

**ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО  
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ФИПО**

# **Пигментный сифилид**

**доц. Тахташов И. Р.**

**г.Донецк  
9.06.2021 г.**

# АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

В настоящее время отмечается снижение заболеваемости сифилисом. Однако, наряду с этим, участились случаи поздних форм заболевания с поражением нервной, сердечно-сосудистой систем, внутренних органов, что нередко проявляется рядом специфических проявлений на кожи. Возникновение данных форм возможно связано с увеличением числа и тяжести случаев нейросифилиса, отмечаемых в последние годы.

Знание таких изменений позволяет предположить на раннем этапе диагностики тяжелую патологию, назначить необходимое обследование и своевременно начать адекватное лечение.

# ПАТОГЕНЕЗ

Патогенез пигментного сифилица до конца не ясен.

Сифилитическая лейкодерма является косвенным признаком поражения ЦНС.

У больных с этим сифилидом часто обнаруживаются специфические патологические изменения спинномозговой жидкости, что дает основание рассматривать сифилитическую лейкодерму как нейродистрофический процесс.

Не исключается также связь лейкодермы с поражением желез внутренней секреции, в частности, надпочечников.

# ГИСТОЛОГИЯ

При гистологическом исследовании участков кожи, биопсированных в области сифилитической лейкодермы, обнаружены патоморфологические изменения, аналогичные наблюдаемым при розеоле.

Отмечены глубокие дегенеративные изменения в нервных стволах и нервных окончаниях.

# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Пигментный сифилид или сифилитическая лейкодерма (*leucoderma syphiliticum*) это патогномичный для вторичного (чаще рецидивного) сифилиса кожные высыпания. Обычно проявляется через 6 мес после заражения. Нередко она сочетается с сифилитическим облысением. Она характеризуется торпидным течением и высокой резистентностью к проводимому лечению, сохраняясь в неизменном виде на протяжении многих месяцев и лет.

Встречаются чаще у женщин.

Преимущественная локализация ее на боковой и задней поверхности шеи (ожерелье Венеры).

Нередко высыпания могут поражать грудь, плечевой пояс, спину, живот, поясницу, иногда конечности.

---

# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Развитие лейкодермы схематично проходит следующим образом. На участках поражения сначала появляется диффузная желтовато-бурая гиперпигментация кожи. В дальнейшем, через 2-3 недели, на фоне гиперпигментированной кожи возникают мелкие гипопигментированные пятна диаметром от 0,5 до 2 см округлых или овальных очертаний. Все пятна имеют приблизительно одинаковый размер, располагаются изолированно, не склонны к периферическому росту и слиянию.

Сифилитическая лейкодерма не сопровождается субъективными ощущениями и воспалительными явлениями, не шелушится, проходит бесследно.

---

# КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ ПИГМЕНТНОГО СИФИЛИДА

Различают три клинические разновидности пигментного сифилида:

- пятнистую,
- сетчатую (кружевную)
- мраморную.

# КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ ПИГМЕНТНОГО СИФИЛИДА

При **пятнистой сифилитической лейкодерме** округлые депигментированные пятна расположены на фоне широких прослоек отчетливо гиперпигментированной кожи, не имеют тенденции к слиянию.

**Сетчатая лейкодерма** характеризуется образованием крупных овальных или округлых депигментированных пятен, склонных к слиянию между собой. Эти пятна расположены как бы в кружеве тонких прослоек гиперпигментированной кожи.

При **мраморной лейкодерме** отмечается слабовыраженная пигментация вокруг белых пятен, границы между ними стертые, и в целом создается впечатление грязной кожи.

---



# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Дифференциальную диагностику следует проводить с вторичными лейкодермами при

- отрубевидном лишае;
  - витилиго;
  - пиодермиях;
  - псориазе.
-

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Псевдолейкодерма при **отрубевидном лишае** характеризуется наличием зуда, сливных белых пятен цвета кофе с молоком, неправильной формы на фоне нормальной здоровой кожи умеренных воспалительных явлений и отрубевидного шелушения. Положительна йодная проба Бальцера. Обесцвечивание кожи в очагах поражения провоцируется солнечными лучами и обычно наблюдается в летнее время

**Витилиго** характеризуется образованием на коже белых, депигментированных пятен, окруженных гиперпигментированной каемкой, постепенно сходящей на нет к окружающей здоровой коже. Количество и величина пятен различны. Волосы на депигментированных участках также обычно белые. Витилиго существует годами.

---

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

При **пиодермитах** на задней поверхности шеи в лопаточной и межлопаточной области, в области плечевого пояса могут наблюдаться белесоватые пятна, которые иногда напоминают сифилитическую лейкодерму. они представляют собой рубец или рубцовую атрофию кожи на месте бывших здесь пиодермических элементов, в частности, фолликулитов. Эти рубчики отличаются не одинаковой величиной, формой и расположением. Кожа между ними имеет нормальный вид и не гиперпигментирована.

**Псориаз** имеет характерную клиническую картину и многолетнее рецидивирующее течение. Наряду с разрешившимися элементами, всегда можно обнаружить характерные папулы розового цвета с серебристым шелушением и получить положительную псориазическую триаду.

---

**Спасибо за внимание**