

**Класифікація інфекцій, що
передаються статевим шляхом.
Перебіг сифілітичної інфекції,
основні клінічні прояви
первинного, вторинного,
третинного та вродженого сифілісу,
в т.ч. на слизових оболонках
порожнини рота.**

Полтавський державний медичний університет

Кафедра шкірних та венеричних хвороб

- У разі виникнення питань стосовно лекції, ви можете звернутися до вашого лектора

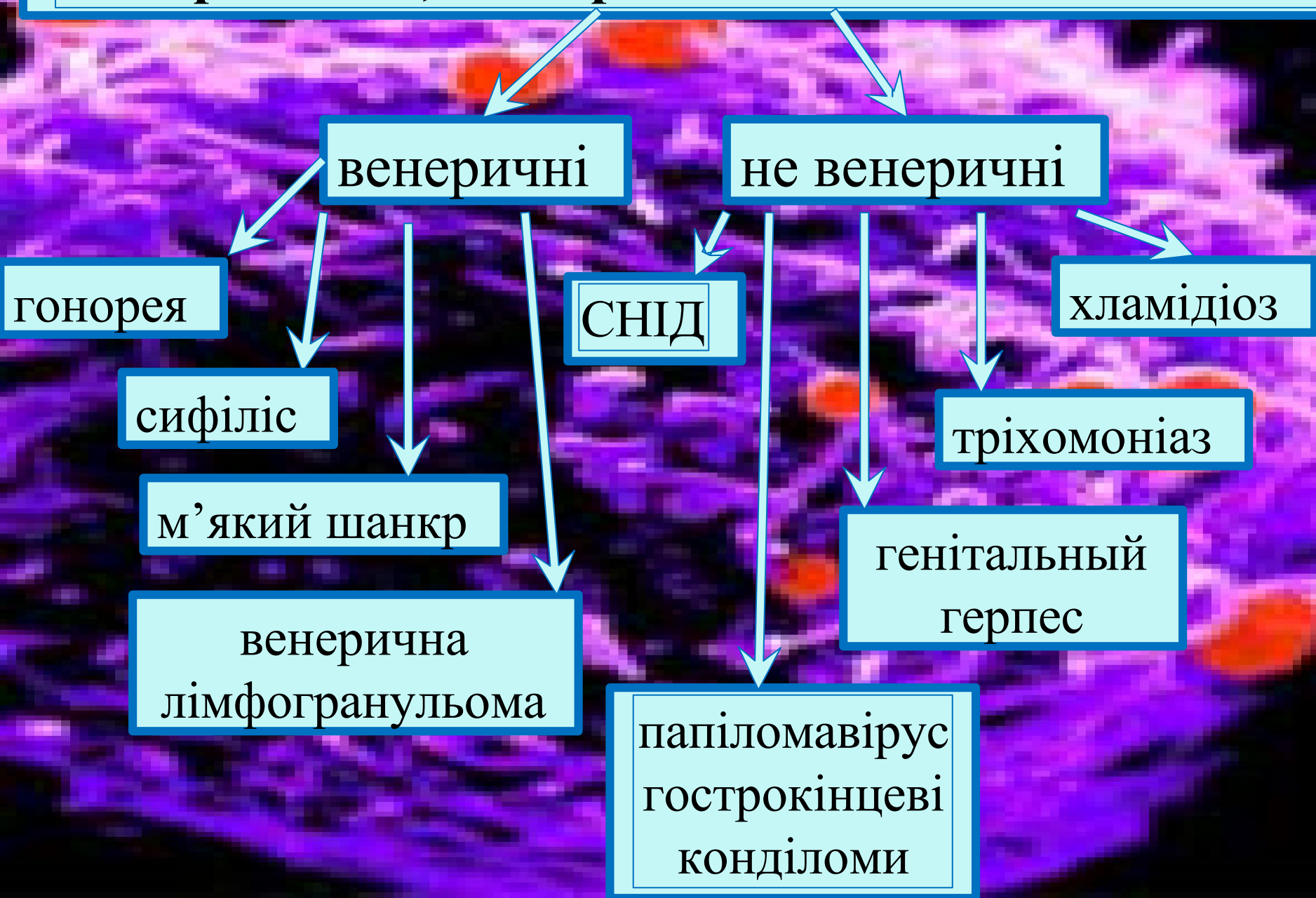
Васильєва Катерина
Володимирівна
09539789099

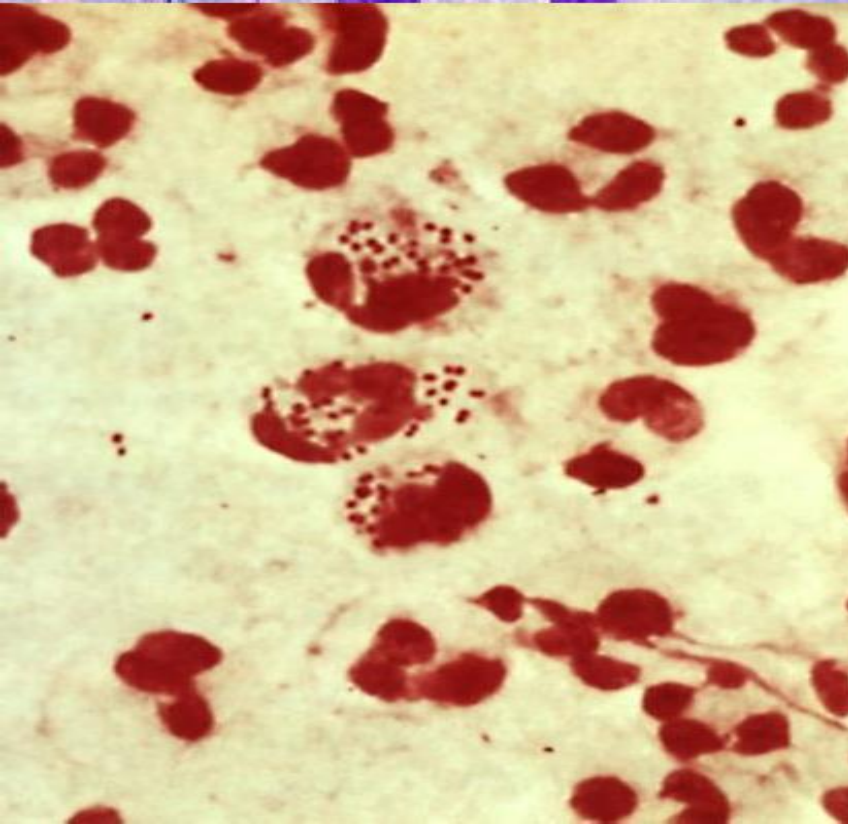
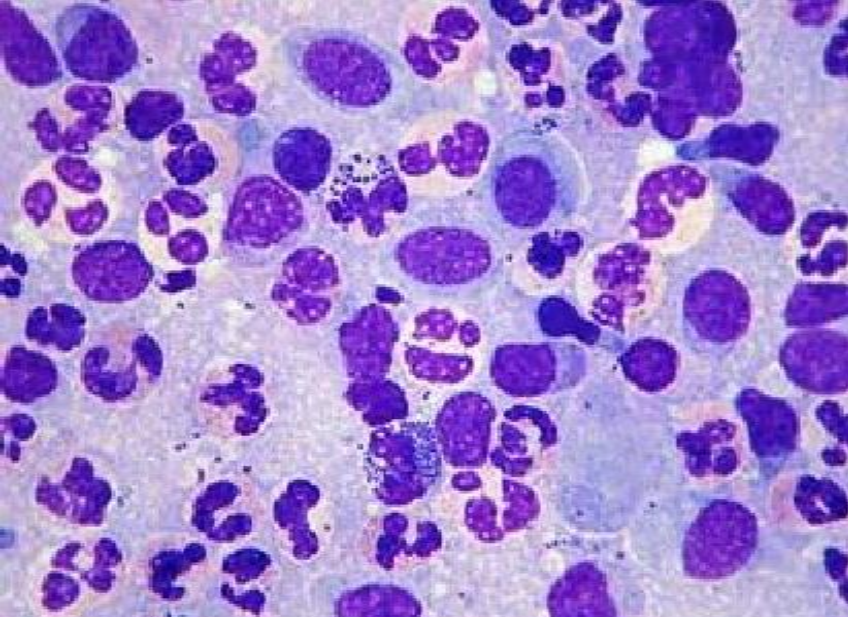


