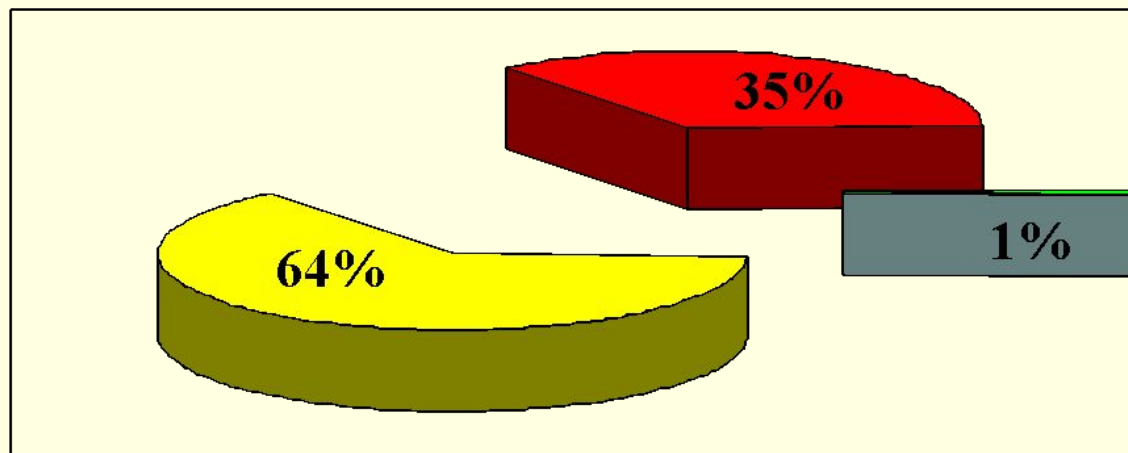


Лекция

ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА

-
- По данным литературы, частота перехода в третичный сифилис колеблется в пределах от 5 до 40%.
 - Третичный период не является неизбежным завершением болезни, несмотря на то, что больной не получал полноценного лечения или не лечился

Структура причин развития третичного сифилиса



- нелеченные больные
- неадекватно леченные больные
- больные, получившие полноценное лечение

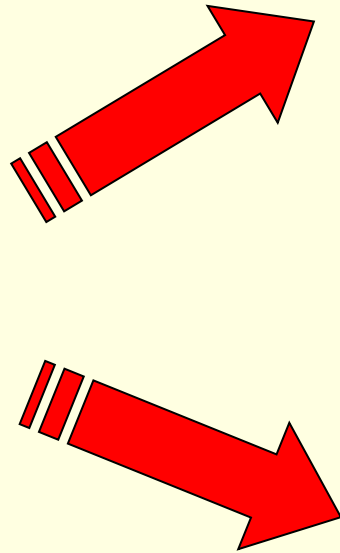
Развитию третичного сифилиса способствуют:

- Хронические заболевания (туберкулез, малярия, ревматизм, анемии)
- Инфекции (дифтерия, тиф, СПИД)
- Интоксикации (алкоголизм, наркомания, токсикомания, промышленные интоксикации)
- Не полноценное питание
- Психические травмы
- Детский и пожилой возраст

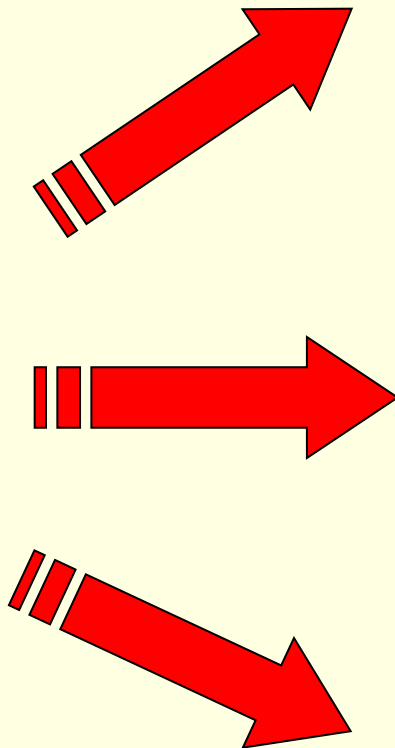
**Стадии
третичного
сифилиса**

**Манифестная или
активная стадия**

**Латентная или
скрытая стадия**



**Сифилиды
третичного
периода**



Бугорки

Гуммы

Третичная розеола

Сифилиды третичного периода характеризуются:

- Плотнoэластической консистенции
- Локализуются на ограниченном участке
- Немногочисленны: бугорки исчисляются десятками, гуммы – единицами
- Склонны к группировке
- Располагаются асимметрично
- Появляются толчкообразно
- С трудом можно обнаружить бледные трепонемы, а потому мало заразны
- Нет субъективных ощущений
- При разрешении оставляют рубцовую атрофию или рубец
- Развиваются медленно: течение длительное без островоспалительных явлений
- Быстро разрешаются под влиянием специфической терапии
- Часто поражается опорно-двигательный аппарат, внутренние органы

