

# ТРЕТИЧНЫЙ СИФИЛИС

## ВРОЖДЁННЫЙ СИФИЛИС



Кафедра дерматовенерологии и косметологии с  
курсом дерматовенерологии и эстетической медицины  
ФПО

Доц. к.мед.наук Макурина Г.И.  
г. Запорожье 2016

# Условия развития третичного сифилиса

- Отсутствие терапии в предыдущие периоды
- Острые или хронические заболевания
- Травмы
- Вредные привычки
- Пожилой или детский возраст

# Общая характеристика третичного периода сифилиса

- Злокачественность
- Немногочисленность элементов
- Асимметричное расположение сыпи, склонность к группировке
- Практически отсутствие субъективных ощущений
- Постепенное развитие
- Отсутствие островоспалительных явлений
- Относительная безопасность для окружающих
- Хороший эффект от проводимой терапии (кожных высыпаний)
- Отрицательная кровь на RW у 1/3 больных

# Клиника третичного сифилиса

Розеола третичного периода (Фурнье):

- Ограниченная, немногочисленная
- Крупные размеры отдельных пятен
- Своеобразная конфигурация (кольца. дуги)
- Наличие шелушения
- Излюбленная локализация (туловище)
- Устойчивость к терапии

# Бугорковый сифилид

- Развивается через 3-5 лет при **доброкачественном** (высокорезистентном типе)
- Клинически – симптом «вишневой косточки» (цвет, размер, форма, плотность)
- Разновидности – сгруппированный, ползучий (*serpigenosum*), площадкой, карликовый
- «Мозаичный» рубец
- Диф.диагноз – туберкулезная волчанка (молодой возраст больного, бурого цвета мягкие бугорки, повторные высыпания на рубцах, с-м «проваливания зонда», «яблочного желе», серологические реакции)

# Бугорковый сифилид



# Бугорковый сифилид



# Бугорковый сифилид



Рис. 34. Бугорковые сифилиды кожи стопы у больной третичным сифилисом.



Рис. 35. Бугорковые сифилиды кожи подбородка у больной третичным сифилисом.



# Гуммозный сифилид

Разновидности гумм:

- 1. Одиночные (солитарные);
- 2. Множественные;
- 3. Подкожные;
- 4. Гуммы внутренних органов;
- 5. Фиброзные околоуставные узловатости (фиброзные гуммы)

