

сифилис

Метод	Россия	Европа	США
ТНМ/DFM	+	+	+
ПИФ/DIF	-	+	-
ЩР/PCR	- (исследовательский статус)	- (с образцами, полученными из ротовой полости: при третичном, врожденном сифилисе)	+
РПГА/RPR, VDRL	+	+	+
	(скрининг/подтверждение)	(скрининг/подтверждение: предпочтительный скрининговый тест)	(скрининг/подтверждение)
ИФА/ИХА (EIA/CLIA)	+	+	+
	(скрининг/подтверждение)	(скрининг/подтверждение)	(скрининг/подтверждение)
РИФ/FTA	+	+	+
	скрытый сифилис (подтверждение)	не для скрининга (подтверждение)	не для скрининга (подтверждение)
РИБТ/ТPI	+	-	-
	скрытый сифилис (подтверждение)		
IgG-иммуноблотинг	-	+	-
		(дополнительное подтверждение)	

Граф логической структуры

Общее течение сифилиса

I. Этиология

Бледная трепонема

Спиралевидная

Зернистая

Цист-форма

II. Течение

Инкубационный период

Первичный период

серонегативный

серопозитивный

Вторичный период

свежий

рецидивный

латентный

Третичный период

активный

латентный

III. Комплекс серологических реакций

Отрицательные

Положительные

Периоды	Особенности симптоматики и течения
ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС	Инкубация 28-35 дней, до 4 месяцев. Множественные шанкры (40-50%). Стертый характер, основание эрозий без уплотнения (у женщин до 90%). Гигантский шанкр, язвы болезненные, часто осложненные вторичной инфекцией, трихомонозом Нередко анальное расположение ("геморрой", "трещина") Склераденит незначительный или резко выраженный, воспалительный Более поздняя позитивация РВ
ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС	Ранние лейкодерма и алопеция Обилие либо скудность сыпи при рецидивном сифилисе Поражение нервной системы
ТРЕТИЧНЫЙ СИФИЛИС	Относительно доброкачественное течение .Наличие стертых форм
СКРЫТЫЙ СИФИЛИС: а) ранний	Анамнез (беспорядочная половая жизнь, контакт с больным сифилисом)Высокий титр Быстрая негативация при лечении Ликвор редко изменен
СКРЫТЫЙ СИФИЛИС: б) поздний	Низкий титр Медленная негативация при лечении Ликвор часто изменен Медленная нормализация ликвора

Граф логической структуры

Первичный период сифилиса

I. Классификация

Инкубационный период

Серонегативный период

Серопозитивный период

Латентный период

II. Проявления

Твердый шанкр

Лимфаденит

Серологические реакции

типичный

атипичный

регионарный

полиаденит

отрицательные

положительные

эрозия

язва

шанкр-панариций

шанкр-амигдалит

индурационный отек

III. Осложнения

Фимоз

Парафимоз

Гангренизация

Лимфангоит

IV. Диагностика

Анамнез

Осмотр кожи и слизистых

Исследование отделяемого на бледную трепонему

Исследование крови на РВ

Конфронтация

V. Дифференциальная диагностика

Шанкриформная пiodермия

Туберкулезная язва

Раковая язва

Гуммозная язва

Чесоточная эктима

Герпес прогенталис

Травматическая эрозия

Баланопостит

Мягкий шанкр

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ

	ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИОДОВ		
	Первичный	Вторичный	Третичный
Локализация проявлений	Только на месте внедрения трепонемы	Повсеместно (кожа и слизистые)	Повсеместно
Морфологические элементы	Твердый шанкр (эрозивный, язвенный)	Розеола, папулы, пустулы	Бугорки, гуммы
Исход сыпи	Исчезает бесследно или оставляет рубец	Преимущественно бесследно	Всегда рубцы
Увеличение лимфоузлов	Регионарный аденит	Полиаденит при вторичном свежем, остаточные явления или отсутствие полиаденита при вторичном рецидивном	Отсутствует