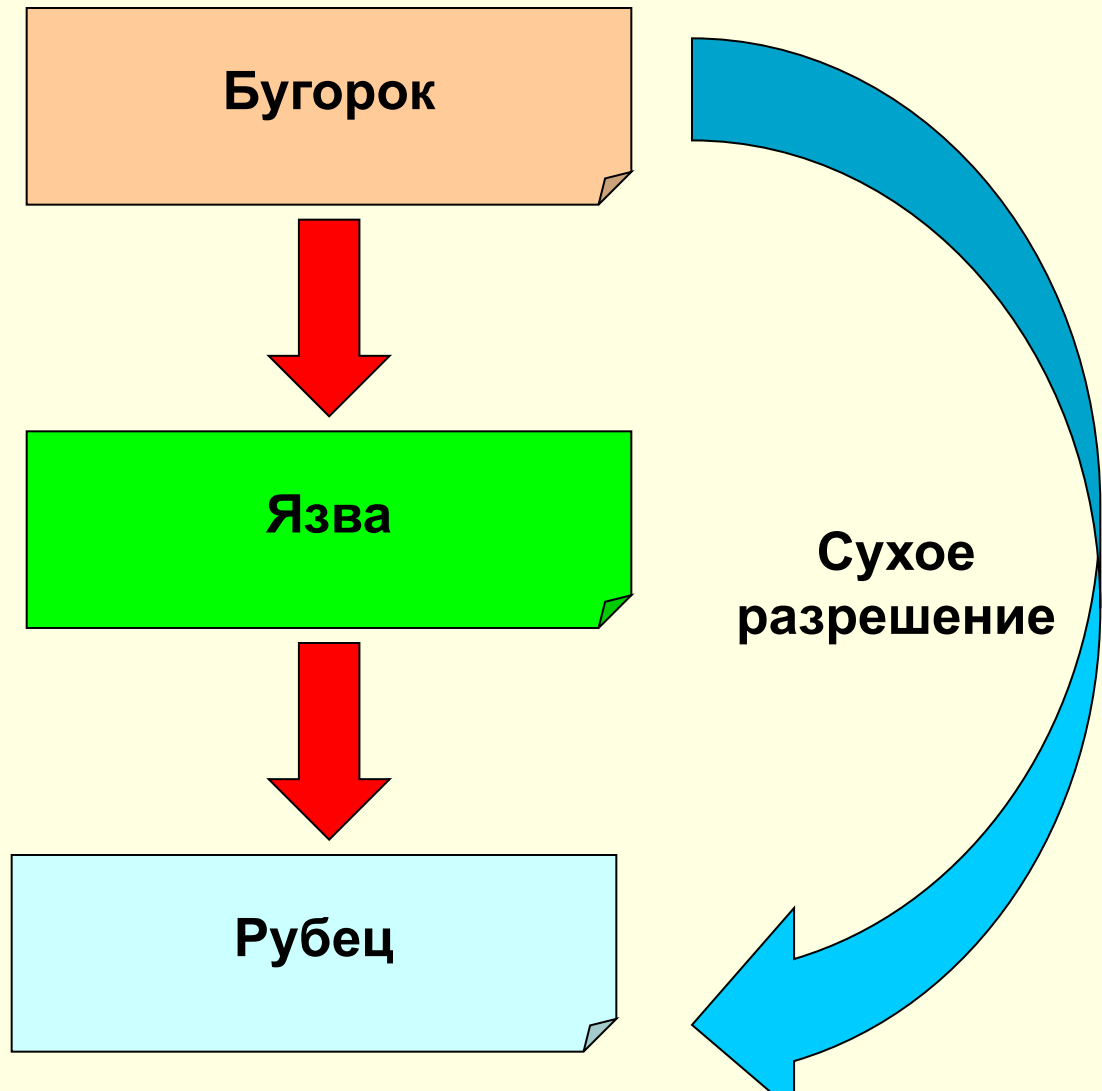
Бугорковый сифилис

- Шаровидной формы
- Бесполостной
- Плотной консистенции
- Безболезненный
- Поверхность гладкая, блестящая
- Красно-синюшный или буровато-красный цвет
- При диаскопии определяется коричневое пятно
- Никогда не сливаются между собой и не имеют тенденции к периферическому росту

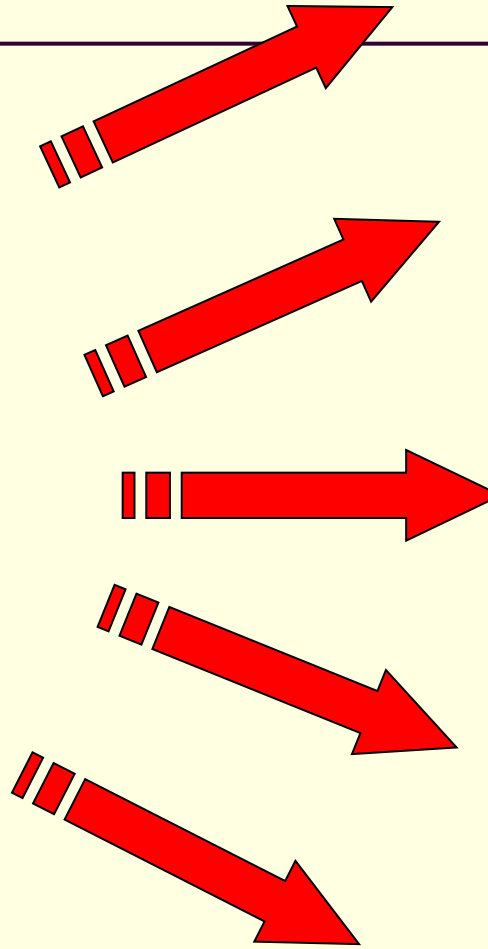
Варианты разрешения бугорка

- Постепенное рассасывание (сухое разрешение)
- Изъязвление с последующим образованием рубца

