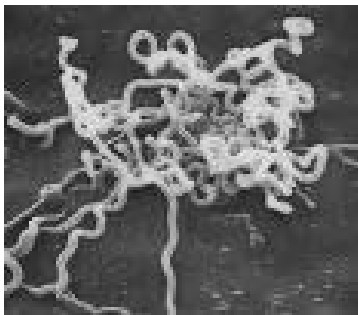


ОТ КАКВО СЕ ПРИЧИНЯВА СИФИЛИСЪТ?

Сифилисът е сексуално-предавана инфекция, която се причинява от микроорганизъм наречен *Трепонема pallidum* (бледа трепонема). В медицинската литература в миналото болестта често е наричана “големият имитатор”, поради сходствата в проявите на заболяването с тези на много други заболявания.



Сифилисът се характеризира с преминаване през три стадия - първичен, вторичен и третичен сифилис. Заболяването е лечимо във всеки един етап на развитието му, но веднъж настъпили, уврежданията на органите в резултат на сифилистичната инфекция не могат да бъдат възстановени, независимо от лечението.

КАК СЕ ПРЕДАВА СИФИЛИСЪТ?



- Чрез сексуален контакт – заразяването може да стане при вагинален, орален или анален сексуален акт. Човек може да бъде инфектиран от болен партньор независимо дали той има видими прояви на болестта



- По кръвен път – чрез използването на общи инжекционни инструменти от лица, употребяващи венозни наркотици. По-слаба е вероятността от предаване на инфекцията чрез преливане на кръв или кръвни продукти, тъй като донорската кръв се изследва задължителна за предаване по кръвен път инфекции
- Вертикален път: от болна майка на плода чрез плацентарното кръвообращение

КОИ СА ХАРАКТЕРНИТЕ ПРОЯВИ НА БОЛЕСТТА?

Заболяването преминава през 3 стадия с характерни прояви. Заболяването има инкубационен период, който продължава средно 26 дни. Инкубационният период е интервалът от време между първият контакт на организма с вируса и изявата на първите симптоми на болестта. След изтичането на инкубационният период, заболяването навлиза в своя първи стадий.

● първичен сифилис

Първичният сифилис се развива от 2 до 9 седмици /средно 28 дни/ след инфектирането. Той се проявява с единична, неболезнена раничка, наречена твърд шанкър. Тя може да е различна по големина и няколко дни след появата ѝ на увеличават и регионалните лимфни възли – най-често в областта на слабините. Раничката и увеличените лимфни възли са неболезнени, поради което пациентите често недооценяват сериозността на инфекцията.

Твърдият шанкър се разполага най-често в областта на гениталиите. В зависимост от сексуалните практики е възможно той да се локализира и на други места – напр. по устните, ануса, оралната мукоза, езика, гърдите, пръстите и др. Ако не се приложи лечение промените претърпяват обратно развитие, а заболяването преминава в следваща фаза на развитие.

● вторичен сифилис

Втория стадий на сифилиса настъпва няколко месеца след инфектирането, като обичайно продължителността му е между 6 месеца и 5 години. Интервалът между изчезването на твърдия шанкър и поява на характерните за вторичния сифилис прояви се означава като втори инкубационен период и продължава 5-7 седмици. През това време се отчита общо увеличаване на периферните лимфни възли, което е проява на разрастване на инфекцията.

Характерно за вторичният сифилис е изключителното разнообразие на кожни изменения както по вид, така и по размери и форма. Най-характерната му проява са несърбящ обрив по кожата и промени по лигавиците. Обривите варират от бледо розови до бакърено червени и могат да са с различен размер. Те се откриват в различни области - гърди, гръб, корем, като за особено характерна се смята проявата им по дланите и ходилата. Обикновено обривът преминава за няколко седмици или месеци със или без лечение.

При вторичен сифилис могат да бъдат наблюдавани и някои изменения на лигавиците. Характерно за тях е поява на ранички, покрити с белезникав налеп. Такива се наблюдават както по гениталиите, така и ануса и устата. Кожните и лигавични изменения са съпроводени обичайно със следните оплаквания: увеличаване на лимфните възли, възпаление на гърлото и петниста загуба на окосмяването в областта на главата и веждите.

В случай, че заболяването остане неразпознато и не се приложи лечение, заболяването навлиза в латентен стадий т.е. в стадий когато няма прояви. Неговата продължителност зависи от имунологичната защита на организма, като най-често продължава от няколко седмици до няколко месеца. Ако не се проведе лечение през първите месеци на вторичния сифилис се наблюдава последователно редуване на периоди с обриви и безсимптомни периоди, което може да продължи години. През тази фаза, инфекцията може да бъде предадена на сексуалните партньори, независимо от липсата на оплаквания.

При вторичния сифилис е възможно засягането на централната нервна система и други вътрешни органи. Най-често през този стадий на болестта централната нервна система се засяга под формата на менингит с характерните за това прояви – главоболие, менинго-радикулярно дразнене и др.

● третичен сифилис

Характерни за третичния сифилис са прояви както от страна на кожата и лигавиците, така и от ЦНС и вътрешните органи. Този стадий настъпва обикновено 3-10 години след инфектирането, но този период е твърде условен. Съвременното развитие на болестта показва, че процентът на индивидите които достигат до третичен стадий на развитие на инфекцията е изключително малък. Доброто познаване на клиничните прояви на третичния сифилис обаче е от изключително значение

за навременната диагностика и превенцията на по-нататъшни усложнения.

