

СКРЫТЫЙ СИФИЛИС (LUES LATENS)

1. *РАННИЙ*

(Lues latens praecox);

(до 2-х лет от момента заражения);

2. *ПОЗДНИЙ* (Lues latens tarda);

(свыше 2-х лет от момента
заражения);

3. *НЕУТОЧНЕННЫЙ* (Lues latens ignorata).

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СКРЫТОГО СИФИЛИСА

- **ПРИЕМ АНТИБИОТИКОВ ПО ПОВОДУ
ИНТЕРКУРРЕНТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ;**
- **САМОЛЕЧЕНИЕ, КОГДА СИМПТОМЫ СИФИЛИСА
РАСЦЕНИВАЮТСЯ КАК ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
(АЛЛЕРГИИ, ДЕРМАТИТЫ, ПРОСТУДЫ И Т.Д.);**
- **ВОЗМОЖНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИ
БЕССИМПТОМНОГО ТЕЧЕНИЯ
СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ**

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО СКРЫТОГО СИФИЛИСА

- **Анамнез** (наличие за последние 1-2 года патологических эффоресценций на гениталиях, в полости рта, различных сыпей на коже туловища, внезапное выпадение волос, пигментации кожи шеи, лечение антибиотиками по поводу различных заболеваний и др.);
- **Конфронтация** (при обследовании полового партнера выявляется ранний манифестный или ранний скрытый сифилис);

- **Обнаружение** при клиническом осмотре остатков первичных сифилом;
- **Высокий титр реагинов** (1:120, 1:160, 1:320) при резко положительных результатах всех серологических реакций;
- **Температурная реакция обострения** (реакция Герксгеймера-Лукашевича-Яриша) после начала пенициллинотерапии;
- **Быстрое снижение титра реагинов** и быстрая негативация стандартных серологических реакций;

- **Возраст больных (больные часто моложе 40 лет);**
- **Нередко нормальный ликвор или преобладает воспалительный компонент (белок, цитоз, глобулиновые реакции).**

Критерии диагностики позднего скрытого сифилиса (*L. latens tarda*)

- ***Анамнез*** (вероятность заражения более 2-3 лет назад);
- ***Конфронтация*** (половые партнеры чаще практически здоровы или у них проявления поздних форм сифилиса);
- ***Низкий титр реактивов*** (1:5, 1:10; 1:20) при положительных или резкоположительных КСР;

- ▣ **Отсутствие температурной реакции обострения** после начала пенициллинотерапии;
- ▣ **Патология ликвора** с преобладанием дегенеративного компонента (положительная реакция Вассермана и патологическая реакция Ланге) при слабой выраженности воспалительного компонента
- ▣ **Поздняя негативация** серологических реакций в процессе специфического лечения;

Скрытый неуточненный сифилис (Lues latens ignorata)

- ▣ *Диагноз ставится при невозможности определить время заражения.*

По срокам ближе к позднему скрытому сифилису.

Третичный сифилис

- ***S. tertiaria activa***
- ***S. tertiaria latens***

Факторы, влияющие на развитие третичного сифилиса

- **Отсутствие или неполноценное лечение;**
- **Позднее обращение за медицинской помощью и несвоевременно начатое лечение;**
- **Тяжелые соматические и инфекционные заболевания;**
- **Физические и психические травмы;**
- **Огнестрельные ранения и термические ожоги;**
- **Алкогольная и наркотическая интоксикации.**
- **Старческий и детский возраст.**

Особенности третичных сифилидов

- **Малозаразны;**
- **Очаги поражения деструктивны;**
- **Высыпания мономорфны, развиваются и регрессируют медленно, группируются асимметрично;**
- **Лимфатические узлы в процесс не вовлекаются;**
- **Островоспалительные явления отсутствуют.**

Клинические проявления

- **Третичная розеола Фурнье**
- **Бугорковый сифилид:**
 - сгруппированный*
 - серпигинирующий*
 - сливной (площадкой)*
 - карликовый*
- **Гуммозный:**
 - изолированные гуммы*
 - гуммозные инфильтраты*
 - фиброзные гуммы (околосуставные узловатости)*

Пути разрешения третичных сифилидов:

- **«сухой»** -
размягчение и последующее рассасывание с формированием гиперпигментированной рубцовой атрофии;
- **Изъязвление** с последующим рубцеванием и формированием
- **« мозаичного» рубца** (бугорковый сифилид)
- **« звездчатого» рубца** (гуммозный сифилид)