Варианты разрешения бугорка



Клинические
разновидности
бугоркового
сифилида



Сгруппир
ованный

Серпинги
рующий

Карликов
ый

Площадк
ой

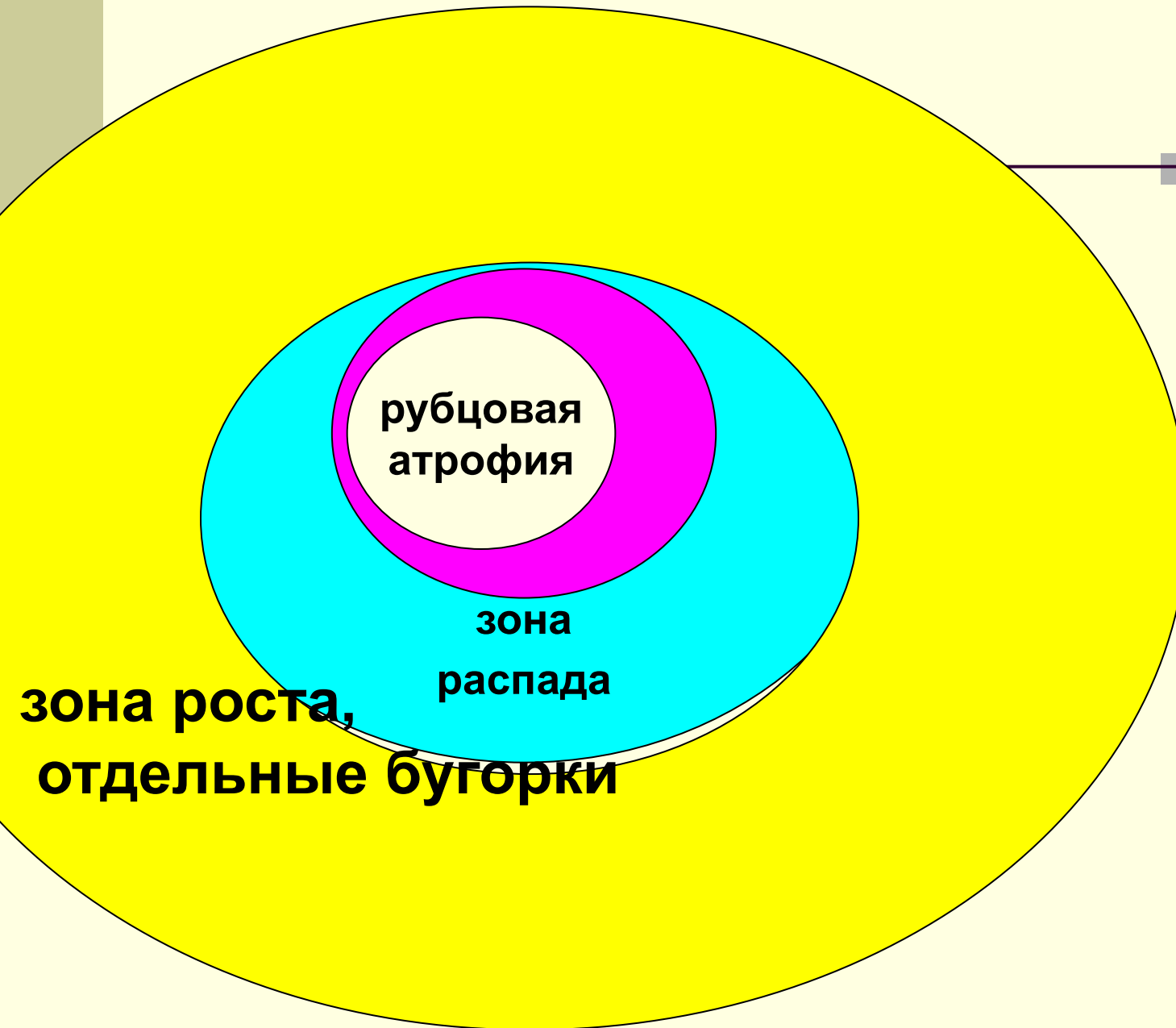
Вегетиру
ющий

Сгруппированный бугорковый сифилид

- Встречаются наиболее часто.
- Бугорки группируются на небольшой площадке кожи.
- Каждый бугорок отделен от соседнего полоской здоровой кожи.
- Бугорки находятся на разных стадиях развития, создается ложный полиморфизм сыпи

Серпингирующий бугорковый сифилид

- Проявляется в виде небольшого очага слившихся бугорков, который начинает распространяться по периферии при одновременном регресировании его в центре.
- Поэтому в очаге поражения выделяются 3 зоны.



рубцовая
атрофия

зона
распада

зона роста,
отдельные бугорки

Карликовый бугорковый сифилид

- Встречается редко.
- На ограниченных участках кожи спины, в области живота и на конечностях появляются элементы размерами с просяное зерно.
- Эти бугорки никогда не изъязвляются и оставляют после себя рубцовую атрофию

Бугорковый сифилид площадкой

- Встречается редко.
- Образуются в результате слияния бугорков, сплошные бляшковидные инфильтраты, плотные, буровато-красного цвета величиной от 5-копеечной монеты до ладони и больше.

Вегетирующий бугорковый сифилид

- Он проявляется ассоциацией изъязвляющихся бугорков с пышными грануляциями на дне, напоминающими ягоду малину.