Контагиозность	Заразен	Заразен	Практически не заразен
Острая воспалительная реакция	Отсутствует	То же	То же
Субъективные ощущения	Отсутствуют	Отсутствуют	Отсутствуют
Поражение нервной системы	Изредка, доброкачественные	Нередко носят доброкачественный характер	Часто носят злокачественный характер (органические поражения)
Поражение внутренних органов	Возможны функциональные нарушения	Нередко носят функциональный характер	Часто носят тяжелый характер
Серологические реакции	Первые 2-3 недели отрицательные, затем положительные	Положительные в 97 %	Положительные в 70-75%

Скрытый сифилис

- с момента заражения принимает латентное течение,
- протекает бессимптомно,
- анализы крови на сифилис
положительные

- *Ранний сифилис* - больной заразился сифилисом меньше, чем 2 года назад
- *Поздний сифилис* скрытый сифилис - больной заразился сифилисом более 2 лет назад

Международная классификация болезней X пересмотра
International Statistical Classification of Diseases and Related
Health Problems 10th Revision Version for 2006 в
настоящее время классифицирует вторичный сифилис
следующим образом.

-
- **A51.3**
- Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек
- **A51.4**
- Другие формы вторичного сифилиса

Вторичный сифилис

- начинается через 2—4 месяца после заражения и может длиться от 2 до 5 лет.

ПРИЗНАКИ	СИФИЛИС ВТОРИЧНЫЙ	
	Свежий	Рецидивный
1. Сыпь: величина	Мелкая	Крупная
количество	Обильная	Скудная
цвет	Яркий	Блеклый
распространенность	Рассеянная	На отдельных участках
симметричность	Симметричное	Асимметричное
2. Полиаденит	Выражен	Отсутствует или выражен слабо
3. Остатки первичного склероза	Имеются	Нет
4. Продромальные явления	Бывают	Не наблюдаются

*Общие признаки высыпаний
при вторичном периоде сифилиса*

- Отсутствие субъективных ощущений (зуда, болезненности)
- Плотность элементов
- Темно-красная окраска
- Четкие правильные округлые или круглые очертания элементов без склонности к слиянию
- Невыраженное шелушения поверхности (чаще отсутствует, а если встречается - то отмечается по периферии очага)
- Склонность к самопроизвольному исчезновению без атрофии и рубцевания

Высыпания

- розеолезные (пятна розового или красного цвета) 75-80% больных. Без лечения розеолезная сыпь бесследно исчезает через 2-3, иногда 5-6 недель.
- папулезные
 - ладонно-подошвенный сифилид
 - широкие кондиломы
- пустулезные



сифилитическая ангина

Розеолезные пятна на слизистой оболочке рта, зева,
мягкого неба



<i>Признак</i>	<i>Анальные кондиломы</i>	<i>Широкие кондиломы</i>
<i>Внешний вид</i>		
<i>Основание</i>	на узкой ножке	широкое основание
<i>Консистенция</i>	мягкая	плотная
<i>Цвет</i>	розовый, телесный	красный, темно-красный, лиловый

лейкодерма

«ожерелье Венеры»

на 4-6 месяце после
заражения

осиплость голоса

(поражение ГОЛОСОВЫХ
СВЯЗОК)



Критерии излеченности

Исчезновение клинических проявлений, серонегативация в течении 3 лет после лечения, если серонегативация не произошла, но титры серореакций снизились в течении года в 4 и более раза, то наблюдение продолжается, в противном случае назначается дополнительное лечение

Половые партнеры

Обследуются в обязательном порядке, при отсутствии признаков заболевания и отрицательных серореакциях либо подлежат клинико-серологическому контролю в течении 3-х месяцев, либо получают превентивное лечение.

