

Случай злокачественного течения вторичного сифилиса кожи и слизистых оболочек

Л.И.Глебова¹, А.Н.Кулешов², Е.П.Левощенко², Т.А.Чернова³
¹ФГБОУ ВО «Московский медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова» Минздрава России. 127473, Россия, Москва, ул. Деlegatesкая, д. 20, стр. 1;
²Клиника им. В.Г.Короленко – филиал ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматологии и косметологии» Департамента здравоохранения г. Москвы. 111538, Россия, Москва, ул. Косинская, д. 3;
³ФГАУ ВО «Российский университет дружбы народов». 117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6
 ✉sazonova-ma@mail.ru

Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек (А51.4) иногда, особенно у ослабленных больных (алкоголизм, хронические инфекции), протекает злокачественно с обильными высыпаниями на коже и слизистых, редко встречающимися пустулезными сифилидами. Врачи разных специальностей (терапевты, гинекологи) затрудняются в правильной диагностике, не думают о сифилисе, забывают клиническую картину этой социально опасной болезни. В статье описывается случай злокачественного течения вторичного сифилиса у женщины с асоциальным образом жизни.
Ключевые слова: вторичный сифилис, пустулезная сыпь, ошибки диагностики, папулы, эктимы.

Для цитирования: Глебова Л.И., Кулешов А.Н., Левощенко Е.П., Чернова Т.А. Случай злокачественного течения вторичного сифилиса кожи и слизистых оболочек. Consilium medicum. Дерматология [Прил. к журн. Consilium Medicum]. 2018; 2: 26–28.
 DOI: 10.26442/2414-3537_2018.2.26-28

Clinical case of malignant course of secondary syphilis of skin and mucous membranes

L.I.Glebova¹, A.N.Kuleshov², E.P.Levoshchenko², T.A.Chernova³
¹A.I.Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry of the Ministry of Health of the Russian Federation. 127473, Russian Federation, Moscow, ul. Delegateskaia, d. 20, str. 1;
²V.G.Korolenko Hospital – branch of Moscow Scientific and Practical Center of Dermatovenereology and Cosmetology of the Department of Health of Moscow. 111538, Russian Federation, Moscow, ul. Kosinskaya, d. 3;
³People's Friendship University of Russia. 117198, Russian Federation, Moscow, ul. Miklukho-Maklaia, d. 6
 ✉sazonova-ma@mail.ru

Secondary syphilis of the skin and mucous membranes (A51.4) sometimes, especially in weakened patients (alcoholism, chronic infections), proceeds malignantly with abundant rashes on the skin and mucous membranes, rarely encountered with pustular syphilis. Doctors of different specialties (therapists, gynecologists) find it difficult to diagnose correctly, without thinking about syphilis or forgetting the clinical picture of this socially dangerous disease. The article describes the case of a malignant course of secondary syphilis in a woman with an antisocial way of life.

Key words: secondary syphilis, pustular rash, diagnostic errors, papules, ectims.

For citation: Glebova L.I., Kuleshov A.N., Levoshchenko E.P., Chernova T.A. Clinical case of malignant course of secondary syphilis of skin and mucous membranes. Dermatology [Suppl. Consilium Medicum]. 2018; 2: 26–28.
 DOI: 10.26442/2414-3537_2018.2.26-28

Сифилис – наиболее грозное из всех венерических заболеваний [1]. Начинаясь с первичного аффекта на месте внедрения бледной трепонемы, болезнь постепенно, стадия за стадией, месяц за месяцем, может привести к поражению нервной системы, внутренних органов и двигательного аппарата (сифилитические менингиты, гуммы центральной нервной системы, сухотка спинного мозга, прогрессивный паралич), инвалидности и летальному исходу [2].

Вторичный период сифилиса кожи и слизистых оболочек (А51.4) является наиболее заразительным. Появляются генерализованные высыпания на коже и слизистых оболочках в виде пятнистых и папулезных сыпей, часть из которых мокнет, и с мокнущих поверхностей папул легко обнаруживают бледную трепонему [3].