Дифференциальная диагностика бугоркового сифилида

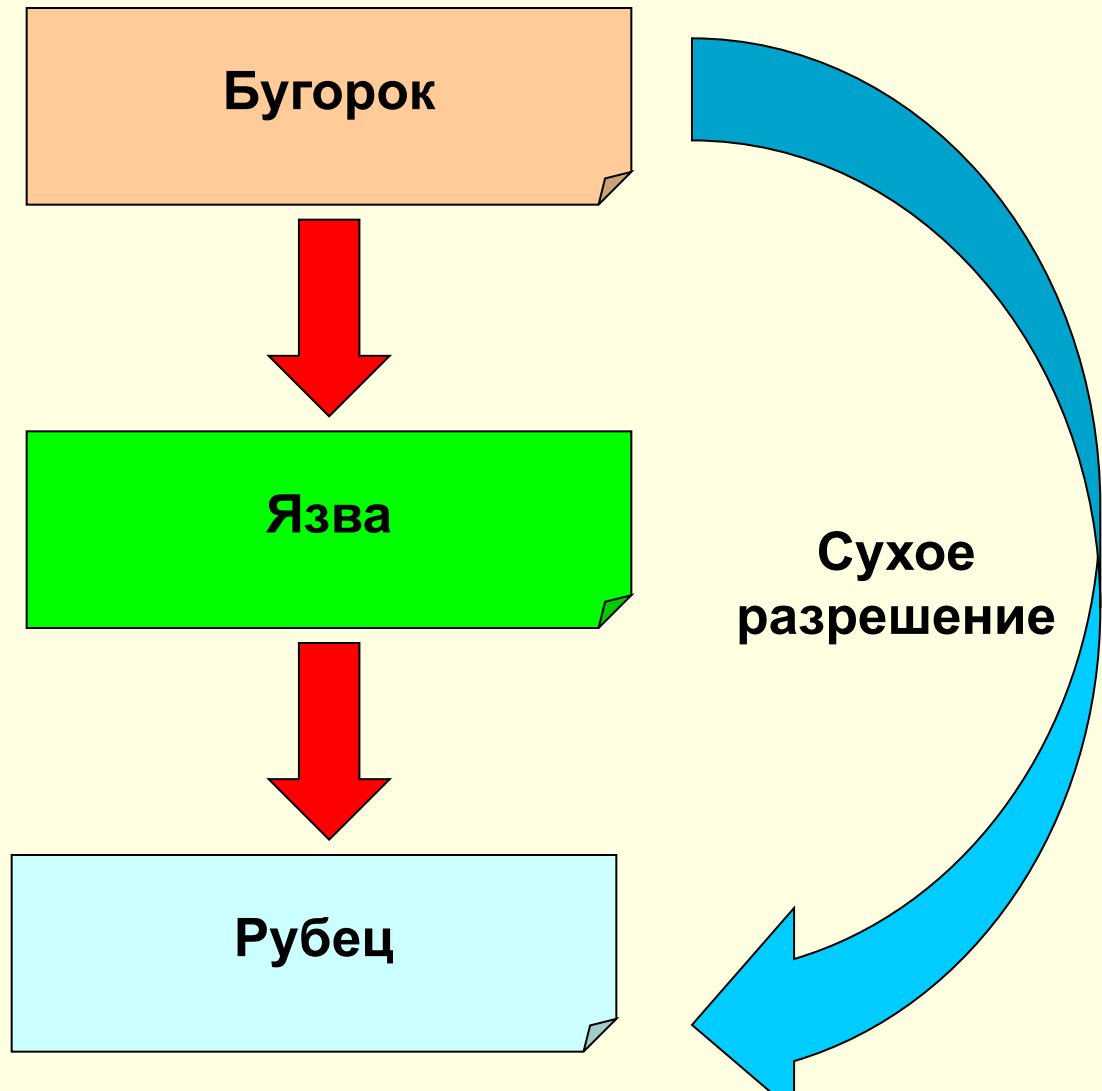
- Плоская туберкулезная волчанка
- Папуло-некротический туберкулез
- Розацеа
- Лепра
- Пиодермии

Гуммозный сифилид



- На нижних конечностях, чаще на голеньях, на задней стенке глотки, небе, в тканях головы формируются 1-3 гуммы. Гуммозный сифилис наблюдается у 40-60% больных третичным сифилисом.

Варианты разрешения гumm

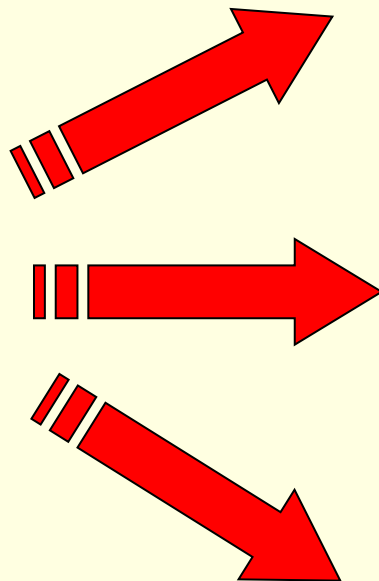


**Клинические
разновидности
гумм**

**Гуммы
площадкой**

**Гуммозные
инфильтрации**

**Мутилирующие
гуммы**



Гуммы площадкой

- Плоский инфильтрат (6-8 см), локализующийся в подкожно-жировой клетчатке, распространяется на значительные участки кожи

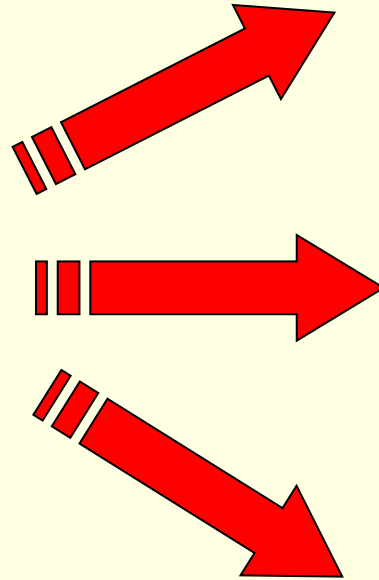
Гуммозные инфильтрации

- Образуются при слиянии нескольких гумм.

Мутилирующие гуммы

- Гуммы придают обезображивающий вид, уродства

**Осложнения
сифилитической
гуммы**



Гнойная инфекция

**Рожистой
воспаление**

Слоновость

Дифференциальная диагностика гуммозного сифилида

- Скрофулодерма
- Индуративная эритема Базена
- Узловатый васкулит
- Атерома
- Липома
- Хромомикоз
- Бластомикоз

Третичная розеола

- В области конечностей или крестца появляется 4-6 крупных (до 15 см в диаметре) красных пятен.
- Пятна образуют дуги, кольца.
- Уплотнены
- Шелушатся
- При диаскопии не исчезают.
- Без лечения существуют в тех же размерах до года и больше, иногда рецидивируют.

