

Врожденный сифилис

Главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии

комитета здравоохранения Волгоградской области

Главный врач ГБУЗ «ВОККВД»

Заслуженный врач Российской Федерации

Безмельницына Марина Викторовна

Сифилис является социально значимой инфекцией из группы заболеваний, передаваемых половым путем (ИППП), и характеризуется длительным течением, системностью поражений, способностью приводить к необратимым поражениям внутренних органов и нервной системы, инвалидности и летальным исходам. В настоящее время, несмотря на общее снижение заболеваемости сифилиса, эпидемиологическую ситуацию нельзя считать благополучной.

Особую тревогу вызывает сифилис беременных — единственный фактор риска врожденной формы сифилитической инфекции, характеризующейся внутриутробным инфицированием плода и передающейся через плаценту. По данным Всемирной организации здравоохранения сифилис матери является причиной около 270 000 случаев врожденного сифилиса в год.

Статистические данные

Число зарегистрированных случаев по
Волгоградской области

2011 – 3

2012 – 0

2013 – 1

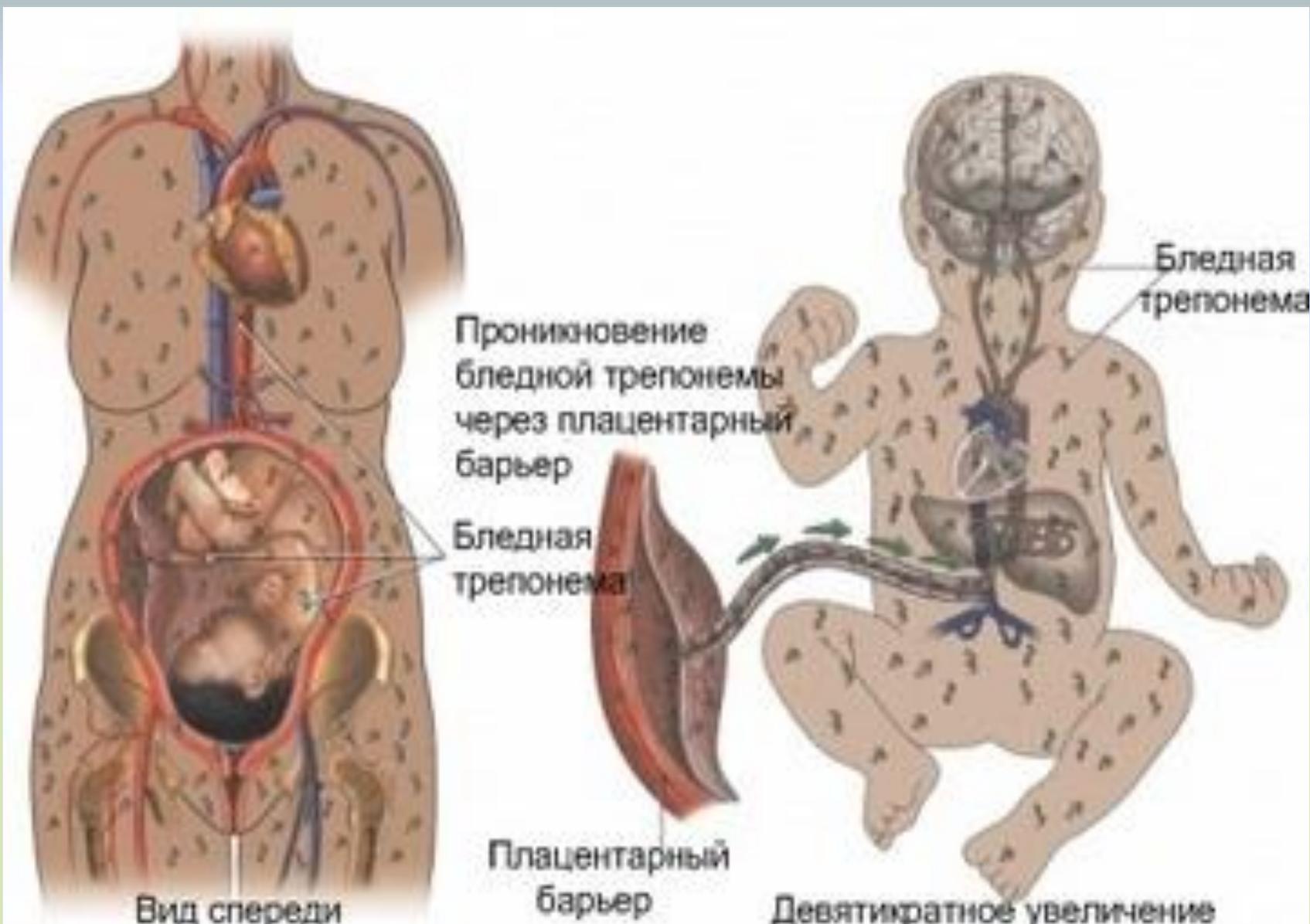
2014 – 0

2015 – 1

Возбудителем сифилиса является бледная трепонема (T. pallidum).