План лекції:

- Визначення патології шкіри при ЗПСШ та сифілісі.
- Етіологія та фактори, що сприяють розвитку ЗПСШ та сифілісу.
- Класифікація ЗПСШ та сифілісу.
- Клінічні прояви ЗПСШ та сифілісу.
- Диференціальна діагностика.
- Методи діагностики.
- Особливості лікування й профілактики ЗПСШ та сифілісу.

захворювання, що передаються статевим шляхом



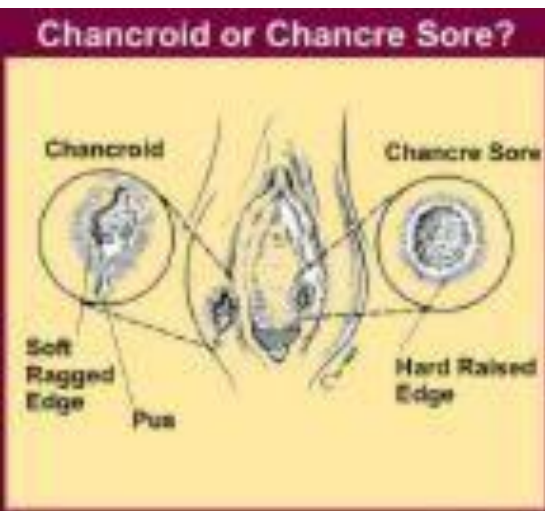


Гонорея

загальне інфекційне
захворювання з
переважними проявами
специфічного запалення
на слизових оболонках
сечостатевих органів.
Запальні явища можуть
розвиватися також на
слизовій оболонці прямої
кишки, кон'юнктиви,
порожнини рота й глотки.

М'який шанкр –

захворювання, що передається статевим шляхом, що характеризується болючою виразкою в місці проникнення збудника (переважно на зовнішніх статевих органах) і регіональним гнійним лімфодентом.





Лімфогранулематоз паховий (лімфогранулематоз венеричний;

lymphogranulomatosis inguinalis)

— венерична хвороба, яка характеризується виникненням на зовнішніх статевих органах безболісної ерозії, що швидко епітелізується з наступним розвитком регіонарного лімфаденіту, розпадом лімфатичних вузлів з утворенням виразок, що кровоточать, і виникненням множинних свищів.

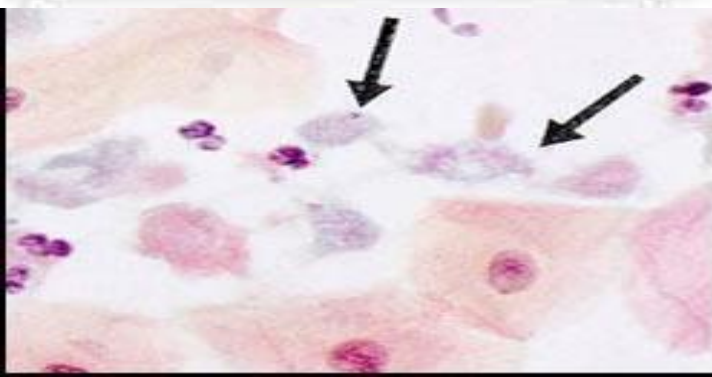
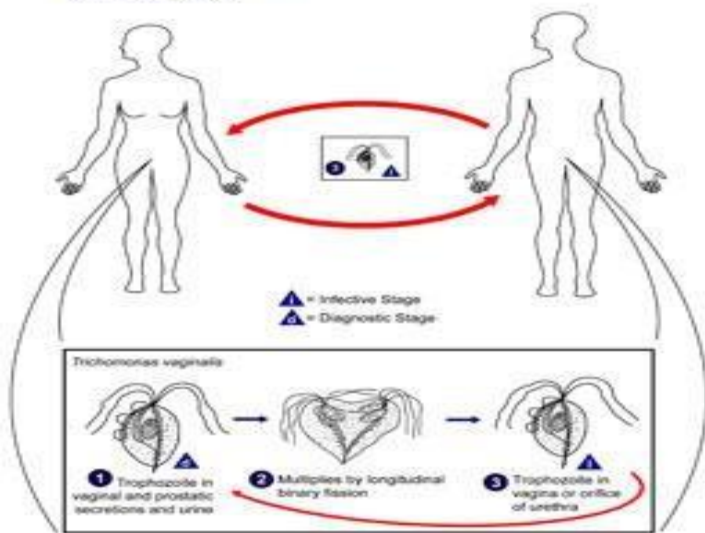




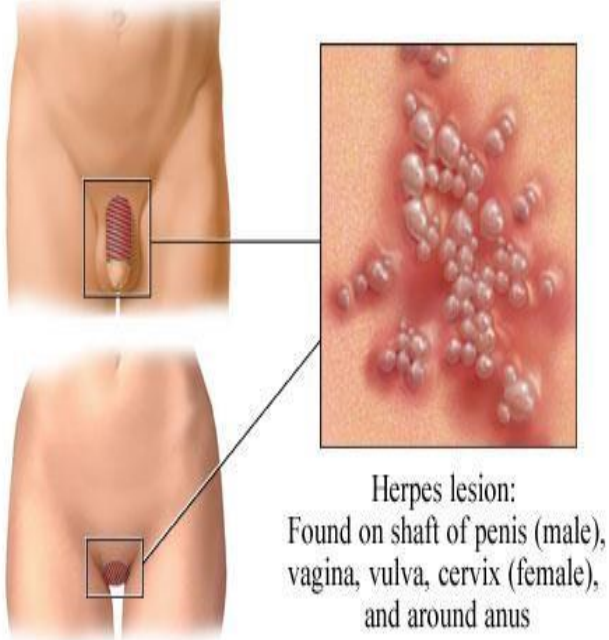
Урогенітальний хламідіоз.