Третичный сифилис

Граф логической структуры

Третичный период сифилиса

I. Классификация

активный

латентный

II. Клинические проявления

поражение нервной системы

поражение кожных покровов и костей

поражение внутренних органов

сердечно-сосудистая система

печень, ЖКТ

легкие

другие органы

бугорковый сифилид

гуммозный сифилид

сгруппированный

серпигинозный

карликовый

площадкой

солитарные гуммы

гуммозные инфильтраты

околосуставные узловатости

III. Клинико-лабораторная диагностика

особенности третичных сифилидов

серологические исследования

исследование ликвора

отсутствие острого воспаления

плотно-эластическая консистенция

без субъективных ощущений

не заразна

стандартный комплекс

РИФ и РИТ

IV. Дифференциальная диагностика

туберкулезная волчанка

красная волчанка

лепра

твердый шанкр

трофические язвы

скрофулодерма

раковая язва

Третичный период сифилиса

- Третичный период – наиболее тяжелый, имеет рецидивирующее течение, продолжается многие годы. Трепонемы не всегда обнаруживаются. Развивается ГЗТ.
- Для этого периода характерны сифилитические гранулемы – гуммы, они склонны к некрозу и распаду, при их заживлении образуются грубые втянутые рубцы и участки склерозированной ткани. Гуммы могут образовываться в любых органах и тканях, в том числе и в жизненно важных.
- Серологические реакции положительны менее чем у 70% больных.

Сифилис

- Возбудитель – бледная спирохета
- Сифилитическая гранулема (гумма) и инфильтрация – характерны для третичного периода сифилиса
- Микро: в центре – казеозный некроз, по периферии гранулематозная ткань с многочисленными лимфоцитами, плазматическими клетками с примесью эпителиоидных клеток, фибробластов, единичных клеток типа Пирогова – Лангханса. Характерно обилие мелких сосудов с явлениями продуктивного эндovasкулита.
- Волокна: по периферии коллагеновые (соединительнотканная капсула).
- Исходы – рубцевание, петрификация



осложнения сифилиса

- *Поражение нервной системы*

Скрытый менингит

Острый генерализованный менингит

Базальный(подострый) менингит

Сифилитическая гидроцефалия

Ранний менинговаскулярный сифилис

Менингомиелит

Невриты

нейросифилис

- *ранний нейросифилис* (до 5 лет с момента заражения)
- *поздний нейросифилис.*

По симптоматике различаются

- *мезодермальный нейросифилис* - поражение мозговых оболочек и сосудов,
- *эктодермальный нейросифилис*, протекающий в виде спинной сухотки, прогрессивного паралича, амиотрофического сифилиса

- *Поражение органов чувств*

Ранняя сифилитическая тугоухость

Паренхиматозный кератит

Сифилитический увеит

Сифилитический хориоретинит

Неврит зрительного нерва

- ***Поражение сердечно-сосудистой системы***

Сифилитический миокардит - наиболее частая форма поражения сердца при вторичном сифилисе

