

Поздний период сифилиса.
Дифференциальная
диагностика бугоркового
сифилиса и туберкулезной
волчанки.

Воронцова А. Р.
Группа 443 А

Поздняя стадия = третичный сифилис

Развивается обычно спустя 3-4 и больше года после инфицирования в том случае, если отсутствует целенаправленное противосифилитическое лечение. Для нее характерны такие проявления, как:

- Бугорки и гуммы на коже
- Обезображивание внешнего вида больного
- Поражение внутренних органов, что приводит к инвалидизации пациента или его смерти.

Поздний сифилис (A52)

Формы:

- .Кардиоваскулярный сифилис**
- .Нейросифилис с симптомами**
- .Асимптомный нейросифилис**
- .Нейросифилис неуточненный**
- .Поздний сифилис скрытый**
- .Другие симптомы позднего сифилиса**
- .Поздний сифилис неуточненный**

Основные элементы третичного сифилиса – **гуммы (узлы) и бугорки.**

Бугорок (бугорковый сифилид) - это очень плотное образование, залегающее непосредственно в толще кожи и во внутренних органах, что, нарушает их функции.

Гуммы (расскажет Аня Чернышова) обычно располагаются в подкожной клетчатке и в паренхиматозных органах.

Третичные сифилиды обычно локализовано отдельно друг от друга, практически не сливаются, разрешаются с образованием язв, рубцов или атрофии кожи.

ГИСТОЛОГИЯ

Инфильтрат образуется под сосочковым и в сосочковом слоях дермы.

Скопление плазматических и эпителиоидных клеток (ЛЦ, ЭО, фибробластов, гистиоцитов, +зрелых нейтрофилов).

Стенки сосудов утолщаются (набухание интимы), просвет сужается.

Ороговение по типу паракератоза.

Удлиняются межсосочковые отростки — появляются выросты эпидермиса и эпителия слизистых.

*Типичный бугорок при сифилисе выглядит как возвышающееся над поверхностью кожи плотное образование, имеющее размер **0,1-1 см** в диаметре, в количестве более 10, не сливаются.*

*В зависимости от того, насколько глубоко в дерме залегает бугорок, **кожа** над ним **окрашивается по-разному**. Она может быть насыщенного синюшного цвета, или иметь багрово-красный оттенок (либо бурый).*

***Поверхность** кожи над бугорком гладкая и **блестящая** из-за ее натяжения.*

Существуют несколько недель/месяцев, затем претерпевают обратное развитие

При вспышках заболевания могут одновременно находиться: свежие бугорки, пятна и рубцы после заживления.

Сифилид чаще всего локализуется на коже лица (лоб, нос), спины, разгибательных поверхностях конечностей и слизистых оболочках.

Не вызывает субъективных ощущений.

Разрешается сухим некрозом (атрофические рубцы) или изъязвлением (западающие рубцы, окружены красной каемкой). Последние имеют округлую форму, чистое дно, ровные края.



Сгруппированный бугорковый сифилид

Сифиломы данного вида встречаются чаще всего. Они располагаются на ограниченном участке кожи (фокусно), не сливаются, безболезненные. Отмечается полиморфизм — бугорки находятся на разных стадиях развития. Поверхность бугорков гладкая и блестящая, красно-коричневой окраски, со временем начинает шелушиться. При развитии сухого некроза на месте бугорков остаются атрофические рубчики. При некротическом распаде на поверхности бугорка образуется язва, покрытая коркой, с плотными, крутыми, не подрывными краями. Ее дно покрыто некротическими массами. Заживление происходит рубцом, вокруг которого образуется пигментированное пятно. При соприкосновении рубцов друг с другом на поверхности кожи образуется сетка из уцелевшей пигментированной кожи, в гипохромный рубцы округлой формы



Серпингирующий (ползучий) сифилид

При данном бугорковом сифилиде отмечается слияние элементов сыпи в небольшой очаг с последующим распространением по периферии и регрессе в центре. В очаге просматривается зона роста (отдельные вновь появившиеся бугорки), распада (покрыта корками), зона рубцевания имеет вид мозаичного рубца или рубцовой атрофии, которая постепенно меняет свой цвет от синюшно-красного до депигментации. Край высыпаний имеет четкие границы, фестончатый. Отсутствие лечения негативно сказывается на течении заболевания: увеличивается площадь участка поражения («ползет»), болезнь протекает многие месяцы и даже годы





Сифилид площадкой (диффузный)

Данный вид сифилида встречается редко. Образуется **при слиянии бугорков** с образованием единого бляшковидного инфильтрата, плотного, буро-красного цвета, достигающий иногда размеров ладони, края фестончатые, выступающие над поверхностью кожи. При заживлении образуется рубцовая ткань.



