

# Чем опасен сифилис

(материал для лекций и бесед)

Проблема профилактики заражения инфекций, передаваемых половым путем, была и остается актуальной. Тем более сегодня, когда число ВИЧ-инфицированных постоянно увеличивается, причем не только за счет так называемых асоциальных элементов, но и людей из вполне благополучных семей.

В последнее время СПИД несколько оттеснил с «передовых позиций» другую весьма **опасную инфекцию, передаваемую половым путем, - сифилис**, который получил свое название еще в 1533г. Итальянский писатель и врач Джироламо Фракасторо описал в одной из своих поэм жизнь пастуха Сифилуса, которого богиня Венера наказала неизвестной болезнью за насмешку над собой.

Сифилис известен человечеству с незапамятных времен. В мировой истории сохранилось несколько свидетельств крупных вспышек сифилиса, которые превращались в эпидемии и захватывали целые страны и континенты.

О появлении сифилиса в Европе в литературе единого мнения нет. Некоторые считают, что болезнь впервые завезена из Америки в 1493г. экспедицией Христофора Колумба. Ее распространению способствовал военный поход французского короля Карла VIII в Неаполь в 1494г. В 1495г. в его войсках, осаждавших этот город, случилась первая в Европе зафиксированная эпидемия сифилиса. В 1497г. были отмечены первые случаи заболевания сифилисом в Великом княжестве Литовском, а в 1499г. сифилис впервые появляется в России.

Первая в прошлом столетии вспышка сифилиса совпала с первой мировой и гражданской войнами, вторая – со второй мировой войной. К 1961 -1962 годам на территории Беларуси удалось снизить заболеваемость сифилисом до 10 случаев заболевания в год. Однако, возникла третья волна подъема заболеваемости, которая длилась с 1963 года по 1988 год, а последняя - началась в 1989 году и продолжается до настоящего времени. Она отличалась особо быстрым распространением. Пик ее пришелся на 1996 год (21616 больных по стране). Так, в 1996 году по сравнению с 1989 годом заболеваемость сифилисом в Брестской области увеличилась в 170 раз, а по г. Бресту – в 266 раз. С 1997 года заболеваемость начала снижаться.

В 2018г. в Брестской области зарегистрировано 48 случаев сифилиса (3,5 на 100тыс.населения), что на 2,8% меньше чем в 2017г.

**Возбудитель сифилиса – бледная трепонема** – был открыт в 1905г. Она попадает в организм человека через самую незначительную, иногда невидимую простым глазом ссадину на коже или слизистых. **Основной путь заражения – половой**. Однако, возможно заражение и при переливании крови от зараженного донора, что случается крайне редко, при поцелуе, или при пользовании общими

шприцами, общими зубными щетками, бритвами. Инфицирование детей может произойти во время беременности, родов и крайне редко бытовым путем.

Наиболее заразны больные с ранними формами сифилиса (до 2 лет). Особенно опасны любые эрозивные, мокнущие высыпания. Слюна заразна, только если в области рта есть высыпания. Молоко кормящих женщин, сперма и влагалищный секрет заражны даже при отсутствии активных проявлений болезни в области молочных желез и гениталий. Секрет потовых желез, слезная жидкость и моча больных сифилисом не содержат возбудителей. При контакте с больным скрытым и третичным сифилисом заражение наступает редко.

**С момента заражения до появления первых признаков болезни в среднем проходит от трех до шести недель. Это инкубационный (скрытый) период.**

Сифилису присуща волнообразность течения, где периоды обострения чередуются с периодами стихания клинической симптоматики.

**Первичный период** сифилиса характеризуется появлением на месте внедрения трепонем эрозий или язв с твердым дном (**твердый шанкр**), увеличением региональных лимфоузлов (они плотные и безболезненные, подвижные, не нагнаиваются, кожа над ними не изменена). Твердый шанкр более чем у 90% больных возникает на половых органах, реже в полости рта и других местах, самостоятельно исчезает в течение 3-6 недель с образованием рубца или без него.

**Вторичный период** - имеет весьма разнообразные симптомы. Это множественные высыпания на различных участках тела и слизистых оболочках.

На лице они могут напоминать угревую сыпь, на туловище они бывают в виде узелковой угревой сыпи или пятен, на коже ладоней и подошв - в виде пятен медно-красного цвета. Высыпания располагаются изолированно друг от друга, не склонны к слиянию и шелушению, не вызывают зуда. Сыпь исчезает без лечения в течение нескольких недель или месяцев, не оставляя рубцов и стойких следов, затем появляется снова новой волной узелковых высыпаний.

Высыпания в местах трения и повышенной потливости (на половых органах, в области промежности, заднего прохода, в подмышечных впадинах, между пальцами ног, под молочными железами у женщин, на шее у полных людей) постепенно разрастаются и изъязвляются, принимая вид «цветной капусты».

Высыпания на слизистых оболочках (мягкое нёбо и миндалины, половые органы) могут быть изолированными или сливаться в сплошные участки. Сыпь на слизистой гортани и голосовых связок приводят нередко к осиплости голоса. Одновременно во рту возникают мелкие эрозии, в уголках рта - незаживающие трещины.

