**Задача №1**

К врачу дерматовенерологу обратился больной по поводу язвы в области головки полового члена.

 В анамнезе случайная половая связь четыре недели назад.

 При осмотре в области головки полового члена язвочка размером 0.4-0.5 см. округлой формы, с четкими краями, дно ровное, мясо-красного цвета. При пальпации язва безболезненная, в основании прощупывается уплотнение. Регионарные лимфатические узлы размером 1.5\*1.0 см., плотно-эластические, безболезненные, не спаяны с окружающей кожей.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Первичный сифилис половых органов.

1. Перечислите характерные признаки первичного аффекта.

В месте внедрения бледных трепонем развивается первичный аффект — эрозия или язва диаметром от 2–3 мм (карликовый шанкр) до 1,5–2 см и более (гигантский шанкр), округлых очертаний, с ровными краями, гладким, блестящим дном розового или красного, иногда серовато-желтого цвета, блюдцеобразной формы (язва), со скудным серозным отделяемым, безболезненная при пальпации; в основании первичной сифиломы — плотноэластический инфильтрат. Первичный аффект сопровождается регионарным лимфаденитом, реже лимфангитом.

1. С какими язвенными поражениями гениталий необходимо провести дифференциальную диагностику?

Дифференциальную диагностику твердого шанкра в первую очередь необходимо проводить с заболеваниями, при которых отмечаются эрозии и язвы, особенно если они локализуются на наружных половых органах. с Эрозивным баланопоститом, генитальным герпесом, трихомониазом, шанкриформной пиодермией, раком кожи, мягким шанкром, венерической лимфогранулемой, донованозом, острой язвой вульвы Чаплина-Липшютца, молниеносной гангреной половых органов, тромбофлебитами и флеболимфангитами половых органов.

1. Какие мероприятия необходимо провести по контактным лицам?

Обследование лиц, бывших в половом и тесном бытовом контакте с больным сифилисом, при давности первого контакта не более 2 месяцев Один их трепонемных тестов (ИФАIgM, ИФАIgM+IgG, РИФабс/200, ИБIgM).

1. Какие виды лечения заболевания существуют?

Специфическое лечение проводят с целью этиологического излечения пациента путем создания трепонемоцидной концентрации антимикробного препарата в крови и тканях, а при нейросифилисе — в ЦСЖ.

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

Профилактическое лечение проводят с целью предупреждения врожденного сифилиса: а) беременным женщинам, лечившимся по поводу сифилиса до беременности, но у которых в нетрепонемных серологических тестах сохраняется позитивность; б) беременным, которым специфическое лечение сифилиса проводилось во время беременности; в) новорожденным, родившимся без проявлений сифилиса от нелеченной либо неадекватно леченной во время беременности матери (специфическое лечение начато после 32-й недели беременности, нарушение или изменение утвержденных схем лечения); г) новорожденным, матери которых, при наличии показаний во время беременности, не получили профилактического лечения.

Пробное лечение (лечение ex juvantibus) в объеме специфического проводят при подозрении на специфическое поражение внутренних органов, нервной системы и опорно-двигательного аппарата, когда диагноз не представляется возможным подтвердить убедительными серологическими и клиническими данными.

**Задача №2**

 К врачу дерматовенерологу обратился больной по поводу язвы в области уздечки полового члена.

 Язву заметил 5 дней назад, смазывал мазью с антибиотиками. При осмотре в области уздечки полового члена язва размером с мелкую горошину, правильной формы, дно ровное, покрыто серозно-гнойным налетом. При пальпации язва безболезненная, в основании прощупывается уплотнение. Паховые лимфатические узлы размером 1.0\*0.3см., плотно-эластической консистенции, безболезненные, не спаяны с окружающей кожей.

Женат. Имеет ребенка двух лет. Случайные половые связи отрицает.

 При обследовании: бледная трепонема в отделяемом язвы не обнаружена. Серологическая реакция крови (МРП) отрицательная.