Дифференциальная диагностика третичной розеолы

- Трихофития и микроспория
- Розовый лишай
- Разноцветный лишай

Поражение слизистых при третичном сифилисе

- У 30% больных с третичным сифилисом могут появляться бугорковые или гуммозные сифилиды на слизистых ротовой полости, зева, носа и гортани

Бугорковый сифилид слизистых

- Чаще поражает мягкое и твердое небо. На слизистой появляются бугорки до горошины красного цвета. В дальнейшем либо рассасываются, либо изъязвляются

Гуммозный сифилид слизистых: гуммы на губах

- На губах появляются либо гуммы, либо гуммозные инфильтрации: губа увеличивается в 2-3 раза, становится багряно-красной, но болезненности нет. До изъязвления напоминает рожистое воспаление, а после образования язв – рак губы

Гуммы твердого неба

- Часто распространяются на надкостницу и кость, что приводит к перфорации. В результате образуется сообщение между ротовой и носовой полостями: нарушается речь, прием пищи

Гуммы мягкого неба

- Происходит перфорация мягкого неба вплоть до занавески и язычка. После рубцевания язвы уродуется небная занавеска и мягкое небо прирастает к задней стенке глотки, что вызывает функциональные расстройства этих органов

Гуммы языка

- В толще языка образуется гумма величиной с грецкий орех. Гуммы языка склонны к быстрому распаду.
- Во всей толще языка развивается гуммозный разлитой инфильтрат – склеротический глоссит. В результате замещения мышечной ткани рубцовой, язык уменьшается в размере, становится твердым, «деревянным», мало подвижным.

Гуммы глотки

- До изъязвления не диагностируются. Зачастую протекает тяжело, с поражением костей черепа и позвоночника, возникают обильные кровотечения из-за разрушения сосудов.

Гуммы слизистой носа

- Поражается чаще носовая перегородка. Из-за формирования в носовой перегородке или на дне носовой полости синюшно-красного инфильтрата происходит сужение носовых ходов. Вскрытие гуммы сопровождается выделением гноя с неприятным запахом. Со временем в костной и хрящевой частях носовой перегородки образуются отверстия, через которые полость носа сообщается с полостью рта. Из-за разрушения сошника и костей носа последний приобретает седловидную форму

Врожденный сифилис

Сифилитическая инфекция
поражает организм ребенка во
внутриутробном периоде его
ЖИЗНИ

ФАКТОРЫ РИСКА РАННЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА

- возраст женщины < 19 лет
- семейное положение: не замужем
- БОМЖ
- жительница небольшого города
- отсутствие дородового наблюдения
- постановка на учет в женской консультации
во II половине беременности
- число посещений ж/к < 3
- первое проведение теста на сифилис
на сроке беременности > 28 недель
- стадия сифилиса:
скрытый ранний $>$ вторичный $>$ первичный

ШАНСЫ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА БОЛЬНОГО ВРОЖДЕННЫМ СИФИЛИСОМ ЗАВИСЯТ ОТ:

- СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ НА КОТОРОМ У ЖЕНЩИНЫ ВЫЯВЛЕН СИФИЛИС И НАЧАТО СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
- СТАДИИ СИФИЛИСА У БЕРЕМЕННОЙ
(скрытый ранний > вторичный > первичный)
- КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СИФИЛИС МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ?

При выявлении сифилиса на ранних сроках беременности лечение эффективно предупреждает РВС

При выявлении сифилиса на поздних сроках:

- прерывание беременности чревато осложнениями
- при неудаче профилактики РВС ребенок может быть эффективно пролечен

ПОЭТОМУ



ЖЕЛАННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ
ДОЛЖНА БЫТЬ СОХРАНЕНА!

Классификация врожденного сифилиса

Ранний врожденный сифилис (у детей до 2 лет)

- 1. Ранний манифестный врожденный сифилис:** любые врожденные сифилитические состояния, проявившиеся у детей в возрасте до 2 лет. По течению напоминает вторичный рецидивный сифилис взрослых.
- 2. Ранний скрытый врожденный сифилис** без клинических проявлений - дети до 2 лет без клинических признаков, но с положительными серологическими реакциями в крови и ликворе

Поздний врожденный сифилис (у детей старше 2 лет)

- 1. К позднему врожденному сифилису** включены любые врожденные сифилитические состояния, проявившиеся через 2 года и более с момента рождения. По течению напоминает приобретенный третичный сифилис.
- 2. В группу позднего врожденного скрытого** (без клинических проявлений) - врожденный сифилис, сопровождающийся положительной серологической реакцией и нормальным составом ликвора.

Внутриутробное заражение происходит в конце 3-го - в начале 4-го месяца беременности



Ранний врожденный сифилис. Гепатоспленомегалия.
Фиброз в воротах печени.



Ранний врожденный сифилис. Специфический остеохондрит
длинных трубчатых костей.



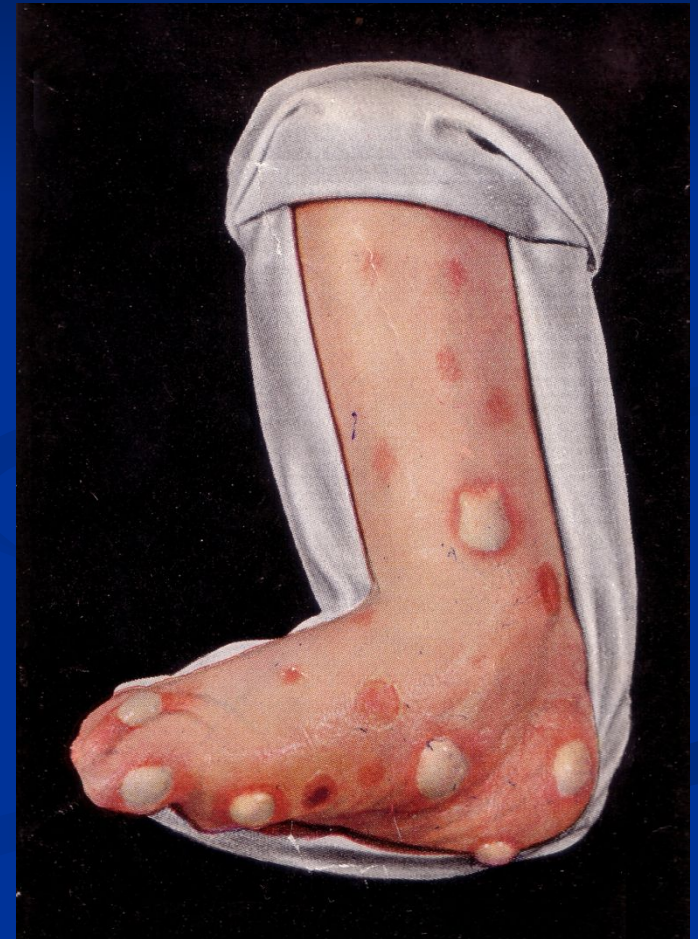
Ранний врожденный сифилис. Внутренняя гидроцефалия.