Бледная трепонема проникает в организм плода тремя путями:

1. в виде эмбола через пупочную вену;
2. через лимфатические щели пупочных сосудов;
3. с током крови матери через поврежденную токсинами бледных трепонем плаценту **(нормальная плацента непроницаема для бледных трепонем).**



Клиника врождённого сифилиса

Врожденный сифилис (A50). Развивается вследствие инфицирования плода во время беременности. Источником заражения плода является только больная сифилисом мать.

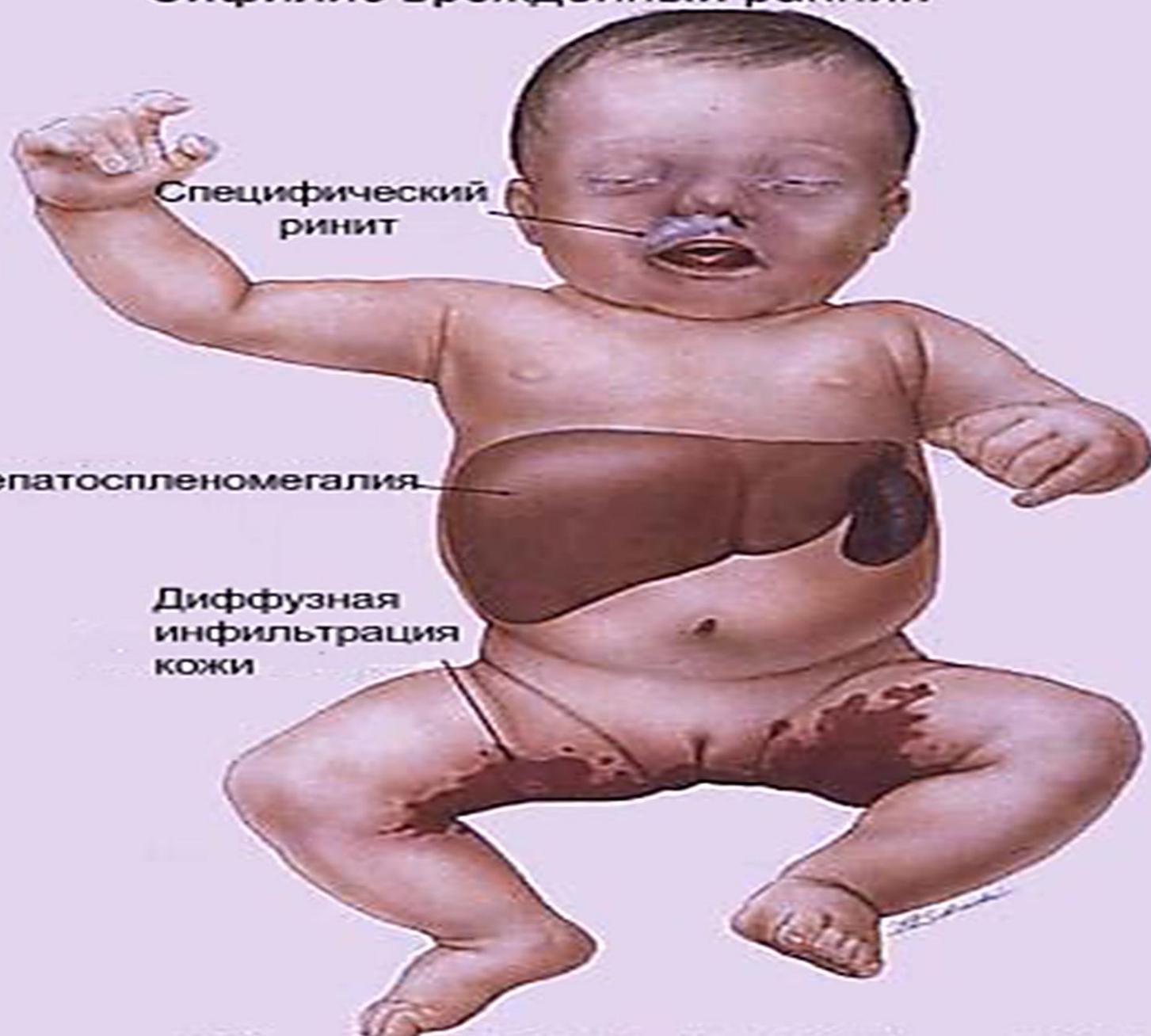
Различают ранний (первые 2 года жизни) и поздний (проявляется в более позднем возрасте) врожденный сифилис, протекающий как с клиническими проявлениями (манифестный) (A50.0; A50.3-A50.5), так и без них (скрытый) (A50.1; A50.6).

