

ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС



Вторичный сифилис

- * Характеризуется генерализацией сифилитической инфекции, достигающей наивысшего развития. Основным проявлением сифилитической инфекции во вторичном периоде служат генерализованные высыпания на коже и слизистых оболочках (вторичные сифилиды).
- * Высыпания при каждом приступе вторичного периода, просуществовав 1,5–2 мес., подвергаются спонтанному регрессу, чтобы спустя какое-то время появиться вновь.
- * Важнейшим симптомом вторичного сифилиса является полиаденит.

Полиаденит

- * Характеризуется множественным поражением лимфатических узлов; развивается во многих их группах, причем поражаются как подкожные, доступные непосредственному ощупыванию, так и глубокие узлы.



Вторичный сифилис

* Высыпания проявляются в виде:

Розеол



Папул



Пустул (язв)



Вторичный сифилис

Вторичные сифилиды имеют ряд общих черт, отличающих их от других кожных высыпаний:

1. они полиморфны,
2. повсеместны,
3. доброкачественное течение;
4. островоспалительные явления и субъективные ощущения отсутствуют;
5. отмечается их устойчивость к местному лечению и быстрое исчезновение под влиянием противосифилитического лечения.



Пятнистые сифилиды

- * Представителем пятнистых сифилидов является сифилитическая розеола.
- * Она представляет собой розовое пятно величиной с ноготь мизинца, округлых очертаний, не шелушится, исчезает при надавливании.
- * Розеолезные сифилиды обильны, располагаются беспорядочно, чаще на туловище и на конечностях, редко — на лице и волосистой части головы.
- * Высыпания появляются постепенно и в течение 8–10 дней достигают полного развития.

Папулезные сифилиды

- * Папулезный сифилид чаще наблюдается при вторичном рецидивном сифилисе.



Папулезные сифилиды

Выделяют 9 основных разновидностей папулезного сифида:

1. Лентикулярный сифид
2. Милиарный сифид
3. Нуммулярный сифид
4. Кольцевидный сифид
5. Себорейные папулы
6. Эрозивный (мокнущий) сифид
7. Широкие кондиломы
8. Роговые папулы
9. Псориазиформные папулы

Лентикулярный сифилид



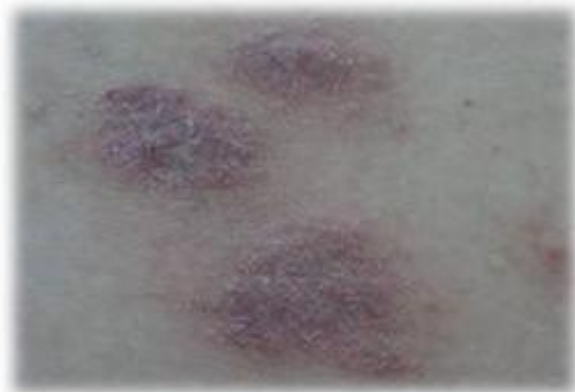
- * Представлен четко отграниченными плоскими округлыми папулами величиной с чечевицу, синюшно-красного цвета, плотноэластической консистенции, с гладкой блестящей поверхностью.
- * Постепенно папулы приобретают желтовато-бурый оттенок, уплощаются, на поверхности их возникает скудное шелушение по периферии.

Милиарный сифилид



- * Отличается малыми размерами и конической формой папул, располагающихся вокруг устьев волосяных фолликулов.

Нуммулярный сифилид



- * Характеризуется значительной величиной папул (с крупную монету и больше) и склонностью к группировке, характерной для вторичного рецидивного сифилиса.

Вторичные сифилиды

Кольцевидный сифилит

- * Проявляется кольцевидным расположением папул.



Себорейные папулы

- * Локализуются на лице, голове, по краю лба, на поверхности — с жирными чешуйками.



Shared

Широкие кондиломы

- * Располагаются в местах трения, физиологического раздражения (половые органы, область заднего прохода)
- * Отличаются большими размерами, вегетацией (разрастание ввысь) и эрозивной мокнущей поверхностью, на которой обнаруживается большое количество бледных трепонем, в связи с чем они являются очень заразными.



Роговые папулы

- * Не возвышаются над общим уровнем кожи, а напоминают пятна застойно-красного цвета, плотные при пальпации, покрытые плотными роговыми чешуйками.
- * Некоторые папулы сливаются, имеют мощный роговой слой на поверхности и очень похожи на мозоли.



Пустулезные сифилиды

- * Редкое проявление вторичного сифилиса.
- * Они обычно наблюдаются у ослабленных больных с тяжелым (злокачественным) течением процесса.