Поражение печени

Острый сифилитический гепатит

Поражение пищеварительного тракта

Острый сифилитический гастрит

Сифилитическая язва желудка

- *Поражение почек*

Сифилитический нефроз

Сифилитический нефрит

Поражение опорно-двигательного аппарата

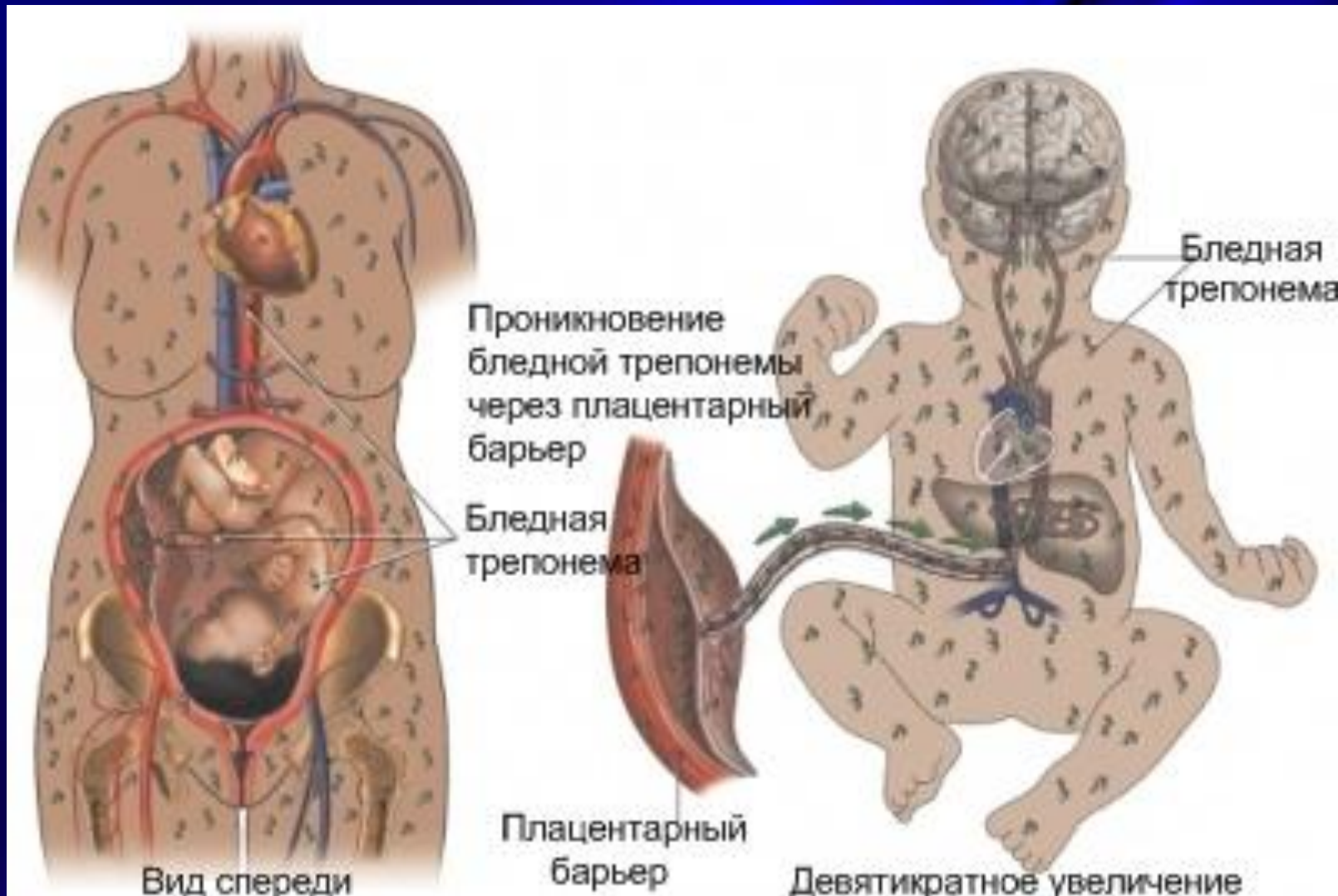
Сифилитический полиартрит

Сифилитическая артралгия

Сифилитические периостит и

остеомиелит

Врожденный сифилис



врожденный сифилис

- Ранний врожденный сифилис охватывает возраст от рождения до 4 лет,
- поздний - свыше 4 лет.

единственный путь передачи врожденного сифилиса
- плацентарный

КЛАССИФИКАЦИЯ ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА

<i>Ранний врожденный</i>		<i>Поздний врожденный</i>
<i>У детей первого года жизни</i>	<i>У детей раннего возраста (1-5 лет)</i>	
1. Диффузный инфильтрат	1. Папулезные сифилиды кожи и слизистых	1.Триада Гетчинсона: - Изменение зубов; -Паренхиматозный кератит -Поражение лабиринта (глухота)
2. Сифилитическая пузырьчатка	2. Увеличение лимфатических узлов	
3. Сифилитический ринит	3. Поражение костной системы (периоститы)	2Саблевидные голени, саблевидные предплечья
4. Остеохондриты (псевдопаралич Парро)	4. Поражение внутренних органов (печени, селезенки)	3Сифилитические хронические гониты
5.Поражение внутренних органов (печени, селезенки)		4Седловидный нос
		5Радиальные рубцы вокруг рта