Ранний врожденный сифилис с симптомами (A50.0).

Характеризуется 3 группами симптомов:

- **патогномоничные** для врожденного и не встречающиеся при приобретенном сифилисе (сифилитический пемфигоид, диффузная инфильтрация кожи Гохзингера, специфический ринит (сухая, катаральная и язвенная стадии) и остеохондрит длинных трубчатых костей Вегнера (I, II и III степени, выявляется при рентгенологическом исследовании);

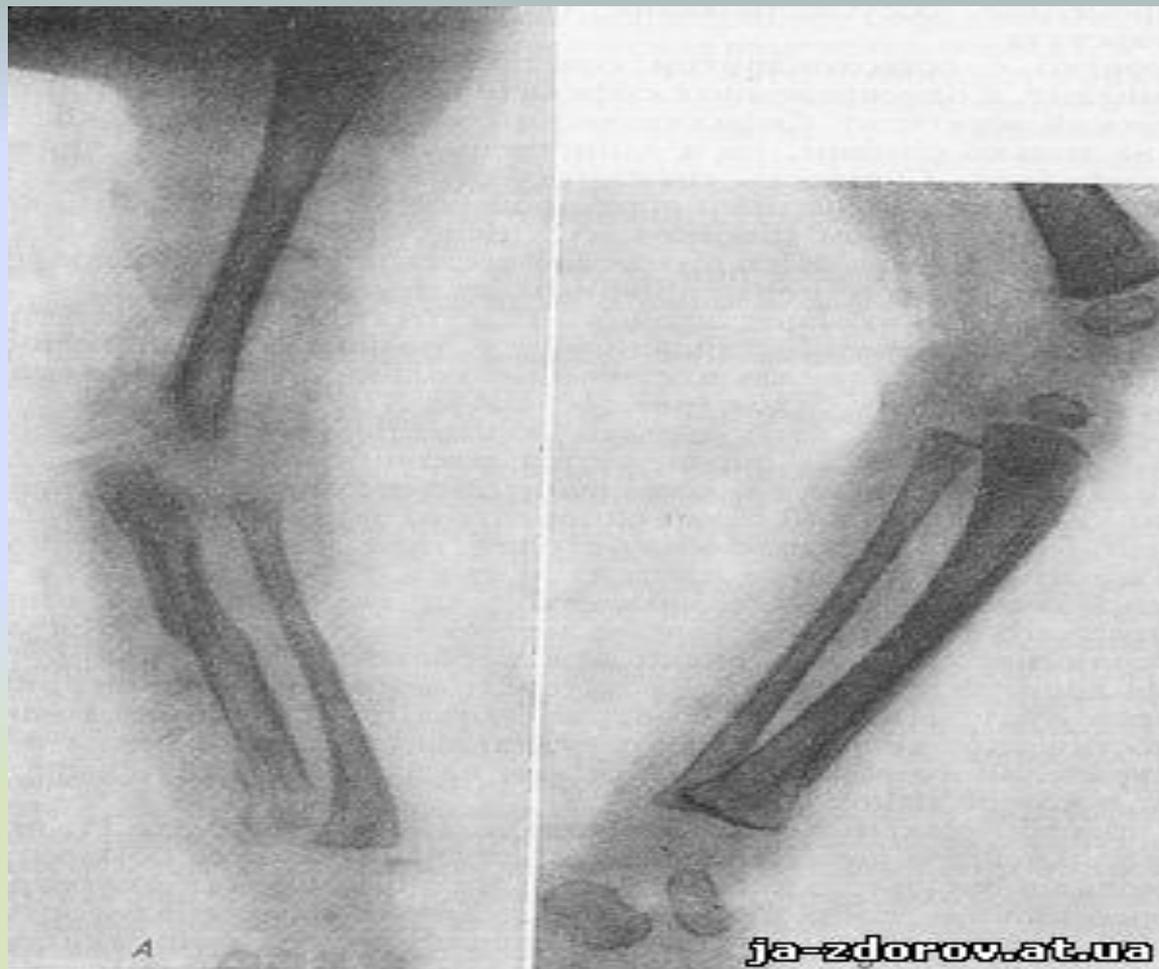
Сифилис врожденный ранний



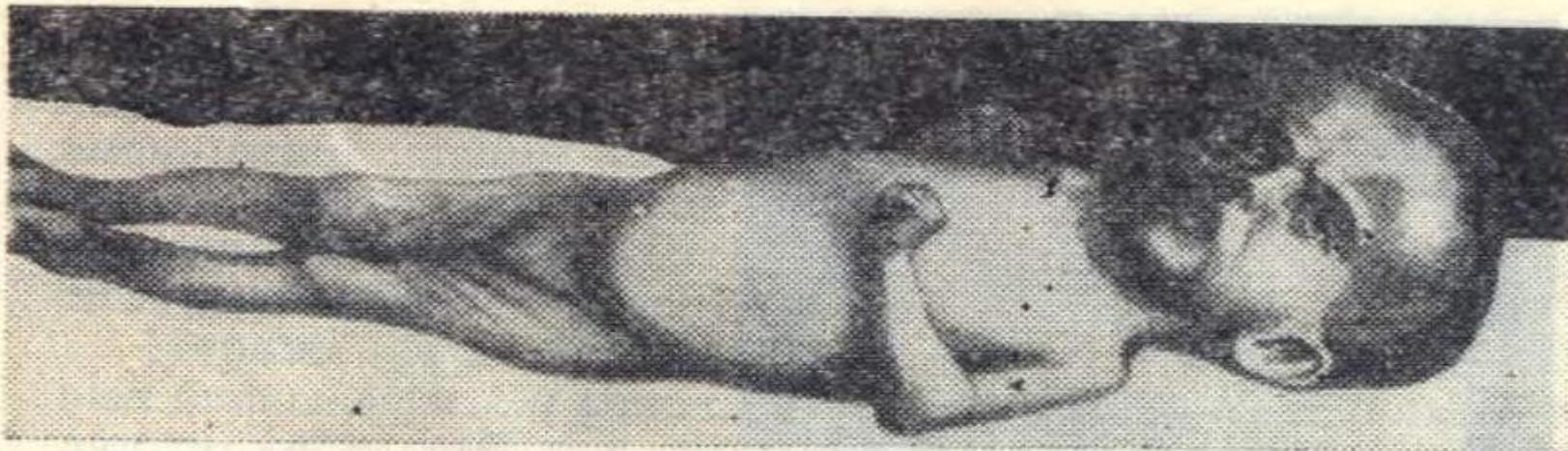
Сифилитическая пузырьчатка



Р и с. 9. Псевдопаралич Парро.



рентгенограмма предплечья: псевдопаралич Парро,
внутриметафизарный патологический перелом локтевой кости;
Б - рентгенограмма голени: периостит костей голени.



Р и с. 6. Младенец, страдающий врожденным сифилисом.



