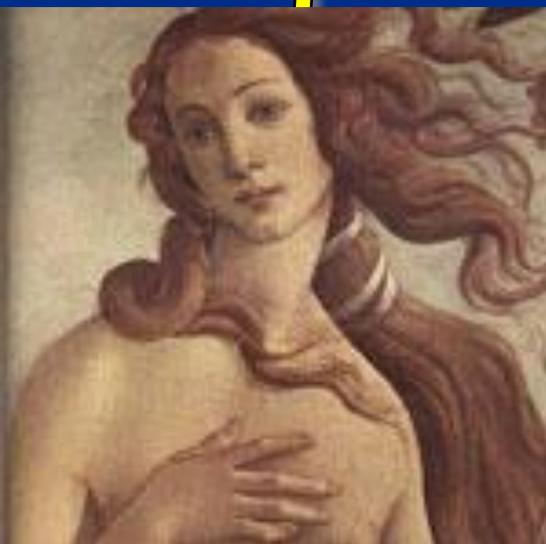


Запорожский государственный медицинский университет  
Кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом  
дерматовенерологии и эстетической медицины ФПО

# Первичный период сифилиса



Запорожье-2016



# Инкубационный период –

время от момента заражения до первичных проявлений сифилиса.

Его длительность – 3-4 недели (5-6 недель)



# Особенности инкубационного периода:

- Склонность к удлинению
- Может укорачиваться (редко)
- Субъективно не проявляется
- Продромальные явления слабо выражены и определяются только ретроспективно



# Общая характеристика первичного сифилиса

- Начинается с момента образования твёрдого шанкра на месте инокуляции бледных трепонем
- Длительность в среднем 7 – 8 недель
- Длительность серонегативной стадии (отрицательные серологические реакции) – 2- 4 недели
- Длительность серопозитивной стадии (положительные серологические реакции) – 2- 4 недели
- Возможны продромальные явления: озноб, недомогание, субфебрилитет, костные и суставные боли
- Регионарный склераденит, лимфангит
- Полиаденит

**Первичная сифилома  
(твердый шанкр) – первое  
клиническое проявление  
сифилиса представляет собой  
эрозию или язву (вторичные  
морфологические элементы) СО  
специфическими для сифилиса  
признаками.**



Первичный элемент до появления дефекта (первичной сифиломы) – воспалительное пятно, затем папула без субъективных признаков и характерных для сифилиса особенностей.

(Появляется через 3-4-5-6 недель после заражения, т.е. после инфицированного полового контакта)

# Признаки первичной сифиломы



Размеры тв. шанкра – с «ноготь мизинца», т.е. 1-2 см

Форма – круглая или овальная, нередко геометрически правильная. Может зависеть от места расположения.

Цвет «живого мяса» - мясокрасный; серый – грязно серый, тусклый;

цвет «испорченного сала».

Края первичной сифиломы ровные, «обрезанные», не возвышаются над уровнем окружающей кожи.

Края эрозии лежат на одном уровне с окружающей кожей и дном дефекта.

Края язвы покатые к центру дефекта (блюдцеобразная форма)



**По периферии твердого шанкра (первичной сифиломы) в классических случаях отсутствует воспалительная реакция. Дефект расположен на фоне видимо неизменной коже.**

**Поверхность эрозии гладкая, блестящая, «лакированная»; язвы – шероховатая, покрыта налетом серозным или**

**ГНОЙНЫМ**

Отделяемое эрозивного

твердого шанкра – ничтожное по количеству, полупрозрачное, слегка мутноватое.

Отделяемое язвенного

твердого шанкра – скудное серозное или гнойное в виде дифтеретической пленки



В основании, как эрозивного, так и язвенного твердого шанкра определяется уплотнение.

Оно резко отграничено от окружающих тканей; при пальпации уплотнение плотно-эластической консистенции

Разновидности уплотнения:

1. Узелковое
2. Пластинчатое
3. Листовидное

Количество твердых шанкров –  
единичные.

Может быть множественное  
образование первичных сифилом,  
что зависит от количества входных  
ворот.

Субъективные расстройства  
отсутствуют, т.е. первичная  
сифилома не сопровождается  
зудом, болью.