Период	Основные клинические проявления
СИФИЛИС ПЛОДА	<p>Малый вес, недоразвитие подкожной жировой клетчатки (вид старичка), макро- или микроцефалия, увеличение печени и селезенки (большой живот), увеличение веса плаценты (1:3 вместо 1:6 в норме), четкообразная инфильтрация пуповины, нежизнеспособность</p>
<p>РАННИЙ ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС: а) грудного возраста</p>	<p>Малый вес, гидроцефалия, слабое развитие гиподермы ("старческий вид"), сифилитическая пузырьчатка, диффузная папулезная инфильтрация Гохзингера, высыпания на коже сифилидов, свойственных вторичному периоду (розеола, папулы), хорлоретинит, сифилитический ринит, остеохондрит Вегнера, псевдопаралич Парро, увеличение печени и селезенки, менингит (судороги)</p>
<p>РАННИЙ ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС: б) раннего детского возраста</p>	<p>Умственная и физическая отсталость, атрофия зрительного нерва, сифилиды на коже и слизистых оболочках носят черты рецидивного периода (сгруппированные папулы), редко - спинная сухотка, паренхиматозный кератит</p>

Сифилис плода

При врожденном сифилисе плода плацента, как правило, больших размеров, имеет специфические изменения. Если заражение плода происходит на V—VI месяце, могут наступить преждевременные роды.

Плод рождается мертвым, мацерированным, с поражением печени, селезенки, легких. При заражении матери в последние месяцы беременности признаки сифилиса у ребенка могут появиться через несколько недель

Сифилис грудного возраста.

- Ребенок имеет страдальческий вид, бледно-серый цвет кожи, беспокоен. Отмечают вялость сосания, слабое нарастание веса, потливость, беспричинное повышение температуры и расстройство пищеварения.

Сифилитическая пузырьчатка, в отличие от пузырьчатки новорожденных, обнаруживается при рождении или в первые дни жизни и локализуется преимущественно на подошвах и ладонях, где появляются пузыри величиной от горошины до вишни на воспаленном основании, наполненные серозно-гнойной или геморрагической жидкостью с большим количеством бледных трепонем. При вскрытии пузырей образуются эрозии, эпителизирующиеся по мере рассасывания инфильтрата.





ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ И СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТОК НОВОРОЖДЕННЫХ

Признак	Эпидемическая пузырчатка	Сифилитическая пузырьчатка новорожденных
Время появления пузырей	5-7 дней с момента рождения	Рождается с пузырями или появляются в 1 неделю
Покрышка	Дряблая, морщинистая	Плотная
Содержимое	Гнойное	Серозное, геморрагическое
Воспалительные явления окружающих тканей	Резко выражены	Не выражены
Типичная локализация	Повсеместно (кроме ладоней и подошв)	Ладони, подошвы, сгибательные поверхности конечностей, лицо
Висцеропатия	+	-
Серологические реакции крови	Отрицательные	Положительные
Контагиозность	Высокая	При близком контакте
Обследование матери	Серореакция « - » Здорова	Серореакция « + »

Рис. 1. Диффузная инфильтрация лица и трещины на губах (мальчик 6 недель).

Рис. 2. Резко запавшая переносица, седловидный нос, рубцы на губах и инфильтрация Гохзингера (мальчик 8 недель).

Рис. 3. Поверхностные трещины на губах, язвочка у правого угла рта и рубец у левого угла (девочка 2,5 мес.).

Рис. 4. Папулезная сыпь, эрозивные папулы на лице и шее (девочка 2,5 лет).

Рис. 5. Пластинчатое шелушение на подошве после диффузной инфильтрации кожи (ребенок 5 недель).

Рис. 6. Пятнисто-папулезная сыпь (мальчик 8 дней).

Рис. 7. Сифилитическая пузырьчатка (мальчик 5 дней).