# Гуммозный сифилид



# Гуммозный сифлид

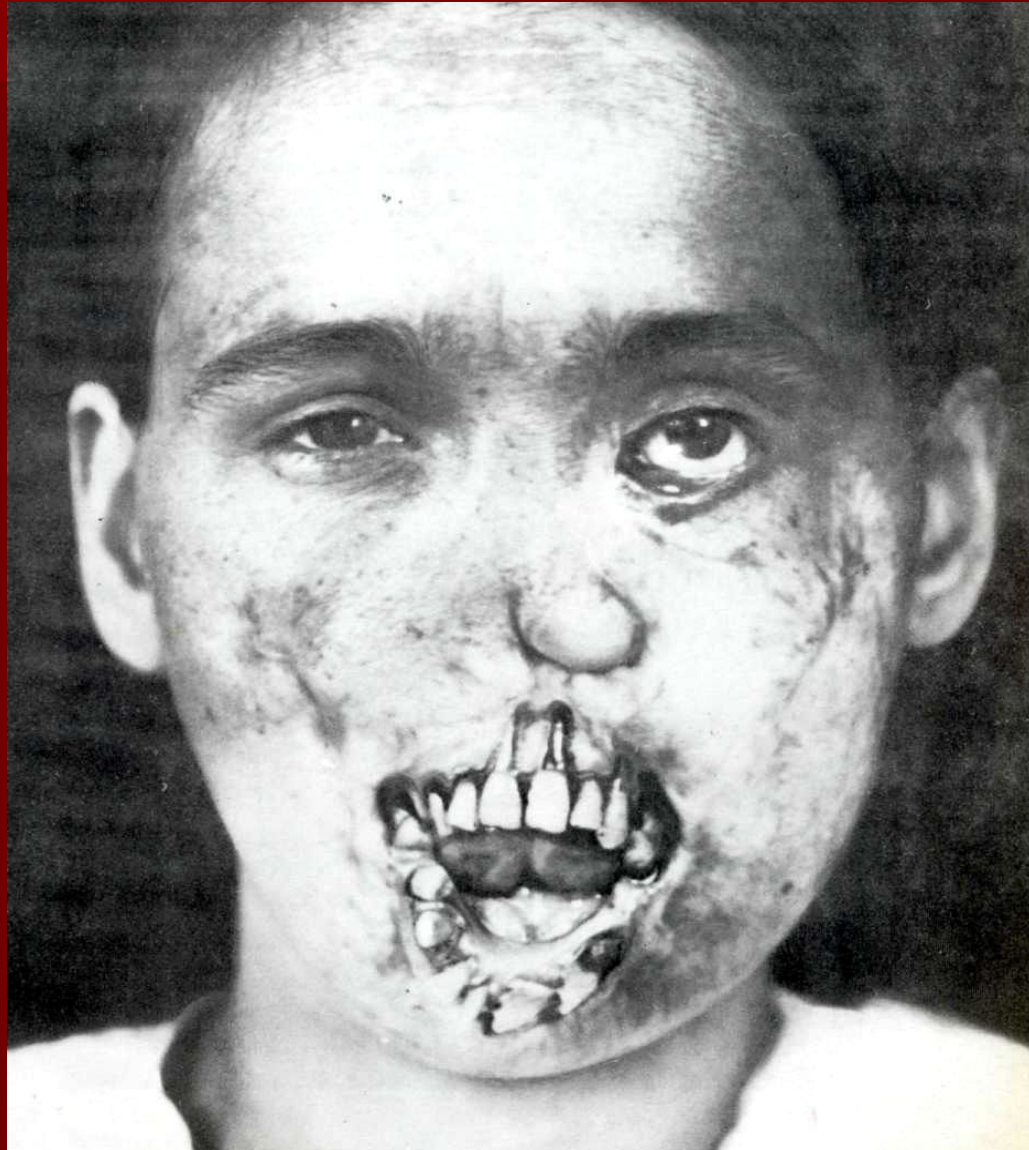


Рис. 36. Разрушение носовой перегородки гуммой у больной третичным сифилисом.

# Гуммы



# Мутилирующий сифилис



# Низкорезистентный (злокачественный) тип третичного сифилиса

- Аортит
- Мезаортит
- Аневризма аорты
- Спинная сухотка
- Прогрессирующий паралич

# Врожденный сифилис.

Под **врожденным сифилисом** понимают сифилитическую инфекцию у ребенка, заражение которой состоялось в утробе матери.

# Способность к передаче сифилиса потомству зависит от

- Активности инфекции у беременной, которая, в свою очередь, определяется длительностью болезни и ее стадией.
- Плод чаще всего инфицируется при заражении матери во время беременности или в течение года до ее наступления.
- Наибольший риск передачи потомству наблюдается у беременных, больных вторичным сифилисом (практически в 100%).
- Клинические проявления врожденного сифилиса бывают тем тяжелее, чем короче был промежуток между заражением женщины и наступлением беременности.
- В первые 2-3 года после заражения сифилисом у беременных нередко возникают тяжелые поражения плаценты и плода, которые неминуемо приводят к его гибели.



# Классификация врожденного сифилиса (по характеру проявлений)

- Сифилис плаценты
- Сифилис плода
- Ранний врожденный сифилис (до 2 лет):
  - сифилис грудного возраста
  - сифилис раннего детского возраста
- Поздний врожденный сифилис (более 2 лет)

# Пути проникновения трепонемы в организм плода

**Заражение плода сифилисом через плаценту происходит двумя путями:**

1. бледные трепонемы заносятся в организм ребенка материнской кровью через пупочную вену;
2. проникают через лимфатические щели пупочных сосудов.

# Сифилис плаценты

- Преимущественное поражение зародышевой части
- Развитие эндо-, мезо-, периваскулитов
- Развитие в ворсинках грануляционной ткани, соединительнотканная гиперплазия, некрозы
- Взаимоотношение массы плаценты и плода:
  - в норме 1:6
  - при сифилисе 1:3

Инфицирование плода – на 4-5 мес беременности

# Исходы беременности у больных сифилисом

- Ранний выкидыш
- Поздний выкидыш
- Преждевременные роды
- Мертворождение
- Рождение больного ребенка (жизнеспособного или не жизнеспособного)
- Рождение больного ребенка без проявлений инфекции
- Рождение здорового ребенка



# Сифилис плода

- Характерный габитус («маленький старичок»)
- Поражение печени: увеличена, уплотнена, склерозирована, реже - сморщена
- Селезенка: увеличена, уплотнена
- Легкие: «белая пневмония»
- Почки: инфильтраты в корковой части, недоразвитие клубочков, канальцев
- Головной мозг: поражение сосудов и оболочек

# Клинические проявления раннего врожденного сифилиса грудного возраста

## *Сифилитический габитус*

- I. Поражение кожи и слизистых*
  1. Сифилитическая пузырьчатка новорожденного
  2. Сифилитический ринит
  3. Диффузная папулёзная инфильтрация Гохзингера
- II. Поражения костей (остеохондриты)*
- III. Висцеральные поражения (печени, почек, легких, селезенки)*
- IV. Поражения нервной системы (менингиты, менингоэнцефалиты, гидроцефалия)*
- V. Поражения органов чувств (хореоретиниты)*

## **Вид новорожденного**

- чаще недоношенный.
- гипотрофия (кахектичен; имеет малый рост и массу тела, с уменьшением или отсутствием подкожно-жировой клетчатки, мацерирован)

-



# Вид новорожденного

- **специфический габитус:** маленькое, сморщенное лицо, землисто-желтого цвета сухая, дряблая кожа, глубокие складки на лбу и щеках, выражена подкожная венозная сеть на голове, покрыта себорейными чешуйками.