3 группы симптомов

- 1) патогномоничные для врождённого и не встречающиеся при приобретённом сифилисе
- 2) типичные проявления сифилиса, встречающиеся не только при раннем врождённом, но и при приобретённом сифилисе
- 3) общие и локальные симптомы, встречающиеся и при других внутриутробных инфекциях

Сифилитическая пузырьчатка

- Возникает в первые дни
- На коже ладоней и подошв, реже на других участках тела на слегка инфильтрированном основании
- Пузыри до 10-15 мм
- Гнойный экссудат
- Не склонны к периферическому росту
- Не сливаются между собой



Сифилитическая инфильтрация кожи



Ранний врожденный сифилис. Диффузная папулезная инфильтрация Хохзингера.



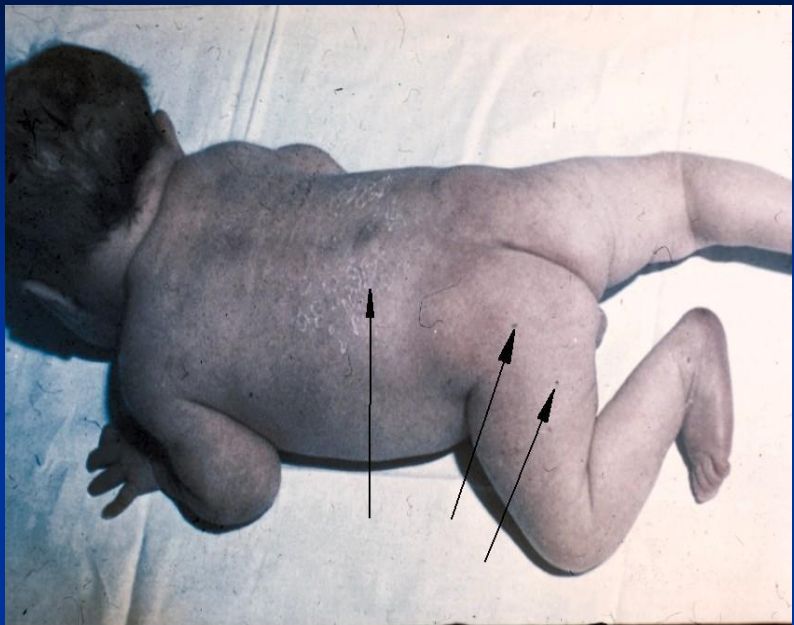
- Развивается у 60-65% детей
- 8-10 неделя
- Ладони, подошвы, ягодицы, задняя поверхность бедер, лицо, волосистая часть головы

Остеохондриты

- Повышенное отложение извести в метафизе
- Пораженные нижние конечности притягиваются к животу, напоминая контрактуры - это ложный паралич Парро.
- Развивается медленно: вначале ребенок слабо двигает рукой или ногой, затем движения прекращаются появляется припухлость сустава, болезненность.



Папулёзная сыпь



Ранний врожденный сифилис. Папулы в различных стадиях развития.



- Возникает на 4-8 неделе после рождения и нередко сочетается с диффузной инфильтрацией
- Характер сыпи зависит от ее локализации; на лице - себорейные папулы, в складках, на гениталиях и перигенитальной области - мокнущие, вегетирующие папулы.

