Занятие №10

**Тема : Сифилис.**

 **Цель занятия:**  обучиться вопросам этиологии, эпидемиологии, патогенеза, общего течения сифилиса, а также критериям диагностики сифилиса.

Продолжительность занятия: 4 часа.

Место проведения: аудитория кафедры дерматовенерологии.

Перечень практических навыков:

1) научиться основным принципам диагностики сифилиса

Формируемые компетенции: ОК-8, ОПК-7, ПК-10,ПК-14, ПК-15, ПК-17, ПК-18, ПК-26, ПК-27

Контрольные вопросы:

1) Введение в венерологию. Понятие о классических венерических болезнях и ИППП.

2) Особенности возбудителя сифилиса, определяющие эпидемиологию, патогенез, иммуногенез. Реинфекция. Суперинфекция.

3) Общее течение приобретенного сифилиса. Классификация.

4) Определение и общая характеристика первичного сифилиса (продолжительность, клинические проявления, заразительность).

5) Определение и общая характеристика вторичного периода сифилиса. Классификация. Понятие о скрытом сифилисе. Общая и детальная характеристика сифилидов вторичного периода. Заразительность сифилидов вторичного периода.

6) Определение и общая характеристика третичного периода сифилиса. Классификация. Характеристика , классификация третичных сифилидов (бугорковый сифилид, гуммозный сифилид, третичная розеола Фурнье). Дифференциальный диагноз третичных сифилидов с вульгарной волчанкой и скрофулодермой.

7) Определение, классификация врожденного сифилиса. Особенности патогенеза врожденного сифилиса. Возможные исходы беременности у больных сифилисом. Клинические особенности врожденного сифилиса.

8) Принципы лечения сифилиса. Понятие о специфическом, превентивном, профилактическом, пробном лечении. Роль санитарных врачей в профилактике сифилиса (профилактические осмотры, контроль за профилактической работой женских консультаций, родильных домов, санитарно-просветительная работа).

Литература:

1. Скрипкин Ю. К.   Кожные и венерические болезни [Текст] : учебник / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 544 с. : цв. ил.

2. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов / А. В. Самцов, В. В. Барбинов.-СПб. : СпецЛит, 2008.-352 с. : ил. – Режим доступа: <http://www>.studmedlib.ru

3. Дерматовенерология [Электронный ресурс] : учебник / Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В., А.В. Одинец - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. –<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425916.html>

Сифилис **-** классическое венерическое заболевание, вызываемое бледной трепонемой.

Этиология. При обсуждении свойств возбудителя сифилиса необходимо обращать внимание на конкретные цели, аспекты изучения этих свойств-

1. диагностика: тинктуральные свойства, форма, размеры, подвижность бледных трепонем;
2. эпидемиология: неустойчивость во внешней среде, тропность к коже;
3. патогенез: патогенные свойства возбудителя сифилиса;

 Пути заражения:

1. половой
2. бытовой
3. профессиональный
4. вертикальный (трансплацентарный)
5. гемотрансфузионный.

Патогенез сифилиса: сводится к иммунному ответу на внедрение в организм возбудителя.

Особенности иммунного ответа при сифилисе:

1. специфичность, активное участие Т-лимфоцитов;
2. участие В-лимфоцитов, интенсивные гуморальные процессы;
3. взаимодействие двух ветвей специфического иммунного ответа приводит к наличию продолжительной доброкачественной стадии в течении сифилиса (вторичный период)

Первичный сифилис-первая стадия приобретенного сифилиса, которая начинается с появления первичного аффекта и заканчивается появлением вторичных сифилидов.

Общая характеристика:

1. Основные клинические проявления- твердый шанкр и регионарный

лимфаденит.

1. Продолжительность- 6-8 недель
2. Заразительность
3. Классификация - серонегативный и серопозитивный
4. Результаты КСР
5. Вероятность висцеральных поражений- минимальная.

Критерии диагностики:

1. Клинические проявления (первичная сифилома, регионарный аденит)
2. Обнаружение бледных трепонем при микроскопии
3. Положительные серологические реакции.

Осложнения первичной сифиломы:

1) баланит;

2) баланопостит;

3) фимоз;

4) парафимоз;

5) гангренизация;

6) фагеденизация

7) молниеносная гангрена половых органов Фурнье.

