Тема сифилис. Ответы на задачи.

Задача 1

1. Первичный сифилис половых органов
2. Для первичного сифилиса характерна так называемая триада Хатчинсона: твердый шанкр, лимфаденит и лимфангит. В месте пенетрации бледной трепонемы в человеческий организм, чаще на коже или слизистой гениталий, развивается твердый шанкр. Типичными особенностями являются: эрозия правильной овальной или округлой формы (иногда напоминает блюдце);границы этого элемента со здоровой тканью четкие и ровные;размеры твердых шанкров редко превышают 10 миллиметров;дно эрозии располагается несколько ниже краев, то есть края шанкра незначительно возвышаются;цвет первичного аффекта – багрово-красный или мутно-розовый;незначительное количество отделяемого секрета из шанкра создает впечатление так называемой лакированной поверхности;для любого месторасположения твердого шанкра не типична болезненность, даже при сильном надавливании в процессе осмотра ощущается только незначительный дискомфорт. Более редким вариантом твердого шанкра считается язвенный. При этом образуется не эрозивный дефект, а язвенный, то есть более глубокий.
3. Мягкий шанкр, шанкриформная пиодермия, острая язва Чапина-Липшютца, чесоточная эктима, кожный лейшманиоз, раковая язва, туберкулезная язва, молниеносная гангрена половых органов Фурнье, гонорейные язвы, трихомонадные язвы, травматическая язва
4. У контактных лиц провести следующие исследования: Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого язвы для обнаружения бледной трепонемы. Серологические исследования: РСК или РМП, РИФ-Абс или ИФА или РПГА.
5. Лечение:

* комбинация висмута и бициллина;
* комбинация пенициллина и висмута;
* применение только пенициллина и неспецифической терапии.

Доза пенициллина и количество курсов лечения (от 2 до 5) рассчитывается индивидуально, исходя из положительной или отрицательной реакции Вассермана. Продолжительность курса лечение составляет несколько недель. Первый курс пенициллинотерапии желательно проводить в стационарных условиях. При проведении повторных курсов лечения можно заменить пенициллин [бициллином-3](https://yandex.ru/health/pills/product/bicillin-3-1856?parent-reqid=1586357791707621-666972538915600222000186-sas1-4741-sas-shared-app-host-14146&utm_source=portal&utm_medium=turbo_articles&utm_campaign=yamd_crosslinks&utm_content=link_from_turbo_articles_to_pills) или [бициллином-5](https://yandex.ru/health/pills/product/bicillin-5-1857?parent-reqid=1586357791707621-666972538915600222000186-sas1-4741-sas-shared-app-host-14146&utm_source=portal&utm_medium=turbo_articles&utm_campaign=yamd_crosslinks&utm_content=link_from_turbo_articles_to_pills).

Задача 2

1. Первичный сифилис половых органов.

* 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.
* 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.
* Обследование предполагаемого источника заражения и половых контактов.

1. Мягкий шанкр, шанкриформная пиодермия, острая язва Чапина-Липшютца, чесоточная эктима, кожный лейшманиоз, раковая язва, туберкулезная язва, молниеносная гангрена половых органов Фурнье, гонорейные язвы, трихомонадные язвы, травматическая язва
2. **Индуративный отек**. Эта форма возникает обычно при локализации шанкра в области препуциального мешка или мошонки у мужчин и в области клитора, больших и малых половых губ у женщин.

**Шанкр-амигдалит**. Принято различать три формы шанкра миндалин: эрозивную, язвенную и ангинозную (амигдалит). Две первые разновидности характеризуются клинической картиной твердого шанкра и отличаются лишь болезненностью, что может послужить поводом к смешению их с банальными ангинами. Считается атипичной лишь третья форма, при которой эрозия или язва отсутствует или во всяком случае не определяется при наружном осмотре, а отмечается только увеличение миндалины.

**Шанкр-панариций**. Этот вид атипичного твердого шанкра назван так потому, что он действительно похож на банальный панариций. Поражение обычно локализуется на концевой фаланге пальца ( чаще указательного или большого). Палец представляется булавовидным, багрово-красного, в дальнейшем синюшного цвета.