**Локализация (классическая)  
первичной сифиломы –  
аногенитальная область.**

**Возможны экстрагенитальные**

**Длительность существования – от  
нескольких дней, недель до месяцев.**

**Возможно формирование  
«шанкрозного» инфильтрата,  
который может сохраняться годами**

**Шанкры не имеют тенденции расти по периферии и сливаться**

**При разрешении:**

**Эрозивный шанкр оставляет длительно сохраняющуюся пигментацию темно-бурого, «аспидного» цвета.**

**Язвенный шанкр рубцуется и также пигментируется.**



**Множественные  
эрозивные шанкры**





**Язвенный шанкр  
в задней спайке у  
женщины**





**Язвенный шанкр  
на внутреннем  
листке крайней  
плоти**



Язвенный шанкр



# Разновидности шанкра

- Генитальный – экстрагенитальный
- Карликовый – гигантский
- Биполярный
- Одиночный – множественный
- Комбустиформный
- Баланит Фольманна
- Герпетиформный шанкр
- Щелевидный
- Шанкр-отпечаток





Язвенные «шанкры-отпечатки»



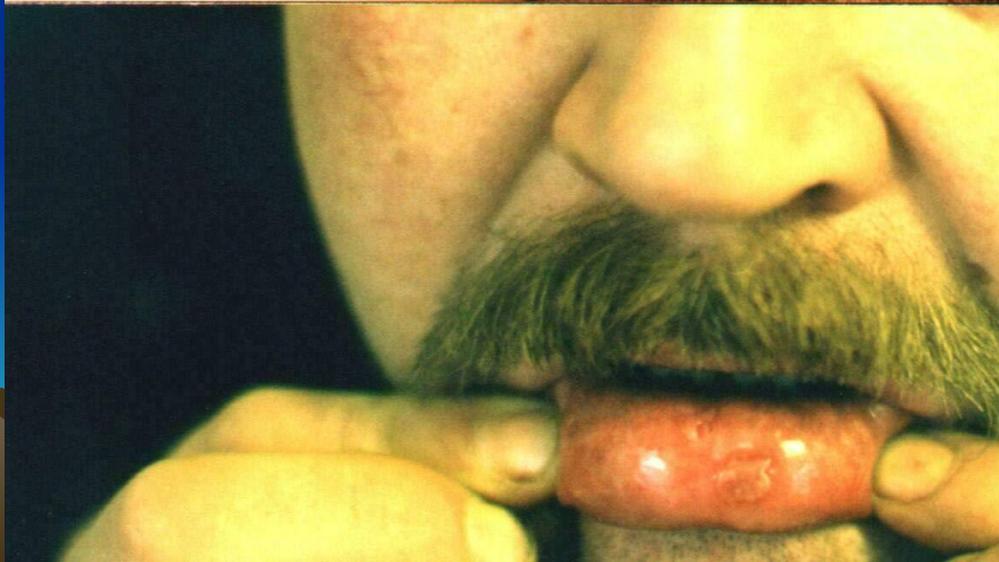
**Эрозивные  
шанкры-  
отпечатки**



# Экстрагенитальный язвенный шанкр

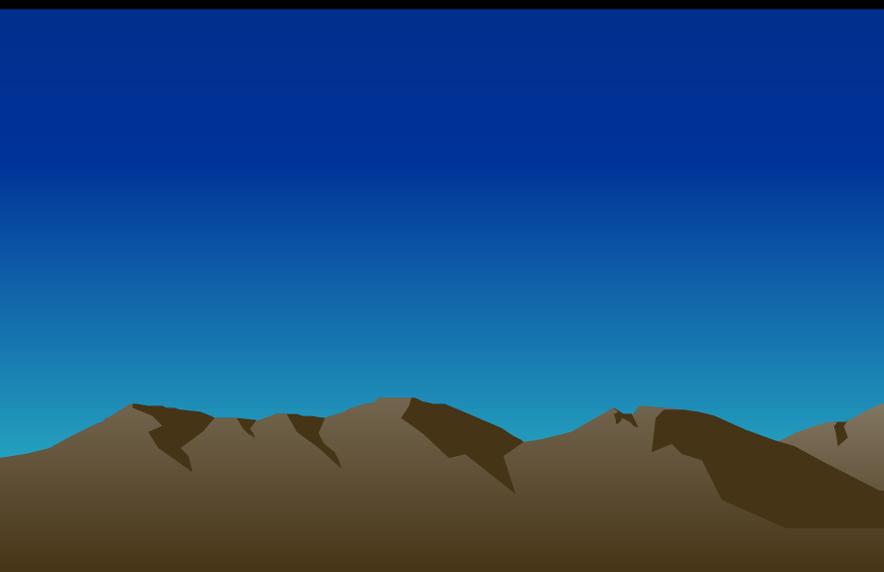
(область паховой складки)