1. Возможный диагноз.

Первичный сифилис половых органов.

1. Тактика ведения больного.

Назначение на область язвы на несколько дней влажно-высыхающих повязок с изотоническим раствором хлорида натрия и проведение повторного микроскопического исследования в темном поле отделяемого язвы для обнаружения бледной трепонемы. Если бледная трепонема в отделяемом язвы не обнаружена, то необходимо провести пункцию паховых лимфатических узлов. Клиническое и серологическое обследование больного: РИФ или ИФА или РПГА.

1. С какими язвенными поражениями гениталий необходимо провести дифференциальную диагностику?

Дифференциальную диагностику твердого шанкра в первую очередь необходимо проводить с заболеваниями, при которых отмечаются эрозии и язвы, особенно если они локализуются на наружных половых органах. с Эрозивным баланопоститом, генитальным герпесом, трихомониазом, шанкриформной пиодермией, раком кожи, мягким шанкром, венерической лимфогранулемой, донованозом, острой язвой вульвы Чаплина-Липшютца, молниеносной гангреной половых органов, тромбофлебитами и флеболимфангитами половых органов

1. Перечислите атипичные формы первичного аффекта.

Шанкр-амигдалит, шанкр-панариций и индуративный отек.

1. Подлежат ли обследованию жена и ребенок больного?

Серологическое обследование жены: РСК или РМП, РИФ или ИФА или РПГА.После обследования матери при необходимости серологическое обследование ребенка: РСК или РМП, РИФ-Абс. или ИФА или РПГА.

**Задача №3**

 К проктологу обратилась больная 25 лет с жалобами на болезненность при акте дефекации. Болезненность незначительная, почувствовала её 2 дня назад. При осмотре на слизистой ануса язва удлиненной формы, размером 0.8-0.2см с ровными плотными краями. Паховые лимфатические узлы не увеличены. Экспресс-диагностика сифилиса (МРП) отрицательная. Проктолог назначил сидячие ванночки с отваром ромашки, смазывание бальзамом Шостаковского. Через 2 недели у больной на коже туловища появилась обильная розеолезная сыпь, полиаденит.

1. Поставьте диагноз больной.

Первичный сифилис анальной области

1. Как проктолог должен был поступить?

Врач-проктолог должен был направить больную на консультацию к врачу-дерматовенерологу.

1. Какие исследования необходимо провести больной?

серологического обследования больной: РИФ-Абс. или ИФА или РПГА.

1. Проведите дифференциальную диагностику розеолезной сыпи у больной.

С различными эритемами (стойкой фигурной эритемой Венде, хронической мигрирующей эритемой Афцелиуса–Липшютца, центробежной кольцевидной эритемой Дарье), а также с пятнистыми высыпаниями при лепре.

1. Профилактика заболевания.

Профилактика сифилиса включает: санитарно-просветительскую работу; скрининговое обследование определенных групп населения, подверженных повышенному риску инфицирования, либо тех групп, в которых заболевание ведет к опасным социальным и медицинским последствиям, а также проведение полноценного специфического лечения с последующим клинико-серологическим наблюдением.

**Задача №4**

 К отоларингологу обратилась больная 20 лет по поводу язвы в области миндалины. При осмотре в области левой миндалины имеется язва округлых очертаний размером 0.8-0.8 см., безболезненная, края уплотнены. Лимфоузлы подчелюстные размером 1.0\*0.3 см,. безболезненные, плотно-эластической консистенции.

1. Какова должна быть тактика врача-отоларинголога?

Направить больную на консультацию к врачу-дерматовенерологу.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Первичный сифилис других локализаций.

1. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

Подтверждение диагноза основывается на положительной серологической реакции Вассермана, обнаружения в отделяемом язв бледной трипонемы.

1. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Лакунарная ангина, дифтерия, ангина Венсана.

1. Перечислите пути заражения данным заболеванием.

 Половой, трансплацентарный, трансфузионный. контактно-бытовой,

 профессиональный.