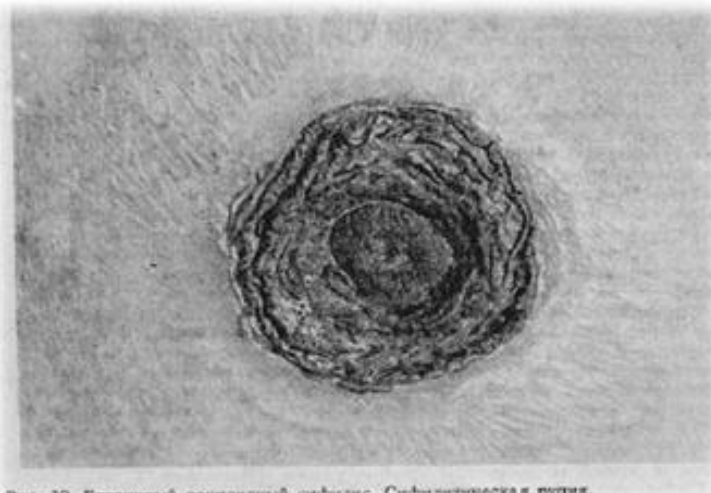


Рис. 30. Вторичный сифилис. Сифилитическая язва.

Пустулезные сифилиды

Различают 5 разновидностей
пустулезного сифида:

1. Угревидный (акнеформный) сифид
2. Оспенновидный сифид
3. Сифилитическая эктима
4. Сифилитическая рупия

Пустулезные сифилиды

Угревидный сифилид

- * Клинически напоминает вульгарные угри и представлен мелкими коническими пустулами на плотном папулезном основании.



Оспенновидный сифилид

- * Шарообразные пустулы на плотном основании, величиной с горошину; их центр быстро засыхает в корку и западает, а в окружности образуется валик инфильтрации буровато-красного цвета.

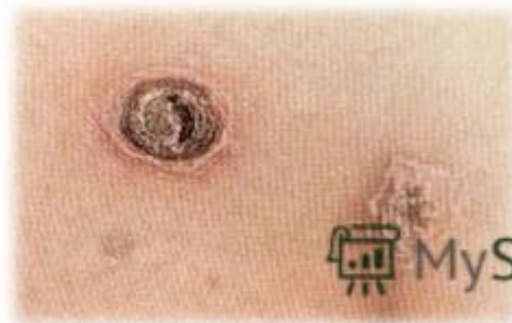
Пустулезные сифилиды

Сифилитическая эктима

- * Встречается редко, возникает у ослабленных пациентов, больных гепатитом, туберкулезом, страдающих алкоголизмом и наркоманией.
- * Клинически образуется глубокая округлая пустула, которая быстро засыхает в толстую корку серовато-бурого цвета, вдавленную в кожу.

Сифилитическая рупия

- * Для нее характерны периферический рост элемента и наличие большой язвы под коркой.
- * Рупия чаще появляется у больных с различной сопутствующей патологией, интоксикациями.



Сифилитическая алопеция

Диффузная

- * Не имеет каких-либо характерных черт.
- * Облысению может подвергнуться любой участок кожного покрова, но чаще поражается волосистая часть головы.
- * Обращают на себя внимание острое начало и быстрое течение процесса, иногда на голове или лобке количество оставшихся волос исчисляется единицами.

Мелкоочаговая

- * Выражается множественными мелкими очагами облысения неправильно округлых очертаний, беспорядочно разбросанными по голове, особенно в области висков и затылка.



Shared

Сифилитическая лейкодерма



Сифилитическая лейкодерма

- * Преимущественной локализацией ее являются боковые и задняя поверхности шеи («ожерелье Венеры»). Нередко могут поражаться грудь, плечевой пояс, спина, живот, поясница, иногда конечности.
- * Сначала появляется и постепенно усиливается диффузная гиперпигментация.
- * В дальнейшем на ее фоне возникают гипопигментированные округлые пятна величиной с ноготь.

Лечение

- * **Специфическое лечение:**

назначается больному сифилисом после установления диагноза.

- * **Превентивное лечение:**

проводят с целью предупреждения сифилиса

- * **Профилактическое лечение:**

проводят беременным и детям, рожденным от матерей, больных сифилисом

- * **Пробное лечение :**

может быть назначено при подозрении на специфическое поражение внутренних органов, нервной системы.

Лечение

Стадия сифилиса	Предпочтительное лечение	Альтернативное лечение
Первичная инфекция, вторичная инфекция или латентная инфекция (менее одного года)	<u>Бензатин пенициллина (Benzathine penicillin)</u> или его аналог в виде однократной инъекции 2.4 миллиона единиц	<u>Доксициклин</u> 100 мг перорально дважды в день в течение 14 дней или <u>тетрациклин</u> 500 мг перорально 4 раза в день в течение 14 дней
Поздняя латентная инфекция (более года), <u>сердечно-сосудистые осложнения</u> или гуммы	<u>Бензатин пенициллина G (Benzathine penicillin G)</u> или его аналог в виде инъекций 2.4 миллиона единиц каждую неделю в течение 3-х недель	<u>Доксициклин</u> 100 мг перорально дважды в день в течение 28 дней или <u>тетрациклин</u> 500 мг перорально 4 раза в день в течение 28 дней
<u>Нейросифилис</u> , сифилитическое поражение глаз и органа слуха	<u>Растворимый кристаллин пенициллина G</u> в дозе 3-4 миллиона единиц каждые четыре часа внутривенно или 24 миллиона единиц	<u>Прокаин пенициллина (Procaine penicillin)</u> в виде инъекций в дозе 2.4 миллиона единиц каждый день в комбинации с <u>пробенецидом (probenecid)</u> 500 мг перорально 4 раза в день в течение 10-14 дней