Туберкулез, гепатит, СПИД, оспа, чума считаются самыми страшными патологиями человечества. В десятку расстройств, поражающих системы, органы, ткани и кости входит и **сифилис.** Это инфекционное расстройство вызывают бактерии бледной трепонемы, оно передаются половым путем.

Существуют множество легенд, связанных с происхождением названия и его распространением. Одни считают, что термин произошел от имени свинопаса Сифила, что бросил вызов богам. Другие, связывают его с Сифилом – сыном Ниобы, которая надсмехалась над богиней Лето. Оба получили по заслугам: первый одарен был болезнью, а вторая, лишившись детей, превратилась в скалу.

Существуют три теории истории возникновения болезни: из Америки, Европы и Африки.

* В первом случае, был занесен работниками корабля Колумба.
* Во втором – так же разносчиками оказались моряки. Считается, что заболевание берет свои корни очень глубоко в прошлом. Уже жители Помпеи имели врожденные признаки.
* Третья гипотеза гласит, что с выходом недуга связанны рабство африканских людей. Считается, что предок всех бактерий, вызывающих устрашающие симптомы, образовался именно там и на данный момент уже вымер.

На территории нашей страны впервые отмечается в середине 15 века. Это объяснялось недостаточной медицинской помощью и безграмотностью людей.

# **Типы заболевания**

Обычно расстройство классифицируют на несколько форм в зависимости от выраженности симптомов:

* Первичный
* **Вторичный**
	+ вторичный **ранний скрытый**
	+ вторичный **поздний скрытый**
* Третичный
* Врождённый

Первые обладают наиболее выраженным свойством передаваться от больных людей здоровым восприимчивым людям путём передачи их возбудителя при непосредственном контакте. Тяжелые формы имеют меньшую степень заражения, но уже становятся отчетливо видны изменения в системах человека.

# **Распространение**

В XXI веке болезнь считается одной из социально значимых на планете. Ситуация не стабильна, и продолжает ухудшаться. Инфицирование в основном происходит половым путем. На данный момент наибольшими очагами инфекции являются южные страны, в частности, африканские.

# **Как передается?**

Сифилис – это венерическая болезнь. Как правило, передача осуществляется от заболевшего к здоровому половым путем, но существуют и другие способы. Главными факторами для существования микроорганизма являются влажность, анаэробность и необходимая температура. Заразиться вполне можно через кровь, когда та попадает на слизистые другого человека или при ее переливании. Если больной имеет третью стадию и выше, при проявлении язв на поверхности кожи, заражение может произойти при пользовании одной посуды, полотенец и других бытовых вещей. В **анализах** моче и поту бактерии не обнаруживаются.

# **Механизм развития**

С момента инфицирования до проявления первых симптомов проходит чуть меньше месяца. Выделяют четыре этапа развития микроба и реакции иммунитета на него:

* Инкубационный;
* Первичный;
* Вторичный;
* Третичный.

 Период размножения микроорганизмов себя никак не выдает, симптоматика начинает явно проявлять себя с первый по третий стадии развития. Это время равно четырем неделям, может уменьшаться или увеличиваться в зависимости от количества источника заражения. Бактерия делится один раз в 30 часов, что и объясняет довольно длительный срок до проявления патологии. К тому же, употребление антибиотиков может увеличить это время.

Твердые шанкры (язвы, не вызывающие дискомфортных ощущений) – признак первичного этапа развития заболевания. Данный период длится 6-7 недель. Кроме появления шанкр, высыпаний у больных увеличиваются лимфатические узлы и сосуды, проводящие лимфу в местах, приближенных к источнику проникновения. Этап принято подразделять:

* Серо-негативный;
* Серо-позитивный.

Различаются они в проявлении реакции Вассермана и иммуноферментного анализа, соответственно отрицательные или положительные.

На втором этапе развития болезнь поражает нервную систему, а также отмечают сыпь на коже и слизистых. Здесь выделяют:

* Ранний;
* Возвратный;
* **Скрытый**.

На ранней стадии возбудитель проявляет себя сыпью. Но в это время нарушаются и другие органы: печень, почки, кости, ЦНС. Пятна на коже говорят о том, что организм борется с инфекцией, но полностью излечиться не может, что приводит к **скрытой форме**. Такой период отличается тем, что явные симптомы исчезают, **больные скрытым сифилисом** выглядят здоровыми, но внутри их все еще находятся бактерии, развитие рецидива произойдет, как только, иммунитет хоть на немного даст сбой.