1. Да. 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

1. Первичный сифилис анальной области.
2. Врач-проктолог должен был направить больную на консультацию к врачу-дерматовенерологу.
3. Направление больной на консультацию к врачу-дерматовенерологу и проведение серологического обследования больной: РИФ-Абс. или ИФА или РПГА. Обследование предполагаемого источника заражения и половых контактов.
4. Дифференциальную диагностику розеолезного сифилида проводят со следующими дерматозами: пятнистой токсидермией, розовым лишаем, “мраморной” кожей, отрубевидным лишаем, пятнами от укусов площиц, краснухой, корью.

* Люди, ведущие активную половую жизнь, должны ежегодно сдавать анализы на все ЗППП, в том числе – сифилис.
* Избегать секса с малоизвестными или случайными партнерами.
* Применять барьерные методы контрацепции (презерватив), даже если женщина принимает гормональные или другие препараты, предупреждающие нежелательную беременность.

Задача 4

1. Направление больной на консультацию к врачу-дерматовенерологу и проведение серологического обследования больной: РИФ-Абс. или ИФА или РПГА.
2. Первичный сифилис в области миндалин
3. Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого язвы для обнаружения бледной трепонемы. Серологические исследования: РСК или РМП, РИФ-Абс или ИФА или РПГА.
4. Дифференциальная дигностика с агиной, с туберкулезом, с раком гортани, с кандидозомгоратни и миндалин.

* ■ половой (наиболее частый и типичный путь инфицирования; заражение
* происходит через поврежденную кожу либо слизистые оболочки);
* ■ трансплацентарный (передача инфекции от больной матери плоду через
* плаценту, ведущее к развитию врожденного сифилиса);
* ■ трансфузионный (при переливании крови от донора, больного сифилисом в любой стадии);
* ■ контактно-бытовой (является редкостью; встречается преимущественно при бытовом контакте с детьми родителей, имеющих высыпания на
* коже/ слизистых оболочках);
* ■ профессиональный (заражение персонала лабораторий, работающего с
* зараженными экспериментальными животными, а также акушеров-гинекологов, хирургов, стоматологов, патологоанатомов, судмедэкспертов
* при выполнении профессиональных обязанностей).
* Возможно заражение сифилисом грудных детей через молоко кормящих
* женщин, больных сифилисом. Также к заразным биологическим жидкостям относятся слюна и сперма больных сифилисом с клиническими проявлениями соответствующих локализаций. Случаев заражения через пот и мочу не наблюдалось.

Задача 5

1. Первичный сифилис половых органов.
2. Направить больного на консультацию к врачу-дерматовенерологу.
3. Фимоз
4. **Индуративный отек**. Эта форма возникает обычно при локализации шанкра в области препуциального мешка или мошонки у мужчин и в области клитора, больших и малых половых губ у женщин.

**Шанкр-амигдалит**. Принято различать три формы шанкра миндалин: эрозивную, язвенную и ангинозную (амигдалит). Две первые разновидности характеризуются клинической картиной твердого шанкра и отличаются лишь болезненностью, что может послужить поводом к смешению их с банальными ангинами. Считается атипичной лишь третья форма, при которой эрозия или язва отсутствует или во всяком случае не определяется при наружном осмотре, а отмечается только увеличение миндалины.

**Шанкр-панариций**. Этот вид атипичного твердого шанкра назван так потому, что он действительно похож на банальный панариций. Поражение обычно локализуется на концевой фаланге пальца ( чаще указательного или большого). Палец представляется булавовидным, багрово-красного, в дальнейшем синюшного цвета.

* комбинация висмута и бициллина;
* комбинация пенициллина и висмута;
* применение только пенициллина и неспецифической терапии.

Доза пенициллина и количество курсов лечения (от 2 до 5) рассчитывается индивидуально, исходя из положительной или отрицательной реакции Вассермана. Продолжительность курса лечение составляет несколько недель. Первый курс пенициллинотерапии желательно проводить в стационарных условиях. При проведении повторных курсов лечения можно заменить пенициллин [бициллином-3](https://yandex.ru/health/pills/product/bicillin-3-1856?parent-reqid=1586357791707621-666972538915600222000186-sas1-4741-sas-shared-app-host-14146&utm_source=portal&utm_medium=turbo_articles&utm_campaign=yamd_crosslinks&utm_content=link_from_turbo_articles_to_pills) или [бициллином-5](https://yandex.ru/health/pills/product/bicillin-5-1857?parent-reqid=1586357791707621-666972538915600222000186-sas1-4741-sas-shared-app-host-14146&utm_source=portal&utm_medium=turbo_articles&utm_campaign=yamd_crosslinks&utm_content=link_from_turbo_articles_to_pills).