

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

**Акнеiformные сифилиды
при вторичном сифилисе кожи и слизистых
оболочек
(клинический случай)**

доц. Тахташов И.Р.

г.Донецк
14.02.2024 г.

Актуальность темы

В последние годы отмечается тенденция к снижению заболеваемости сифилисом, однако выявляются больные сифилисом с атипичными, поздними формами заболевания. Симптомы сифилиса многообразны: нередко они «копируют» проявления других болезней

Актуальность темы

Пустулезный сифилид является относительно редким проявлением вторичного периода сифилиса и, как правило, свидетельствует о его тяжелом, злокачественном течении.

Клинические разновидности пустулезного сифилида

Различают следующие клинические виды пустулезного сифилида:

-
- акнеiformный,
 - оспенновидный,
 - импетигоподобный,
 - эктимоподобный
 - рупиоидный,

а также их возможное сочетание.

Сопутствующая патология при пустулезном сифилиде

Пустулезный сифилид чаще наблюдается у ослабленных больных, страдающих алкоголизмом, наркоманией, туберкулезом, а также на фоне вирусных гепатитов В, С и ВИЧ-инфекции

**Приводим результаты собственного наблюдения
сочетанного пустулезного сифилица у больного с
диагнозом «вторичный сифилис кожи и слизистых
оболочек на фоне ВИЧ-инфекции».**

Клинический случай

Пациент О., 32 лет, обратился в КВК по месту жительства по поводу высыпаний на коже, перианальной области, направлен в КВД.

Половой анамнез. Холост. Половые связи с малознакомыми женщинами и мужчинами. Последняя половая связь около 6 месяцев назад.

Клинический случай

Locus morbi: На коже лица, спины, груди пустулы с ограниченным плотным инфильтратом в основании, слоистыми корками, до 3,0-4,0 см, возвышающимися над уровнем кожи, язвы разной глубины с дном красного цвета, ~~пологими и обрывистыми плотными краями, плотным синюшным ободком и четкими ровными краями.~~ На ладонях и подошвах округлые папулы медно-красного цвета с воротничком Биетта. На слизистой небных дужек, миндалин, в перианальной области эрозированные папулы. Паховые и периферические лимфатические узлы до 1,0 см в диаметре, безболезненные, плотные, подвижные, не спаяны с окружающей тканью и между собой.

Клинический случай

Осмотрен смежными специалистами: ЛОР-врач, врач-невролог, врач-терапевт, врач-окулист патологии не выявили, врач-инфекционист – первая клиническая стадия ВИЧ-инфекция.

РСК с кардиолипидным антигеном пол.4+, с трепонемным антигеном пол.4+, МРП пол.4+ (т.1:64). РИФ -200 и –абс. пол.3+.

Tr. pallidum, при темнопольной микроскопии отделяемого с эрозированных папул, не обнаружена.

Дифференциальный диагноз

Акнеиформные сифилиды необходимо дифференцировать с акне и папуло-некротическим туберкулёзом.

Для акне характерна связь с сальными железами, наличие воспалительного валика вокруг пустулы, наличие комедонов, расположение на коже лица, груди, плечевом поясе и межлопаточной области обычно у лиц юношеского возраста.

Серологические реакции на сифилис отрицательные .

При папуло-некротическом туберкулёзе высыпания располагаются на разгибательных поверхностях конечностей. При их разрешении сохраняются «штампованные» рубцы. Течение хроническое, медленное. Положительные реакции Перке, Манту, наличие очагов туберкулеза во внутренних органах. Серологические реакции на сифилис отрицательные .

Клинический случай

Диагноз: Сифилис вторичный рецидивный, злокачественное течение. Соп. I-ая клиническая стадия ВИЧ-инфекции. В стационаре КВД назначено лечение согласно клиническим рекомендациям «Сифилис»

На начало антибиотикотерапии отмечена положительная реакция обострения Яриша – Герксгеймера.

Выводы

Своевременное обращение в специализированное медицинское учреждение позволяет точно и своевременно установить диагноз, а адекватная терапия обоих заболеваний делает возможным улучшить прогноз инфекционных заболеваний и получить хороший клинический эффект. Применение АРТ позволяет исключить негативное влияние ВИЧ-инфекции на клиническое течение сифилиса.

Спасибо за внимание