Подобно на вторичния сифилис, клиничните промени при третичния сифилис могат да възникнат във всички участъци от кожата. Характерно за тях е малкият брой кожни възловидни образувания с относително по-големи размери, които са по-слабо инфекциозни.

Гумите са разположени под кожната повърхност с размер до яйце, покрити с нормална кожа и подвижни спрямо околните тъкани. С времето те нарастват, размекват се централно и образуват фистула, от отвърстието на която изтича лепкава кървениста материя, която наподобява *gumma arabicum* и дава наименованието им. Подобни изменения могат да се наблюдават и по лигавичните повърхности. Когато гумите се образуват в областта на небцето, разпадането им води до разрушаване на подлежащата костна и хрущялна тъкан и оформяне на тежки дефекти в анатомичната структура на засегнатата зона.

Третичният сифилис засяга и опорно-двигателния апарат на организма. В костите, ставите и мускулите могат да се развият гумозни промени.

От вътрешните органи могат да бъдат засегнати черния дроб, стомаха, пикочно-половата система, но най-характерно е засягането на сърдечно-съдовата система. Могат да бъдат засегнати коронарните и мозъчни артерии. Тези промени протичат почти безсимптомно и откриването им преди настъпване на фатални усложнения е рядко и случайно.

ВРОДЕН СИФИЛИС

При бременни жени инфекцията може да се предаде на детето по време на бременността или при раждането. Така заразеното дете развива вроден сифилис като началните признаци на болестта се появяват от 3 до 8 седмици след раждането. Болестта може да остане неразпозната и нелекувана, поради честата липса на ясни белези. В такива случаи диагнозата се поставя едва при развитие на късните усложнения, които водят до увреждане на нервната система, очите, слуха, зъбите и костите на детето.

КАК СЕ ПОСТАВЯ ДИАГНОЗАТА?

Диагностиката на сифилиса е комплексна и се извършва чрез серологични тестове. Серологичните тестове доказват наличието на антитела спрямо бледата трепонема в серума на болни от сифилис индивиди. Те са основна част от диагностиката на заболяването. За проследяване на ефекта от проведената терапия се използват две групи тестове: неспецифични (класически, липоидни, кардиолипинови) и специфични (трепонемни).

Стандартните тестове за откриване на сифилис, регистрират реакцията на тялото към инфекцията, но не и действителният причинител за нея. Именно затова те са известни като не-трепонемални тестове. Въпреки че тези тестове са изключително ефективни за диагностика и откриване на сифилис, те могат да отчетат и

фалшиви резултати за наличие на инфекция. Затова резултатите от всеки положителен не-трепонемален тест винаги се потвърждават или отхвърлят чрез провеждането на трепонемален тест, с който се установява наличието на микроорганизми, причиняващи сифилис. Тези трепонемални тестове автоматично засичат реакцията на имунната система към микроорганизмите *Treponema pallidum*

Ранното откриване на шанкъра (началния стадий на болестта) може да стане посредством микроскопско изследване на секрет от появилата се язвичка. Тъй като *Treponema* бактериите се изолират изключително трудно, диагнозата и лечението се осъществяват на база външните белези на шанкъра. Диагностицирането на сифилиса се усложнява допълнително от факта, че причинителят на заболяването не може да бъде отглеждан в лабораторни условия, поради което не съществува и ясна база за сравнение.

КАК СЕ ЛЕКУВА БОЛЕСТТА?

Поради спецификата на болестта тази диагностика в нашата страна се осъществява от специалист дермато-венеролог. Колкото по-рано в хода на болестта започне лечението, толкова по-ефективно е то и прогнозата е по-добра. Хората, които провеждат лечение за сифилис трябва да се въздържат от сексуални контакти с нови партньори до завършването му. Лечението на сексуалните партньори е изключително важно, за

да се избегне повторно заразяване. Съвременното лечение на сифилис се провежда с пеницилинови препарати, които могат да бъдат приложени под различни форми. Продължителността на антибиотичния курс зависи от стадия на заболяването. Лечение с други антибиотици е допустимо единствено в случаи на доказана свръхчувствителност към Penicillin. В тези случаи се прилага Erythromycin или препарати от тетрациклиновата група. Приблизително 24 часа след началото на лечението, пациентът със сифилис вече не е заразен.

В редки случаи пациентите не реагират на стандартната доза пеницилин, затова е важно те да бъдат изследвани периодично чрез кръвен тест за сифилис, за да са сигурни, че причинителят на болестта е напълно унищожен.



С прилагане на адекватно лечение, сифилисът е лечим, независимо от стадия на развитие на болестта. В последния стадий на болестта обаче, уврежданията нанесени на вътрешните органи от бактерията-причинител, са необратими.

КАК ДА СЕ ПРЕДПАЗИМ ОТ СИФИЛИС?

Отворените ранички при заболяване от сифилис са видими и обикновено заразни през активните фази на инфекцията. Трябва да се избягва контакт с тези инфектирани ранички, тъй като секретът, който те съдържат, може да разпространи болестта. Също както при повечето предавани по сексуален път заболявания, употребата на кондом по време на полов акт е начин за предпазване от сифилис. Редовното изследване, както и лечението на ранните стадии на болестта са метод за превенция срещу нейното по-нататъшно развитие. Тестването и лечението на сифилис в началото на бременността при жените, намалява риска от предаване на болестта на потомството.