**Задача №5**

 К урологу обратился больной с жалобами на невозможность открыть головку полового члена. При осмотре головка полового члена не открывается, цвет кожи полового члена синюшно-красный. Консистенция плотная. При легком массаже отделяемое из препуциального мешка гнойное. Паховые лимфоузлы размером 1.5\*1.0 см., плотно-эластические, безболезненные, не спаяны с окружающей кожей.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Первичный сифилис половых органов.

1. Тактика уролога.

Провести больному экспресс-диагностику сифилиса (МРП). Направить больного на консультацию к врачу-дерматовенерологу.

1. Какое осложнение имеет место в данном случае?

Баланопостит, гангренизация головки полового члена.

1. Перечислите атипичные формы первичного аффекта.

 Шанкр-амигдалит, шанкр-панариций и индуративный отек.

1. Антибактериальные препараты, рекомендованные для лечения заболевания.

Антибактериальными препаратами, рекомендованными для лечения сифилиса являются:

Пенициллины:

* дюрантные: Бициллин–1 (дибензилэтилендиаминовая соль бензилпени-циллина, иначе – бензатин бензилпенициллин), комбинированные: Бициллин–5 (дибензилэтилендиаминовая и новокаиновая и натриевая соли пенициллина в соотношении 4:1);
* средней дюрантности: Бензилпенициллина новокаиновая соль;
* водорастворимый: Бензилпенициллина натриевая соль кристаллическая;
* полусинтетические: Ампициллина натриевая соль, Оксациллина натриевая соль.

Тетрациклины: Доксициклин.

Макролиды: Эритромицин.

Цефалоспорины: Цефтриаксон.

**Задача №6**

 Больная 30 лет обратилась к хирургу поликлиники по поводу язвы в области правой грудной железы. При осмотре язва локализуется в области ареолы соска, подковообразной формы, с ровными краями, уплотнением в основании, безболезненная. Подмышечные лимфоузлы справа размером 1\*1.5 см., плотно-эластические, безболезненные.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Первичный сифилис других локализаций.

1. Перечислите пути заражения данным заболеванием.

Половой, трансплацентарный, трансфузионный. контактно-бытовой, профессиональный.

1. Какие виды лечения заболевания существуют?

Специфическое лечение проводят с целью этиологического излечения пациента путем создания трепонемоцидной концентрации антимикробного препарата в крови и тканях, а при нейросифилисе — в ЦСЖ.

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

Профилактическое лечение проводят с целью предупреждения врожденного сифилиса: а) беременным женщинам, лечившимся по поводу сифилиса до беременности, но у которых в нетрепонемных серологических тестах сохраняется позитивность; б) беременным, которым специфическое лечение сифилиса проводилось во время беременности; в) новорожденным, родившимся без проявлений сифилиса от нелеченной либо неадекватно леченной во время беременности матери (специфическое лечение начато после 32-й недели беременности, нарушение или изменение утвержденных схем лечения); г) новорожденным, матери которых, при наличии показаний во время беременности, не получили профилактического лечения.

Пробное лечение (лечение ex juvantibus) в объеме специфического проводят при подозрении на специфическое поражение внутренних органов, нервной системы и опорно-двигательного аппарата, когда диагноз не представляется возможным подтвердить убедительными серологическими и клиническими данными.

1. Какие мероприятия необходимо провести по контактным лицам?

Обследование лиц, бывших в половом и тесном бытовом контакте с больным сифилисом, при давности первого контакта не более 2 месяцев Один их трепонемных тестов (ИФАIgM, ИФАIgM+IgG, РИФабс/200, ИБIgM).

1. Профилактика заболевания.

Профилактика сифилиса включает: санитарно-просветительскую работу; скрининговое обследование определенных групп населения, подверженных повышенному риску инфицирования, либо тех групп, в которых заболевание ведет к опасным социальным и медицинским последствиям, а также проведение полноценного специфического лечения с последующим клинико-серологическим наблюдением.