Сгруппированный



SFS

Dr Delson B. Calheiros



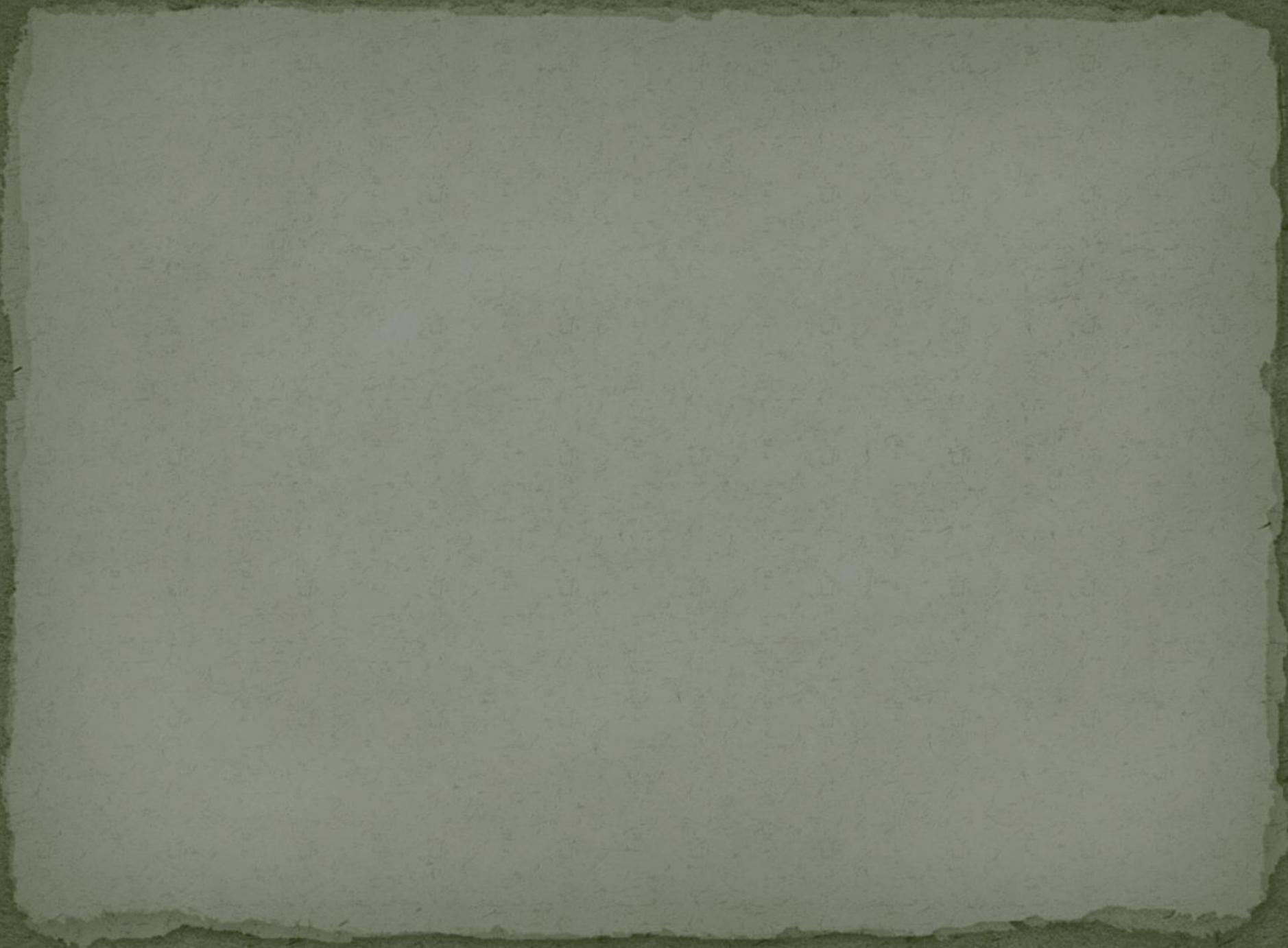
www.Med-Serv.de



Серпигинирующий











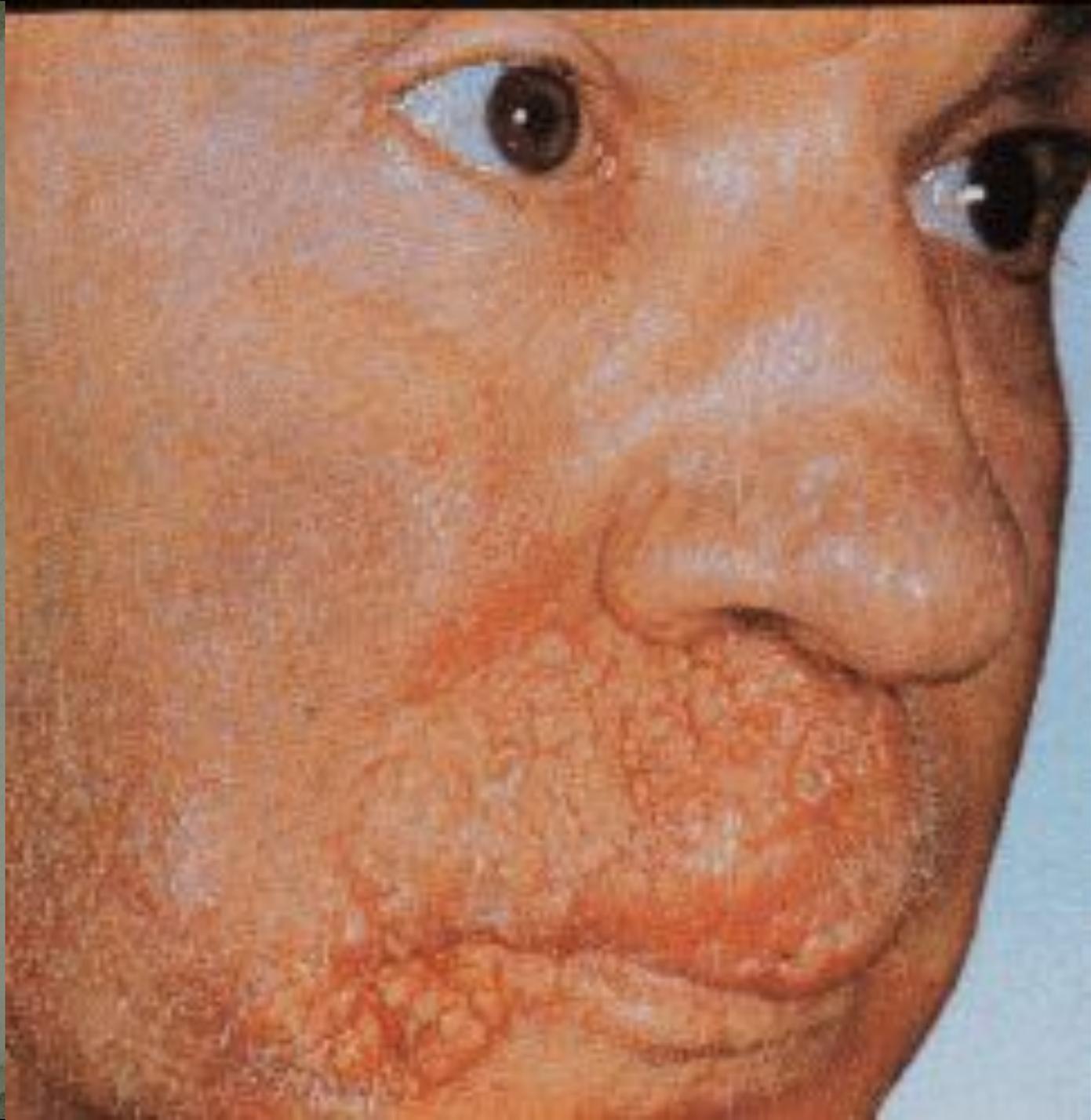
Бугорковый сифилид
«площадкой»



<http://dermis.net>



Карликовый



Гуммозный сифилид

Клинические разновидности гумм:

Солидарные (=изолированные);

Гуммозные инфильтраты;

Фиброзные гуммы (околосуставные узловатости))

Стадии развития гуммы:

- **Образование и рост;**
- **Размягчение;**
- **Спаивание с кожей;**
- **Изъязвление;**
- **Расплавление и отторжение гуммозного стержня;**
- **Рубцевание с формированием «звездчатого» рубца.**
- **2-й путь –»сухое» разрешение с формированием рубцовой атрофии**





