

Венерическое заболевание СИФИЛИС



Сифилис (устар.: **люэс**) — хроническое системное венерическое инфекционное заболевание с поражением кожи, слизистых оболочек, внутренних органов, костей, нервной системы с последовательной сменой стадий болезни, вызываемое бактериями вида *Treponema pallidum* (бледная трепонема)



Теории происхождения сифилиса

1) Американская

2) Европейская

3) Африканская

А
М
е
Р
и
к
а
Н
с
к
а
я

Широко распространена гипотеза о том, что в Европу сифилис занесли матросы с кораблей Колумба из Нового Света (Америки), которые, в свою очередь, заразились от аборигенов острова Гаити. Многие из них затем присоединились к многонациональной армии Карла VIII, который вторгся на территорию Италии в 1495 году. В результате в этом же году возникла вспышка сифилиса среди его солдат, когда они осаждали Неаполь. Вероятно, это стало одной из причин снятия осады с города Карлом VIII. Позднее его войско было разбито, и солдаты, возвращаясь домой, способствовали распространению заболевания. В 1496 году эпидемия распространилась на территории Франции, Италии, Германии, Швейцарии, а затем была зарегистрирована в Австрии, Венгрии, Польше, что привело к гибели более чем 5 миллионов человек. К 1500 году эпидемия распространяется по всей Европе и выходит за её пределы, фиксируются случаи заболевания в Северной Африке, Турции, также заболевание распространяется в Юго-Восточной Азии, Китае и Индии.

Е В Р О П е й с К а я

Сторонники этой гипотезы считают, что сифилис был известен ещё в глубокой древности. По их мнению, об этом свидетельствуют описания в работах Гиппократ, Галена, Диоскорида, Цельса, Авиценны и других учёных древности, а также в Библии поражений, характерных для сифилиса. Также были обнаружены скелеты монахов-августинцев, живших в монастыре северо-восточного английского порта Кингстон-апон-Халла. Их радиоуглеродный анализ выявил повреждения костей, которые, по мнению сторонников этой гипотезы, характерны для сифилиса. В журнале судоходства этого города отмечено постоянное прибытие моряков из далёких мест, что, как полагают, было ключевым фактором передачи сифилиса. В скелетах жителей древнего города Помпеи обнаружены признаки врождённого сифилиса, хотя интерпретация этих данных оспаривается. Также был обнаружен скелет подростка, жившего в начале 14 века, с изменениями зубов, характерными для заражения сифилисом внутриутробно.

А Ф р и к а н с к а я

Существует гипотеза, что родиной сифилиса является Африка. Впервые она была высказана в 1961 году Т. Cockburg и в 1963 году — Е. Hudson, а затем поддержана рядом других учёных. Исходя из этой гипотезы, возбудители сифилиса и тропических, или эндемических трепонематозов (фрамбезии, пинты, беджеля), имеют единого предка, исчезнувшего в настоящее время. Из Африки сифилис распространился в результате войн, торговых связей, вывоза рабов, паломничества христиан и мусульман в святые места.

Периоды

1. Инкубационный
2. Первичный
3. Вторичный
4. Третичный



Инкубационный период представляет собой период болезни, продолжающийся от момента проникновения в организм бледной трепонемы до возникновения первичного аффекта, включающего твёрдый шанкр в сочетании с регионарным лимфаденитом. В течение его происходит постепенное увеличение количества клеток возбудителя в месте их внедрения в организм больного. Трепонема размножается делением в среднем один раз в 30—32 часа. Этот период заболевания характеризуется отсутствием регистрируемых клинических и серологических изменений в организме больного, продолжается он в среднем 3—4 недели, возможно его укорочение до 8—15 дней или удлинение до 108—190 дней. Укорочение инкубационного периода происходит, как правило, при одновременном заражении организма из 2 источников, удлинение при приёме антибиотиков после момента заражения, например, по поводу ангины, хотя следует отметить, что увеличение инкубационного периода не всегда обусловлено приёмом антибиотиков.

П е р в и ч н ы й

По прошествии инкубационного периода (как правило, он длится **3-4** недели, но в целом может продолжаться до **13** недель) на месте внедрения микроба-возбудителя появляется первичное повреждение – твердый шанкр. На первых этапах это просто небольшое пятно красного цвета, которое вскоре превращается в язву (твердый шанкр). Шанкром называют, как правило, безболезненную язвочку, плотную по краям и твердую у основания. Если шанкр потереть, появится прозрачная жидкость, содержащая в себе большое количество спирохет.

Через несколько недель происходит закрытие шанкра, но это не свидетельствует о выздоровлении. Возбудители сифилиса, трепонемы, сохраняются в организме и продолжают процесс размножения.



В Т О Р И Ч Н Ы Й

На данной стадии спирохеты из лимфатических узлов и шанкра с кровью распространяются по всему организму. Как только они снова попадают в кожу, происходит повторное ее повреждение. Кроме того, вторичный сифилис характеризуется увеличением лимфоузлов по всему телу и в меньшем проценте случаев – повреждением других органов. Симптомы вторичного сифилиса, как правило, выявляются через **6-12** недель после образования шанкра, при этом у **25** % больных в это время шанкр сохраняется.

Симптомы вторичного сифилиса
таковы: повышенная температура тела, тошнота, снижение аппетита, общая слабость. В отдельных случаях наблюдается боль в голове, головокружение, понижение слуха, боль в костях, нарушение зрения.