Алопеция



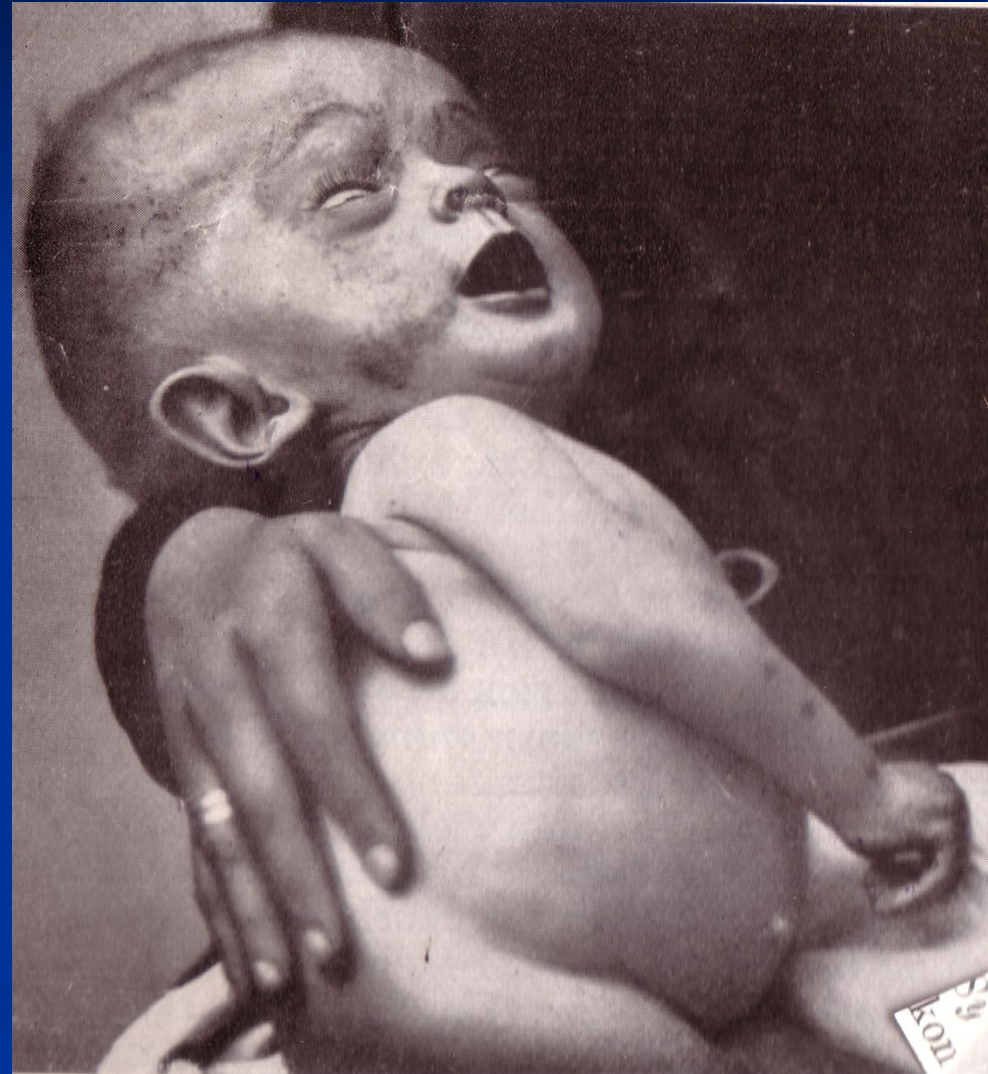
Периоститы



- Поражаются чаще трубчатые кости, иногда кости черепа.

Поражения нервной системы

- Менингиты с ригидностью затылочных мышц.



- Кожа морщинистая, дряблая, грязно-желтой окраски. Резко выражена гипотрофия.

- Подкожно-жировой слой отсутствует

- Нередко голова увеличена и часто покрыта чешуйками себорейного характера.

- Руки и ноги имеют вид палочек, обтянутых кожей. На местах давления образуются пролежни.

- Дети медленно прибавляют в весе, плохо развиваются, с трудом берут грудь, очень беспокойны, при резких движениях издают резкий пронзительный крик (сим. Сито).

- При отсутствии лечения дети обычно умирают.



Ребенок с ранним врожденным сифилисом (гипотрофия).

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РВС

РОДЫ

```
graph TD; A[РОДЫ] --> B[КЛИНИЧЕСКИЙ ОСМОТР (АКУШЕР - ГИНЕКОЛОГ, НЕОНАТОЛОГ)]; B --> C[ВЗВЕШИВАНИЕ, ОСМОТР И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ (АКУШЕР - ГИНЕКОЛОГ, ПАТОМОРФОЛОГ)]; C --> D[КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ ЖИЗНИ: ОСМОТР, НАЗНАЧЕНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ]; D --> E[ПЕРЕВОД В ДЕТСКУЮ БОЛЬНИЦУ];
```

КЛИНИЧЕСКИЙ ОСМОТР (АКУШЕР - ГИНЕКОЛОГ, НЕОНАТОЛОГ)

ВЗВЕШИВАНИЕ, ОСМОТР И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ
(АКУШЕР - ГИНЕКОЛОГ, ПАТОМОРФОЛОГ)

КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ
ЖИЗНИ: ОСМОТР, НАЗНАЧЕНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ,

ПЕРЕВОД В ДЕТСКУЮ БОЛЬНИЦУ

ДО 10 - го ДНЯ ЛЕЧЕНИЯ:

- ЛИКВОРОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
- РЕНТГЕНОГРАММА ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ
- ВЗЯТИЕ *ВЕНОЗНОЙ* КРОВИ РЕБЕНКА НА СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ (7 - 8 ДЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ)
- КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ:
НЕВРОПАТОЛОГА
ОКУЛИСТА
ОТОЛАРИНГОЛОГА



ПОВТОРНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА НА 10 - й ДЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ: УСТАНОВЛЕНИЕ ДИАГНОЗА, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ТЕРАПИИ



КЛИНИКО - СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ В КВД: ПОСЛЕ ПРОФЛЕЧЕНИЯ 1 ГОД, СПЕЦИФИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ - 3 ГОДА

Качество контроля

Диагностика

- РМП
 - ИФА (IgM !!!, IgM+G)
 - РПГА
 - РИФ !!!
-
- при активных проявлениях сифилиса почти всегда положительные
 - для раннего врожденного сифилиса с симптомами диагностической является любая степень позитивности серологических реакций

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ СКРЫТОГО РВС

- АНАМНЕЗ МАТЕРИ:
 - диагноз вторичного или скрытого раннего сифилиса
 - отсутствие лечения или неадекватное лечение
- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ
- БОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ПОЗИТИВНОСТЬ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ ТЕСТОВ В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ РЕБЕНКА В СРАВНЕНИИ С ПУПОВИННОЙ КРОВЬЮ И КРОВЬЮ МАТЕРИ
- ИЗМЕНЕНИЯ ЛИКВОРА
- РЕАКЦИЯ ОБОСТРЕНИЯ (ТЕМПЕРАТУРНАЯ)
- *IgM – ДИАГНОСТИКА*

Специфическое лечение детей, больных ранним врожденным сифилисом

- Бензилпенициллин из расчета 100 тыс. ед./кг массы тела в сутки в/м, разделенных на 6 инъекций (каждые 4ч.), ежедневно в течение 14 дней,
- Прокаин-бензилпенициллин из расчета 50 тыс. ед./кг массы тела в сутки в/м 1 р./сут. ежедневно, 14 дней
- Бензилпенициллин новокаиновая соль из расчета 50 тыс. ед./кг массы тела в сутки в/м, разделенных на 2 инъекции (каждые 12 часов), ежедневно в течение 14 дней.

