

Название фильма: Сифилис

год производства: 1979г.

Киностудия: Кинолаборатория 1-го Московского Ордена Ленина и Ордена Трудового Красного Знамени Медицинского института имени И.М. Сеченова

Длительность : 16 минут 49 секунд

Автор сценария: кандидат медицинских наук Б. Зудин

Научный консультант: доктор медицинских наук, профессор Р. Бабаянц

Режиссёр-оператор: В. Соснин

Мультипликатор: Б. Чани

Монтажер: Л. Панова

Звукооператор: З. Каурова

Редактор: А. Белобоков

01,05 — 01,09

Эти дети никогда не будут здоровыми, красивыми, полноценными людьми.

01,11 — 01,16

Причина — тяжелая болезнь их родителей, название которой — Сифилис.

01,19 — 01,20

Сифилис

01,25 — 01,44

Молодой человек без занятий, студент-медик, горничная, правитель канцелярии, кухарка, титулярный советник, торговец, артельный староста, дворянин, судебный пристав, девица в услужении, князь, гувернантка.

01,45 — 01,52

Все сословия дореволюционной России снизу доверху были подвержены этому опасному заболеванию.

02,01 — 02,08

Распушенность нравов в самых высших слоях общества привела к тому, что постыдная зараза не обошла и царскую знать.

02,20 — 02,25

Главное же гнездо, Сифилис вместе с другими венерическими болезнями свил в притонах разврата.

02,26 — 02,30

По статистике — каждая пятая проститутка была больна сифилисом.

02,31 — 02,36

И из публичных домов эта болезнь грязными волнами заливала всю Россию.

02,44 — 02,52

Первая мировая война, Интервенция, Гражданская война ослабили врачебный контроль, и без того недостаточный.

02,53 — 02,59

Перед молодой советской республикой в числе других проблем здравоохранения встала и проблема борьбы с сифилисом.

03,01 — 03,11

Материалы тех лет дошедшие до нас в виде историй болезни, фотографий рисуют трагическую картину разрушительного воздействия сифилиса на организмы многих тысяч людей.

03,12 — 03,19

Врачи встречали в те годы такие проявления заболевания, о которых в наше время можно узнать только из учебников.

03,42 — 03,52

Искоренив проституцию, развернув широкую сеть медицинских учреждений и проводя санитарно-просветительную работу, Советское государство покончило с сифилисом как с социальным заболеванием.

03,54 — 04,01

Но в последние годы, в силу ряда обстоятельств, перед врачебной общественностью снова встал уже почти забытый враг.

04,10 — 04,19

Возбудитель болезни хорошо известен — это бледная трепонема или спирохета. Она была в 1905 году Фрицем Шаудинесом.

04,20 — 04,27

Трепонема внедряется в организм человека главным образом при половом контакте, но может проникнуть и иным путем.

04,28 — 04,32

Инкубационный период болезни длится 25-35 дней.

04,34 — 04,45

Первичный сифилис проявляется в течении 6-8 недель. 2-4 года длится вторичный сифилис. Позднее может наступить самая тяжелая стадия болезни -третичная.

04,50 — 04,54

Сразу же после заражения сифилис становится заболеванием всего организма.

04,55 — 05,09

Однако видимые клинические проявления болезни можно обнаружить лишь после инкубационного периода. Тогда на месте внедрения бледных трепонем развивается первый признак первичного сифилиса — твердый шанкр.

05,10 — 05,22

Он представляет собой эрозию или язву, обычно округлых очертаний, с ровными краями, главным и блестящим дном розового и красного цвета приподнятую над уровнем окружающей кожи.

05,23 — 05,28

Характерно, что в основании эрозии или язвы прощупывается плотный инфильтрат.

05,33 — 05,44

Твердый шанкр может возникнуть на любом участке кожного покрова и на слизистых оболочках. Он обнаруживается в том месте где в организм внедрились бледные трепонемы.

05,55 — 06,01

В зависимости от локализации: вид, очертания и размеры твердых шанкров бывают различными.

06,03 — 06,08

Шанкры шейки матки представляют собой ограниченную красного цвета зернистую эрозию.

06,09 — 06,14

Эрозивные твердые шанкры имеют свойство эпителизоваться и без лечения, самостоятельно.

06,15 — 06,28

При локализации на лобке и животе, шанкры, как правило, бывают больших размеров и язвенные разновидности их могут сохраняться длительное время — вплоть до появления высыпаний вторичного периода болезни.

06,37 — 06,47

Как тень следует за шанкром второй клинический признак первичного сифилиса — регионарный бубон — воспаление близлежащих лимфатических узлов.

06,50 — 06,58

Особенностью клинических проявлений первичного сифилиса в последнее время является язвенных и множественных твердых шанкров.

07,28 — 07,35

В результате присоединения вторичной инфекции клиническая картина твердого шанкра может изменяться в той или иной степени.

07,36 — 07,45

Среди осложнений в последние годы у мужчин нередко встречается фимоз и парафимоз — это затрудняет диагностику первичного сифилиса у пациентов.

07,46 — 07,54

Тем более что паховые лимфатические узлы у них могут становиться болезненными, малоподвижными, спаянными, а кожа над ними депигментируется.

07,55 — 08,02

При эрозивных язвенных поражениях половых органов и слизистых оболочек следует всегда думать о сифилитической инфекции.

08,22 — 08,27

Из-за разнообразия клинических проявлений старые врачи называли сифилис «обезьяной среди других болезней».

08,28 — 08,40

Высыпание во вторичном периоде примечательно чрезвычайным многообразием морфологических элементов. Здесь могут появляться мокулёзные, популёзные, везикулёзные и постулёзные сифилиды.