Група захворювань і синдромів, що викликані *Chlamydia trachomatis*, характеризуються безпосередніми багатовогнищевими ураженнями сечостатевої системи з наслідками (вплив на репродуктивну функцію, потенційна небезпека стати джерелом хламідійних інфекцій іншої локалізації, у тому числі перинатальних).





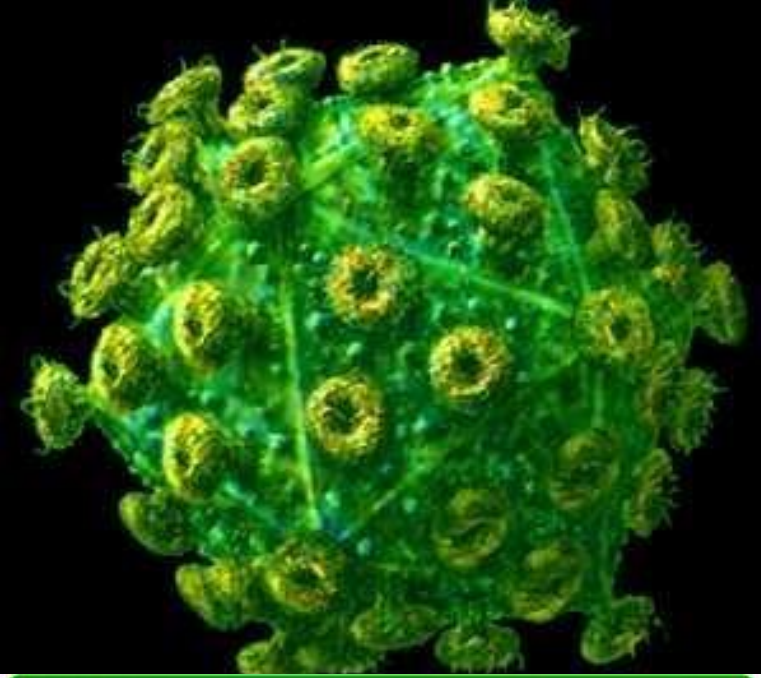
Трихомоніаз —
широко розповсюджене
захворювання, що
виникає в результаті
сексуальних контактів,
обумовлює запальні
процеси сечостатевої
системи чоловіків і жінок,
перинатальні
ускладнення, підвищення
частоти випадків
інфікування ВІЛ.



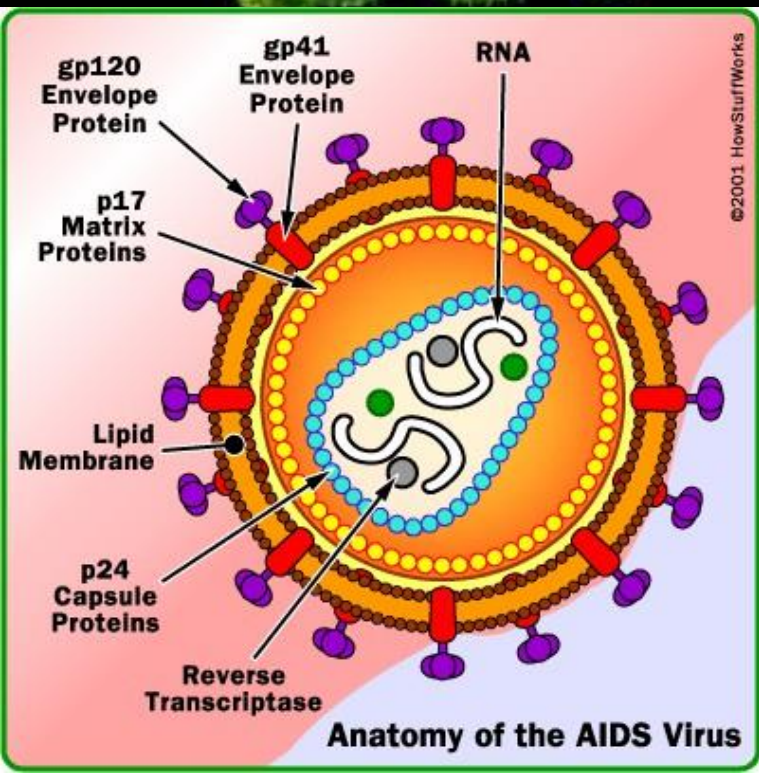
Генітальний герпес
інфекційне захворювання, що викликається вірусом простого герпеса. Зараження вірусом відбувається статевим і побутовим шляхами. Воротами інфекції є шкіра і слизові оболонки. Після проникнення вірус герпеса зберігається в організмі людини протягом всього життя у вигляді латентної інфекції, що може переходити в клінічно виражені форми під впливом факторів, що послаблюють організм.



Гострокінцеві кондиломи -
це маленькі вирости
тілесного кольору, які можуть
з'являтися на статевих
органах і довкола заднього
проходу. Це вірусне
захворювання, збудником
якого є вірус папіломи
людини. Існує близько 100
типів вірусу папіломи
людини (ВПЛ).



СНІД — інфекційне захворювання, яке супроводиться тяжким порушенням діяльності імунної системи, в результаті чого організм втрачає здатність до захисту від патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів.

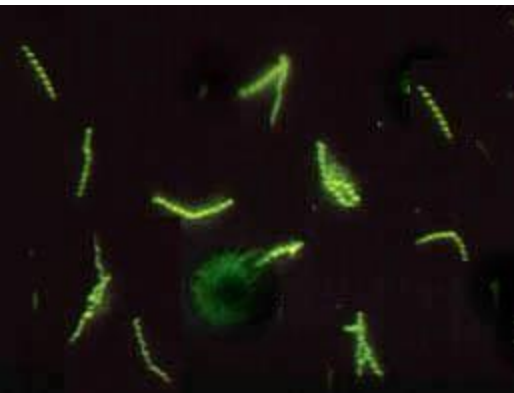




СИФІЛІС

хронічне венеричне захворювання з
циклічним хвилеподібним перебігом, при
якому уражаються шкіра, слизові
оболонки, а також внутрішні органи і
тканини і яке може передаватися
потомству.

Етіологія та епідеміологія сифіліса.