Мелкоочаговое выпадение волос и наружной части бровей и ресниц характерно для каждого шестого-седьмого больного сифилисом. Очаги выпадения волос напоминают «мех, изъеденный молью». Кожа в них не воспалена, не зудит, не шелушится. Поражение ресниц характеризуется их постепенным выпадением и последовательным отрастанием, вследствие чего ресницы становятся неодинаковой длины.

Появление очагов обесцвеченной кожи (лейкодерма) на боковой поверхности шеи у женщин в виде кружева («ожерелье Венеры») связано с поражением нервной системы и нарушением пигментообразования кожи. Иногда очаги лейкодермы появляются на туловище, спине, пояснице, конечностях. Лейкодерма не шелушится, не воспаляется, не болит.

При вторичном сифилисе начинают поражаться все органы и системы организма: печень, почки, желудок, сердце, кровеносные сосуды, опорно-двигательный аппарат, нервная система.

Без лечения вторичный период сифилиса может продолжаться от 2 до 5 лет.

**Третичный период** - характеризуется образованием узлов (гумм) в костях, головном и спинном мозге, сердце, печени, почках и других органах, приводящих после их распада к обезображиванию тех мест, на которых они развиваются.

Но сифилис не всегда в силу ряда причин может проявляться вышеперечисленными симптомами. Сегодня у значительного количества больных диагноз сифилиса устанавливается при отсутствии клинических проявлений – сифилис скрытый, то есть только на основании лабораторных данных.

**Сифилис излечим при условии, если своевременно поставлен диагноз и проведено полноценное лечение. В противном случае он опасен серьезными осложнениями.**

Тот, кто прерывает лечение при исчезновении симптоматики, лечится нерегулярно, занимается самолечением чаще всего выходит на тяжелейшие последствия сифилиса - прогрессирующий паралич, спинную сухотку и другие осложнения, приводящие к инвалидности и даже смерти.

**Сифилис не оставляет иммунитета, поэтому им можно заразиться повторно.**

Особенно опасен сифилис для беременной женщины. Часто такая беременность заканчивается выкидышем или рождением мертвого ребенка. Если же ребенок остается жив, то он уже с момента рождения обречен на страдания. У некоторых детей тяжелые поражения проявляются через 3-5, 10 и даже 20 лет – слепота, глухота, слабоумие. Избежать этого можно, вылечив мать до 16-ой недели беременности.

**Безопасное сексуальное поведение – основа профилактики ИППП, в т.ч. самых опасных - ВИЧ-инфекции и сифилиса. Для этого надо придерживаться нескольких простых правил.**

**Правило первое** - верность в браке или одному человеку, т.е. сексуальные отношения только с одним партнером, который здоров и верен Вам.

**Правило второе** - юношам и девушкам не начинать половую жизнь до совершеннолетия. Раннее начало сексуальных отношений часто заканчивается, в лучшем случае одной инфекцией, в худшем - их «букетом» и бесплодием в перспективе.

**Правило третье** - правильный выбор полового партнера. Избегать половых контактов с людьми с высоким риском инфицирования. Желательно, убедиться, что у Вашего партнера отсутствуют внешние признаки заболевания (сыпь на половых органах, подозрительные выделения из них и др.).

**Правило четвертое** – забота о своем здоровье и здоровье своего партнера (регулярные осмотры у гинеколога, уролога или дерматовенеролога). Возможностей и различных вариантов для этого сейчас много, вплоть до анонимного обследования своего репродуктивного здоровья в кожно-венерологических учреждениях области.

**Правило пятое** - исключение случайных сексуальных контактов, ограничение до минимума количества сексуальных партнеров. Доказано многолетней практикой: чем больше сексуальных партнеров, тем больше риск заболеть.

**Правило шестое** - **секс должен быть защищенным**. Реальность диктует: думать о безопасности до, а не после половой близости. Это в известной мере нарушает романтичность сексуальных отношений, но зато поможет предотвратить заражение.

**Необходимо помнить:**

- большинство инфекций, передаваемых половым путем, в т.ч. ВИЧ и сифилис, могут не иметь выраженных внешних проявлений;

- в целях защиты необходимо использовать **барьерные контрацептивы (презервативы) и антисептические растворы (хлоргексидин, мирамистин - эффективны в течение первых двух часов после полового контакта)**. Надо отметить, что презервативы не всегда защищают от инфицирования, ведь высыпания у больных сифилисом могут находиться на слизистой полости рта и на любом участке кожи или слизистых оболочек;

- после каждого нового полового контакта без презерватива необходимо пройти полное обследование для исключения всех инфекций, передаваемых половым путем;

- большинство половых инфекций передаются при любых формах сексуальных отношений;

**При появлении любых симптомов поражения мочеполовых органов или кожи вокруг них необходимо сразу обратиться к врачу дерматовенерологу и ни в коем случае не заниматься самолечением, т.к. это только затруднит правильную и своевременную постановку диагноза.**

Главный врач  
УЗ «Брестский областной  
кожно-венерологический  
диспансер»

М.С. Ленёв

05.02.2021