Атипичные твердые шанкры:

1. Шанкр-панариций
2. Шанкр-амигдалит
3. Шанкр - индуративный отек.

**Вторичный сифилис**- вторая стадия приобретенного сифилиса, основными проявлениями которой являются доброкачественные полиморфные высыпания па коже и слизистых.

Общая характеристика:

1. Основные клинические проявления- вторичные сифилиды (розеолезный, папулезный, пустулезный, лейкодерма, алопеция) на коже и слизистых и полиаденит;
2. Продолжительность- 2-3 года в среднем;
3. Заразительность;
4. Классификация- свежий, рецидивный, скрытый;
5. Серологические реакции положительные в 98-100% случаев;
6. Вероятность висцеральных поражений- незначительная.

**Критерии диагностики:**

1. Клинические проявления (вторичные сифилиды)
2. Положительные серологические реакции
3. Обнаружение бледных трепонем при микроспории.

**Скрытый сифилис**- сифилис без клинических проявлений. Скрытый сифилис- это либо стадия вторичного сифилиса (вторичный скрытый сифилис), либо вариант течения приобретенного или врожденного сифилиса.

**Методы выявления скрытого сифилиса:**

1. Массовые серологические обследования
2. Конфронтация

**Методы диагностики:**

1. Бактериоскопия
2. Серологические реакции;
3. Конфронтация;
4. Общее обследование для выявления как специфических поражений, так и заболеваний- возможные причины неспецифических реакций;
5. Акушерский анамнез у пациенток.

**Третичный сифилис** - третья, необязательная стадия приобретенного сифилиса , имеющая деструктивные проявления, в том числе висцеральные, благодаря морфологическому субстрату в виде бугорков и так называемых гумм.

**Особенности патогенеза**: недоброкачественность третичного сифилиса - проявление гиперчувствительности замедленного типа ( туберкулоидный вариант )

**Общая характеристика**

1.Основные проявления - бугорки и гуммы в различных тканях и органах.

2.Продолжительность - весьма различная.

 3.Незаразительность.

4.Классификация - активный и скрытый.

5.Серологические реакции положительные у 50-60% больных.

6.Вероятность висцеральных, неврологических, проявлений- высокая.

**Критерии диагностики:**

1. Клинические проявления - третичные сифилиды .Дифференциальная диагностика с туберкулезом кожи.

2. Положительные серологические реакции .

3. Конфронтация (в том числе обследование детей ).

4. Гистологическая диагностика.

5. Общее обследование, в том числе консультации смежных специалистов.

Врожденный сифилис. - результат внутриутробного инфицирования плода.

**Особенности патогенеза:**

1. Нет первичного аффекта.

2. Недоброкачественность, деструктивность ранних проявлений из-за несовершенства тканевых воспалительных и иммунных реакций, в том числе

высокая вероятность висцеральных поражений.

3. Следы ранних поражений являются клиническими симптомами позднего врожденного сифилиса наряду с бугорками и гуммами.

**Возможные исходы беременности у больных сифилисом.**

1. Поздние выкидыши.

2. Преждевременные роды.

3. Мертворождение.

 4. Рождение больного ребенка.

 5.Рождение здорового ребенка (вероятность увеличивается с давностью сифилиса ).

**Классификация врожденного сифилиса.**

1.Ранний (развивается до 2 летнего возраста) врожденный скрытый

2. Ранний врожденный манифестный

3.Поздний (развивается после 2лет) врожденный скрытый

4. Поздний врожденный манифестный.

**Критерии диагностики.**

Раннего врожденного сифилиса отличаются от критериев вторичного

1) более разнообразной клинической картиной.

2) необходимостью конфронтации с матерью, братьями и сестрами.

**Профилактика сифилиса:**

1) раннее выявление больных сифилисом;

2) обследование декретированных групп ;

3) полноценное лечение больных сифилисом;

2) санитарно-просветительная работа.

**Профилактика врожденного сифилиса**

1. Обследование беременных.
2. Профилактическое лечение беременных и детей – в соответствии с действующей инструкцией.