# Поражение кожи и слизистых

1. **Сифилитическая пузырьчатка новорожденного** (при рождении или в первые дни и недели жизни) – чаще на ладонях и стопах - появляются пузыри на инфильтрированном медно-красного цвета основании;
2. **Инфильтрация Гохзингера** – чаще на подошвах, ладонях, лице (вокруг рта и подбородке) появляется вначале диффузная эритема, затем утолщение и затверждение кожи (на 8-10 неделях жизни ребенка) -диффузная эритема, «зеркальные» подошвы, рубцы Робинзона-Фурнье.
3. **Сифилитический ринит** (развивается в утробе матери или появляется сразу же после рождения ребенка- в первые 4 недели его жизни), изменения в передней части носа, выделяют 3 стадии.
4. Диффузная папулёзная и розеолезная сыпь (появляются через 2-3 недели после рождения).

# Сифилитическая пузырьчатка новорожденного

при рождении или в первые дни и недели жизни – на ладонях и стопах, реже – на предплечье и туловище, появляются пузыри на инфильтрированном основании медно-красного цвета (сифилитический пемфигоид);

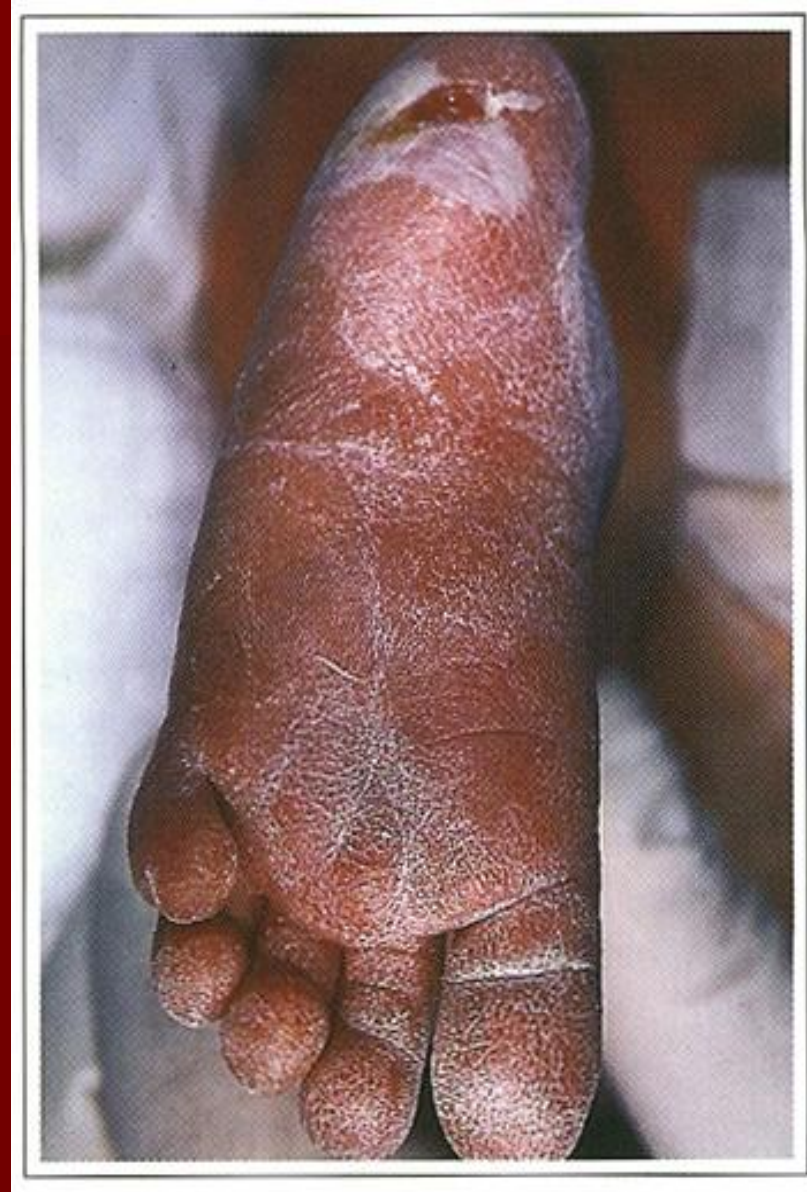


# Сифилитическая пузырчатка новорожденного

- субэпидермальные пузыри с серозным, серозно-гнойным или геморрагическим содержимым,
- располагающимися на инфильтрированном основании и имеющими по периферии лиловый венчик;
- чаще поражает ладони и подошвы.



**пластинчатое  
шелушение**



## **Сифилитический ринит**

- сразу же после  
рождения ребенка-  
в первые 4 недели  
его жизни

-изменения в  
передней части  
носа



# Диффузная папулезная инфильтрация

## Гохзингера;

- выявляется на 8-10-й неделе жизни ребенка
- в области лица, волосистой части головы, ягодиц,
- в области подбородка, углов рта, губ инфильтрат, покрывается трещинами, оставляющими после заживления лучистые рубцы Робинсона — Фурнье;