08,41 — 08,50

Специфические проявления в этом периоде заболевания отличаются повсеместностью, обилием и скучным красно-синюшным цветом.

08,59 — 09,18

Одна из особенностей клинических проявлений сифилиса в наше время — частая локализация высыпаний на коже ладоней и подошв — так называемые ладонно-подошвенные разновидности вторичных сифилидов, при этом специфические высыпания могут иметь вид пятен, лентикулярных и кольцевидных папул, а также роговых сифилидов.

09,19 — 09,25

При вторичном периоде сифилиса наиболее часто допускаются диагностические врачебные ошибки.

09,39 — 09,51

Сифилитические папулы на слизистых оболочках полости рта, вследствие моцерации имеют белесоватый цвет, а разрыхленный эпителий вторичных сифилидов половых органов легко слущивается.

09,52 — 09,53

Они эрозируются, мокнут.

09,54 — 09,57

Больные с эрозивными сифилидами особенно заразны.

10,09 — 10,14

В местах повышенной влажности и постоянного трения папулы изменяют свой внешний вид.

10,15 — 10,21

Они начинают не только моцерироваться, но и разрастаться, образуя мощные вегетирующие папулы и широкие кандиломы.

10,22 — 10,27

Эти разновидности сифилидов более характерны для вторичного рецидивного сифилиса.

10,37 — 10,45

Протоколом положительной реакции Вассермана начертанным на шее называют пигментный сифилид у больных вторичным сифилисом.

10,51 — 10,56

Каждый врач обязан знать что любое облысение требует постановки реакции Вассермана.

10,57 — 11,02

Лейкодерма, и специфическая алопеция обычно появляются через 5-6 месяцев после заражения.

11,09 — 11,12

Третичный сифилис появляется скрытого периода течения болезни.

11,13 — 11,21

Домоклов меч всегда висит над не леченным или плохо леченым больным. И может покарать в любое время.

11,22 — 11,27

Однако обычно третичный период сифилиса возникает через 4-5 лет после заражения.

11,28 — 11,33

Его развитию способствуют травмы, хронические заболевания, интоксикации, алкоголизм.

11,34 — 11,44

Клинические проявления этого периода — бугорки и гуммы могут появиться на коже, в подкожной клетчатке, в мышцах, в костях, во внутренних органах.

11,45 — 11,54

Третичные сифилиды возникают в небольшом количестве и процесс протекает не доброкачественно, всегда оставляя мозаичные или звездчатые рубцы.

12,16 — 12,26

При локализации на слизистых оболочках изъязвления третичных сифилидов ведут к глубоким и часто обширным разрушениям не только мягких, но и костной системы.

12,53 — 13,00

Не только медики, но и социологи многих стран мира озабочены распространением сифилиса в наши дни.

13,01 — 13,21

Среди причин новой волны венерических болезней называют раннюю самостоятельность молодежи, миграцию населения, алкоголизм, недостаточные сексуально-гигиенические знания, ослабления брачных уз, избыток свободного времени, туризм, культивирование секса и порнографии в кино, по телевидению, в рекламе и печати.

13,22 — 13,31

Половая распущенность, легкие связи оборачиваются для многих молодых людей разрушенным здоровьем, бесплодием, семейными драмами.

13,36 — 13,48

Такие распространенные и грозные болезни как малярия, менингиты, туберкулез и гепатиты в наши дни сифилис по количеству заболевших оставил далеко позади себя.

13,51 — 13,56

Говорит заведующий кафедрой Первого Московского медицинского института Роберт Сергеевич Бабаянц.

13,58 — 14,06

Естественно, что наблюдающееся благополучие по венерическим заболеваниям в мировом масштабе не может не коснуться нас.

14,07 — 14,19

В результате общения и контактов с зарубежными странами и некоторые другие вопросы диктуют необходимость мобилизации всех наших возможностей и ресурсов на проблему профилактики.

14,21 — 14,29

В Советском Союзе нет тех социальных корней, которые порождают венеризм, однако бдительность должна быть у нас максимальной.

14,33 — 14,36

Вот случай из практики одного кожно-венерологического диспансера.

14,37 — 14,44

Молодой человек обратился к врачам через несколько недель после полового контакта с совершенно незнакомой женщиной.

14,46 — 14,48

В результате обследования был выявлен сифилис.

14,49 — 14,52

Выяснилось, что половая связь произошла у пациента в состоянии опьянения.

14,53 — 15,06

Запомнил он только имя женщины, точного адреса не знает. Описание района, дома было слишком не достаточно, чтобы патронажная служба могла найти источник заболевания.

15,08 — 15,15

И всё-таки главный врач диспансера, желая предотвратить возможные заболевания еще многих людей начал поиск.

15,17 — 15,21

Скудные данные об источнике заражения превратили эту историю в настоящий детектив.

15,44 — 15,51

И настойчивость врача принесла результаты. Женщина была найдена и немедленно госпитализирована.

15,52 — 16,01

В дальнейшем выяснилось, что она о своём заболевании ничего не знала, признаков болезни не чувствовала, так как часто, по пустяковым поводам принимает антибиотики.

16,02 — 16,04

Ведет беспорядочную половую жизнь.

16,06 — 16,12

Вот каким образом один человек может стать источником заражения десятков других людей.

16,29 — 16,32

Автор сценария: кандидат медицинских наук Б. Зудин

16,33 — 16,38

Научный консультант: доктор медицинских наук, профессор Р. Бабаянц

16,39 -

Режиссёр-оператор: В. Соснин

Мультипликатор: Б. Чани

Монтажер: Л. Панова

Звукооператор: З. Каурова

Редактор: А. Белобоков

16,48-16,49

Конец