Гипотрофия и гидроцефалия у недоношенного с врождённым сифилисом

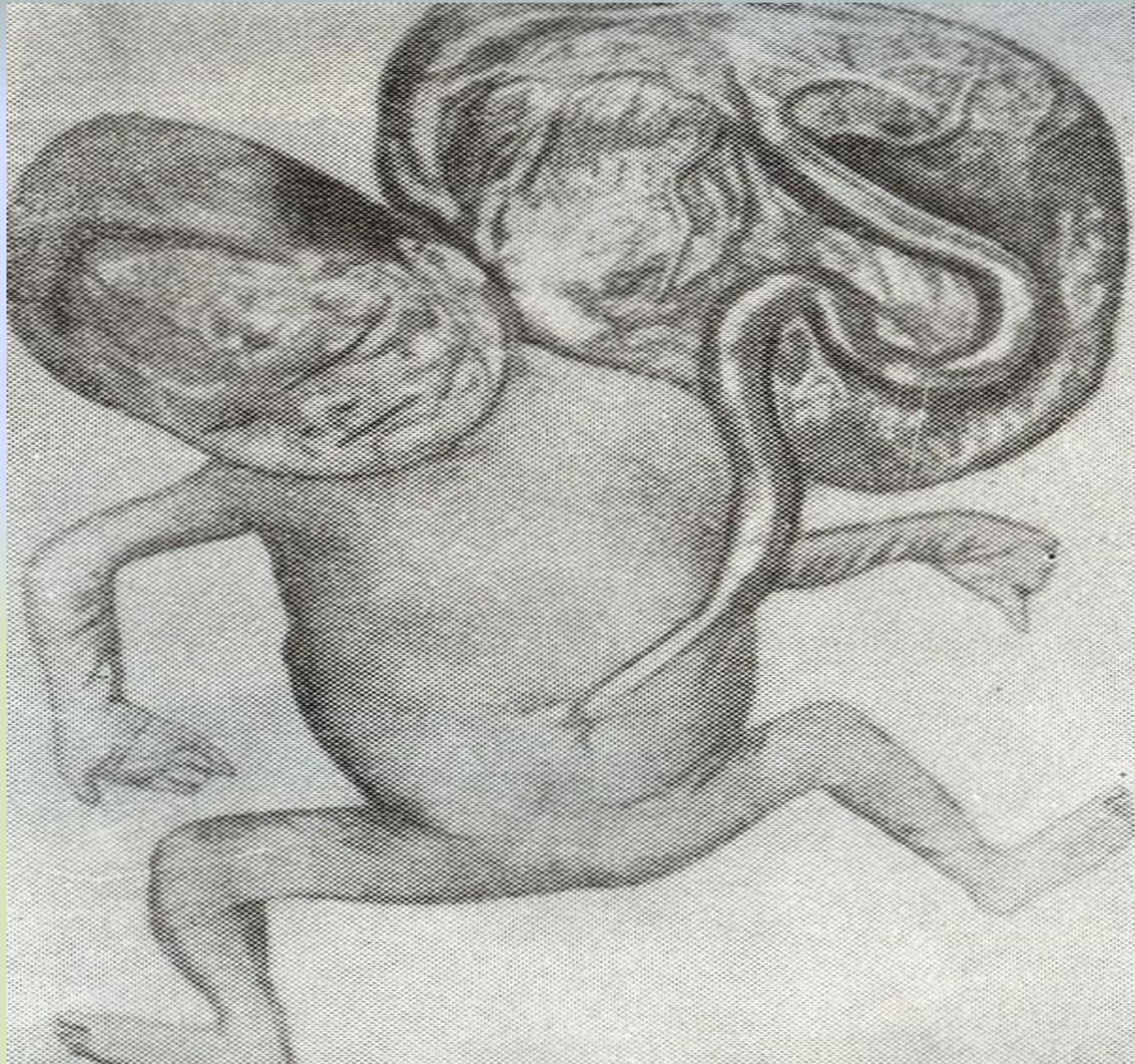
- типичные проявления сифилиса, встречающиеся не только при раннем врожденном, но и при приобретенном сифилисе:

- папулезная сыпь на конечностях, ягодицах, лице, иногда по всему телу;
- в местах мацерации — эрозивные папулы и широкие кондиломы;
- розеолезная сыпь;
- рауцедо — сифилитическая осиплость голоса вплоть до афонии;
- алопеция;
- поражения костей в виде периостита, остеопороза и остеосклероза, костных гумм;
- специфические поражения внутренних органов и центральной нервной системы.



общие и локальные симптомы, встречающиеся и при других внутриутробных инфекциях:

«старческий вид» новорожденного (кожа морщинистая, дряблая, грязно-желтого цвета); новорожденный малой длины и массы тела с явлениями гипотрофии, вплоть до кахексии; гипохромная анемия, лейкоцитоз, повышение СОЭ, тромбоцитопения; гепатоспленомегалия; хориоретинит (IV типа); онихии и паронихии. Плацента при сифилитической инфекции увеличена, гипертрофирована; ее масса составляет $\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{3}$ (в норме $\frac{1}{6}$ – $\frac{1}{5}$) от массы плода.

