

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

# Особенности дифференциальной диагностики поражения слизистых полости рта при сифилисе и герпесе

доц. Тахташов И.Р.

г.Донецк  
15.03.2023 г.

## **Актуальность темы**

**Сифилис инфекционное заболевание, характеризуется хроническим волнообразным течением и разнообразием проявлений.**

**Сифилис называют «обезьяной» всех болезней не случайно, потому что он объединяет в своих проявлениях и течении множество симптомов и признаков других заболеваний.**

**Как для сифилитической, так и для герпетической инфекции характерны поражения слизистых оболочек. Учитывая это, необходимо рассмотреть их отличия по клиническим стадиями инфекционного процесса.**

# Общее течение сифилиса

При классическом течении выделяют 4 периода:

- Инкубационный
- Первичный
- Вторичный
- Третичный

Для всех периодов (кроме инкубационного) характерно поражение слизистых оболочек

# Первичный сифилис слизистых оболочек

Твердый шанкр на слизистой полости рта чаще локализуется на губах, языке, миндалинах.

Шанкр верхней и нижней губы - язва или эрозия, дно покрыто возвышающейся буроватой коркой с уплотнением в основании

В углах рта выявляется щелевидный шанкр, напоминающий по форме трещину или заеду, которые отличаются отсутствием уплотнения в основании. При растягивании складки, определяются его овальные очертания.

На красной кайме губ встречается **гипертрофический твердый шанкр**. Полушаровидной формы, плотноэластической консистенции, резко возвышающееся над уровнем кожи, диаметром до 2-3 см, с блестящей, гладкой поверхностью, со скудным отделяемым, без субъективных ощущений.

# Первичный сифилис слизистых оболочек (продолжение)

Шанкр на языке локализуется в средней трети. резко выступает над окружающей тканью, в виде мясокрасного цвета эрозия с уплотнением в основании.

Помимо эрозивной или язвенной форм, шанкр языка может быть в виде трещиноподобной эрозии или язвы с блестящим дном. отсутствием воспалительных явлений и безболезненностью.

**Шанкр десны**, располагается в виде полулуния у шейки одного или нескольких (чаще двух) зубов. Язвенная форма твердого шанкра десны очень сходна с банальным изъязвлением и почти не имеет каких-либо признаков, характерных для первичной сифиломы

# Первичный сифилис слизистых оболочек (продолжение)

В первичном периоде сифилиса развивается **регионарный аденит**.

Увеличение близлежащих лимфатических узлов происходит в конце 3-й, начале 4-й недели с момента заражения. регионарные (подчелюстные) лимфатические узлы обычно увеличены с одной стороны, чаще безболезненные, подвижные, и кожа над ними не изменена.

# Лабораторные методы диагностики первичного сифилиса слизистых оболочек

1. Микробиологические исследования – исследование на бледную трепонему при темнопольной микроскопии .

2. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) на бледную трепонему.

3. Серологические нетрепонемные реакции – реакция Вассермана положительна с 6-7-ой недели от момента заражения.

4. Реакция иммунофлюорисценции , становятся положительными с 3-й недели от момента заражения и ранее реакция иммобилизации бледных трепонем — с 7–8-й.  
и ранее

# Вторичный сифилис слизистых оболочек

**Выделяют 3 основных видов вторичных сифилидов при поражении слизистых оболочек:**

- сифилитическая розеола (пятнистый сифилид, розеола),
- папулезный сифилид,
- пустулезный сифилид

# Вторичный сифилис слизистых оболочек (продолжение)

**Пятнистый сифилид - розеола** возникает симметрично на дужках, мягком небе, язычке и миндалинах.

При слиянии розеолезных высыпаний в сплошные очаги поражения застойно-красного, иногда с медным оттенком цвета, гладкой поверхностью и резкими границами образуется **сифилитическая эритематозная ангина**. Слизистая оболочка зева слегка отечна. Субъективные ощущения чаще отсутствуют, но может отмечаться неловкость или небольшая болезненность при глотании.

# Вторичный сифилис слизистых оболочек (продолжение)

**Папулезные сифилиды** чаще появляются на миндалинах, дужках, мягком небе.

При слиянии папул в сплошные очаги поражения возникает **папулезная сифилитическая ангина**.