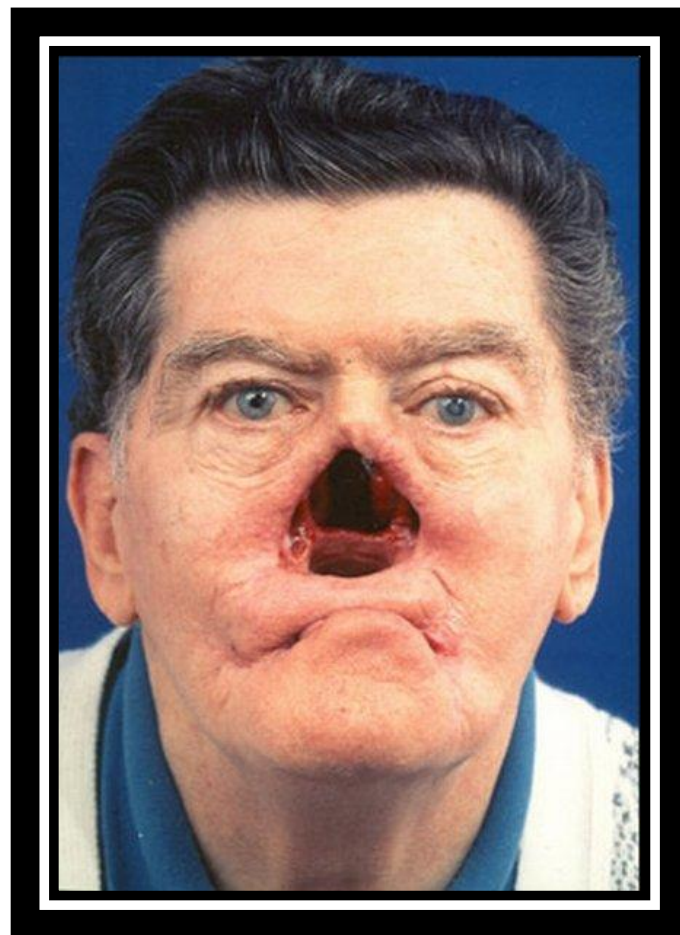


Т р е т и ч н ы й

Более чем у трети пациентов, которые не получали лечения, через несколько лет (а то и десятков лет) с момента первого заражения возникает третичный сифилис. Он может существовать в следующих формах: легкий третичный сифилис, сердечно-сосудистый сифилис, а также нейросифилис.

Легкий поздний гуммозный сифилис развивается, как правило, спустя **3-10** лет с момента инфицирования и может затрагивать кости, кожу и внутренние органы.

Образующиеся при сифилисе гуммы представляют собой мягкие образования, состоящие из омертвевшей ткани, располагающиеся в толще стенок органов и кожи. Гуммы растут постепенно, заживают достаточно длительное время, оставляя после себя рубцы.



1) Результатом легкого третичного сифилиса костей является воспаление и разрушение костной ткани, что приводит к появлению сверлящей боли, которая, как правило, усиливается в ночное время.

2) Проявление сердечно-сосудистого сифилиса наступает обычно к **10-25** годам после первой инфекции. В основном, сифилис сердца имеет следующие проявления: недостаточность аортального клапана, аневризма восходящей аорты, сужение коронарных артерий. Расширенная аорта, пульсируя, приводит к появлению симптомов сдавливания или повреждения соседних структур грудной клетки. Симптомы следующие: инфекции дыхательных путей по причине давления на трахею, грубый кашель, болезненные эрозии грудины и ребер или позвоночника, хрипота, возникающая из-за паралича голосовых связок.

3) Формы нейросифилиса могут быть следующими:

- менинго-васкулярный нейросифилис,
- бессимптомный нейросифилис,
- спинная сухотка,
- паренхиматозный нейросифилис.



Д И А Г Н О С Т И К А

Диагностировать сифилис помогает анализ крови на сифилис. Есть несколько разновидностей анализа на сифилис

Для проведения массовых обследований в поликлиниках и больницах применяются нетрепонемные анализы крови. В некоторых случаях они могут **давать положительный результат при отсутствии сифилиса**, то есть быть ложноположительными. Чтобы избежать ошибок в постановке диагноза, нетрепонемные анализы в обязательном порядке подтверждают трепонемными анализами крови.

Чтобы оценить эффект от проводимого лечения, применяются нетрепонемные анализы крови

Трепонемные анализы крови показывают положительный результат после перенесенного сифилиса в течение всей жизни. Таким образом, чтобы оценить эффект от назначенного лечения, трепонемные анализы не применяются!



Л
е
ч
е
н
и
е

Только после того как диагноз «сифилис» будет поставлен и подтвержден лабораторно, можно приступать к лечению сифилиса. Лечение сифилиса должно проводиться индивидуально и комплексно. В основе лечения – прием антибиотиков. В определенных случаях прописывают лечение, дополняющее прием антибиотиков (физио- и иммунотерапия, общеукрепляющие препараты и т.п.).

Лечиться от сифилиса должны все половые партнеры больного. Если у пациента выявлен первичный сифилис, то обследование и при необходимости лечение проводится у всех партнеров, вступавших с ним в половой контакт в течение предыдущих трех месяцев. Если у пациента вторичный сифилис, то обследуют и лечат всех его половых партнеров за год.

Важно
помнить: **попытки
вылечить сифилис
самостоятельно
опасны!** Только
лабораторные методы
могут гарантировать
выздоровление.



Презентацию подготовил
ученик 11"а" класса

Thank

you!

Гафаров
Марат