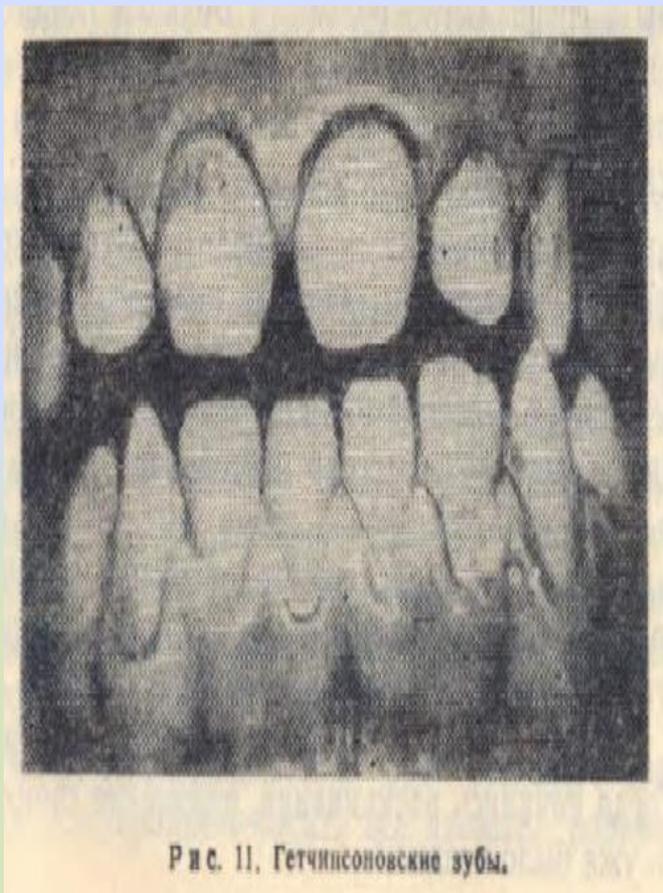




Поздний врожденный сифилис с симптомами (A50.3; A50.4).

Характеризуется **достоверными признаками**-триада Гетчинсона:

- паренхиматозный кератит;
- лабиринтная глухота;
- зубы Гетчинсона.



паренхиматозный кератит

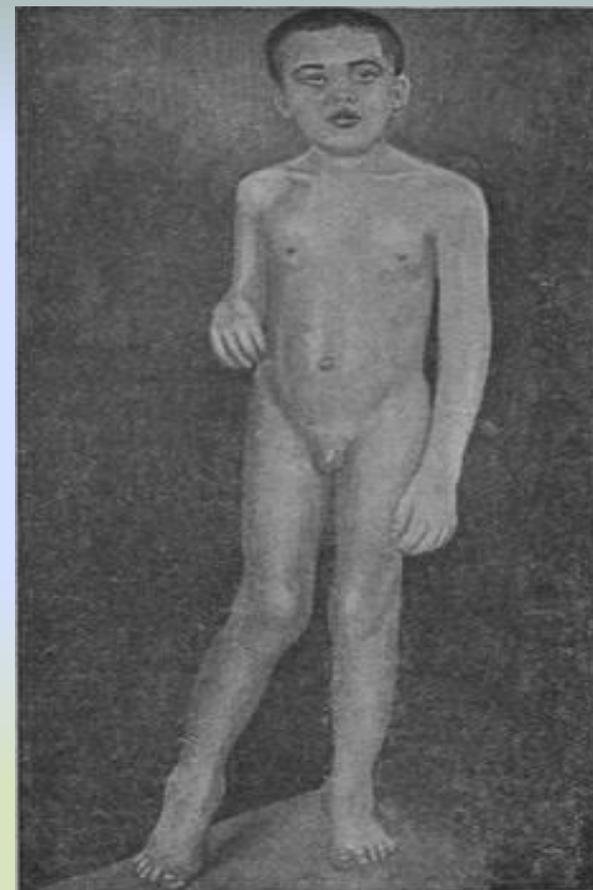


К вероятным признакам относятся:

- голени, искривленные вперед («саблевидные голени»);
- сифилитические хориоретиниты (на глазном дне — мелкие пигментированные участки в виде соли и перца);
- деформации носа («седловидный»); лучистые рубцы вокруг рта (симптом Робинсона-Фурнье);
- ягодицеобразный череп;
- деформации зубов (кисетообразные и бочкообразные зубы);
- сифилитические гониты (отсутствуют нарушения функций суставов);
- гемипарезы и гемиплегии;
- расстройства речи;
- слабоумие в виде детского церебрального паралича и джексоновской эпилепсии;



Рис. 14. Слабоумие и детский церебральный паралич. Видны атрофия мышц и деформация конечностей.