CLINIQUE DERMATOLOGIQUE
Fax 33-2 40 08 31 17



CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE NANTES

© Clinique Dermatologique - CHU NANTES



CLINIQUE DERMATOLOGIQUE
Fax 33-2 47 08 21 17



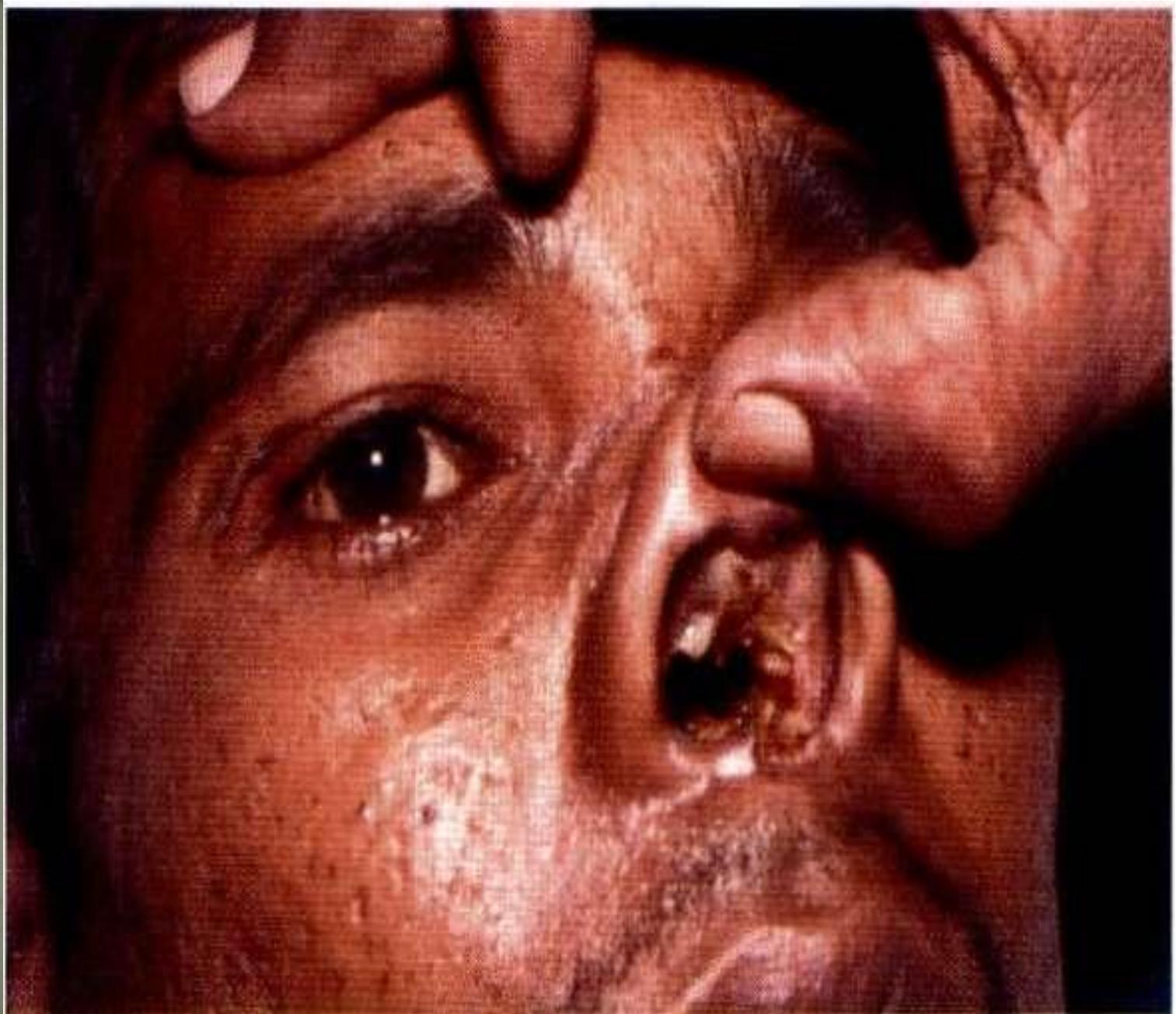
CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE NANTES