*Збудником сифілісу є бліда трепонема, яку відкрили F. Schaudinn і E. Hoffmann в 1905 році. Бліда трепонема: **тканинний паразит**, поза організмом вона швидко гине; також швидко гине від дії дез. розчинів;*

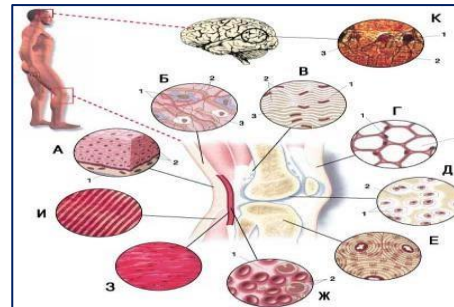
*Особливо **малостійка** трепонема до висихання й високої температури (при +55°C вона гине через 15-20 хв.); Оптимальна температура для існування блідих трепонем 37°C. Разом з тим, у заморожених трупах БТ може зберігати свої властивості до 3-х діб.*

джерела зараження

хвора людина



заморожений трупний
матеріал

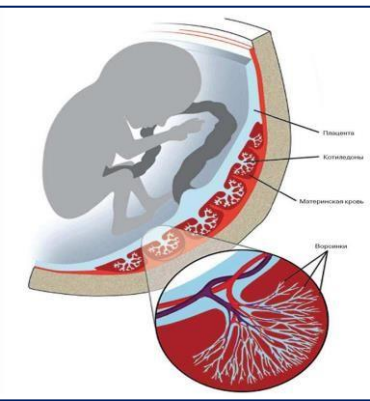


інфіковані предмети догляду,
предмети особистої гігієни



шляхи зараження

трансплацентарний



трансфузійний



контактний

статевий



професійний



побутовий
(позастатевий)

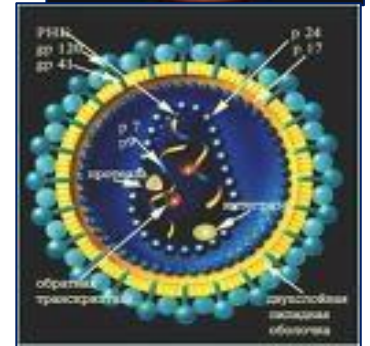
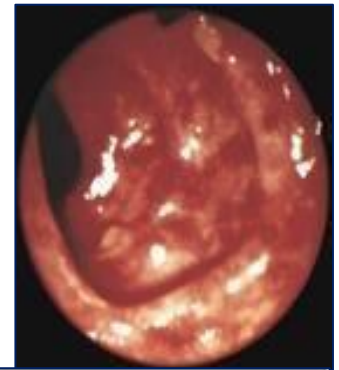


умови зараження сифілісом

наявність збудника,
який у великій
кількості є на поверхні
шанкерів

наявність
вхідних воріт

знижена реактивність
макроорганізму



періоди перебігу сифілісу



інкубаційний



первинний



вторинний



третинний



інкубаційний період сифілісу

первинний період сифілісу

вторинний період сифілісу

третинний період сифілісу

прихований сифіліс

природжений сифіліс

вісцеральний сифіліс

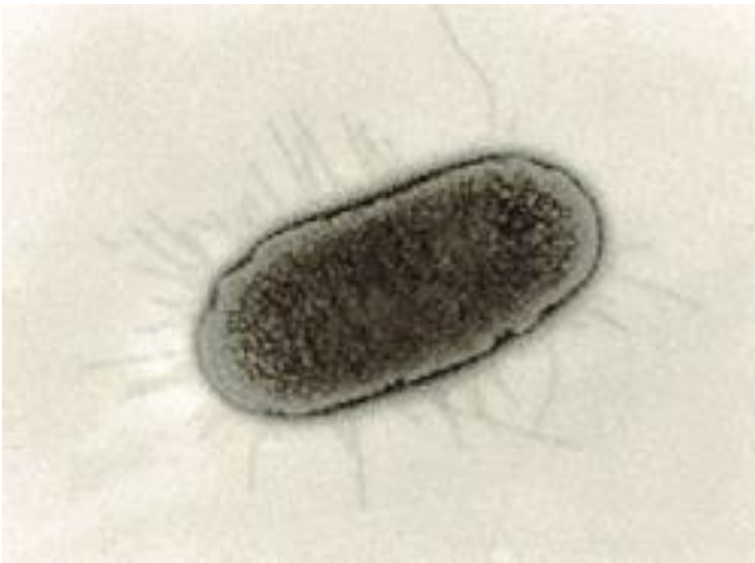
сифіліс нервової системи (нейросифіліс)

**класифікація
сифілісу**



Інкубаційний період

проміжок часу від моменту зараження до появи перших ознак хвороби. Тривалість його складає у середньому 3 - 4 тиж. Цей період може бути скороченим до 8 - 15 днів або, навпаки, подовженим до 2—3 міс.



Первинний період сифілісу
розпочинається із появи первинної
сифіломи, або твердого шанкеру, і
продовжується 6 - 7 тиж.



первинний серонегативний
(перші 3 тиж)



первинний – серопозитивний
(наступні 3—4 тиж)

колір висипки
мідно-червоний

первинний морфологічний
елемент у вигляді ерозії чи
виразки

розміри
монетовидні

форма
висипки
правильна
округла

Клінічні ознаки
класичного
твердого шанкеру



наявність
супутнього
регіонарного
склераденіту

щільність країв та
дна висипки при
пальпації

поверхня ерозивного
шанкеру гладка і
блискуча

Шанкер

безболісна, куляста,
блюдцеподібна, з рівними
краями, без помітних запальних
явищ виразка або ерозія,
насподі якої визначається або
інфільтрат хрящової твердості,
або відчутне ущільнення на
зразок тонкої плівки. Дно
шанкеру кольору сирого м'яса
або кольору старого сала,
блискуче за рахунок серозної
секреції.



індуративний набряк

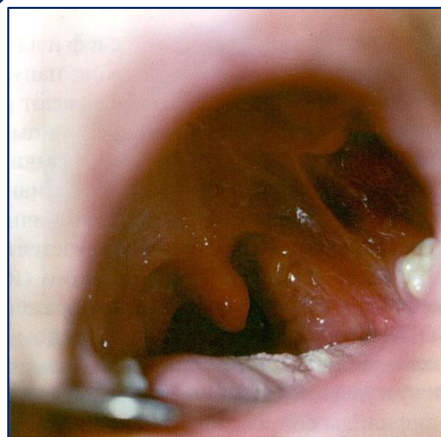


**атипові форми
шанкру**

шанкер-панарицій



шанкер - амигдаліт



Індуративний набряк

Локалізується найчастіше на соромітних губах у жінок, на передній шкірочці – у чоловіків.

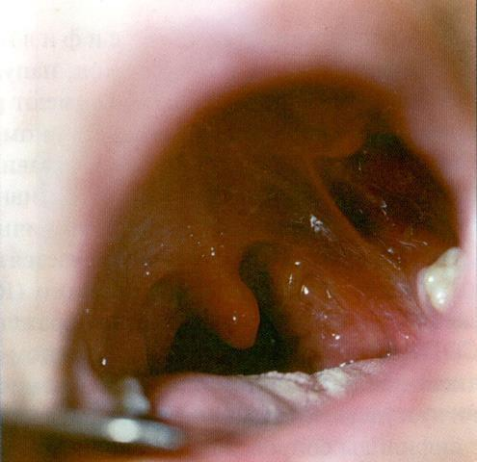
Внаслідок ураження лімфатичних судин уражена ділянка значно збільшується, стає ущільненою, має своєрідне блідо-рожеве або синювато-червоне забарвлення, при пальпації скарги відсутні. Без лікування може утримуватися тривалий час (декілька місяців)



Шанкер-панарицій



клінічно нагадує звичайний панарицій, локалізується він на нігтьовій фаланзі, як правило, вказівного пальця. Палець стає набряклим, *булавоподібно припухлим*, синювато-червоного кольору. Шанкер-панарицій часто набуває вигляду глибокої, з нерівними краями та дном виразки, покритої брудно-сірим нальотом. Хворі відчують різкий *«стріляючий» біль*.



