**ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф Войно-Ясенецкого» Министерства Здравоохранения РФ**

Кафедра дерматологии с курсом косметологии и

ПО им. проф. В.И. Прохоренкова

Реферат: Скрытый сифилис. Особенности течения.

Выполнил: врач-ординатор 2-го года обучения

Пупова Юлия Андреевна

Преподаватель: Карачева Ю.В.

****

 Красноярск 2021г.

**Оглавление**

[**Общие сведения** 3](#_Toc81831773)

[**Классификация скрытого сифилиса** 4](#_Toc81831774)

[**Диагностика Скрытого сифилиса:** 5](#_Toc81831775)

[Лечение. 7](#_Toc81831776)

[**Список литературы** 8](#_Toc81831777)

**Введение.**

**Скрытый сифилис** — вариант развития сифилитической инфекции, при котором не выявляются какие-либо клинические проявления заболевания, но наблюдаются положительные результаты лабораторных исследований на сифилис. Диагностика скрытого сифилиса сложна и основана на данных анамнеза, результатах тщательного осмотра пациента, положительных специфических реакциях на сифилис (РИБТ, РИФ, RPR- тест), выявлении патологических изменений со стороны цереброспинальной жидкости. Для исключения ложноположительных реакций практикуется многократное проведение исследований, повторная диагностика после лечения сопутствующей соматической патологии и санации инфекционных очагов. Лечение скрытого сифилиса осуществляется препаратами пенициллина.

## **Общие сведения**

Современная [венерология](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/venereology/) сталкивается с ростом случаев скрытого сифилиса по всему миру. В первую очередь это может быть связано с широким применением антибиотиков. Пациенты с не диагностированными начальными проявлениями [сифилиса](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/syphilis) самостоятельно или по назначению врача проходят антибиотикотерапию, считая что больны другим венерическим заболеванием ([гонореей](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/gonorrhoea), [трихомониазом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/trichomoniasis), [хламидиозом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/chlamydia)), [ОРВИ](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/respiratory-viral-infections), простудой, [ангиной](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/angina) или [стоматитом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/stomatitis) . В результате такого лечения сифилис не излечивается, а приобретает скрытое течение.

Многие авторы указывают на то, что относительное увеличение заболеваемости скрытым сифилисом может быть обусловлено его более частым выявлением в связи с принятым в последнее время в стационарах и женских консультациях массовым обследованием на сифилис. По данным статистики около 90% скрытого сифилиса диагностируется в ходе профилактических осмотров.

## **Классификация скрытого сифилиса**

Ранний скрытый сифилис соответствует периоду от [первичного сифилиса](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/primary-syphilis) до рецидивного [вторичного сифилиса](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/secondary-syphilis) (примерно в течение 2-х лет со времени заражения). Хотя у пациентов отсутствуют проявления сифилиса, в эпидемиологическом отношении они являются потенциально опасными для окружающих. Это связано с тем, что в любой момент ранний скрытый сифилис может перейти в активную форму заболевания с различными кожными высыпаниями, содержащими большое число бледных трепонем и являющимися источником заражения. Установка диагноза раннего скрытого сифилиса требует проведения противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление бытовых и половых контактов пациента, его изоляцию и лечение до полной санации организма.

Поздний скрытый сифилис диагностируется при давности возможного заражения более 2-х лет. Пациенты с поздним скрытым сифилисом не считаются опасными в инфекционном плане, поскольку при переходе заболевания в активную фазу его проявления соответствуют клинике [третичного сифилиса](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/tertiary-syphilis) с поражением внутренних органов и нервной системы ([нейросифилис](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/neurosyphilis)), кожными проявлениями в виде малозаразных гумм и бугорков (третичных сифилидов).

Неуточненный (неведомый) скрытый сифилис включает случаи заболевания, когда пациент не располагает никакой информацией о давности своего заражения и врач не может установить сроки заболевания.

## **Диагностика Скрытого сифилиса:**

**В диагностике скрытой формы сифилиса могут помочь следующие данные:**

* анамнез, который следует собирать тщательно, обращая внимание на наличие в прошлом (в течение 1-2 лет) эрозивноязвенных эффлоресценций на гениталиях, в полости рта, различных сыпей на коже, прием антибиотиков (по поводу «ангины», «гриппозного состояния»), лечение гонореи (без обследования источника заражения), если не приводилось превентивное лечение и др.;
* результаты конфронтации (обследование лица, находившегося в половом контакте с больным, и выявление у него ранней формы сифилиса);
* обнаружение рубца или уплотнения на месте первичной сифиломы, увеличенных (чаще паховых) лимфатических узлов, клинически соответствующих регионарному склерадениту;
* высокий титр реагинов (1:120, 1:360) при резкоположительных результатах всех серологических реакций (у больных, лечившихся по поводу гонореи или занимавшихся самолечением, он может быть низким);
* температурная реакция обострения в начале пенициллинотерапии;
* быстрое снижение титра реагинов уже в течение первого курса специфического лечения; серологические реакции негативируются к концу 1-2-го курсов лечения;
* резкоположительный результат РИФ у этих больных, хотя РИБТ у ряда больных может быть еще отрицательной;
* возраст больных чаще до 40 лет;
* возможность нормального ликвора; при наличии скрытого сифилитического менингита отмечается быстрая санация в процессе противосифилитического лечения.

