

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

Псориазиформный сифилид

доц. Тахташов И. Р.

г.Донецк
13.11.2024 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.

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПРИОБРЕТЕННОГО СИФИЛИСА

Первичный сифилис:

Сифилис первичный серонегативный

Сифилис первичный серопозитивный

Вторичный сифилис:

Сифилис вторичный свежий

Сифилис вторичный рецидивный

Третичный сифилис:

Сифилис третичный активный

Сифилис третичный скрытый

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПРИБРЕТЕННОГО СИФИЛИСА (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

Сифилис скрытый:

Сифилис скрытый ранний

Сифилис скрытый поздний

Сифилис скрытый неуточненный

Нейросифилис:

Сифилис нервной системы ранний

Сифилис нервной системы поздний

Сифилис внутренних органов и опорно-двигательного аппарата:

Сифилис внутренних органов ранний

Сифилис внутренних органов поздний

ПАПУЛЕЗНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ ВТОРИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА

Папулезные сифилиды по величине разделяют на милиарные, лентикулярные и нумулярные.

Цвет узелка розово-красный, позднее медно- или ветчинно-красный, при регрессе появляются буроватые или коричневатые тона.

ПАПУЛЕЗНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ ВТОРИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

В период разрешения на папуле появляется незначительное шелушение, первоначально в центре папул, а затем распространяется к периферии и выглядит в виде своеобразного венчика, окружающего папулу («воротничок Биетта»). Высыпания без субъективных ощущений, но при давлении на центр узелка тупым зондом возникает резкая болезненность (симптом Ядассона).

Через 4-6 недель папулы даже без лечения самопроизвольно разрешаются.

КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ ПАПУЛЕЗНЫХ СИФИЛИДОВ:

- себорейный - локализуется на участках кожи, богатых сальными железами (в области лба на границе с волосистой частью головы, в носогубных, носощечных и подбородочной складках, на волосистой части головы); папулы покрыты желтоватыми или серо-желтыми жирными чешуйками;

- псориазиформный - большое количество серебристо-белых пластинчатых чешуек на поверхности папул;

- кокардный - группа папулезных высыпаний: в центре имеется одна нуммулярная папула, а по окружности - кольцевидно расположенные мелкие папулы;

КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ ПАПУЛЕЗНЫХ СИФИЛИДОВ:

- коримбиформный - крупная папула, вокруг которой беспорядочно разбросаны мелкие папулы;

- мокнущий - папулы в местах повышенной потливости и трения (анальная область, половые органы, пахово-бедренные, межъягодичные, подмышечные складки), происходит мацерация и отторжение рогового слоя эпидермиса с поверхности папул с образованием мокнущей эрозии;

- ладонно-подошвенный - резко ограниченные красноватофиолетовые или желтоватые пятна с плотной инфильтрацией у основания; разной степени выраженности шелушение;

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Папулы при псориазиформном сифилиде окружены медно-красного цвета венчиком, для них не характерен периферический рост, у больного обычно имеются еще и другие клинические проявления сифилиса. Для псориаза не характерна локализация высыпаний на слизистых оболочках, а также ладонях и подошвах (за исключением пустулезной формы) . Кроме того, важно своевременно оценить результаты нетрепонемных и трепонемных серологических тестов.

В отделяемом эрозированных сифилитических папул обнаруживается бледная спирохета.

Благодарю за внимание