Шанкер - амигдаліт

характеризується збільшенням і ущільненням мигдалика, як правило, з одного боку, без утворення ерозії або виразки. Ковтання у такому разі ускладнене. Розвивається регіонарний лімфаденіт підщеплених та шийних вузлів.



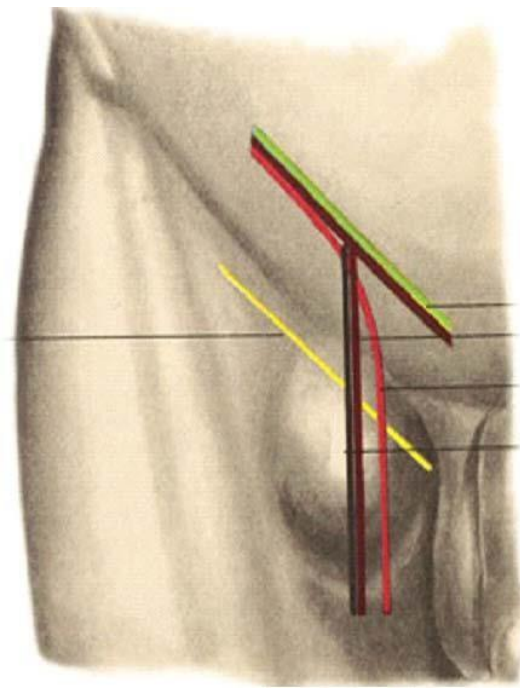
Процес відрізняється від ангіни однобічністю ураження, відсутністю болю, гіперемії слизової, загальних явищ.

Конфігурація шанкеру часто зумовлена його локалізацією. Так, шанкери *в кутах рота, на яснах, як і в ділянці анусу,*



регіонарний лімфаденіт - супутній бубон, склераденіт.

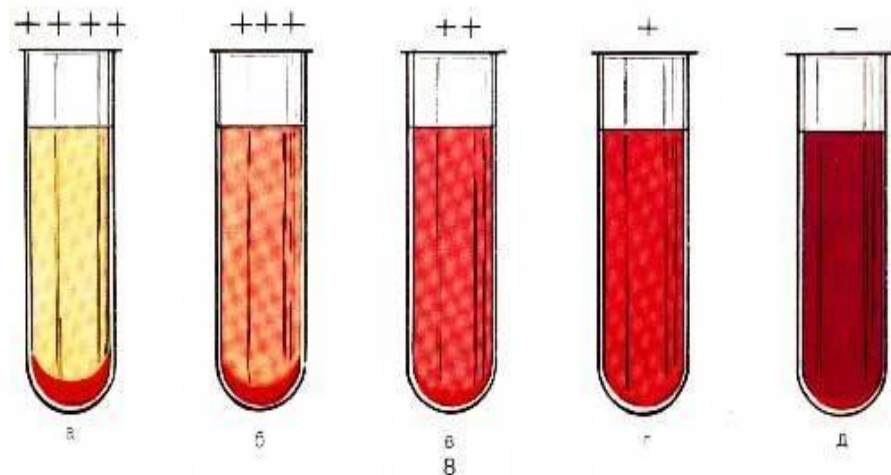
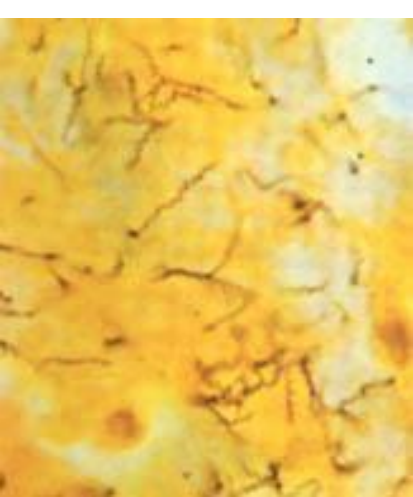
Лімфатичні вузли збільшуються в розмірах (до величини голубиноного яйця), набувають хрящової твердості, безболісні, не спаяні ні між собою, ні зі шкірою, рухомі; зовнішніх ознак запалення не відзначається. Регіонарний склераденіт однобічний, утримується тривалий час, розсмоктуючись досить повільно, навіть за умови специфічного лікування.



Діагностика первинного періоду сифілісу.

Діагноз первинного серонегативного сифілісу повинен бути обов'язково підтвердженим виявленням у секреті з твердого шанкеру блідих трепонем або у пунктаті регіонарних лімфатичних вузлів.

Використовують також класичні серологічні реакції крові, що стають позитивними через 3-4 тиж після утворення первинної сифіломи



ЛІКУВАННЯ

антибактеріальні препарати



імунні препарати

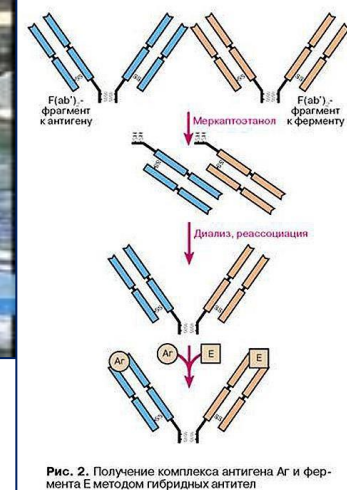


стимулюючі засоби



вітамінотерапія

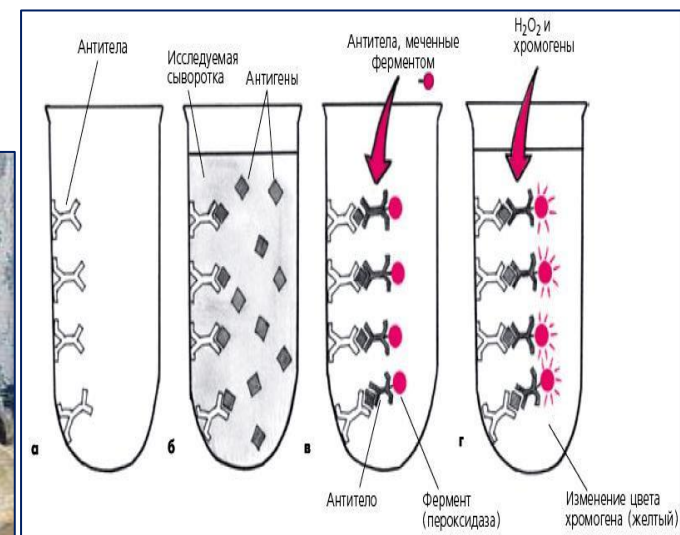
якість
проведеного
лікування



дані клінічного
обстеження

Критерії виліковності

дані
лабораторного
дослідження





Вторинний період сифілісу.

Вважається, що
вторинний період
сифілісу починається
тоді, коли настає
гематогенна
генералізація
сифілітичної інфекції.
Зазвичай це відбувається
через 9-10 тижнів після
зараження, або через 6—
7 тижнів після появи
твердого шанкеру.