**Сифилис**

**Выберите один верный ответ**

**001. Возбудитель сифилиса**

 1) щечная трепонема

 2) бледная трепонема

 3) диплококк

 4) пневмококк

**002. При неблагоприятных условиях бледная трепонема образует**

 1) неподвижные формы

 2) споры

 3) цисты и L-формы

 4) споры и капсулы

**003. Суперинфекция это -**

 1) наслоение бактериальной инфекции на имеющуюся сифилитическую

 2) повторное заражение сифилисом после выздоровления

 3) повторное заражение сифилисом больного сифилисом

 4) осложнения сифилитической инфекции

**004. Реинфекции это -**

 1) наслоение бактериальной инфекции на имеющуюся сифилитическую

 2) повторное заражение сифилисом после выздоровления

 3) повторное заражение сифилисом больного сифилисом

 4) осложнения сифилитической инфекции

**005. Для заражения сифилисом необходимо**

 1) иммунодефицит и патология внутренних органов

 2) многократные половые контакты

 3) нарушение целостности кожи и слизистых оболочек , наличие

 бледной трепонемы

 4) несоблюдение правил личной гигиены

**006. Пути передачи сифилиса**

 1) половой, трансплацентарный , трансфузионный

 2) воздушно-капельный, профессиональный, бытовой

 3) трансплацентарный, внеполовой, трансмиссивный

 4) трансфузионный, алиментарный, половой

**007. Инкубационный период сифилиса составляет**

 1) 7-10 дней

 2) 2 недели

 3) 3-4 недели

 4) 2-3 месяца

**008. Удлинению инку­бационного периода сифилиса способствует**

 1) стрессы и психические травмы

 2) прием антибактериальных препаратов

 3) алкоголизм, наркомания

 4) эндокринная патология

**009. Укорочению инку­бационного периода сифилиса способствует**

 1) стрессы и психические травмы

 2) иммунодефицит

 3) фотосенсибилизация

 4) травмы

**010. При микроскопии бледную трепонему можно обнаружить**

 1) окраска по Романовскому-Гимзе

 2) окраска по Граму

 3) в темном поле

 4) окраска по Циллю-Нильсену

**011. Продолжительность первичного периода сифилиса составляет**

 1) 3 недели

 2) 8 недель

 3) 3 месяца

 4) 4 месяца

**012.К клиническим проявлениям пер­вичного периода сифилиса относят**

 1) твердый шанкр, лимаденит, ламфангит

 2) розеолезная сыпь, полиаденит

 3) лимфаденит, алопеция, лейкодерма

 4) широкие кондиломы, лимфаденит

**013.Вторичный период сифилиса развивается через**

 1) месяц после заражения

 2) через 2-3 месяца после заражения

 3) через 2 -3 года с момента заражения

**014. Вторичный период сифилиса начинается**

 1) с момента разрешения первичной сифиломы

 2) с момента появления генерализованных высыпаний на коже и

 слизистых оболочек

 3) с момента выявления положительных серологических реакций

 4) с момента появления полиаденита

**015. Вторичный период сифилиса длится**

 1) 3-4 недели

 2) 3-4 месяца

 3) 3-5 лет

**016. Для вторичного периода сифилиса характерно**

 1) небольшое количество, болезненность, деструктивный характер

 высыпных элементов

 2) полиморфизм, отсутствие субъективных ощущений,

 доброкачественный характер течения высыпных элементов

 3) мономорфизм высыпаний, сильный зуд, регионарный склераденит

**017. Для вторичного периода сифилиса характерны**

 1) розеолезный, узловой, бугорковый, язвенный сифилид

 2) папулезный, эрозивный, буллезный, пустулезный сифилид

 3) сифилитические: алопецию, онихомикоз, везикулопустулез

 4) розеолезный, пустулезный, папулезный сифилид, сифилитическая

 алопеция и лейкодерма

**018. При поражении слизистой полости рта развивается**

 1) сифилитическая катаральная и папулезная ангина

 2) диффузный глоссит

 3) эрозивно-язвенный стоматит

**019. Наиболее заразными высыпаниями при вторичном сифилисе являются**

 1) розеолезные высыпания

 2) эрозивные папулы полости рта и красной каймы губ

 3) сифилитическая алопеция

 4) сифилитическая лейкодерма

**020. Заразными высыпаниями при вторичном сифилисе являются:**

 1) сливная и элевирующая розеола

 2) эрозивные папулы и широкие кондиломы

 3) сифилитическая лейкодерма и алопеция

**021. Скрытый сифилис - это**

 1) латентная форма сифилиса