Граф логической структуры

Врожденный сифилис

I. Классификация

Ранний врожденный сифилис

Поздний врожденный сифилис

II. Клинические проявления

Поражение кожи и слизистых

Поражение костной системы

Поражение нервной системы

Поражение внутренних органов

Поражение эндокринной системы

Поражение органов чувств

Поражение лимфатической системы

Серологические реакции

Поражение кожи и слизистых

Поражение костной системы

Поражение нервной системы

Поражение внутренних органов

Поражение органов чувств

Серологические реакции

III. Особенности проявлений

Сифилитическая пузырчатка

Диффузная папулезная инфильтрация

Папулы, розеола

Сифилитический насморк

Остеохондрит специфический

Остеопериоститы

Менингит

Гидроцефалия

Парезы, параличи

Печень и селезенка

Легкие

Другие висцеральные органы

Специфический орхит

Специфический хориоретинит

Полиаденит

Положительные

Рубцы Фурнье-Робинзона

Седловидный нос

Бугорки и зуммы

Зубы Гетчинсона

Зубные дистрофии

Саблевидные голени

Специфические остеопериоститы

Прогрессирующие параличи

Спинальная сухотка

СС система, печень, почки и др.

Парехиматозный кератит

Другие специфические поражения глаз

Специфический лабиринтит

Положительные



ПОЗДНИЙ ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС:

а) достоверные признаки

Триада Гетчинсона: долотообразные зубы (верхние резцы), паренхиматозный кератит, специфический лабиринтит - глухота

б) вероятные признаки

Сифилитические гониты, хориоретиниты, саблевидные голени, рубцы Фурнье-Робинзона, седловидный нос, ягодицеобразный череп, различные зубные дистрофии (бугорки Карабели, макро- и микродентизм), оссифицирующие оститы, остеосклероз, инфильтративные остеопериоститы, симптом Авситидийского, готическое небо, инфантильный мизинец (симптом Дюбуа-Гесара), сросшиеся брови (симптом Мещерского), слабоумие, эндокринопатия.

К достоверным признакам относятся дистрофические изменения центральных верхних постоянных резцов (Гетчинсоновские зубы). Их характерные изменения состоят в том, что на уровне шейки зубы шире, чем на свободном режущем крае и имеют закругленные очертания (форма бочонка или отвертки). На режущем крае образуется полулунная выемка. Оси зубов конвергируют к срединной линии. Размеры зубов меньше нормальных. Режущий край заметно уже шейки. Гетчинсоновские зубы встречаются примерно у 16% больных поздним врожденным сифилисом (Б. М. Пашков, А. Л. Машкиллейсон).

Гетчинсоновские зубы можно обнаружить еще до прорезывания, сделав рентгеновский снимок области верхних центральных резцов. На рентгенограмме ребенка 2 лет под молочными зубами уже хорошо заметны все признаки Гетчинсоновских зубов.

К вероятным признакам врожденного сифилиса относятся дистрофии первых постоянных моляров и клыков. Первые моляры при этом имеют форму кисета - в области жевательной поверхности вместо массивных жевательных бугров выступают тонкие, атрофические, лишенные эмали выступы, которые располагаются несколько отступя от края. У шейки зуб более массивен. Все это придает зубу форму кисета - кисетообразный моляр. Кисетообразными могут быть также 2, 3 и 4 моляры (редко). Изменяться могут и клыки. У них также атрофируется жевательная поверхность и жевательный бугор выступает в виде отростка тонкой конической формы - "щучий зуб".



Больная С., 8 дней.



Больной С., 12 дней.