В настоящее время в венерологические отделения на стационарное лечение поступают незначительное число больных сифилисом с заразными мокнущими проявлениями. Обычно это асоциальные лица, страдающие хроническим алкоголизмом, их организм подорван имеющимися хроническими инфекциями, плохим питанием, а высыпания на коже и слизистых являются источником заражения для окружающих. Приводим наше наблюдение.

Больная Н., 57 лет, поступила на лечение в венерологический стационар филиала «Клиника им. В.Г.Короленко» с жалобами на высыпания на коже головы, лица, туловища, верхних и нижних конечностей, гениталий (рис. 1–4).

Считает себя больной в течение 2 мес, когда впервые появились высыпания в области гениталий. Обратилась к гинекологу, был поставлен диагноз «геморрой». Когда элементы сыпи появились на коже туловища, обратилась к терапевту, был выставлен диагноз «краснуха». Высыпания распространились не только на кожу туловища, но и

на верхние и нижние конечности. Женщина обратилась в филиал «Останкинский», где ее обследовали – взяли анализ крови, комплекс серореакций на сифилис.

Полученные результаты анализов: реакция микропреципитации – 4+/1:128, реакция пассивной гемагглютинации – 4+/1:5120, иммуноферментный анализ (ИФА) коэффициент позитивности = 13,4, реакция иммобилизации бледных трепонем – +, реакция иммунофлюоресценции – 4+.

Был диагностирован вторичный сифилис (А51.3), в связи с чем направлена на госпитализацию в филиал «Клиника им. В.Г. Короленко» для проведения лечения в условиях стационара.

Результаты обследования

Клинический анализ крови: эритроциты – 3,28; гемоглобин – 106; лейкоциты – 4,6; палочкоядерные – 11; сегментоядерные – 32; эозинофилы – 8; базофилы – 1; лимфоциты – 39; моноциты – 9; тромбоциты – 181; СОЭ – 65 мм/ч. Клинический анализ мочи: лейкоциты – 2–3 в поле зрения; эритроциты – 20–25 в поле зрения; слизь ++++. От ликворологического обследования больная категорически отказалась. Серологическое обследование: реакция микропреципитации – 4+1/64; реакция пассивной гемагглютинации – 4+1/2560; ИФА положительный коэффициент позитивности = 15,9, реакция иммунофлюоресценции – 4+/4+; реакция иммобилизации бледных трепонем – 61%.

Дополнительные методы обследования: обследование на ВИЧ-ИФА ВИЧ отрицательно. HBsAG отрицательно, аHCV отрицательные мазки UCVR(U): лейкоциты – 2–4–6 в поле зрения. Гонококк не обнаружен; трихомонады – не обнаружены.

Консультации специалистов. *Терапевт:* ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз. Артериальная гипертензия 3-й степени, сердечно-сосудистый риск – 4. Хронический бронхит курильщика. *Невролог:* цереброваскулярная болезнь, хроническая ишемия головного мозга сложного генеза.

При осмотре в стационаре выявлено: патологический процесс носит распространенный характер, располагается на волосистой части головы, лице, шее, груди, спине, верхних конечностях – во всех перечисленных областях имеются множественные папулы размером с чечевицу и более, правильных округлых очертаний, полушаровидной формы, плотные на ощупь. Цвет элементов ветчинно-красный с примесью буроватых тонов, поверхность гладкая с шелушением чешуйками в виде венчика. Единичные папулы в результате периферического роста достигают размера трехкопеечной монеты, покрыты корками. При осмотре гениталий на больших половых губах и в перианальной области имеются крупные гипертрофические папулы мяско-красного цвета, поверхность их мокнет, воспаление по периферии не выражено. При осмотре подошв мелкие папулы красновато-желтого цвета, плотной консистенции без воспалительной реакции по периферии. Волосы сильно разрежены. В паховых областях пальпируются безболезненные мелкие лимфоузлы. Субъективных ощущений во всех местах обильных высыпаний не отмечается.