© Clinique Dermatologique - CHU NANTES











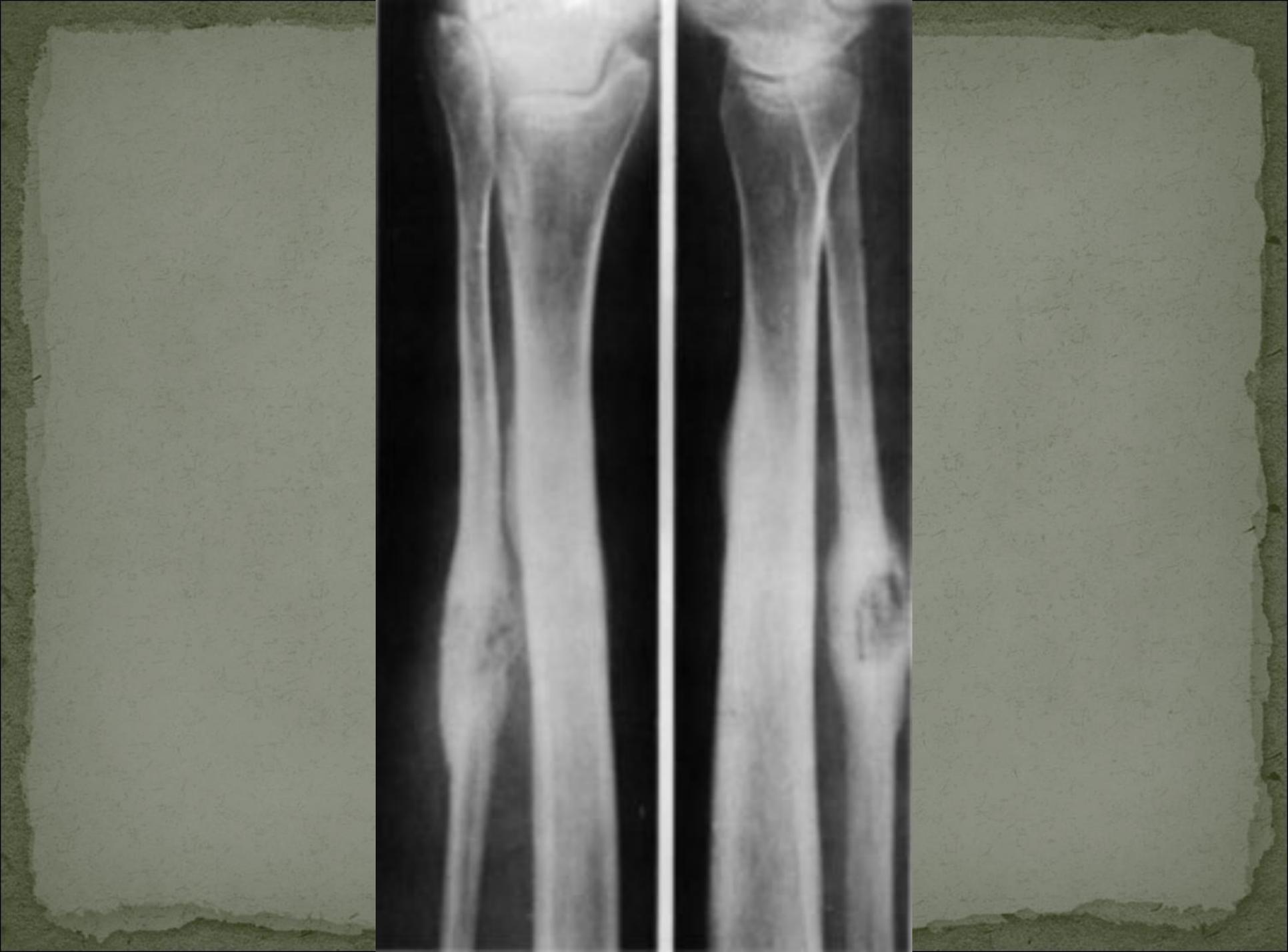




Гуммозная язва голени



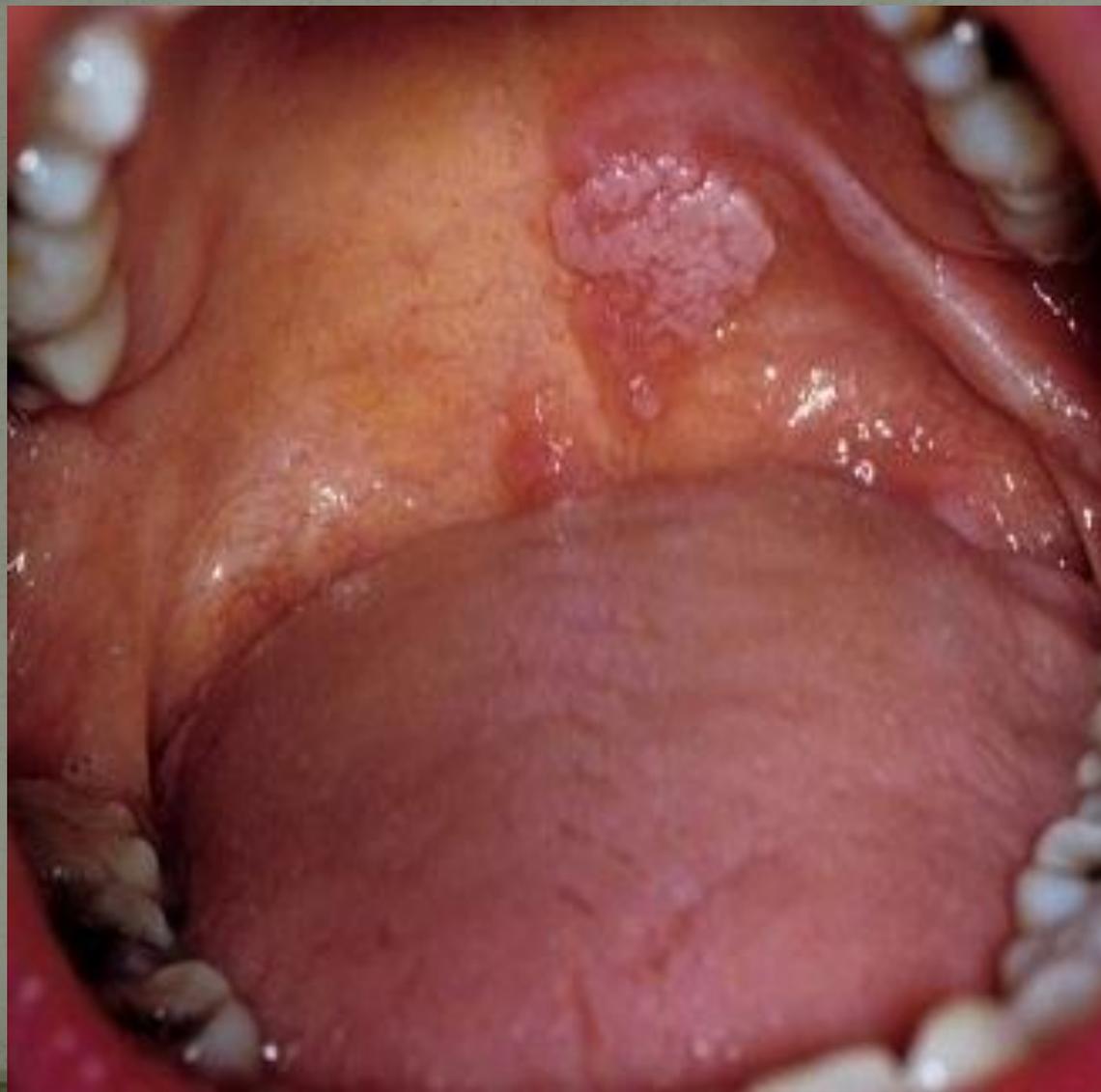


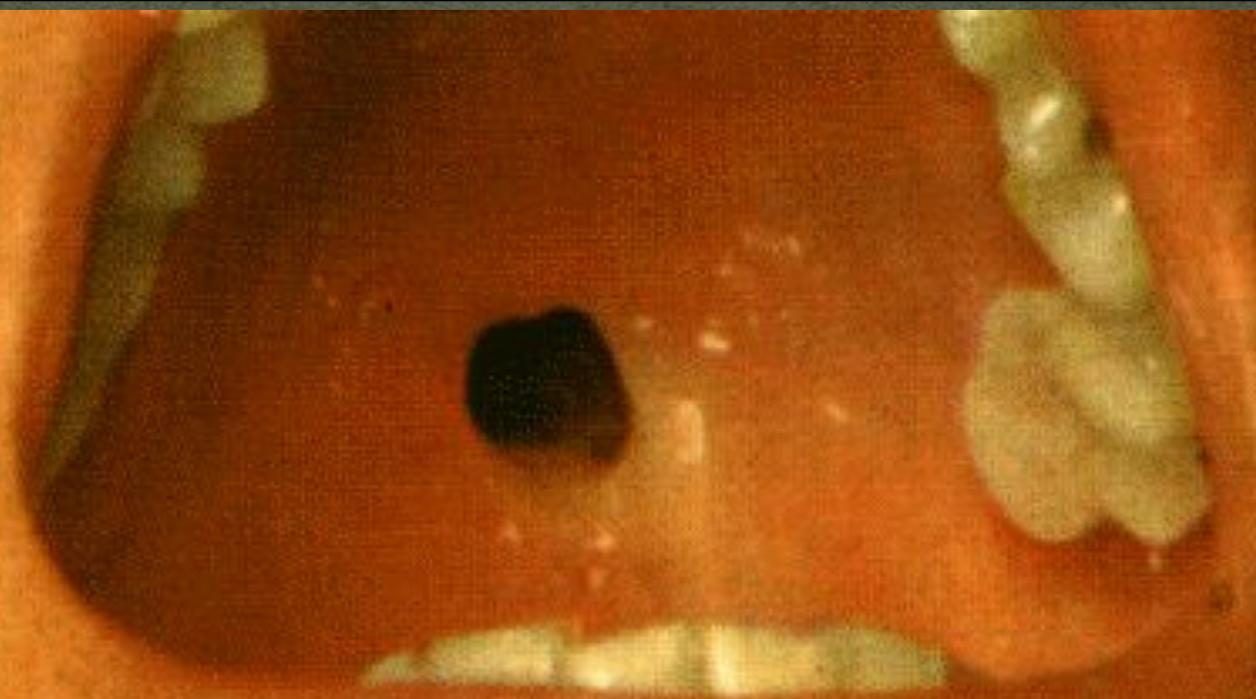




www.Med-Serv.de

Гумма твердого неба





Гумма языка



Гумма языка





Врожденный сифилис



Пути проникновения бледной трепонемы в организм плода:

- В виде эмбола через пупочную вену;
- Через лимфатические щели пупочных сосудов;
- Через плаценту, поврежденную токсинами бледной трепонемы.

Классификация врожденного сифилиса

1. Сифилис плода.
2. Ранний врожденный сифилис (до 2-х лет)
 - 2а. сифилис грудного возраста (до 3-х месяцев)
 - 2б. сифилис раннего детского возраста (от 3-х месяцев до 2-х лет).
3. Поздний врожденный сифилис (от 2-х лет и старше)

Сифилис плода

- Увеличенная, гипертрофированная плацента
($m - 1/3 - 1/4 m$ плода);
- Мелкоклеточная инфильтрация с последующим разрастанием соединительной ткани во внутренних органах;
- Образование солитарных гумм внутренних органов;
- Диффузное изменение сосудов по типу эндартериита вплоть до облитерации;
- Уплотнение и увеличение селезенки и печени;
- Диффузная интерстициальная пневмония;
- Очаговая или диффузная инфильтрация с некрозом эндокринных желез.