Больные **поздним скрытым сифилисом** практически считаются неопасными в эпидемиологическом отношении. Однако в этих случаях особенно легко ошибочно принять положительные серологические реакции крови за проявление сифилиса, тогда как они могут быть ложноположительными, т. е. несифилитическими, обусловленными многими причинами (перенесенной в прошлом малярией, ревматизмом, хроническими заболеваниями печени, легких, хроническими гнойными процессами, возрастными изменениями в обменных процессах организма и др.). Установление данного диагноза в венерологии считается наиболее сложным и очень ответственным и не должно производиться без подтверждения РИФ, РИТТ и РПГА (иногда такие исследования осуществляют повторно с перерывом в несколько месяцев, а также после санации очагов хронической инфекции или соответствующего лечения интеркуррентных заболеваний).

Все больные консультируются невропатологом, терапевтом для исключения специфического поражения ЦНС и внутренних органов.

Диагностике позднего скрытого сифилиса способствуют:

* данные анамнеза (если больной указывает, что он мог заразиться от какого-то источника более 2 лет назад);
* низкий титр реагинов (1:5, 1:10, 1:20) при резкоположительных результатах по классическим серологическим реакциям (КСР) или слабоположительные результаты по КСР (с подтверждением в обоих случаях по РИФ, РИТТ и РПГА);
* негативация серологических реакций к середине или концу специфического лечения, а также нередко отсутствие негативации КСР, РИФ, РИТТ, несмотря на энергичное противосифилитическое лечение с применением неспецифических средств;
* отсутствие реакции обострения в начале пенициллинотерапии (лечение таких больных предпочтительнее начинать с подготовки - препаратами йода);
* патология в ликворе (скрытый сифилитический менингит), наблюдаемая у этих больных чаще, чем при раннем скрытом сифилисе, и очень медленная санация ликвора.

Кроме того, у половых партнеров также находят поздний скрытый сифилис или (значительно чаще) у них отсутствуют какие-либо проявления сифилитической инфекции (они практически здоровы, и проводить превентивное лечение их как половых контактов больных ранним скрытым сифилисом не следует). Основная цель специфического лечения больных поздним скрытым сифилисом - профилактика развития у них поздних форм висцерального сифилиса и сифилиса нервной системы.

**Скрытый (неведомый, неуточненный) сифилис** диагностируется в тех случаях, когда ни врач, ни больной не знают, когда и при каких обстоятельствах произошло заражение. В связи с подразделением скрытого сифилиса на ранний и поздний в последнее время это наблюдается все реже. Установление такого диагноза при отсутствии клинических и анамнестических данных о сифилисе подтверждает возможность с самого начала бессимптомного скрытого течения сифилиса.

# **Лечение.**

Лечение больных ранним скрытым сифилисом
–     бензилпенициллина новокаиновая соль (С) 600 тыс. ЕД 2 раза в сутки внутримышечно в течение 28 дней
или
–     бензилпенициллина натриевая соль кристаллическая (В) 1 млн. ЕД  каждые 4 часа (6 раз в сутки) внутримышечно в течение 28 суток
или
–     бициллин–1 (А) 2,4 млн. ЕД 1 раз в 5 дней внутримышечно, на курс 6 инъекций.
У больных с давностью заболевания более 6 месяцев рекомендуется использовать бензилпенициллина новокаиновую соль или бензилпенициллина натриевую соль кристаллическую.

Лечение больных третичным, скрытым поздним и скрытым неуточненным сифилисом
–     бензилпенициллина натриевая соль кристаллическая (В) 1 млн. ЕД каждые 4 часа (6 раз в сутки) внутримышечно в течение 28 суток, через 2 недели — второй курс лечения бензилпенициллина натриевой солью кристаллической в аналогичных дозах в течение 14 суток, либо одним из препаратов «средней» дюрантности (бензилпенициллина новокаиновая соль)
или
–     бензилпенициллина новокаиновая соль (С) 600 тыс. ЕД 2 раза в сутки внутримышечно в течение 28 суток, через 2 недели - второй курс лечения бензилпенициллина новокаиновой солью в аналогичной дозе в течение 14 суток.

Лечение больных ранним висцеральным сифилисом
–     бензилпенициллина натриевая соль кристаллическая (В) 1 млн. ЕД  каждые 4 часа (6 раз в сутки) внутримышечно в течение 28 суток
или
–     бензилпенициллина новокаиновая соль (С) 600 тыс. ЕД 2 раза в сутки внутримышечно в течение 28 суток .

**Список литературы**

|  |
| --- |
| 1. Бутова, Ю. С. Клиническая дерматовенерология (комплект из 2 книг) / Под редакцией Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - **943** c.2. Вязьмитина, А. В. Сестринский уход в дерматовенерологии. МДК 02. 01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях / А.В. Вязьмитина, Н.Н. Владимиров. - М.: Феникс, 2015. - 176 c.3. Гольцов, Сергей Дерматовенерология. Наблюдения в фотографиях / Сергей Гольцов. - М.: Уральский рабочий, 2013. - 368 c.4. Дерматовенерология / В.В. Чеботарев и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 272 c.5. Дерматовенерология. Национальное руководство (+ CD-ROM). - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - **760** c.6. Клинические рекомендации Дерматовенерология Рф 2015 |