вторинний період сифілісу

```
graph TD; A[вторинний період сифілісу] --> B[вторинний свіжий]; A --> C[вторинний рецидивний]; A --> D[вторинний прихований];
```

вторинний свіжий

вторинний рецидивний

вторинний прихований



Особливості вторинного періоду сифілісу

доброякісний перебіг

відсутність порушень
загального стану

прояви є заразними

піддається лікуванню

клінічні прояви
проходять самостійно



прояви вторинного сифілісу на шкірі

плямисті сифіліди

папульозні сифіліди

пустульозний сифіліди

сифілітична алопеція

пігментний сифілід





Розеола

характеризується появою на шкірі тулуба й кінцівок симетричних, часто обмежених рожевих плям округлої форми, величиною від сочевиці (дрібноплямиста форма) до 1,5— 2 см у діаметрі (великоплямиста), що не сверблять, мають у перші дні яскраво-рожевий колір, а потім стають блідо-рожевими.



Папульозний сифілід
може бути і при вторинному
свіжому сифілісі, однак
папули більш властиві
вторинному рецидивному
сифілісу. За умови
вторинного свіжого сифілісу
число папул досить значне,
вони розташовуються по всій
поверхні шкіри

ознаки сифілітичних папул

ізолювані одна
від одної

застійно-червоного
кольору

немає
суб'єктивних
відчуттів

симптом Ядасона

«комірець Бієта»





Пустульозний сифілід
зустрічається зрідка,
розглядається він як прояв
несприятливого перебігу
сифілісу у осіб знесилених,
виснажених хворобами,
алкоголіків, наркоманів
тощо, а також може
розвиватися при СНІДі.



Сифілітична алопеція.

**Сифілітичне обли-
сіння виникає
переважно на 3-5-й
місяць
захворювання як
прояв рецидивного
сифілісу.**

сифілітична алопеція

```
graph TD; A[сифілітична алопеція] --> B[Дифузна форма]; A --> C[Дрібновогнищева алопеція];
```

Дифузна форма

характеризується
рівномірним
порідінням волосся
по всій голові без
будь-яких ознак
запалення шкіри

Дрібновогнищева алопеція

характеризується
появою численних
невеликих за
розмірами (0,5 см)
круглястих або
овальних лисин

***пігментний сифілід,
або сифілітична
лейкодерма***

```
graph TD; A["пігментний сифілід,  
або сифілітична  
лейкодерма"] --> B["частіше у жінок"]; A --> C["поєднується з  
алопецією"]; A --> D["виникає на 4-5-й  
місяць зараження"]; A --> E["локалізується на шиї  
(«намисто Венери»)"]; A --> F["гіперпігментація,  
депігментація"]; A --> G["погано лікується"];
```

частіше у жінок

поєднується з
алопецією

виникає на 4-5-й
місяць зараження

локалізується на шиї
(«намисто Венери»)

гіперпігментація,
депігментація

погано лікується

ураження внутрішніх органів

```
graph TD; A[ураження внутрішніх органів] --> B[печінка (гострий сифілітичний гепатит)]; A --> C[нирки (транзиторна альбумінурія, доброякісний ліпоїдний нефроз)]; A --> D[ураження кісток і суглобів];
```

печінка (гострий
сифілітичний гепатит)

нирки (транзиторна
альбумінурія, доброякісний
ліпоїдний нефроз)

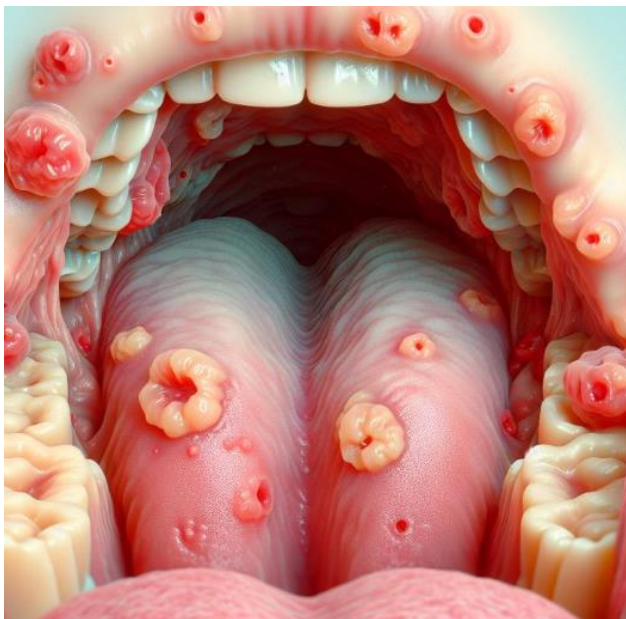
ураження
кісток і
суглобів

ураження слизових оболонок

порожнини рота, зіва, гортані, статевих органів зустрічаються досить часто.

Вони іноді можуть бути єдиними клінічними проявами захворювання.

Ураження мають переважно розеольозний і папульозний характер. Розеольозні елементи у порожнині рота виявляють на дужках, м'якому піднебінні, піднебінному язичку й мигдаликах симетричне, у вигляді обмежених плям червоного кольору з синюватим відтінком. Плями часто зливаються, створюючи картину *сифілітичної еритематозної ангіни* з різкими межами.



**Третинний, або
гумозний
період сифілісу
розвивається в тих
випадках, коли не
настало стерилізації
організму від блідих
трепонем, що буває при
недостатньому або
неправильному
лікуванні і внаслідок
зміни імунобіологічної
реактивності організму.**



Третинний, або гумозний, період сифілісу

***третинний
активний
сифіліс***

***третинний латентний,
або прихований
сифіліс***



Перші клінічні прояви третинного

сифілісу виникають через кілька років існування вторинного періоду, звичайно між 5 і 10 роками після зараження, але в окремих випадках гумозні елементи виявляють і значно пізніше — на 20—40-му і навіть на 60-му році хвороби. Тривалий перебіг третинного сифілісу сприяє ослабленню штаму блідих трепонем, внаслідок чого рідко реєструються рецидиви горбкового і вузликового сифілісу