Проявления сифилиса грудного возраста

1. Сифилитическая пузырьчатка;
2. Диффузная инфильтрация Гохзингера;
3. Сифилитический ринит:
 - 1 стадия – сухая;
 - 2 стадия – катаральная;
 - 3 стадия – язвенная.
4. Остеохондриты Вегенера;





























Крупноочаговая алопеция



Остеохондриты

● **Остеохондрит Вегенера**

- Через несколько дней после рождения
- По преимуществу - 3 месяц жизни (85%)
- На 4-м месяце - 10%
- Позднее 4 месяцев — в 5% случаев
- Нарушается процесс внутривещевой оссификации → эпифизы увеличиваются в результате пролиферации хрящевой ткани
- Островки хряща, «заблудившегося» в метафизах
- Диффузное разрастание соединительной ткани с характерными для сифилиса облитерирующим эндартериитом и мононуклеарными инфильтратами, преимущественно состоящими из плазмоцитов
- Задержка обратного развития хряща
- Повышенное отложение извести в хрящевых клетках
- Уменьшение и частичное исчезновение костных перекладин с последующим образованием некротических участков
- Зона роста на границе диафиза и нижнего эпифиза бедра, ребер и грудины
- Иногда - кости лопаток, таза и черепа
- Одновременно на верхних и нижних конечностях



Периоститы

45—55% в первые дни или месяцы жизни

Самостоятельное явление

Сочетание с остеохондритом

Трубчатые кости, но иногда - кости черепа

Ro - нежные или мощные оссифицирующие наслоения по диафизу длинных трубчатых костей, особенно большеберцовых, чаще с внутренней стороны

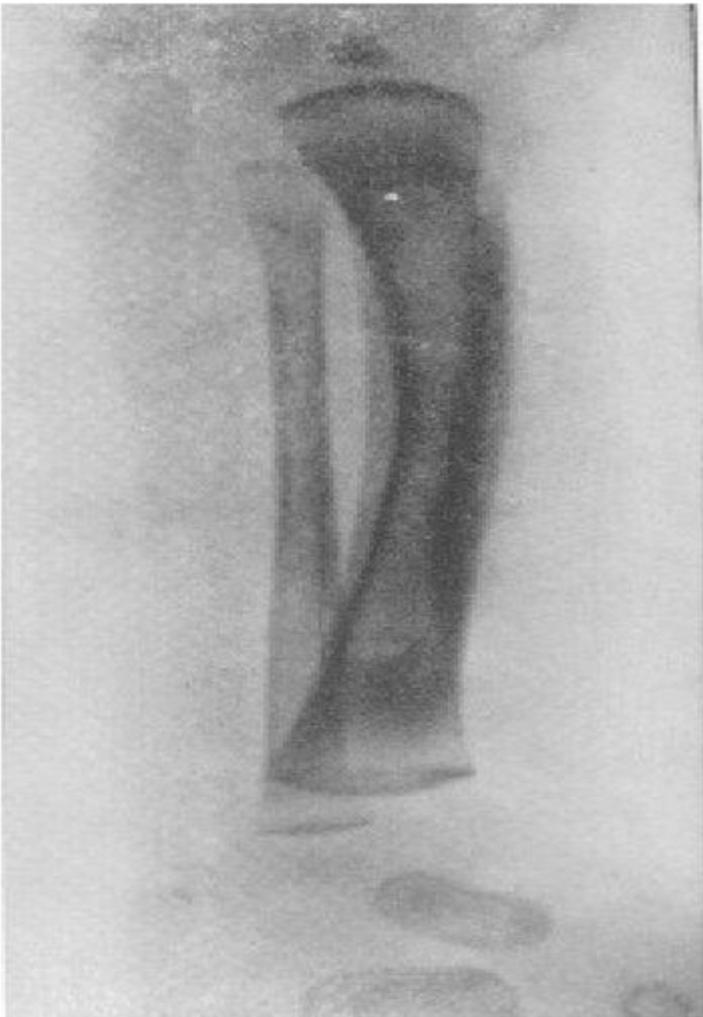
На длинных трубчатых костях

-явления остеосклероза — утолщение коркового слоя

-поражение губчатого вещества с исчезновением костных перекладин, вследствие чего оно становится компактным

Периостит tibia → деформация передней поверхности голени «лезвие сабли»

Диафизарный периостит
большеберцовой кости
вместе с остеохондритом
II степени при ВС
ребенка в возрасте 3
недель



Поражения внутренних органов

Гепатоспленомегалия - первые 4 месяца

Печень 80%

Селезенка 68%

Легкие - интерстициальная пневмония

ССС рано и часто - миокардит, эндокардит и перикардит с поражением клапанов, артерий и вен

Одно- или двустороннее безболезненное увеличение и уплотнение **яичек** – **35%**

Водянка яичек

Значительно реже - специфические поражения почек, ЖКТ, эндокринного аппарата

Поражение почек – гломерулонефрит

Специфический энтероколит

Эндокринные **железы**,

Надпочечники

Полиаденит - 70% больных

Признаки врожденного позднего сифилиса

Достоверные (= абсолютные, безусловные);

Относительные (=вероятные);

Стигмы (=дистрофии).