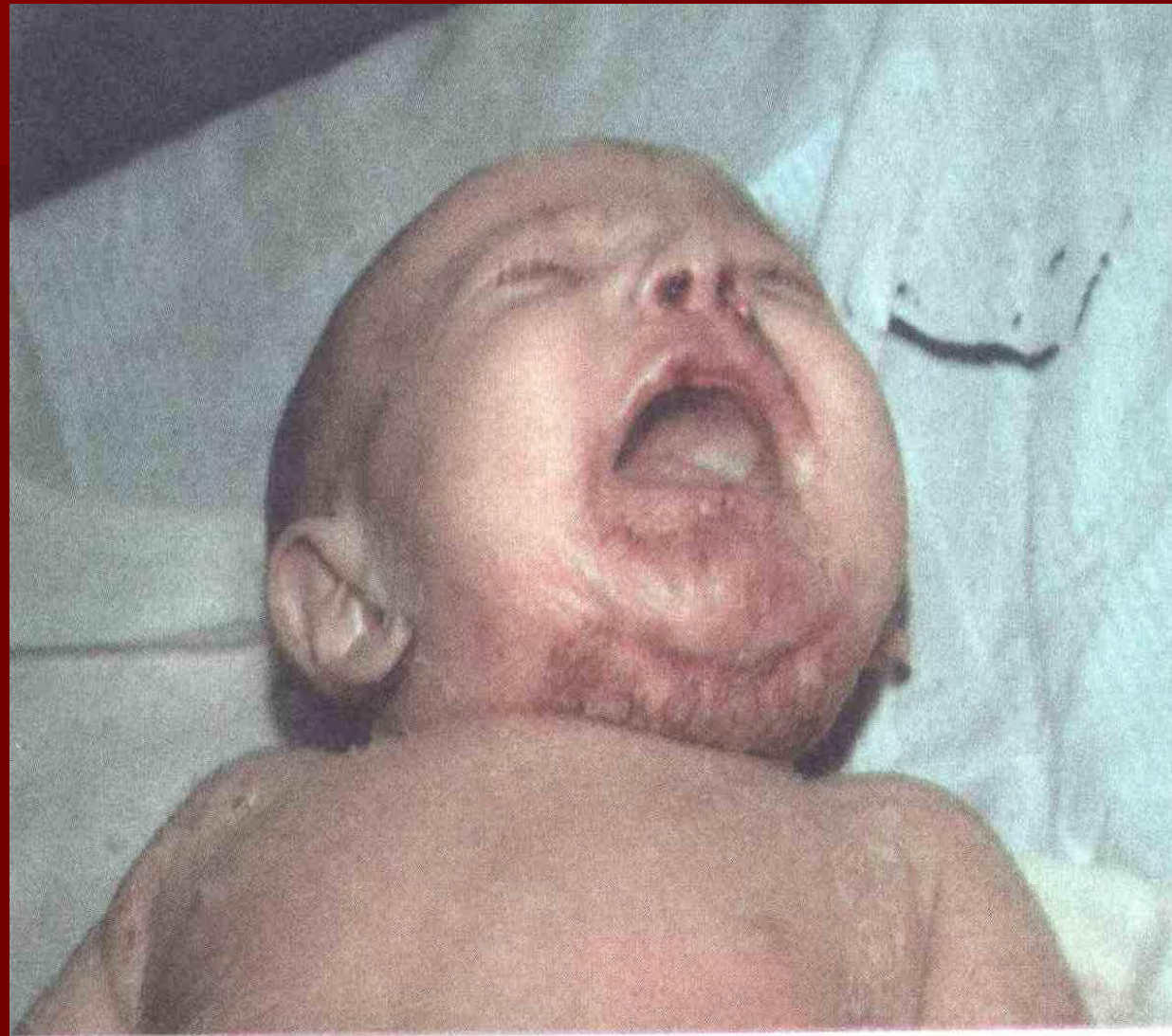


Рис. 39. Диффузная инфильтрация кожи подбородка у больного врождённым ранним сифилисом.