прояви третинного періоду сифілісу

горбики

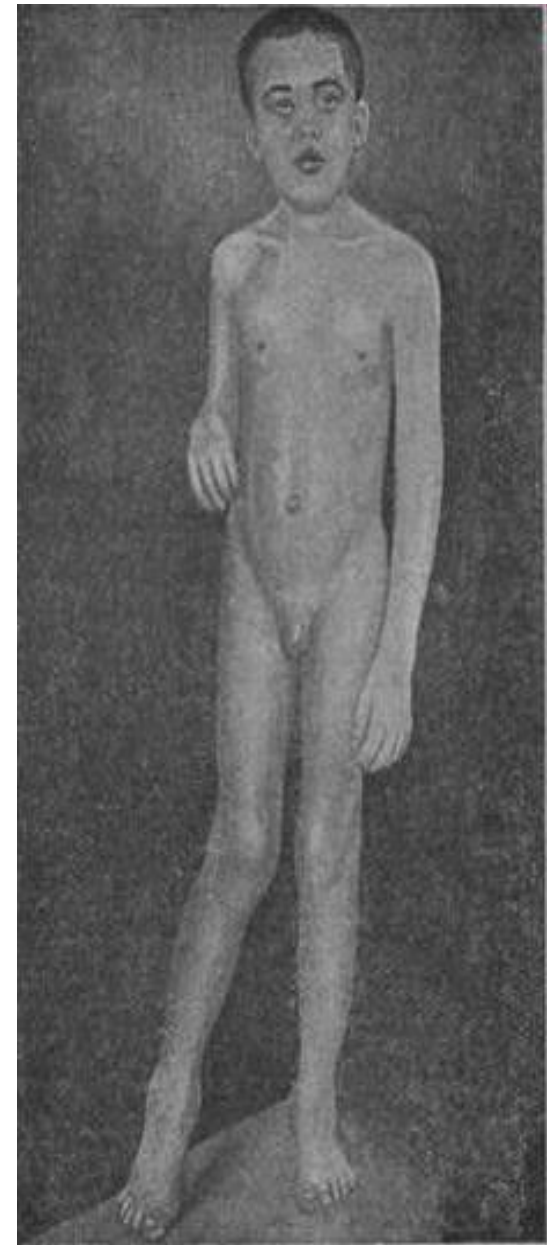


гуми



Вроджений сифіліс.

- Під вродженим сифілісом розуміють наявність
- трепонемної інфекції у дитини, починаючи з її внутрішньоутробного розвитку.



етіологія вродженого сифілісу

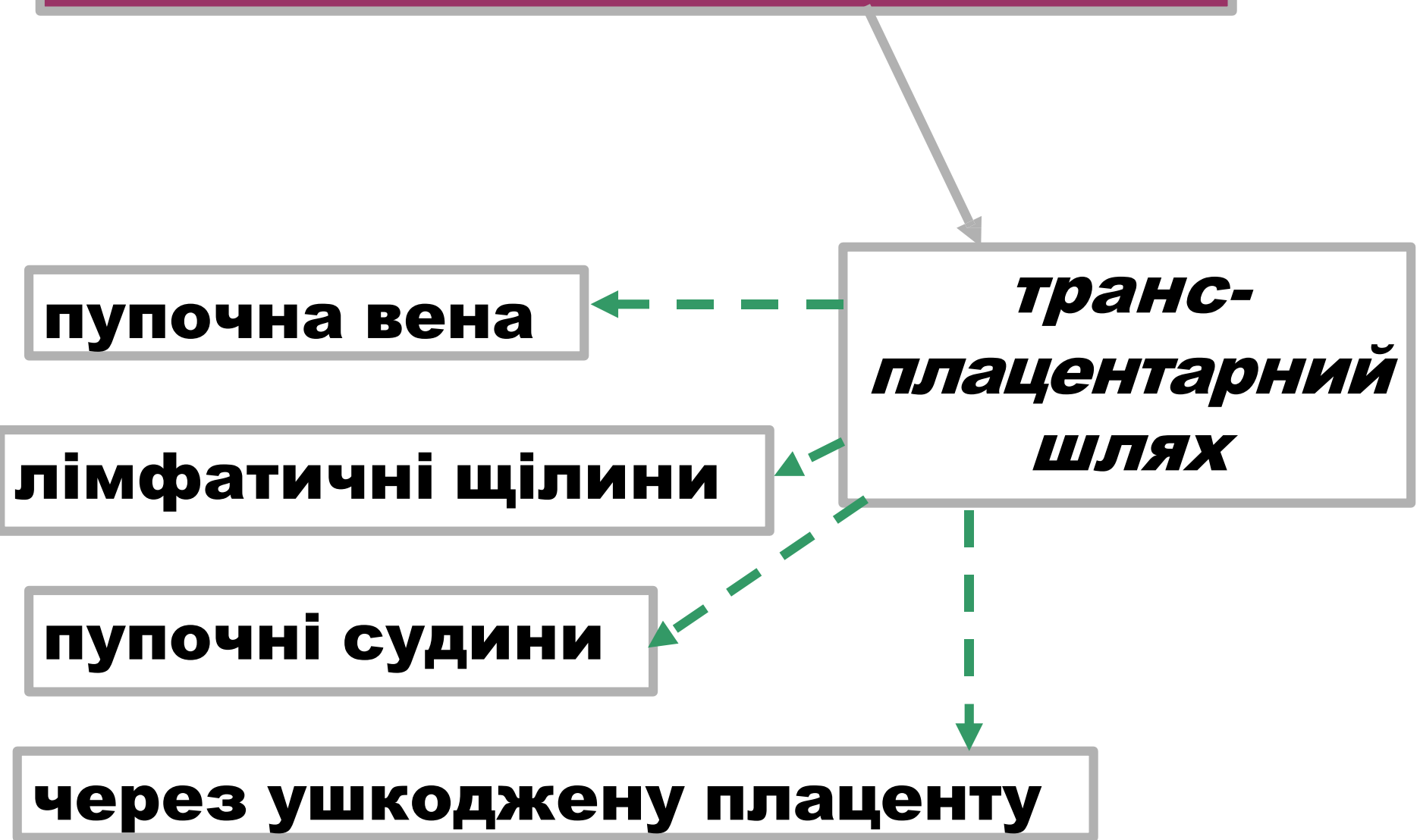
***транс-
плацентарний
шлях***

пупочна вена

лімфатичні щілини

пупочні судини

через ушкоджену плаценту



Строк зараження матері

**перед зачаттям, в
момент або зразу
ж після зачаття**

середина вагітності

кінець вагітності

**за багато років до
вагітності**

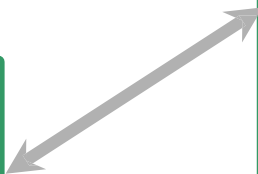
Наслідок вагітності

**самовільний аборт
(сифіліс плоду
першої половини
вагітності)**

**передчасні роди
(сифіліс плоду
другої половини
вагітності).**

**ранній вроджений
сифіліс у дитини**

**пізній вроджений
сифіліс у дитини**



**з характерними
ознаками**

схований

**схований,
без
клінічних
симптомів**

ранній

пізній

**через 2 роки і більше
з моменту народження**

**вроджений
сифіліс**

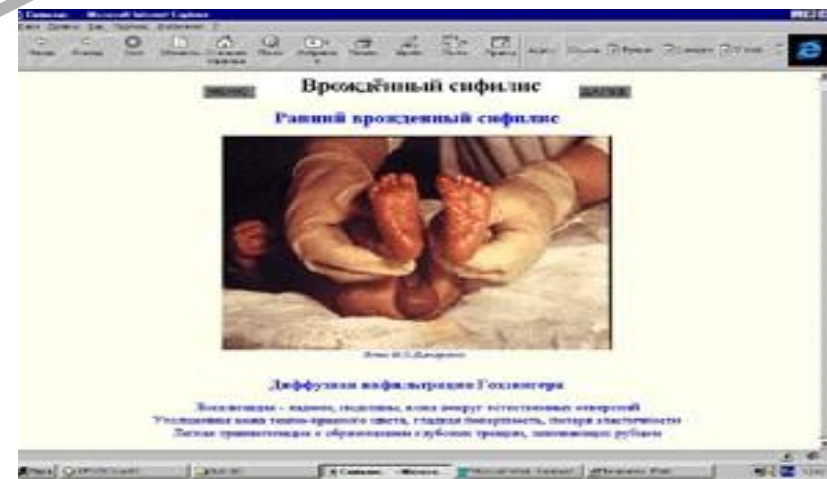


з самого початку хвороба носить генералізований характер з ураженням всіх систем і органів, що визначає її важкість