 Если должного лечения не проводилось на протяжении одного, двух десятков лет, начинает развиваться третья и последняя форма. Здесь поражаются все органы и системы. Внешне проявляется в виде сифилитических гумм (узлы в тканях, безвозвратно разрушающие их, могут образовываться как на коже, так и во внутренних органах, а также костях). Проявления цикличны, это зависит от иммунитета. Как правило, при переохлаждении организма происходит его снижение, в такие моменты недуг проявляется. Часто происходит локализация микроба в одной из систем или органе.

Благодаря использованию антибиотических средств, третичная стадия стала обнаруживаться все реже. Бывает и такое, что она вообще не наступала после обычного прохождения первой и второй фаз. Об этом может говорить сильный иммунитет. За определенное время иммунная система способна вывезти заразу из организма, так что обычные методы исследования не в состоянии ее обнаружить из-за ничтожного количества вредоносных микроорганизмов в тканях. Но все же, при небольшом отклонении иммунитета, инфекция снова начнет проявлять себя. Такой человек становится, как бы переносчиком ее.

# **Клиника**

**Признаки** недуга зависят от срока нахождения микроба внутри тела и от корректности проводимого лечения. Каждая фаза сильно отличается друг от друга.

Первичная. Характеризуется появлением безболезненных язв на участке наиболее ближнем к источнику проникновения бактерии. Как правило, они плотные, правильной округлой формы, одиночные, не увеличиваются ни в объеме, ни в диаметре. Такой симптом является частью защитного механизма на инфекцию. Бывают и другие варианты симптоматики:

* Индуративный отек. Возникает в случае заражения половым путем. Изменения в размере, цвете кожи у мужчин – это мошонки, у женщин – влагалища. Эпидермис в таких участках становится синим, болевых ощущений при надавливании не возникает. Явление может сохраняться в течение месяца. У женщин возникает гораздо чаще, нежели у мужчин. Отек может образовываться и при других заболеваниях, из-за чего начинаются сложности с диагностированием. В этом может помочь анализ крови, осмотр пациента на увеличение количества лимфоцитов.
* Шанкр- пнариций. Представляет собой гнойник на пальцах возле ногтей. Наиболее часто возникает у медиков, оперирующих больных. Такой тип своеобразной язвы доставляет кучу неудобств, помимо эстетических, он болит. Заболевший медик уже не может работать. К тому же, есть тенденция к распространению образования и на органах, отвечающих за размножение.
* Шанкр- амигдалит. Патология образуется в ротовой полости – это увеличение одного из скоплений лимфоидной ткани. Помимо этого, пациента мучает лихорадка и, естественно, боль при глотании. В отличии от ангины, поражается только одна сторона и слизистая остается гладкой.

Бывают и другие разновидности поверхностных образований. Например, при попутном заражении другим вирусом, шанкры приобретают другой вид. Они могут кровоточить, иметь неровное обрамление и дно. В такой ситуации сложно понять происхождении образования. Но всегда проявляется признак увеличения лимфатических узлов, по которому следует обратить внимание при анализе крови на наличие микроорганизма.

В конце стадии внешние симптомы уходят, человек может чувствовать общее недомогание, повышение температуры, слабость.

Вторичная. Характеризуется высыпаниями на коже. Лимфоузлы холодные, увеличенные, плотные. Здесь пациент чувствует обычные симптомы для инфекционного заболевания. Бывает и такое, что высыпания отсутствуют, а еще хуже, что стадия вообще никак не проявит себя. При этом внешне пациент будет выглядеть простуженным, а основной вирус перейдет в хроническую форму.

**Скрытый период** длится несколько дней, редко до семи, четырнадцати суток. После чего **симптомы** исчезают.

В первые два, три года начинается проявление **раннего сифилиса** с поражением ЦНС. Патологические изменения приходятся на верхние слои головного мозга и сосуды. При действии иммунной системы создается барьер в мозговых оболочках и утолщение слоев сосудов, путем разрастания внутренней их стенки. При этом в них образуются узловые разрушающиеся ткани.