слабоумие в виде детского церебрального паралича и джексоновской эпилепсии;



радиарные рубцы Робинсона-Фурнье
+ седловидный нос при врождённом
сифилисе



Седловидный нос при
врождённом сифилисе

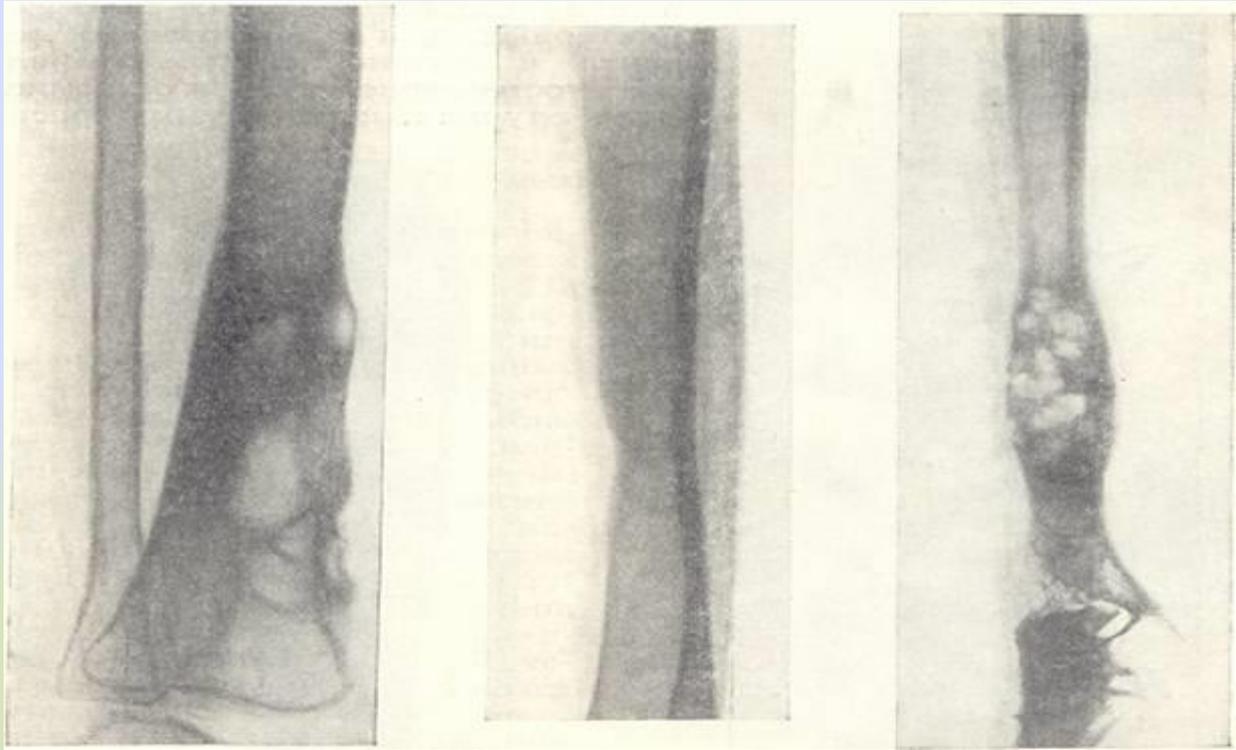
Поздний врожденный сифилис



дистрофии:

- дистрофии костей и зубов, утолщение грудинного конца правой ключицы (признак Авситидийского);
- дистрофии костей черепа в виде олимпийского лба;
- высокое «готическое» небо;
- несколько искривленный и повернутый кнутри мизинец (инфантильный мизинец);
- аксифоидия — отсутствие мечевидного отростка грудины;
- широко расставленные верхние резцы (диастема Гаше);
- бугорок на жевательной поверхности первого моляра верхней челюсти.

Кроме того, характерны специфические поражения на коже и слизистых оболочках в виде бугорковых и гуммозных сифилидов кожи, слизистых оболочек, поражения органов и систем, особенно костной (периостит, остеопериостит, гуммозный остеомиелит, остеосклероз), печени и селезенки, сердечно-сосудистой, нервной и эндокринной.