# Диффузная папулезная инфильтрация Гохзингера



Рис. 40. Диффузная инфильтрация кожи подошв у больного

**Папулёзная и  
розеолезная  
сыпь**

появляются через  
2-3 недели после  
рождения





# Пятна и папулы

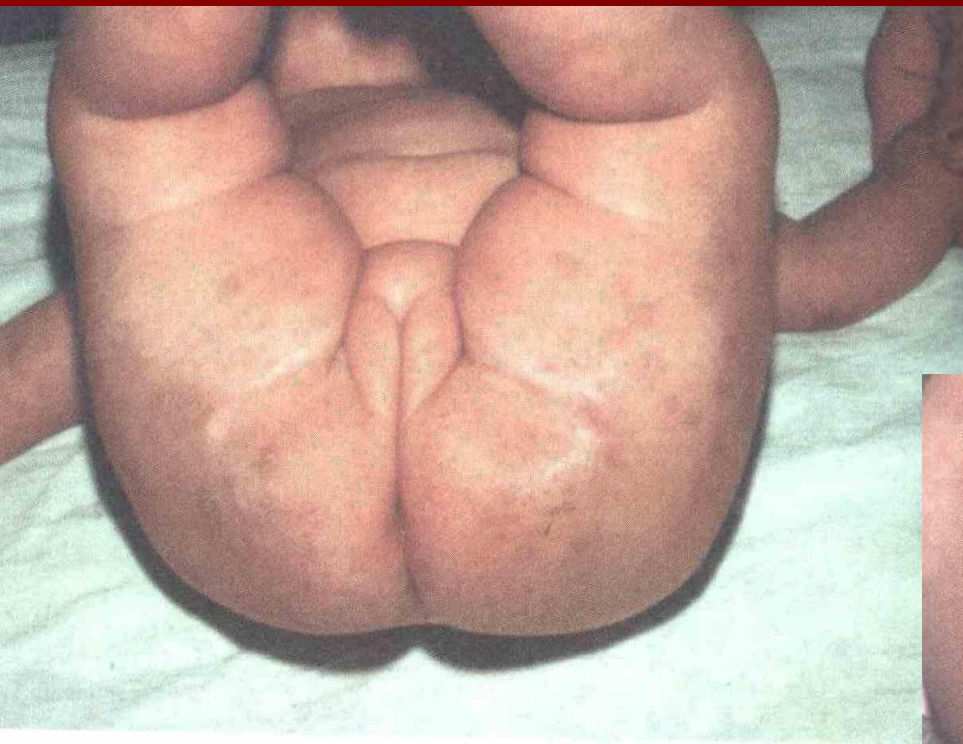


Рис. 41. Пятнистые и папулёзные элементы у больной врождённым ранним сифилисом.

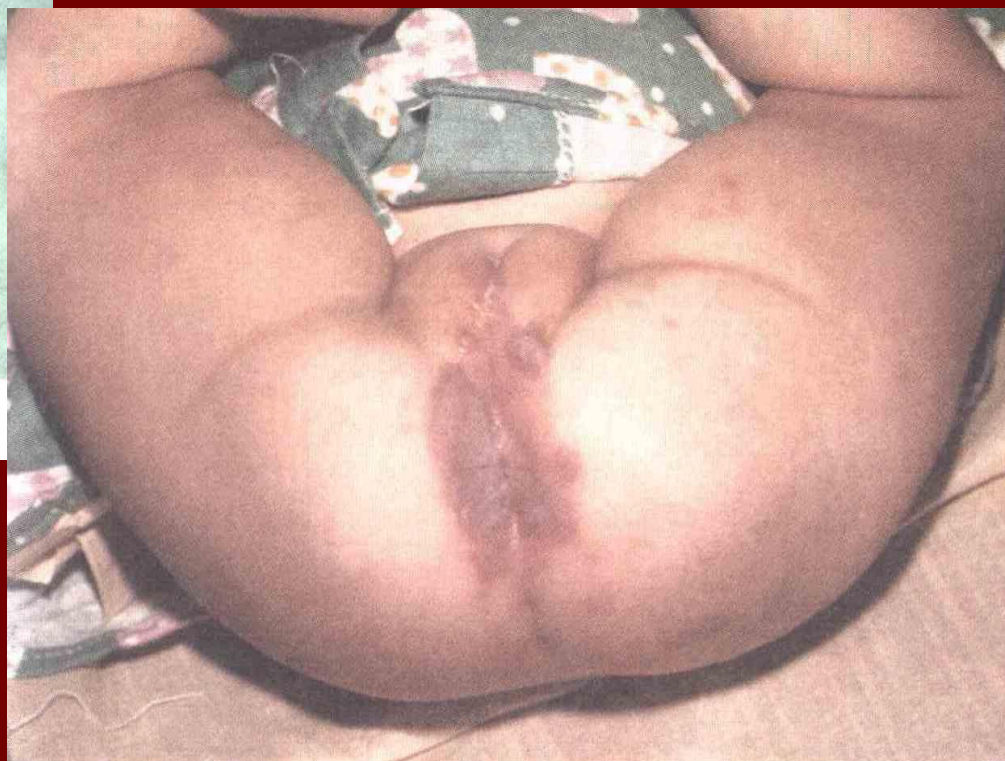


Рис. 42. Гипертрофические папулы у больной врождённым ранним сифилисом.

Расположенные  
вокруг анального  
отверстия, папулы  
увеличиваются в  
размерах,  
гипертрофируются,  
сливаются и  
превращаются в  
широкие кондиломы



# Поражения костей

- **Остеохондриты** (обнаруживаются в первые 3 месяца жизни), различают три стадии (рентгенологически)
- Клинические проявления: нарушения двигательной функции, отек, болезненность участка пораженной конечности (псевдопаралич Парро)
- **Периоститы** (при рождении или в первые месяцы жизни)-поражаются длинные трубчатые кости, кости черепа.

Остеохондриты и периоститы оказываются в нескольких костях и характеризуются симметричностью расположения