відсутній твердий шанкер та супутній бубон

характерно поєднання специфічних проявів та дистрофічних пороків розвитку

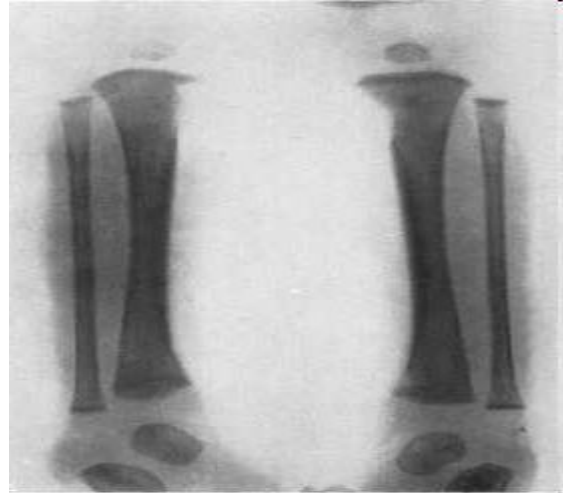
особливості вродженого сифілісу:



сифіліс плоду

**сифіліс дітей
грудного віку**

**сифіліс раннього
дитячого віку**



***ранній
вроджений
сифіліс***



Пізній вроджений сифіліс **(специфічні ознаки)**

тріада Гетчінсона

**зубна
дистрофія**

**паренхіматозний
кератит**

лабіринтна глухота



**шаблеподібні
гомілки**

деформації носа

**сідницеподібний
череп**

**радіальні
рубці Фурньє
- Робінсона**

***Пізній
вроджений
сифіліс
(ймовірні
ознаки)***





наявність клінічних проявів

данні анамнезу

**данні
лабораторних
досліджень**

**діагностика
сифілісу**

**сироватка
крові**

**пунктат
лімфовузлів**

**виділення із
висипних
елементів**

спинномозкова рідина



виявлення збудника хвороби

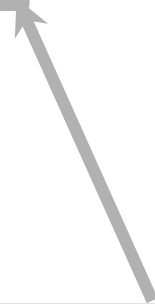
серодіагностика сифілісу

***реакція
мікропреципітації***

***реакція
імунофлюоресцен-
ції***

**лабораторні
методи
діагностики
сифілісу**

***реакція
іммобілізації
блідих трепонем***



**пеніцилін та пролонговані
препарати пеніциліну**



**інші
антибактеріальні
препарати**

імунні препарати

стимулюючі засоби

вітамінотерапія

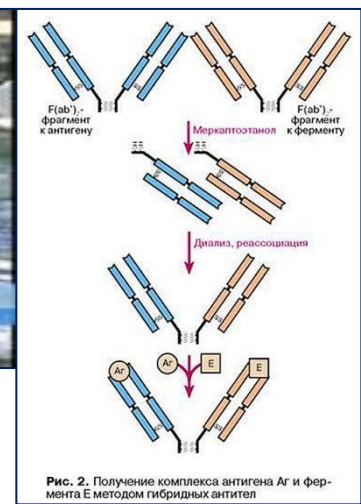
**ЛІКУВАННЯ
СИФІЛІСУ
(згідно з
інструкцією
Міністерства
охорони здоров'я
України)**



Критерії виліковності сифілісу та диспансерний нагляд.

Для визначення виліковності усі хворі після лікування підлягають диспансерному нагляду протягом певного періоду. У цей період щоквартально протягом перших двох років та 1 раз у 6 міс. Протягом третього року нагляду хворим проводиться клініко-серологічне обстеження , після чого знімають з обліку.

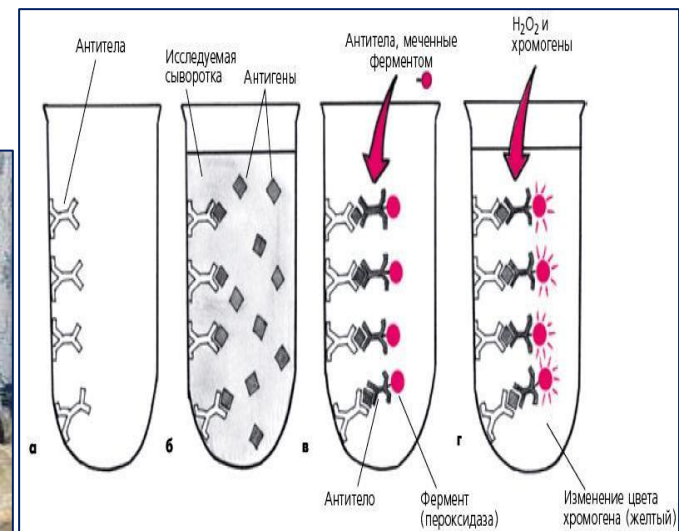
якість
проведеного
лікування



дані клінічного
обстеження

Критерії виліковності

дані
лабораторного
дослідження

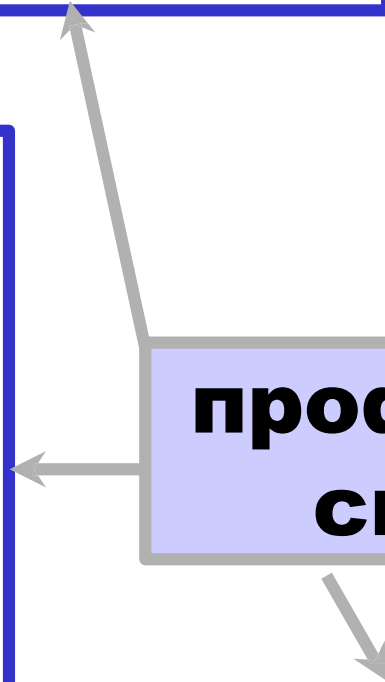


**раннє і всебічне
виявлення хворих
на сифіліс**

**повноцінне лікування
хворих на сифіліс,
обов'язкову
госпіталізацію
соціально
неадаптованих,
неповнолітніх осіб та
хворих із злоякісним
перебігом
захворювання**

**профілактика
сифілісу**

**повноцінний
клініко -
серологічний
нагляд за
перехворілими**



Дискусійні питання:

- 1. Етіологічні, патогенетичні та епідеміологічні особливості
- 2. Принцип класифікації
- 3. Диференціальна діагностика
- 4. Основні підходи до загального та місцевого лікування