 2) период реконвалесценции

 3) отсутствие сифилитической инфекции

**022. Скрытый сифилис может быть**

 1) свежим и поздним

 2) ранним и поздним

 3) острым и хроническим

 4) острым и торпидным

**023 Сифилиды вторичного периода**

 1) разрешаются с образованием стойких остаточных изменений кожи

 2) быстро разрешаются на фоне специфического лечения

 3) имеют островоспалительный характер

**024. Развитию третичного периода сифилиса способствуют такие факторы как**

 1) многочисленные половые связи, хронические болезни кожи

 2) хронические интоксикации, неполноценная специфическая терапия

 3) молодой возраст, наличие сифилиса у родителей

 4) длительный прием антибиотиков

**025. Третичный период сифилиса развивается с момента заражения**

1) 4-8 месяцев

 2) 1-2 года

 3) 3-5 и более лет

 4) в любой срок

**026. В течении третичного периода сифилиса выделяют следующие периоды**

 1) бугорковый и гуммозный

 2) осложненный и неосложненный

 3) свежий и хронический

 4) скрытый и активный

**027. Клинические особенности сифилидов третичного периода сифилиса**

 1) малая контагиозность, деструктивный характер

 2) большая распространенность, поражение лимфатической системы

 3) высокая контагиозность, изолированное поражение кожи

 4) быстрое разрешение без лечения, болезненность язвенных элементов

**028. К сифилидам третичного периода сифилиса относят**

 1) папулезный, пустулезный, пигментный сифилид

 2) розеолезный сифилид, шанкроид

 3) бугорковый, гуммозный сифилид, третичная розеола Фурнье

 4) лимфаденит, лейкодерма, алопеция

**029. После разрешения бугоркового сифилида образуется**

 1) мозаичный рубец

 2) гипертрофический рубец

 3) звездчатый рубец

 4) штампованный рубец

**030. Гумма – это:**

 1) узел

 2) папула

 3) бугорок

 4) пятно

**031. Исходом сифилитической гуммы могут быть:**

 1) бесследное разрешение

 2) пигментация

 3) рубец или рубцовая атрофия

 4) шелушение

**032. После разрешения гуммы образуется:**

 1) штампованный рубец

 2) мозаичный рубец

 3) звездчатый рубец

 4) келлоидный

**033. Существуют методы лечения сифилиса:**

 1) специфическое, превентивное, пробное, профилактическое

 2) предупредительное, иммунотропное, этиологическое

 3) профилактическое, симптоматическое, патогенетическое

 4) висцеротропное, нейротропное, симптоматическое

**034. Заражение плода при врожденном сифилисе происходит:**

 1) трансплацентарно

 2) трансвенозно

 3) при прохождении через родовые пути матери

 4) через инфицированный околоплодные воды

**035. В каком сроке беременности происходит инфицирование плода**

1) в первые третьем месяца

 2) на пятом месяце

 3) на девятом месяце

 4) непосредственно перед родами

**036. Исходами беременности у женщины с сифилисом могут быть:**

1) ранние выкидыши или рождение здорового ребенка

 2) поздние выкидыши, мертворождение, преждевременные роды

 3) нормально протекающая беременность рождение здорового ребенка

 4) ранние выкидыши, преждевременная отслойка плаценты

**037. Врожденный сифилис классифицируется на:**

 1) сифилис плода и плаценты

 2) ранний и поздний, скрытый и манифестный

 3) скрытый и активный

 4) свежий, рецидивный, скрытый

**038. Поздний врожденный сифилис развивается после рождения через:**

 1) 6 месяцев

 2) 1 год

 3) 2 года

 4) 5 лет

**039. Выделяют следующие группы клинических признаков при позднем врожденном сифилисе:**

 1) субъективные и объективные

 2) условные, безусловные, дистрофии

 3) вероятные, облигатные, стигмы

 4) достоверные, вероятные, стигмы

**040. Профилактика врожденного сифилиса заключается в**

 1) трехкратном скрининге беременных, проведении профилактического

 лечения беременным или новорожденным

 2) однократное перед родами обследование беременных, проведение

 антибактериальной терапии перед родами

 3) прием антибактериальных препаратов на протяжении всей

 беременности

 4) профилактический курс антибактериальной терапии до наступления

 беременности