# Остеопериоститы и остеохондриты

(обнаруживаются в первые 3

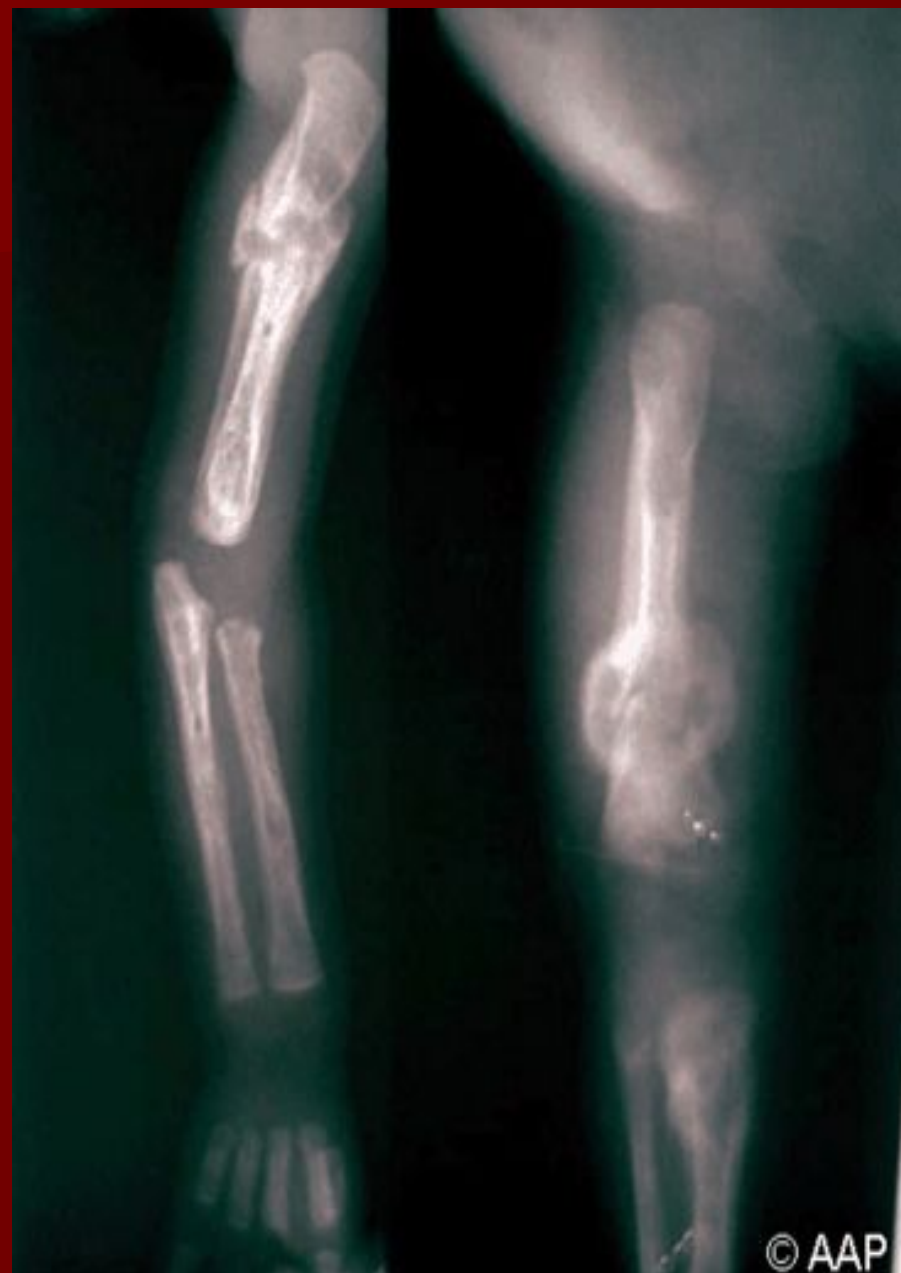
месяца жизни

-симметричные,  
множественные

-длинные трубчатые кости  
(плечевая и бедренная)

-остеосклероз (утолщение  
коркового слоя кости)

-остеопороз (разрежение  
губчатого слоя)



**Остеохондриты**  
(при рождении  
или в первые  
месяцы жизни)-  
поражаются  
длинные  
трубчатые кости





# Висцеральные поражения

- Поражения печени - увеличена в размере, уплотнена (анемия, слабость, землистый оттенок цвета кожи, иногда кахексия);
- Селезенка - резко увеличена и уплотнена
- Тяжелые поражения ЖКТ (кишечная непроходимость, ЖКТ кровотечения, пилоростеноз);
- Поражения сердечно сосудистой системы- миокардит, перикардит;
- Поражение почек- нефрозо-нефрит, реже- гломерулонефрит;
- Поражение желез внутренней секреции- надпочечники, яички, щитовидной и поджелудочной желез.
- Поражение глаз-хореоретинит

