

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»



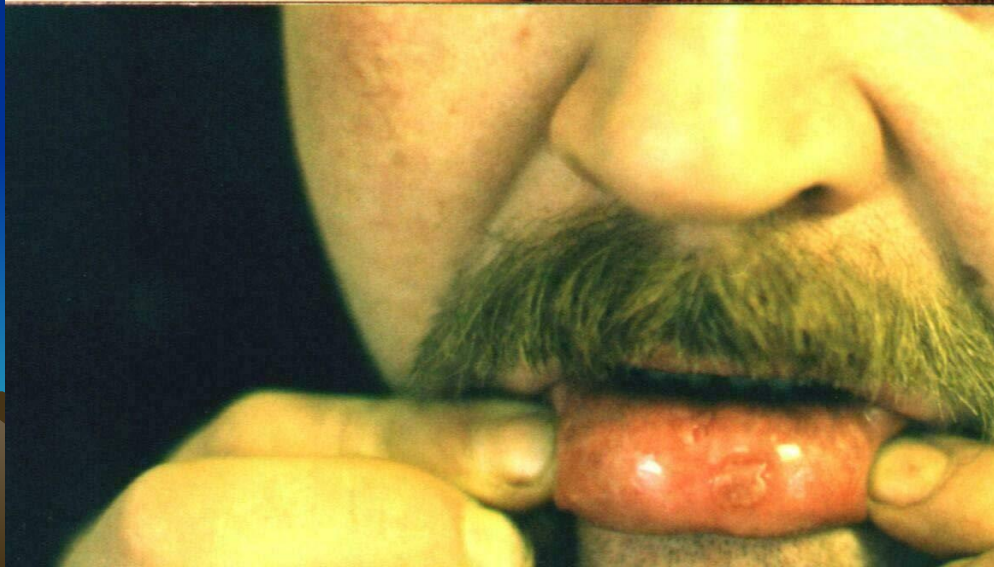
**Эрозивные
шанкры-
отпечатки**



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 А.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

→
воспаление
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!