Вид папул зависит от длительности их существования. Сначала папула представляет собой безболезненный очаг, плотный, плоский, округлый, четко отграниченный, без периферического воспалительного ободка, ярко-красного цвета. В результате воспаления экссудат пропитывает покрывающий папулу эпителий, и она приобретает серовато-белый цвет с воспалительным венчиком по периферии, при удалении которого обнажается эрозия мясо-красного цвета.

Эрозивные папулы слегка болезненны (в углу рта - сифилитическая заеда) и чрезвычайно заразны.

# Вторичный сифилис слизистых оболочек (продолжение)

Сифилиды, расположенные на спинке языка отличаются по своему виду:

- нитевидные сосочки языка в области папул четко выражены и папула выступает над уровнем окружающей слизистой оболочки в виде неровных серых очагов (т.н. "опаловые бляшки"),

- в области высыпаний сосочки отсутствуют, создается впечатление, что пораженные участки располагаются чуть ниже уровня окружающей слизистой оболочки (т.н. "лоснящиеся" папулы, бляшки "скошенного луга").

**Поражение слизистой оболочки гортани** ведет к появлению сифилитической осиплости (рауцедо) вплоть до полной афонии, При осмотре выявляется равномерная застойная гиперемия слизистой оболочки гортани и утолщение голосовых связок, которые не смыкаются.

На фоне застойной гиперемии возможно обнаружение папул.

# Вторичный сифилис слизистых оболочек (продолжение)

**Пустулезные, приобретающие в дальнейшем язвенный** характер, встречаются редко и обычно являются проявлением злокачественного течения заболевания. Пустулезно-язвенные сифилиды характеризуются чаще одиночными, глубокими, разнообразной формы болезненными элементами. Края их подрытые, крутые, дно изрытое или гладкое, покрыто гнойным отделяемым.

# **Лабораторные методы диагностики вторичного сифилиса слизистых оболочек**

**1. Микробиологические исследования – исследование на бледную трепонему при темнопольной микроскопии .**

**2. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) на бледную трепонему.**

**3. Серологические нетрепонемные реакции – реакция Вассермана положительна у 98%-100% больных.**

**4. Реакция иммунофлюорисценции, реакция иммобилизации бледных трепонем приобретает решающее значение**

# Третичный сифилис слизистых оболочек

**Поражения слизистых оболочек в третичном периоде сифилиса** встречаются в среднем у 30% больных. Клинически возникают бугорковые и гуммозные поражения; чаще развиваются гуммы и диффузные гуммозные инфильтраты.

Третичные сифилиды локализуются в полости рта, носа, зева и глотки. На слизистых оболочках половых органов третичные поражения встречаются очень редко. Сифилиды слизистых оболочек отличаются более ярким цветом, заметной отечностью из-за более выраженных экссудативных явлений

# Третичный сифилис слизистых оболочек (продолжение)

**Гуммозные сифилиды твердого неба** возникают в виде ограниченного плотного инфильтрата застойно-красного цвета, после вскрытия которого образуется язва правильно округлых очертаний. Процесс почти всегда распространяется на окружающие костные ткани, перфорация которых приводит к сообщению полости рта и полости носа, нарушению фонации (гнусавый голос), затруднению приема пищи, вследствие заброса содержимого из ротовой полости в носовую.

# Третичный сифилис слизистых оболочек (продолжение)

**В области мягкого неба и небной занавески** возможны бугорковые и гуммозные поражения. Гуммозный сифилид чаще проявляется в виде диффузной инфильтрации. После распада инфильтрата образуются глубокие язвы и перфорации мягкого неба. После заживления язв возникают стойкие деформации небной занавески и язычка; иногда они полностью разрушаются.

**Гуммозные поражения задней стенки глотки** после заживления оставляют характерный втянутый лучистый рубец и различные дефекты: отсутствие язычка, сращение небной занавески с задней стенкой глотки, что ведет к нарушению речи и затруднению приема пищи.

# Третичный сифилис слизистых оболочек (продолжение)

Поражения языка при третичном сифилисе встречаются в виде:

- гуммозного, или узловатого глоссита - патологический процесс характеризуется образованием гумм языка;
- диффузного склерозирующего, или интерстициального глоссита - вначале язык увеличивается в размерах, затем появляется скротальная складчатость, слизистая становится гладкой в результате атрофии сосочков; в дальнейшем язык уменьшается в размерах, становится твердым, плотным, малоподвижным, ассиметричным с нарушением функции: затрудняется прием пищи, искажается произношение некоторых звуков.