Пораженные  
печень и  
селезенка  
увеличены в  
размере,  
уплотнены

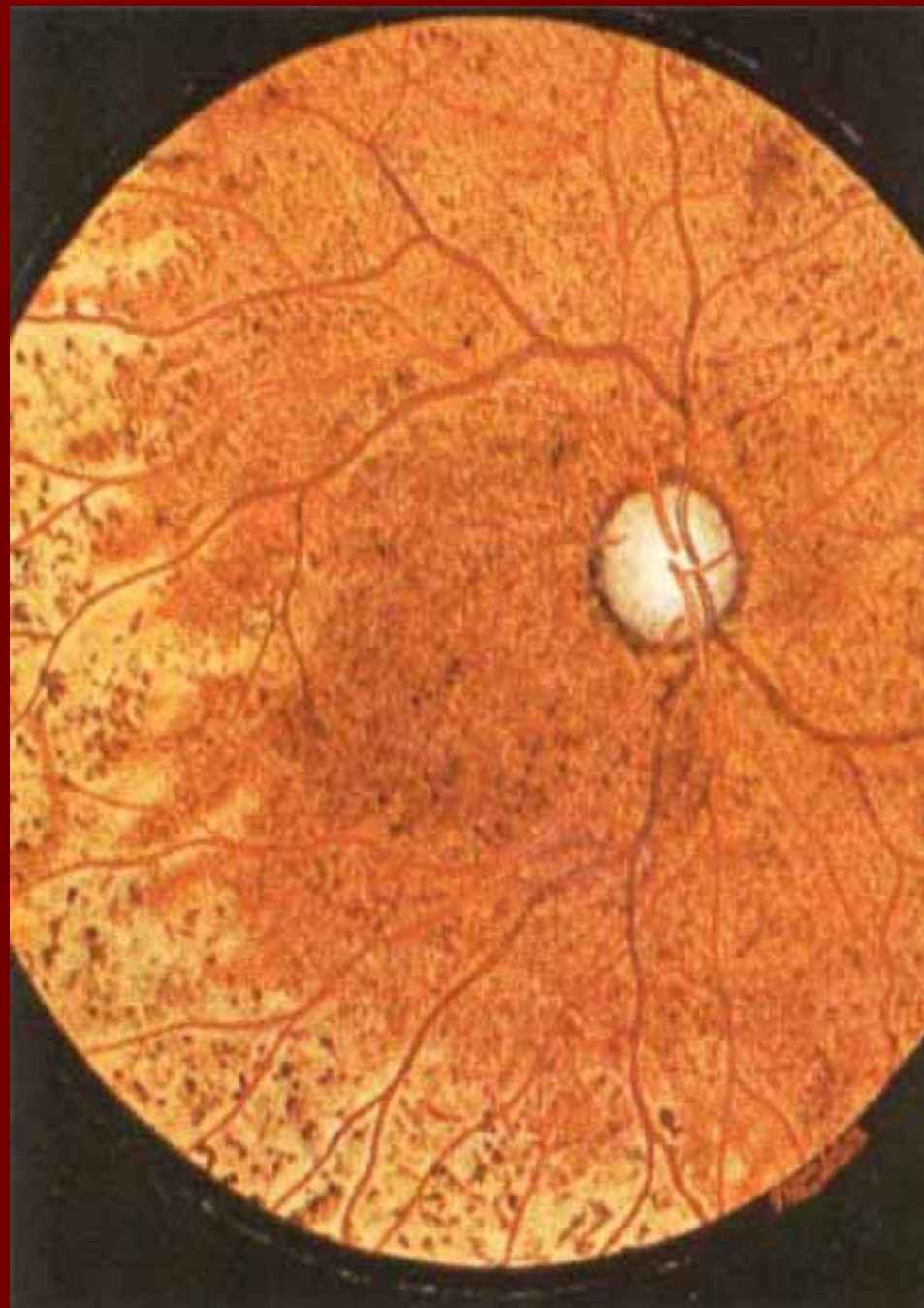




## **хориоретинит**

-на дне глаза возникают  
желтоватые точечные  
пигментации с  
окружающими мелкими  
зонами депигментации

**симптом "соли и перца"**



# Поражения нервной системы

- **Менингиты** (беспокойное поведение, беспричинный крик дено и ноцно, не зависит от приема еды, и при резких движениях пронзительно вскрикивают – симптом Систо)
- **Менингоэнцефалиты** (при рождении появляются гемипарезы и параличи, неравномерные зрачки)
- **Гидроцефалия** (может при рождении, но чаще возникает в 3-месячном возрасте)- череп грушевидной формы, отставание ребенка в психическом развитии, приступы джексоновской эпилепсии.

# СИФИЛИС РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА.

- крупная папулезная сыпь на коже
- широкие кондиломы
- папулезные поражения слизистой оболочки рта
- поражения костей по типу периоститов
- поражения нервной системы разного характера.

# Диагностика раннего врожденного сифилиса

Дети рожденные матерями, которые болеют сифилисом или перенесли его в прошлом подлежат полному клиническому, серологическому и рентгенологическому обследованию в первые 3 месяца жизни.

## **Обязательными являются:**

- консультации педиатра,
- дерматовенеролога,
- невролога,
- отоларинголога,
- окулиста,
- серологическими реакциями КСР, РИБТ, РИФ,
- рентгенография трубчатых костей.

# Профилактика врожденного сифилиса

1. Отсутствие пренатального обследования:
  - Нарушение существующего положения о 3-х кратной обязательной «Вассерманизации» беременных
  - Неполноценное серологическое обследование в сомнительных случаях (при случаях слабо положительных или сомнительных) необходимо повторить РИТ, РИФ
2. Отсутствие полноценного лечения беременной, у которой выявлен сифилис, или лечение в запоздалых сроках

# Поздний врожденный сифилис

- **Достоверные** признаки – триада Гетчинсона:
  - зубы Гетчинсона
  - паренхиматозный кератит
  - лабиринтит



# Зубы Гетчинсона



# Вероятностные признаки

- Саблевидные голени
- Рубцы Робинзона Фурнье
- Ягодицеобразный череп
- С-м Авситидийского
- Седловидный, лорнетовидный, «КОЗЛИНЫЙ» НОС

