

СИФИЛИС



ПОНЯТИЕ

- Сифилис – это венерическое заболевание, имеющее длительное волнообразное течение и поражающее все органы. Клиника заболевания начинается с возникновения в месте внедрения инфекции твердого шанкра (первичной сифиломы), увеличением регионарных, а затем и отдаленных лимфоузлов. Характерно появление на коже и слизистых сифилитических высыпаний, которые безболезненны, не чешутся, протекают без лихорадки. В дальнейшем могут поражаться все внутренние органы и системы, что приводит к их необратимым изменениям и даже летальному исходу. Лечение сифилиса проводит венеролог, в его основе лежит системная и рациональная антибиотикотерапия.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

- Сифилис (Lues) – инфекционное заболевание, имеющее длительное, волнообразное течение. По объему поражения организма сифилис относится к системным заболеваниям, а по основному пути передачи - к венерическим. Сифилис поражает весь организм: кожные покровы и слизистые оболочки, сердечно-сосудистую, центральную нервную, пищеварительную, опорно-двигательную системы. Нелеченный или плохо пролеченный сифилис может длиться годами, чередуя периоды обострений и скрытого (латентного) течения. В активный период сифилис проявляется на коже, слизистых оболочках и внутренних органах, в скрытый период практически ничем не проявляется.

ОСОБЕННОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ СИФИЛИСА

- Возбудитель сифилиса - микроорганизм бледная спирохета (трепонема - *Treponema pallidum*). Бледная спирохета имеет вид изогнутой спирали, способна двигаться разными способами (поступательно, вращательно, сгибательно и волнообразно), размножается поперечным делением, окрашивается анилиновыми красителями в бледно-розовый цвет.
- Бледная спирохета (трепонема) оптимальные условия в организме человека находит в лимфатических путях и лимфоузлах, где активно размножается, в крови в высокой концентрации появляется в стадии вторичного сифилиса. Микроб долго сохраняется в тёплой и влажной среде (оптим. $t = 37^{\circ}\text{C}$, во влажном белье до нескольких суток), устойчив и к низким температурам (в тканях трупов – жизнеспособен 1-2 суток). Бледная спирохета погибает при высыхании, нагревании (55°C – через 15 минут, 100°C – мгновенно), при обработке дезинфицирующими средствами, растворами кислот, щелочей.

ОСОБЕННОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ СИФИЛИСА

- Больной сифилисом заразен в любые периоды болезни, особенно в периоды первичного и вторичного сифилиса, сопровождающиеся проявлениями на коже и слизистых. Передается сифилис при контакте здорового человека с больным через секреты (сперму при половом акте, молоко - у кормящих женщин, слюну при поцелуе) и кровь (при прямом переливании крови, во время операций - у медперсонала, пользовании общей опасной бритвой, общим шприцем - у наркоманов). Основной путь передачи сифилиса – половой (95-98% случаев). Реже наблюдается не прямой бытовой путь заражения – через влажные предметы обихода и личные вещи (например, от больных родителей детям). Отмечаются случаи внутриутробной передачи сифилиса ребенку от больной матери. Необходимым условием заражения является наличие в секретах больного достаточного количества патогенных форм бледных спирохет и нарушение целостности эпителия слизистых оболочек и кожных покровов у его партнера (микротравмы: ранки, царапины, ссадины).

ПЕРИОДЫ СИФИЛИСА

- Течение сифилиса – длительное волнообразное, с чередованием периодов активного и скрытого проявления болезни. В развитии сифилиса выделяют периоды, различающиеся набором сифилидов - различных форм кожных высыпаний и эрозий, появляющихся в ответ на внедрение в организм бледных спирохет.



ПЕРИОДЫ СИФИЛИСА

- **Инкубационный период**
- Начинается с момента заражения, длится в среднем 3-4 недели. Бледные спирохеты распространяются по лимфатическим и кровеносным путям по всему организму, размножаются, но клинические симптомы не проявляются. Больной сифилисом не подозревает о своей болезни, хотя он уже заразен. Инкубационный период может укорачиваться (до нескольких дней) и удлиняться (до нескольких месяцев). Удлинение происходит при приеме лекарственных препаратов, которые несколько инактивируют возбудителей сифилиса.



ПЕРИОДЫ СИФИЛИСА

- Первичный сифилис
- Длится 6-8 недель, характеризуется появлением на месте проникновения бледных спирохет первичной сифиломы или твёрдого шанкра и последующим увеличением близлежащих лимфатических узлов.