Диагноз: сифилис вторичный кожи и слизистых оболочек (А.51.4; множественные эктимоподобные высыпания, обильные папулезные элементы волосистой части головы, лица, груди, шеи, верхней части спины, гипертрофические папулы гениталий и перианальной области, папулы подошв), диффузная сифилитическая алопеция, полиаденит.

Проведено лечение: режим – общий. Пенициллин по 1 млн Ед 4 раза в день внутримышечно 20 дней. Терапию пациентка переносила хорошо, без побочных явлений. Высыпания вторичного периода сифилиса на коже и слизистых гениталий полностью разрешились, оставив гиперпигментацию в виде пятен различного размера темно-коричневого цвета.

Выписана в удовлетворительном состоянии на клинико-серологический контроль у венеролога по месту жительства согласно инструкции Минздрава России.

Описанный случай весьма показателен и интересен для дерматовенерологов и врачей иных специальностей (терапевтов, инфекционистов, гинекологов) по ряду причин. Больная обратилась к гинекологу, диагноз поставлен не был, все ограничилось банальным заключением: «У вас геморрой», – хотя это были весьма заразные мокнущие проявления сифилиса. Терапевт в данном случае тоже продемонстрировал полное незнание высыпаний на коже (поставлен диагноз «краснуха»), и только благодаря обследованию у дерматовенеролога в специализированном учреждении был наконец-то поставлен правильный диагноз [4, 5]. Следует помнить, что высыпания вторичного периода сифилиса весьма разнообразны по своей морфологии (пятна, папулы, пустулы и др.), что зависит от особенностей организма.

У некоторых больных (как в нашем случае) при ослабленной нервной системе, хронических заболеваниях или отягощенных алкоголизмом, наркоманией, вторичный сифилис может принять злокачественный характер (*syrphilis maligna*). У таких пациентов наблюдаются общая слабость, потеря аппетита, бессонница, головные боли, имеющиеся папулезные высыпания на коже и слизистых оболочках часто превращаются в пустулы и даже изъязвляются. Отмечаются и патологические изменения со стороны крови: высокая СОЭ, лейкопения, тромбопения

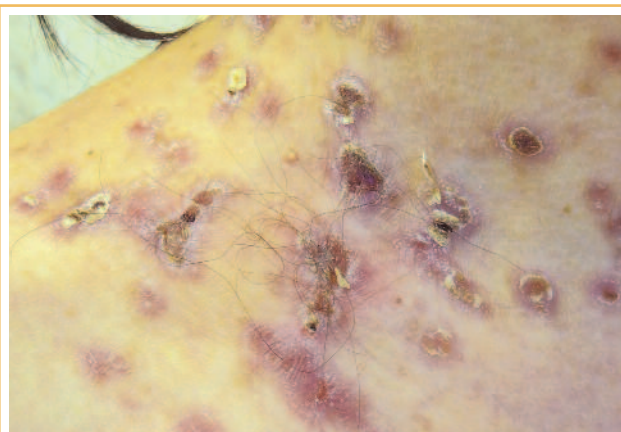


Рис. 1. Гипертрофические папулы при вторичном сифилисе на коже шеи.

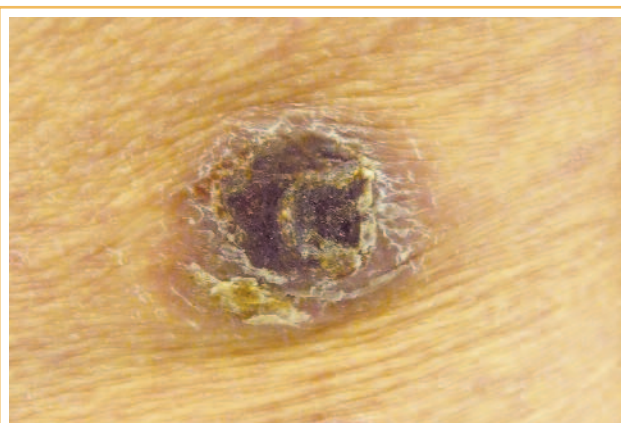


Рис. 2. Крупная эктима при вторичном сифилисе на коже предплечья.