Лечение цефтриаксоном

- Детям терапия цефтриаксоном проводится по методике лечения взрослых в соответствии с диагнозом и исходя из возрастных дозировок антибиотиков
- Новорожденные (до 2 недель): 20-50 мг/кг тела 1 раз/сут. Суточная доза не должна превышать 50мг/кг массы тела. При определении дозы не следует делать различия между доношенными и недоношенными детьми.
- Дети с 15 дней до 12 лет: 20-80 мг/кг массы тела 1 раз/сут.
- Детям массой тела более 50 кг назначают дозы, предназначенные для взрослых

ПОКАЗАНИЯ К ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ:

- Отсутствие лечения матери во время беременности
- Недостаточное и неполноценное специфическое лечение матери
- Поздно начатое специфическое лечение матери (после 32-й недели беременности)
- Специфическое лечение матери эритромицином
- Отсутствие профилактического лечения матери (если оно было показано)

Профилактическое лечение

- Длительность терапии новорожденных, мать которых при наличии показаний во время беременности не получила профилактического лечения, составляет 10 дней
- Длительность терапии новорожденных, родившихся без проявлений сифилиса от нелеченной либо неадекватно леченной матери 14 дней

Врожденный поздний сифилис

- Поражения, которые появляются у ребенка в возрасте свыше 2 лет со дня рождения. Возникает у детей, которые перенесли ранний врожденный сифилис, но не подвергались специфическому лечению или оно было неполноценным. Позднему врожденному сифилису могут предшествовать активные проявления раннего врожденного сифилиса.

Клинические проявления позднего врожденного сифилиса

- Возникают гуммы и гуммозные инфильтраты
- Бугорковые сифилиды кожи и слизистых, костей, суставов, внутренних органов и нервной системы.

Признаки позднего врожденного сифилиса

- Достоверные
- Вероятные

Достоверные признаки позднего врожденного сифилиса

- Паренхиматозный кератит
- Зубы Гетчинсона
- Лабиринтная глухота

Паренхиматозный кератит

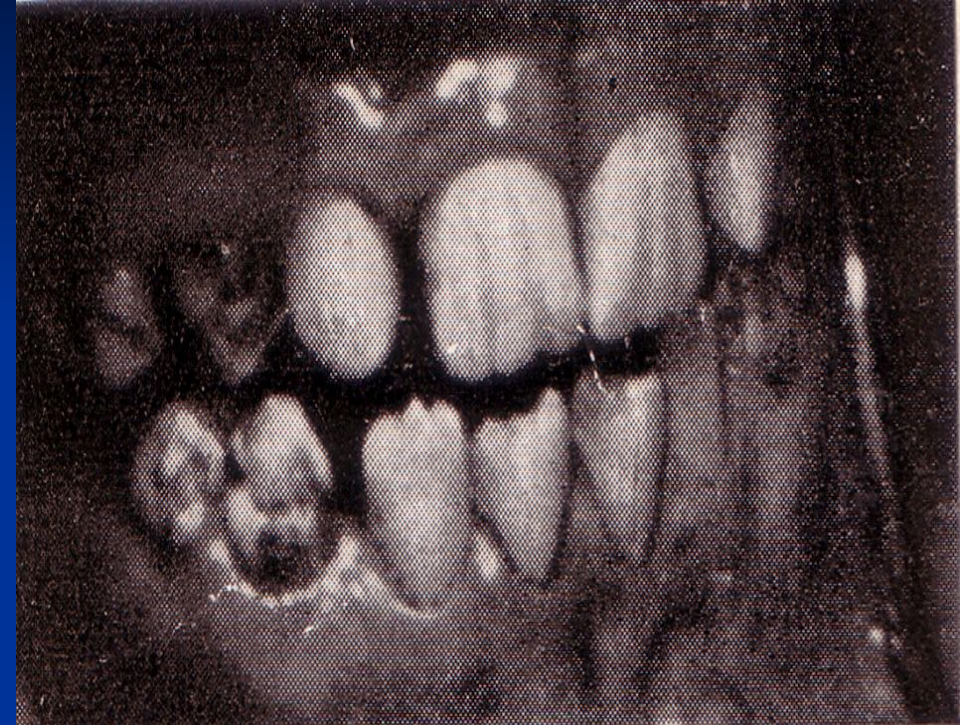
- Помутнение роговой оболочки. При этом отмечается светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. Нередко кератит сопровождается иритом, иридоциклитом и хориоретинитом.

Зубы Гетчинсона

- Наблюдаются у 15-20% больных. В основе поражения лежит гипоплазия жевательной поверхности верхних центральных резцов. В результате они приобретают бочкообразную форму или форму отвертки. При этом зубы становятся шире на уровне шейки по сравнению с режущим краем, то есть резцы суживаются в направлении режущей поверхности.



Зубы Гетчинсона



- Кроме того, на свободном крае резцов появляются полулунные выемки. После прорезывания зубов в средней части режущего края имеется 3-4 маленьких острых шипика, которые вскоре отламываются. К 20 годам края резцов стачиваются, резцы становятся короткими, широкими. До прорезывания зубов все эти изменения есть на рентгенограмме.

Лабиринтная глухота

- Развитие лабиринтной глухоты обусловлено периоститом лабиринта и поражением слухового нерва. Наблюдается обычно в возрасте 6-15 лет, чаще у девочек. Обычно поражаются оба лабиринта.

Вероятные признаки

- Саблевидные голени
- Деформация носа
- Ягодицеобразный череп
- Радиарные рубцы вокруг губ, на подбородке
- Сифилитические гониты
- Поражения нервной системы.

Возможные зубные дистрофии

- Кроме гетчинсоновых зубов ним относят: кисетообразные моляры, кисетообразные клыки, карликовые зубы, широко поставленные верхние ряды, рост зубов на твердом небе.
- Кисетообразный зуб выглядит так: маленький зуб как бы вставлен в другой, более объемный. Иногда на язычной стороне первых моляров появляется маленький добавочный жевательный бугорок - бугорок Корабелли.



Другие виды дистрофий

- Симптом Авситидийского (утолщение грудинного конца ключицы)
- Готическое твердое небо
- Инфантильный мизинец (симптом Дюбуа)