

ФГ БОУ ВО Дон ГМУ МЗ России
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ФНМФО

Поражение кожи при позднем сифилисе

доц. Тахташов И. Р.
врач-ординатор Зиаур С-Т.Р.

г.Донецк
9.04.2025 г.

Сифилис – инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой (*Treponema pallidum*), передающееся преимущественно половым путем, характеризующееся поражением кожи, слизистых оболочек, нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной и других систем, внутренних органов, опорно-двигательного аппарата, отличающееся стадийным, рецидивирующим, прогрессирующим течением.

Сифилитическая инфекция может поражать любой орган и любую систему. При висцеральном сифилисе поражаются внутренние органы пациента. При этом каких-либо специфических симптомов поражения кожи, характерных только для этой инфекции не определяется.

Специфические симптомы поражения кожи,
характерные только для поздних форм этой инфекции
определяются на третичной стадии заболевания

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА НА КОЖЕ И СЛИЗИСТЫХ

- бугорковый сифилид
- гуммозный сифилид
- поздняя третичная розеола Фурнье

БУГОРКОВЫЙ СИФИЛИД

В толще дермы прощупывается четко контурируемые, полушаровидные, плотные, бесполостные образования размером до горошины или косточки вишни без признаков острого воспаления (цвет от тёмно-красного до синюшного), поверхность гладкая, блестящая.

Бугорок располагается на различной глубине, над кожей возвышается обычно четверть его объема

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ БУГОРКОВЫХ СИФИЛИДОВ:

Различают следующие клинические варианты бугорковых сифилидов:

- сгруппированный бугорковый сифилид
- бугорковый сифилид площадкой
- серпигинирующий бугорковый сифилид
- вегетирующий бугорковых сифилид
- карликовый бугорковый сифилид

РЕГРЕСС БУГОРКОВЫХ СИФИЛИДОВ

- размягчение с последующим рассасыванием, уплощением до уровня кожи и формированием гиперпигментированной рубцовой атрофии с тонкопластинчатым шелушением

- размягчение с последующим некрозом и образованием язвы округлой формы с чёткими границами

Некротический стержень превращается в корку с дальнейшим формированием рубца. Из-за разной глубины язв развиваются пёстрые "мозаичные" рубцы

ГУММОЗНЫЙ СИФИЛИД

Первичный морфологический элемент – узел, возникающий в подкожно-жировой клетчатке величиной с кедровый орех, плотной консистенции, безболезненный, не спаянный с окружающей тканью и потому легко смещаемый, без воспалительных явлений

ГУММОЗНЫЙ СИФИЛИД

Первоначально кожа над ним не изменена

С увеличением в размерах она спаивается с кожей и окружающей тканью, кожа приобретает буроватый или тёмно-красный цвет. В результате размягчения появляется флюктуация, гумма вскрывается с образованием отверстия, из которого выделяется липкая, полупрозрачная жидкость (напоминает клей или резину - "гумми арабикум")

КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ ГУММ

- изолированной гуммы
- околоуставные узловатости или фиброзные гуммы
- гуммозные инфильтраты

ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ТРЕТИЧНОМ СИФИЛИСЕ



Рис. Гуммозный сифилид

ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ТРЕТИЧНОМ СИФИЛИСЕ



Рис. Гуммозный сифилид

ПОЗДНЯЯ ТРЕТИЧНАЯ РОЗЕОЛА ФУРНЬЕ

- ограниченная немногочисленная
- крупные размеры отдельных пятен
- своеобразная конфигурация (кольца дуги)
- шелушение
- излюбленная локализация (туловище)
- устойчивость к терапии

ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ТРЕТИЧНОМ СИФИЛИСЕ



Рис. Поздняя третичная розеола Фурнье

ВЫВОДЫ

Таким образом, при поздних формах сифилиса поражения кожных покровов имеют свои клинические особенности, что требует особой настороженности врачей всех специальностей в диагностике этого заболевания.

Благодарим за внимание