Диагностика врожденного сифилиса

Диагноз устанавливается на основании анамнеза матери, клинических проявлений, данных рентгенологического исследования и результатов серологических реакций (РМП/РПР, ИФА, РПГА, РИБТ, РИФ). При диагностике раннего врожденного сифилиса с симптомами следует иметь в виду, что остеохондрит I степени без других симптомов врожденного сифилиса не может служить признаком врожденного сифилиса, так как подобные изменения могут наблюдаться при других заболеваниях и даже у здоровых детей. Установление раннего врожденного скрытого сифилиса необходимо проводить с учетом следующих основных критериев:

- Более высокая позитивность серологических реакций в венозной крови ребенка по сравнению с пуповинной кровью
- Более высокая позитивность серологических реакций в венозной крови ребенка, взятой на 7-8 день лечения в сравнении с кровью матери
- Макро и микроскопические изменения плаценты
- Рентгенологически установленные изменения длинных трубчатых костей
- Данные анамнеза: отсутствия лечения или неадекватное лечение матери;- положительный тест JgM-ИФА или РИФаbc IgM с венозной кровью ребенка (как дополнительный критерий)
- Наличие специфической клинической картины
- Патология СМЖ
- Данные проведенных консультаций: педиатра, окулиста, невропатолога, ЛОР врача.

Поздний врожденный сифилис

При диагностике позднего врожденного сифилиса с симптомами следует иметь в виду, что выявление только одних дистрофий, без каких-либо других признаков сифилиса не позволяет подтвердить диагноз, так как дистрофии могут являться проявлением других хронических заболеваний и интоксикаций у родителей (алкоголизм, токсоплазмоз, эндокринные заболевания и др.) и детей (туберкулез, рахит и др.), а также у практически здоровых людей. Поздний врожденный сифилис скрытый может быть установлен с учетом:

- – анамнеза матери;
- – наличия у матери диагноза позднего сифилиса;
- – стойкой позитивности РМП/РПР, ИФА, РПГА, РИФ, РИБТ.

По данным Всемирной организации здравоохранения факторы риска рождения ребенка с врожденным сифилисом:

- **Отсутствие дородового наблюдения — 89%;**
- **Первый серологический анализ на сроке беременности 28 недель и более — 83%;**
- **Лечение сифилиса до наступления беременности — 41%.**

Таким образом, чем раньше выявлен сифилис у беременных, тем больше шансов родить здорового ребёнка. Следовательно, для предотвращения сифилиса плода, его осложнений, или появления у новорожденного симптомов врождённого сифилиса необходимо проводить своевременную диагностику сифилиса как у беременных, так и у новорожденных.

ПРОФИЛАКТИКА

- Антенатальная профилактика включает: работу со здоровыми людьми, предоставление информации о возможности внутриутробной передачи сифилиса и необходимости раннего начала дородового наблюдения; трехкратное серологическое обследование беременных (при обращении в женскую консультацию, на сроке 28–30 недель и на сроке 38-39 недель или непосредственно в роддоме);
- при выявлении сифилиса — адекватное специфическое лечение.
- Постнатальная профилактика врожденного сифилиса заключается в профилактическом лечении детей.

**ТАКТИКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ,
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ, НЕОНАТОЛОГОВ И ПЕДИАТРОВ ПО
ПРОФИЛАКТИКЕ И ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА**
(Рекомендации МЗ РФ приказ № 291 от 30.07.2001)

- 1.Выявление случаев сифилитической инфекции у беременных;**
- 2. Специфическое и профилактическое лечение беременных;**
- 3. Наблюдение за беременной;**
- 4. Тактика обследования и ведения ребенка;**
- 5. Современные критерии;**
- 6. Первичная профилактика врожденного сифилиса;**

Тактика обследования и ведения ребенка, родившегося от матери, больной или болевшей сифилисом:

(Приказ Министерства здравоохранения Волгоградской области № 341 от 19.02.2014)

- **Родильный дом** – акушер-гинеколог,
неонатолог(педиатр),
патоморфолог,
дерматовенеролог;
- **Начало лечения** – неонатолог (педиатр), акушер-гинеколог,
дерматовенеролог;
- **До 10-го дня лечения** – лабораторные тесты;
 - Рентгенография длинных трубчатых костей;
 - люмбальная пункция;
 - консультация – окулиста, невропатолога.
- **Отделение патологии** - на 10 день лечения – повторная консультация дерматовенеролога.

Здоровые дети - здоровое будущее!



Здоровые дети –
будущее нации



**Здоровые дети - в здоровой
семье,
Здоровые семьи - в здоровой
стране,
Здоровые страны - планета
здорова,
Здоровье - какое прекрасное
слово!
Так пусть на здоровой
планете
Растут здоровые дети!**

Спасибо за внимание