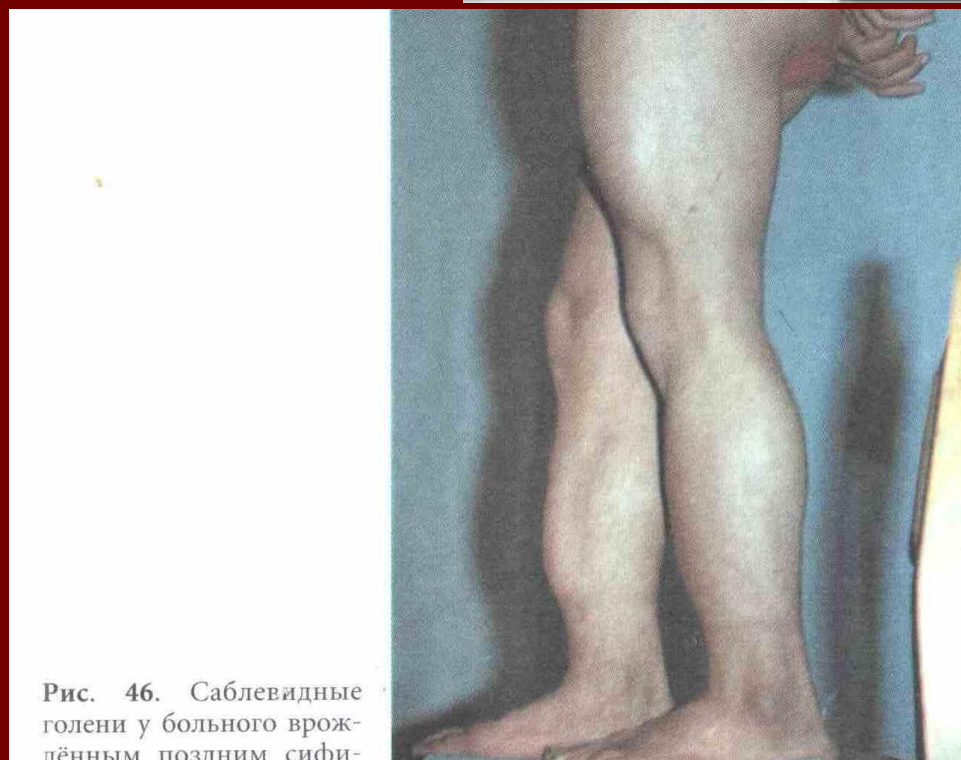
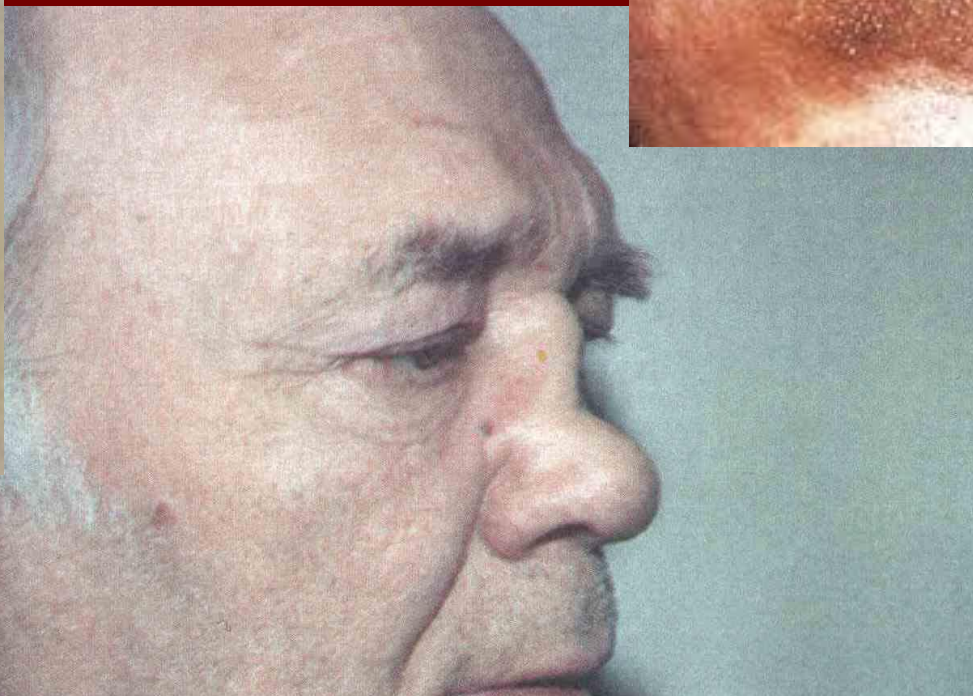


Рис. 46. Саблевидные голени у больного врождённым поздним сифилисом.



# Вероятностные признаки



# СТИГМЫ

- Высокое («готическое») небо
- Инфантильный мизинец Дюбуа
- Аксифоидия
- Бугорок Корабелли
- Диастема Гаше
- Гипертрихоз

A close-up photograph of a bouquet of flowers. The bouquet is composed of several large, vibrant red roses and numerous smaller white daisies with yellow centers. The flowers are densely packed and fill the entire frame. The lighting is bright, highlighting the textures of the petals and the delicate structure of the daisies.

***СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!***