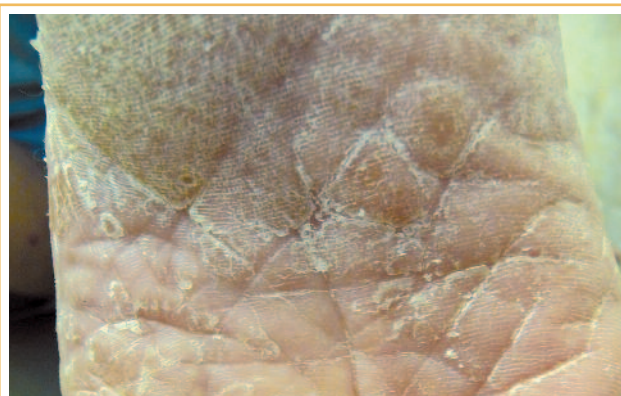


Рис. 3. Крупные папулы в своде стопы у больной вторичным сифилисом.



Рис. 4. Множественные папулы на коже груди в области соска при вторичном сифилисе.

и др. [3]. Ответная реакция организма на генерализацию сифилитической инфекции выражается в разнообразии вторичных элементов, что создает весьма пеструю картину высыпаний (множественные папулы, мелкие и крупные эктимы, гипертрофические мокнущие папулы гениталий), причем эти вторичные высыпания обнаруживаются на любом месте кожного покрова и слизистых. Все перечисленное укладывается по своим клиническим и лабо-

раторным симптомам в картину галопирующего злокачественно протекающего сифилиса у данной больной.

Отечественные сифилидологи отмечали, что сифилис как социальная инфекция может визуально подстраиваться под любые другие заболевания, выходящие за пределы дерматовенерологии [2, 3].

Необходимо совершенствовать знания врачей для борьбы с этой социальной болезнью.

Литература/References

1. Шапошников О.К. Венерические болезни. Руководство для врачей. М., 1991; с. 68-80. / Shaposhnikov O.K. Venericheskie bolezni. Rukovodstvo dlya vrachej. M., 1991; s. 68-80. [in Russian]
2. Аствацатуров К.А. Сифилис, его диагностика и лечение. 3-е изд. М.: Медицина, 1971; с. 74-84. / Astvacaturov K.A. Sifilis, ego diagnostika i lechenie. 3-e izd. M.: Medicina, 1971; s. 74-84. [in Russian]
3. Скрипкин Ю.К., Борисенко К.К., Глозман В.Н. Некоторые аспекты современного течения сифилиса. Вестн. дерматологии. 1975; 9: 40-5. / Skripkin Yu.K., Borisenko K.K., Glozman V.N. Nekotorye aspekty sovremennogo techeniya sifilisa. Vestn. dermatologii. 1975; 9: 40-5. [in Russian]
4. Топоровский Л.М., Глебова Л.И. Ошибки в диагностике сифилиса. Вестн. дерматологии. 1986 (10): 75-6. / Toporovskij L.M., Glebova L.I. Oshibki v diagnostike sifilisa. Vestn. dermatologii. 1986 (10): 75-6. [in Russian]
5. Фришман М.П. Ошибки в диагностике сифилиса. Киев, 1983. / Frishman M.P. Oshibki v diagnostike sifilisa. Kiev, 1983. [in Russian]

Сведения об авторах

Глебова Лариса Ивановна – канд. мед. наук, доц. каф. кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И.Евдокимова». E-mail: sazopova-ma@mail.ru

Кулешов Андрей Николаевич – врач-дерматовенеролог венерологического отд-ния Клиники им. В.Г.Короленко – филиала ГБУЗ МНПЦДК

Левощенко Елена Павловна – врач-венеролог дерматовенерологического отд-ния Клиники им. В.Г.Короленко – филиала ГБУЗ МНПЦДК

Чернова Татьяна Анатольевна – врач – клинический ординатор ФГАУ ВО РУДН, каф. дерматовенерологии и косметологии