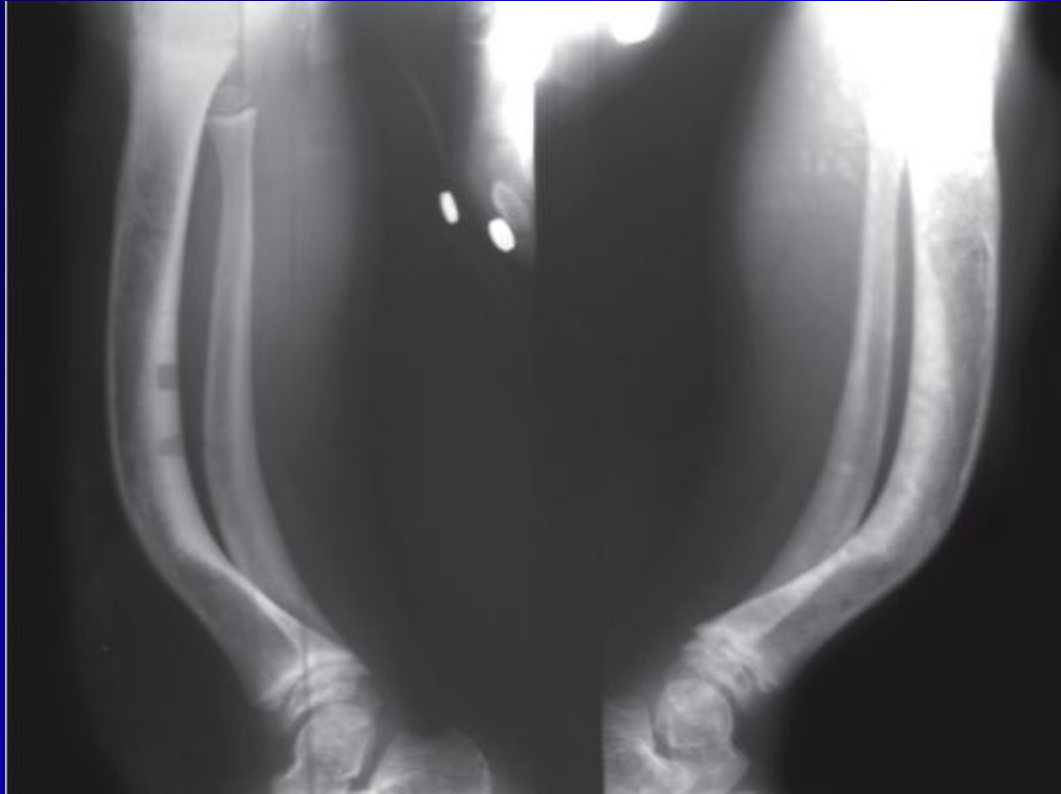
Больная Б., 24 дня.