ПЕРИОДЫ СИФИЛИСА

- Вторичный сифилис

- Может продолжаться от 2 до 5 лет. Происходит поражение внутренних органов, тканей и систем организма, появление генерализованных высыпаний на слизистых оболочках и коже, облысение. Эта стадия сифилиса протекает волнообразно, периоды активных проявлений сменяются периодами отсутствия симптомов. Различают вторичный свежий, вторичный рецидивный и скрытый сифилис.
- Скрытый (латентный) сифилис не имеет кожных проявлений заболевания, признаков специфического поражения внутренних органов и нервной системы, определяется только лабораторными анализами (положительные серологические реакции).

ПЕРИОДЫ СИФИЛИСА

- Третичный сифилис
- Встречается сейчас редко, возникает при отсутствии лечения спустя годы после поражения. Характеризуется необратимыми нарушениями внутренних органов и систем, особенно центральной нервной системы. Является наиболее тяжёлым периодом сифилиса, приводящим к инвалидности и к летальному исходу. Обнаруживается появлением на коже и слизистой бугорков и узлов (гумм), которые, распадаясь, обезображивают больного. Подразделяют на сифилис нервной системы – нейросифилис и висцеральный сифилис, при котором повреждены внутренние органы (головной и спинной мозг, сердце, лёгкие, желудок, печень, почки).

ОСЛОЖНЕНИЯ СИФИЛИСА

- Сифилис грозен своими осложнениями. В стадии третичного сифилиса заболевание трудно поддается лечению, а поражение всех систем организма приводит человека к инвалидности и даже смерти. Внутриутробное заражение ребенка сифилисом от больной матери приводит к возникновению тяжелейшего состояния - врожденного сифилиса, который проявляется триадой симптомов: врождённая глухота, паренхиматозный кератит, гетчинсоновы зубы.

ДИАГНОСТИКА СИФИЛИСА

Диагностические мероприятия при сифилисе включают в себя тщательный осмотр пациента, сбор анамнеза и проведение клинических исследований:

- Обнаружение и идентификация возбудителя сифилиса при микроскопии серозного отделяемого кожных высыпаний. Но при отсутствии признаков на коже и слизистых и при наличии «сухой» сыпи применение этого метода невозможно.
- Серологические реакции (неспецифические, специфические) ставятся с сывороткой, плазмой крови и ликвором – наиболее надежный метод диагностики сифилиса.



ЛЕЧЕНИЕ СИФИЛИСА

- В основе лечения сифилиса – применение антибиотиков пенициллинового ряда, к которым бледная спирохета проявляет высокую чувствительность. При аллергических реакциях больного на производные пенициллина в качестве альтернативы рекомендуются эритромицин, тетрациклины, цефалоспорины. В случаях позднего сифилиса в дополнение назначают препараты йода, висмута, иммунотерапию, биогенные стимуляторы, физиолечение.
- Важно установить половые контакты больного сифилисом, обязательно провести превентивное лечение возможно зараженных половых партнеров. По окончании лечения все ранее больные сифилисом остаются на диспансерном наблюдении у врача до полного отрицательного результата комплекса серологических реакций.

ЛЕЧЕНИЕ СИФИЛИСА

- Начинают лечение сифилиса после постановки достоверного диагноза, который подтвержден лабораторными анализами. Лечение сифилиса подбирается индивидуально, проводится комплексно, выздоровление должно определяться лабораторно. Современные методы лечения сифилиса, которыми владеет в наши дни венерология, позволяют говорить о благоприятном прогнозе лечения, при условии правильной и своевременной терапии, которая соответствует стадии и клиническим проявлениям болезни. Но подобрать рациональную и достаточную по объему и времени терапию может только врач-венеролог. Самолечение сифилиса недопустимо! Недолеченный сифилис переходит в скрытую, хроническую форму, а больной остается эпидемиологически опасным.

ЛЕЧЕНИЕ СИФИЛИСА

- В целях профилактики сифилиса проводятся обследования доноров, беременных, работников детских, пищевых и лечебных учреждений, пациентов в стационарах; представителей групп риска (наркоманы, проститутки, бомжи). Сданная донорами кровь обязательно исследуется на сифилис и подвергается консервированию.



•Спасибо за

ВНИМАНИЕ