Шанкр эрозивный на губе





**Шанкр эрозивный на губе**







Язвенные шанкры на языке



**Гигантский шанкр;  
папулезные элементы в  
области мошонки**





Шанкр в области левого  
глаза

Атипичные  
разновидности  
ТВ. шанкра:

- шанкр-панариций,
- шанкр-амигдалит,
- индуративный отек

# Разновидности шанкра-амигдалита (по A.Fournie)

1. Эрозивная
2. Язвенная
3. Ангиноподобная - амигдалит



# Осложнения тв.

## шанкра:

- эрозивный баланит,  
баланопостит,
  - фимоз,
  - парафимоз,
  - гангренозный шанкр,
  - фагеденический шанкр
- 

Баланит →

воспаление эпителия  
кожи головки полового  
члена

-  
Баланопо  
ст →

баланит в сочетании с  
воспалением  
внутреннего листка  
крайней плоти

ит -

Фимоз →

отёк и увеличение в  
объёме крайней плоти,  
сужение кольца крайней  
плоти

-  
-

Парафимо →

ущемление головки  
полового члена и отёк  
крайней плоти

з -

## Гангренизация

язвенно-некротический процесс захватывает всю поверхность твёрдого шанкра с образованием серо-бурого плотного струпа, по отторжении которого обнажается язвенный дефект с гнойно-геморрагическим отделяемым

## Фагеденизм

процесс прогрессирует по периферии и вглубь с обширным, глубоким разрушением окружающих и подлежащих тканей крайней плоти, головки полового члена, уретры



**Эрозивный  
баланопостит**



**Эрозивный  
баланопостит**





ФИМОЗ





**Фимоз**



ФИМОЗ  
«КОЛОКОЛ»



**Гигантский  
эрозивный шанкр,  
парафимоз**





**Язвенные шанкры,  
парафимоз**



**Фагеденический  
твердый шанкр**





# Эрозивный баланопости т



# Признаки регионарного склераденита

- Увеличение до размера фасоли (боба) и группа л-узлов более мелких по величине
- Безболезненность
- Отсутствие изменений цвета кожи над узлами
- Плотнoэластическая консистенция
- Узлы не спаяны между собой и подлежащими тканями, подвижные

Сифилитический регионарный склераденит представляет собою постоянный сопутствующий признак первичной сифиломы

**Ricord:**

«Он – верный спутник шанкра, он сопровождает его неизменно, роковым образом; он следует за шанкром, как тень.... Нет твердого шанкра без бубона».



Регионарный  
аденит



Парафимоз





Регионарный склераденит



**Дорсальны  
й  
лимфангит**

# Особенности первичного периода сифилиса на современном этапе

Инкубационный период имеет тенденцию к удлинению (4-6 недель)

- Твердые шанкры развиваются по типу эрозивного баланопостита (эрозивный баланопостит Фольманна)
- В основании твердого шанкра инфильтрат или слабо выражен или отсутствует
- Часто встречаются атипичные и осложненные шанкры
- Твердый шанкр может не сопровождаться регионарным аденитом;
- Лимфоузлы могут увеличиваться до появления твердо шанкра

# Дифференциальная диагностика первичной сифиломы

Эрозивный твердый шанкр следует дифференцировать с:

- Herpes proenitalis
- Эрозиями травматического происхождения
- Кандидозным баланопоститом

# Язвенную форму твердого шанкра следует отличать от:

- Трихомонадных и гонококковых язв
- Стрептококковой эктимы
- Шанкриформной пиодермии
- Мягкого шанкра
- Туберкулезной язвы
- Острой язвы Чаплина - Липшюца
- Базальноклеточной карциномы



# Генитальный герпес



Кандидозный  
баланит



Болезнь Рейтера



# Эритроплазия Кейра





Плазмноклеточный баланит

©Dr. Dubin's collection



Бактериальный баланит



Вульгарные эктимы

# Мягкий шанкр



Благодарим  
за внимание!

