

**СИФИЛИС. ЭТИОЛОГИЯ. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ПЕРИОДА.
ЛЕЧЕНИЕ****Шангариева Эльмира Рузилевна**

ординатор, ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, РФ, г. Уфа

Мустафина Гульгена Раисовна

научный руководитель, канд. мед. наук, доц., ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, РФ, г. Уфа

«Сифилис – это заболевание, которое вызывается бледной трепонемой она передается в основном половым путем, характеризуется поражением кожи, слизистых оболочек, нервной системы, внутренних органов и опорно-двигательного аппарата и отличающееся стадийным, рецидивирующим, прогрессирующим течением » [1]

Этиология сифилиса

Бледной трепонемой называется из-за слабой способности воспринимать окраску. Это микроорганизм спиральной формы и длиной от нескольких нм до 20 нм и шириной от 0,1 до 0,18 нм, спирали расположены на расстоянии друг от друга и имеют амплитуду 0,2-0,3 нм., отличаются движениями: вращательным вокруг своей продольной оси, маятникообразным, волнообразным, контрактным. Они активно перемещаются в среде, что сопровождается сгибанием клетки под прямым углом без потери спиралевидной формы. Бледная трепонема легко разрушается под воздействием внешних агентов: высыхания, прогревания в течение 15 мин., при воздействии 50-56 град. С этилового спирта; однако, низкие температуры способствуют выживанию бледной трепонемы.

Эпидемиология сифилиса

С января 2023 года сифилисом в России заболели минимум 2,6 тысяч человек — это на 71% больше, чем за тот же период прошлого года.

Пути передачи:

- Половой — это жизненно опасное заболевание передающееся в 95% случаев половым путем. Заражение происходит через мелкие генитальные и экстрагенитальные дефекты кожи или слизистых оболочек.
- Бытовой - очень редкий путь передачи заболевания, который возникает в момент совпадения следующие условия:

-Наличие проявлений сифилиса (папулы, эрозии и т. п.), например на ладони или на слизистой полости рта больного человека, т.е. наличие активной формы заболевания;

-Наличия повреждений кожного или слизистого покрова у здорового человека;

-Длительное соприкосновение.

- Гемотрансфузионный сифилис так же может быть передан гематогенным путем, через нестерильные иглы
- Трансплацентарный. Когда происходит внутриутробная передача инфекции от больной

матери к плоду. Бледная трепонема передается во время беременности от матери ребенку через плаценту. Такое заболевание называют врожденным. Часто плод, зараженный сифилисом, погибает еще в утробе матери.

- **Профессиональный.** Возможно заражение персонала лабораторий, работающего с зараженными экспериментальными животными. Имеют место 9 случаев заражения акушеров-гинекологов, хирургов, стоматологов, патологоанатомов при выполнении профессиональных обязанностей

Первичный период

В первый пермод сифилиса формируется твердый шанкр — это безболезненная язва с круглыми или овальными очертаниями, размер которой варьируется от 0,5 до 1,0 см. « Язва выделяется серозным экссудатом, имеет четкие границы и блестящее или розовое дно. Обычно шанкр появляется примерно через месяц после заражения и служит первичным местом проникновения бактерии трепонемы через поврежденные участки кожи. В области инфекции сначала развивается эритема, которая затем превращается в папулу и впоследствии в язву » [2].

Этот этап сопровождается увеличением лимфатических узлов (лимфаденит и лимфангит), что обычно происходит в первые две недели после появления шанкра. При пальпации эти узлы ощущаются как плотные и безболезненные, что является важным для диагностики.

Вторичная инфекция может вызвать такие осложнения, как вульвовагинит, фимоз, парафимоз и импетигнизация, проявляющиеся симптомами в виде кожных высыпаний, поражений слизистых, лихорадки, боли в горле, усталости, а также отека и увеличения половых органов. Эти симптомы снижают качество жизни и требуют срочного медицинского вмешательства.

По завершении первичного периода часто наблюдаются полиаденит и признаки общей интоксикации. Диагностика заболевания включает клинический осмотр, лабораторные анализы, в том числе на наличие бледных трепонем в секрете из язвы, а также анализы крови. Важной частью диагностического процесса является анализ информации, полученной от полового партнера пациента, что может предоставить дополнительные данные о возможном источнике инфекции и времени заражения, что критично для точной диагностики и выбора лечения.

Лечение

В качестве основного средства лечения сифилиса используются различные препараты пенициллина и другие антибиотики, обладающие трепонемоцидным действием.

Превентивное лечение проводят с целью предупреждения сифилиса лицам, находившимся в половом и тесном бытовом контакте с пациентами с ранними формами сифилиса, если с момента контакта прошло не более 2 месяцев.

«Специфическое лечение проводят с целью этиологического излечения пациента путем создания трепонемоцидной концентрации антимикробного препарата в крови и тканях, а при нейросифилисе – в цереброспинальной жидкости » [3]

Для пациентов с аллергией на пенициллин предусмотрены альтернативные планы лечения:

- Цефтриаксон 1000 мг внутримышечно, включая первый этап — ежедневно на протяжении 20 дней, и второй этап — ежедневно в течение 10 дней после двухнедельного перерыва.

Также можно использовать доксициклин, эритромицин и оксациллин как альтернативные варианты.

Список литературы:

1. Гафаров М.М., Терегулова Г.А., Выговская Т.Л., Хисматуллина З.Р., Кудашев Н.Ю. Основы дерматовенерологии. Учебное пособие.
2. Хадаева, Д. Т. Кабисова Э.Н. Сифилис. Особенности течения первичного периода
3. Дерматовенерология: национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011