Часто обнаруживается воспаления в голове и нарушение реакции глаз на свет. Реже – неврит, полиневрит, менингоэнцефалит.

Диагностирование данного этапа затрудняется схожестью симптоматики с другими инфекциями.

Третичная. Отличается отсутствием внешних признаков. Человек является переносчиком инфекции, но сам выглядит здоровым. Этап **позднего сифилиса** может продолжаться более двух десятков лет. Но рано или поздно болезнь дает о себе знать: множество разрушающих патологий в разных системах, представляющих собой гуммы.

Данный период был классифицирован в середине двадцатого века:

* Асимптомный
* Сифилитический менингит
* Менинговаскулярный
* Церебральный
* Спинальный
* Паренхиматозный
* Прогрессивный паралич
* Спинная сухотка
* Табопаралич
* Атрофия зрительного нерва
* Гуммозный
* Гумма головного мозга
* Гумма спинного мозга

Наиболее часто встречался асимптомная поздняя форма, распространяющаяся на ЦНС. На ее долю приходилось более 30 процентов случаев. Вторая по частоте встречаемости является спинная сухота. Все виды, приведенные выше, развиваются после долгого пребывания в организме никак себя не выдавая. Минингит развивается после двух лет, остальные – 15 лет и больше.

Клиническое течение различно, но есть схожие моменты: нарушение ЦНС, снижение памяти и внимания, невозможность мыслить логически, паралич, парез.

# **Возможна ли передача заболевания ребенку?**

Если должно **лечения скрытого сифилиса** не проводят **при беременности**, он может передаваться ребенку. У новорожденного изменения образуются на этапе образования жизненно важных тканей, поэтому организм не восстанавливается. При этом отмечают такие признаки:

* Паренхиматозный кератит;
* Глухота;
* Зубы Гетчинсона.

В остальных случаях происходит либо ранние роды, либо смерть внутриутробно.

# **Методы диагностики**

Патология при явных формах отлично замечается, ее не сложно опознать и предположить, что за недуг мучает пациента. При их отсутствии на помощь приходят серодиагностические исследования (распознавание реакции при смешивании сыворотки крови зараженного и реагента).

Методы принято различать на:

* Прямые и
* Не прямые.

Первые включают в себя микроскопию, заражение материалом кроликов, культурирование, ПЦР-диагностика. Способы используют по нескольку на одного пациента, каждый по отдельности не может дать точного результата. У них есть свои недостатки: большая длительность, невозможность выявления на определенных стадиях или дорогостоящие. Поэтому применяются серологические методики. Сюда входят различные реакции крови человека на предлагаемые реагенты. Ни один из непрямых способов, так же, не может дать точного ответа на наличие микроба, в связи с чем, постановка диагноза осуществляется только после проведения двух методов и больше.

# **Способы выведения трипонемы**

Бактерия, вызывающая такое расстройство, осталась одной из микроорганизмов, которые не могут защититься от пенициллина. Поэтому терапия данным веществом отлично работает и в наше время. Принятие нужной дозы лекарства в течении длительного времени способствует полному избавлению организма от заразы.

Эритромицин – еще один препарат с тем же действием, его применяют при аллергических реакциях пациента на пенициллиновые лекарства.

**Лечение позднего скрытого сифилиса** проводят пенициллином в сочетании с антибактериальными препаратами, которые вводят в мышцы и перорально. В головном отделе, как было сказано выше, формируется барьер, который как бы защищает мозг от вируса, но это же образование и не позволяет проникнуть лечащему веществу в нужные участки. Этому способствуют дополнительные медикаменты, которые вводят эндолюмлиально. Но есть проблема – нехватка специализированных медиков.

**Как лечить скрытый сифилис**, если трипонема устойчива к антибактериальным препаратам? Здесь допускается использование труднодоступных смесей с висмутом или мышьяком.

# **Прогноз**

При способах лечения и профилактики, предлагаемых сейчас болезнь полностью излечима. Но не стоит с этим затягивать, поскольку при истечении определенного периода, изменения могут оказаться непоправимыми. Такой же прогноз относится и женщинам во время **беременности при скрытом сифилисе**. Ведь уже в утробе малыш получает патологические изменения, которые и остаются с ним на всю жизнь, что ухудшает качество жизни.