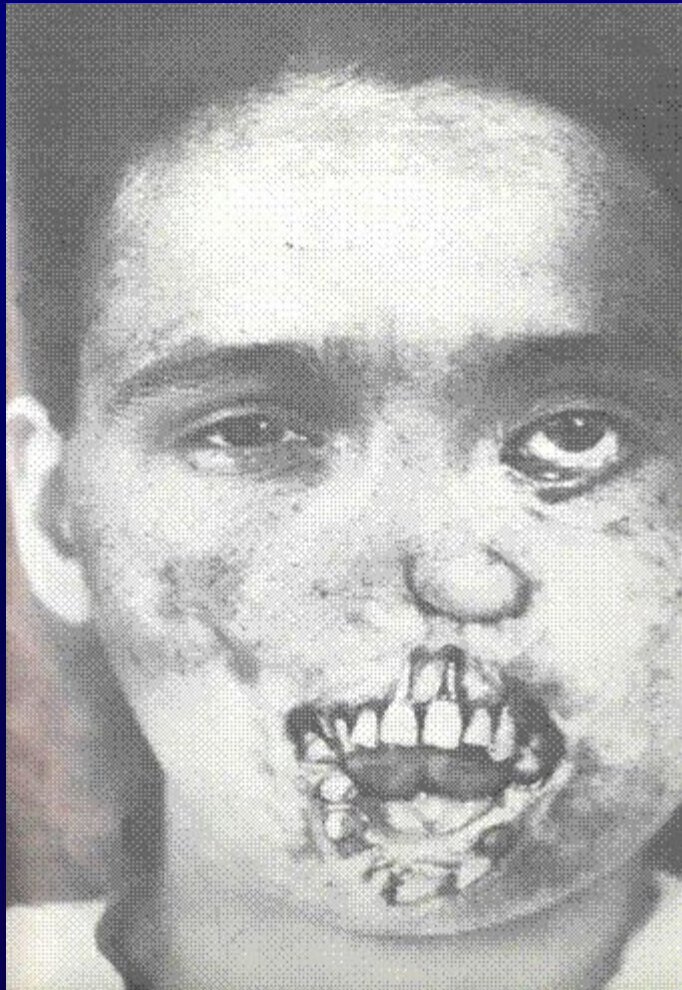






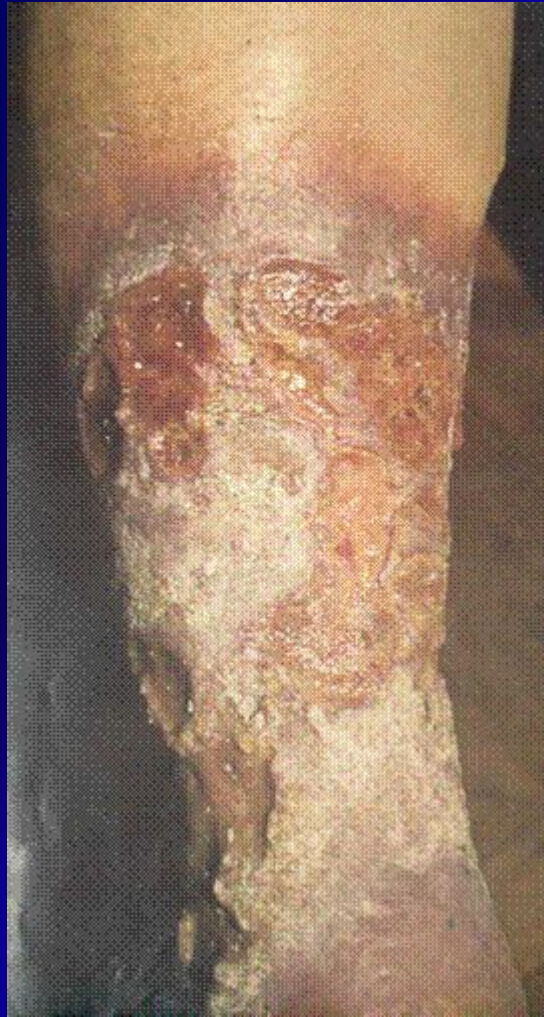








Ползущий (серпингирующий) сифилид



Профилактика врожденного сифилиса

Полноценное лечение больных сифилисом.

Проведение профилактической специфической терапии (3 курса пенициллина, его дюрантные препараты) женщинам, болевшим в прошлом сифилисом:

не снятым с учета - в период каждой беременности;

снятым с учета - в период первой беременности (необходимость проведения лечения при последующих беременностях решается индивидуально)

Двукратная вассерманизация беременных (в первой половине беременности - при взятии на учет и на 5-6 месяце).

Привлечение к лечению беременных, у которых при двукратном исследовании (с перерывами в 7-10 дней) оказалось:

резко положительные стандартные серореакции, а также РИФ и РИТ;
слабоположительные стандартные серореакции, но положительные РИФ и РИТ;

положительные стандартные серореакции, которые не могут быть объяснены другими причинами, а РИФ и РИТ исследовать невозможно.

В этих случаях устанавливается диагноз скрытого серопозитивного сифилиса, лечение проводится по схеме вторичного рецидивного сифилиса.

Привлечение к профилактическому лечению детей при отсутствии у них клинических и серологических симптомов, если:

Они родились:

от матерей, хорошо леченных, но с положительными серореакциями (проводится 3 курса);

от матерей, недостаточно леченных, но с отрицательными серореакциями (3 курса);

от матерей, не леченных или плохо леченных (6 курсов).

У старших детей установлен диагноз врожденного сифилиса (6 курсов).

Профилактическое лечение должно быть начато в первые 3 месяца жизни ребенка. Проводится по схемам лечения врожденного сифилиса.

Все дети, получившие профилактическое лечение, а также родившиеся от матерей, получивших во время беременности превентивное лечение, подлежат диспансерному наблюдению в течение 5 лет.

Дети, родившиеся от матерей, получивших полноценное лечение до и во время беременности, при отсутствии клинических и серологических данных лечению не подлежат, но остаются под наблюдением до половой зрелости