Вегетирующий сифилид

Вегетирующий сифилид проявляется в виде группы бугорков, после изъязвления которых на дне определяются пышные грануляции.

Карликовый сифилид

Данный вид сифилида встречается редко, в основном у больных, заразившихся сифилисом более 10 лет назад. Элементы сыпи мелкие, имеют размер просяного зернышка, разной окраску — от бледно-желтой до темно-красной, не вскрываются, а заживают «сухим» путем с образованием атрофического рубца.

Третичная розеола

У больных третичным сифилисом иногда появляются поздние розеолы — пятнистые элементы бледно-розовой окраски в количестве 4 — 6 от 2 до 15 см. в диаметре. Они размещаются на коже конечностей, иногда в области крестца. Причиной розеол являются сосудистые нарушения. В расширенных сосудах со временем происходит распад эритроцитов с последующим образованием гемосидерина, что обуславливает желтовато-бурый цвет старых пятен. Розеолы склонны к группировке. При слиянии образуются причудливые узоры — дуги, кольца и гирлянды. Какие либо субъективные ощущения отсутствуют. Без лечения третичные розеолы существуют до одного года, часто рецидивируют. При излечении на месте розеол остаются мягкие рубцы — атрофические пятна.

Третичную розеолу следует дифференцировать с трихофитией, микроспорией, себореидом, розовым и



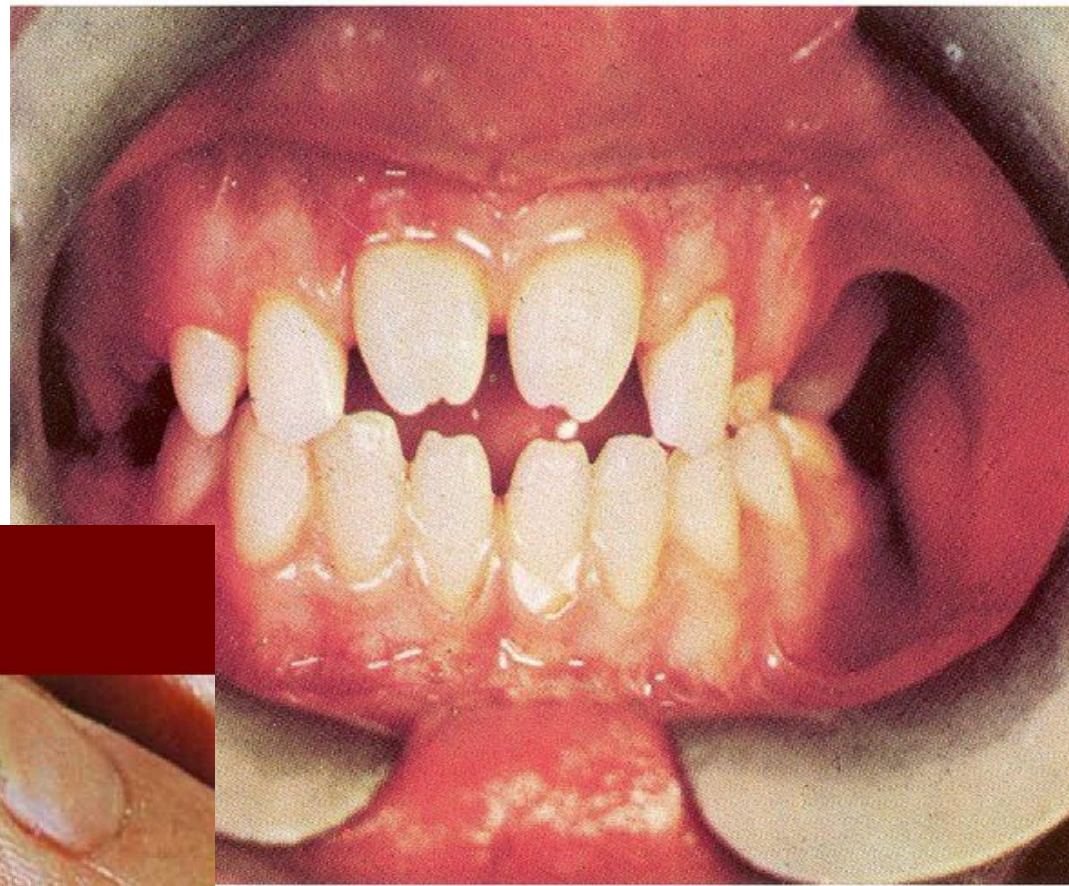
Для **позднего врожденного** сифилиса характерна так называемая триада Гетчинсона. Она характеризуется следующими клиническими признаками:

.Глухота, которая вызвана поражением лабиринта внутреннего уха

.Кератит

.Типичные гетчинсоновские зубы – это бочкообразное расширение верхних средних резцов, которые имеют выемку по свободному краю.

Зубы Гетчинсона



Туберкулезная волчанка - форма кожного туберкулеза, вызванная микобактериями. Медленно прогрессирующая болезнь протекает длительно. Часто проявляется в раннем возрасте. Имеет неярко выраженную окраску высыпаний, несимметричное расположение, меньшую фоточувствительность, чем у красной. Часто проявляется в раннем возрасте. чаще в первые 3 года.

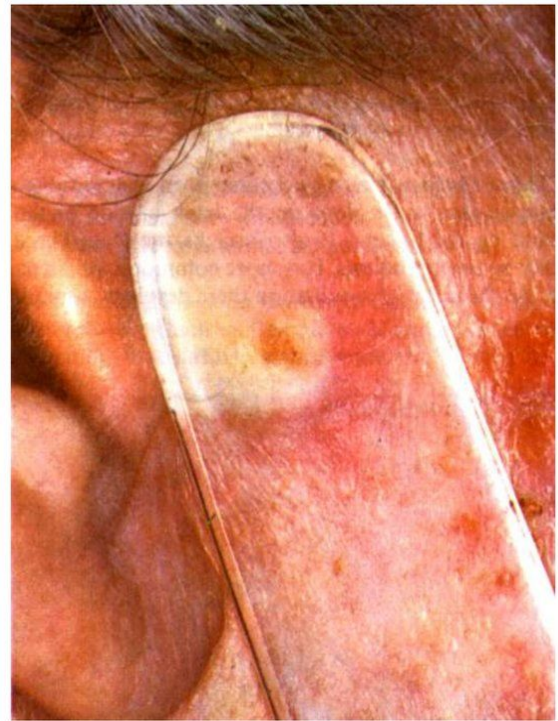


Дифференциальная диагностика:

Процесс чаще всего на лице, особенно на носу, щеках, верхней губе, шее, туловище и конечностях, на слизистых оболочках. Болезнь может начаться после различных травм/активизации скрытой инфекции.

Сначала появляются люпомы - маленькие бугорки коричнево-красноватого цвета, мягкой консистенции с гладкой блестящей поверхностью, которая в дальнейшем шелушится. **Люпомы** располагаются группами, причем сначала они изолированы друг от друга, а затем **сливаются** между собой. Вокруг них всегда образуется застой и краснота. При надавливании на люпому происходит легкое погружение ее в глубину ткани (**признак Поспелова**). Это происходит из-за гибели эластичной и соединительной тканей.

Диаскопия, которая заключается в том, что при надавливании предметным стеклом на группу люпом из капилляров выходит кровь, и обескровленные люпомы просвечивают в виде восковидных пятен желто-бурого цвета. Этот цвет похож на **яблочное желе**.



Дифференциальная диагностика:

Характерным признаком туберкулезной волчанки является способность люпом вновь появляться на уже сформированных рубцах.

Определение титра антител в крови.

Определение присутствия микобактерий в отделяемом язв и пунктате.
ПЦР.

Сифилис:

Темнопольная микроскопия

ПЦР

*РИФ, ИФА, РПГА, **РИБТ***

РМП, РСК