Безусловные признаки

Триада Гетчинсона:

- ❑ Гетчинсоновские зубы;
- ❑ Паренхиматозный кератит;
- ❑ Лабиринтная глухота.





©1995 Cornell University Medical College

VXU





Edward S. Harkness Eye Institute
Columbia University

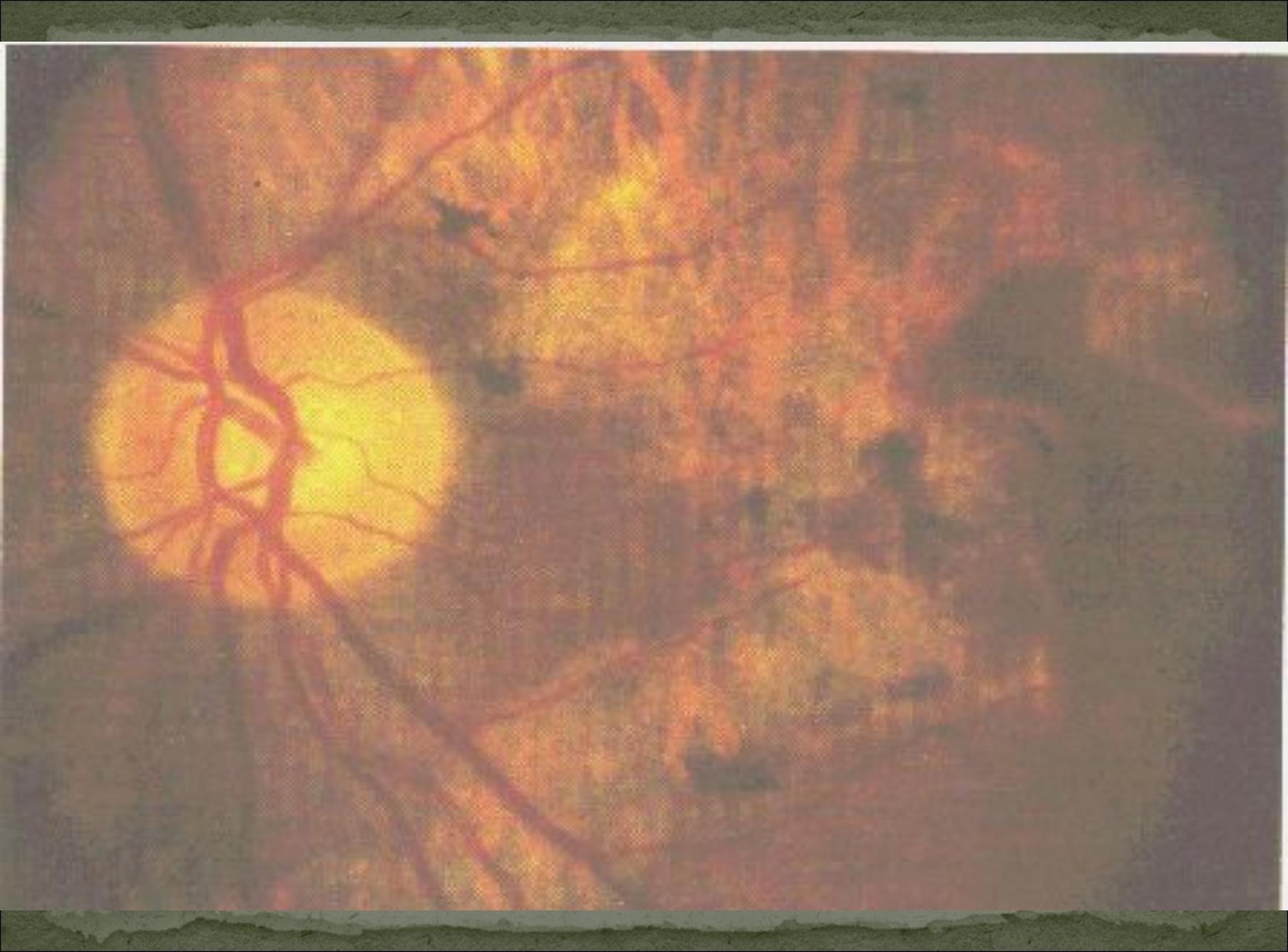
Вероятные признаки

- Саблевидные голени
- Сифилитический хориоретинит;
- Сифилитические **гониты** (синовиты Клеттона);
- Седловидный (= козлиный) нос;
- Рубцы Робинсона – Фурнье;
- Ягодицеобразный череп;
- Зуб Муна (=«кисетообразный», «почкообразный» зуб);
- «Щучий зуб» Фурнье.













Дистрофии или СТИГМЫ

1. Симптом Авситидийского – Игуменакиса;
2. «Готическое» твердое небо;
3. Инфальтильный мизинец
(симптом Дюбуа – Гиссара);
1. Аксифоидия Кейра;
2. Диастема Гаше;
3. Бугорок Карабелли;
4. Гипертрихоз Тарновского;
5. «Олимпийский» лоб.