# Третичный сифилис слизистых оболочек (продолжение)

**Гуммы слизистой носа** могут развиваться первично или переходят с прилежащих участков. Инфильтрат формируется на границе костной и хрящевой ткани носовой перегородки, что приводит к сужению просвета и затруднению дыхания. При распаде инфильтрата образуется язва с четкими границами, плотными краями, гнойным отделяемым с неприятным запахом. Инфильтрат распространяется на костную ткань, в результате чего может произойти перфорация носовой перегородки, деформация носа (формируется так называемый седловидный нос).

# Лабораторные методы диагностики третичного сифилиса слизистых оболочек

**1. Микробиологические исследования – бледная трепонема в отделяемом бугорков и гумм практически не обнаруживается.**

**2. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) на бледную трепонему.**

**3. Серологические нетрепонемные реакции – реакция Вассермана положительна у 50%-80% больных.**

**4. Реакция иммунофлюорисценции, реакция иммобилизации бледных трепонем приобретает решающее значение.**

# Поражение слизистой при инфекции, вызванной вирусом простого герпеса 1-го типа (ВПГ-1)

Вирус простого герпеса 1-го типа (ВПГ-1) вызывает:

- Лабиальный герпес
- Герпес кожи и слизистых
- Офтальмогерпес
- Генитальный герпес
- Герпетические энцефалиты и пневмониты

## Поражение слизистой при инфекции, вызванной вирусом простого герпеса 1-го типа (ВПГ-1) (продолжение)

### *Stomatitis herpica acuta*

Стоматит, гингивит, фарингит и тонзиллит, наиболее частое проявлением инфекции, вызванной ВПГ-1, встречаются у детей и лиц молодого возраста.

Инкубационный период заболевания обычно продолжается 6-8 суток, но может составлять от 2 дней до 4 недель.

Продромальный период (от нескольких часов до нескольких суток)

## Поражение слизистой при инфекции, вызванной вирусом простого герпеса 1-го типа (ВПГ-1) (продолжение)

Период высыпаний характеризуется появлением на отечной и покрасневшей слизистой оболочке полости рта — губ, щек, языка, небных дужек, дна полости рта, миндалин, глотки и десен — одиночных или сгруппированных множественных мелких (1-2 мм) пузырьков с прозрачным содержимым. Пузырьки мутнеют, через 1–3 дня лопаются, и на фоне снижения температуры на их месте образуются эрозии и очаги некроза. Эрозии мелкие, округлой формы, с некрозом в центре, покрыты фибринозным налетом, могут сливаться, образуя более крупные эрозии с фестончатыми краями. Характерна болезненность пораженных участков, затруднение при приеме пищи, слюнотечение.

## Поражение слизистой при инфекции, вызванной вирусом простого герпеса 1-го типа (ВПГ-1) (продолжение)

*Herpes labialis acuta*

Локализация: граница красной каймы губ с кожей.

Возникновению пузырьков предшествует ощущение зуда, онемения, жжения. Затем на отечно-гиперемированной коже появляются несколько сгруппированных пузырьков с прозрачным серозным содержимым, которое впоследствии мутнеет. После вскрытия образуются эрозии, покрывающиеся коркой, под которой идет эпителизация.

Могут быть признаки общей интоксикации: общая слабость, повышение температуры тела, головная боль и др.

Через 6–9 дней от начала заболевания происходит отпадение корок, на их месте остается постепенно исчезающая пигментация.

В типичных случаях весь процесс продолжается 1–2 недели. Заболевание сопровождается лимфаденитом.

# Лабораторные методы диагностики герпетического поражения слизистых оболочек

В настоящее время наиболее часто используются следующие лабораторные методы:

- 1) методы выявления антигенов вирусов простого герпеса — иммунофлюоресцентный и иммуноферментный анализ;
- 2) полимеразная цепная реакция (ПЦР);
- 3) цитоморфологические методы;
- 4) выявление антител с помощью ИФА (иммуноферментный анализ);
- 5) методы исследования и оценки иммунного статуса;
- 6) вирусологические методы обнаружения и идентификации вирусов простого герпеса.

Серологические реакции на сифилис отрицательные

## **Выводы**

**Дифференциальная диагностика сифилитической и герпетической инфекции слизистой полости рта сложна и только комплексное сочетание анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, клинического осмотра, данных лабораторного обследования позволит своевременно установить клинический диагноз и своевременно начать лечение, что способствует более быстрому выздоровлению.**

**Спасибо за внимание**