

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра педиатрии ИПО

Зав.кафедрой: д.м.н, проф. Таранушенко Т.Е.

Проверил: к.м.н, асс. Анциферова Е.В.

РЕФЕРАТ

На тему: «Врожденный сифилис»

Выполнил: врач-ординатор Бурмакина В.А.

Красноярск

2019 год

4/5

21.05.19г.
ан. г.м.н.
Анциферова

Оглавление

Введение.....	3
Этиология и патогенез.....	4
Классификация.....	5
Клиническая картина.....	7
Диагностика.....	8
Лечение.....	10
Заключение.....	12
Список литературы.....	13

Введение.

На фоне сложной демографической ситуации в России проблема социально значимых заболеваний, ухудшающих здоровье нации, в том числе врожденного сифилиса, остается достаточно актуальной.

Актуальность врожденного сифилиса обусловлена сохраняющимся высоким уровнем заболеваемости, тяжелой полиорганной патологией у детей и высокой летальностью у новорожденных, а также может приводить к тяжелым заболеваниям с серьезными последствиями в виде психоневрологических и соматических нарушений, инвалидизации детей, снижению качества их жизни, повышению смертности их от этих болезней.

Существенное значение для минимизации риска трансплацентарной передачи сифилиса имеет раннее дородовое обследование беременных с целью выявления сифилиса, адекватное лечение и наблюдение, что позволяет беременным женщинам, в том числе и с бессимптомным течением, получить своевременную и адекватную медицинскую помощь. Большинство случаев врожденного сифилиса – результат неполноценного лечения сифилиса у беременных.

Этиология и патогенез.

Возбудитель сифилиса относится к порядку Spirochaetales, семейству Spirochaetaeaceae, роду Treponema, виду Treponemapallidum, подвиду pallidum(син. Spirochaetapallidum).

Бледная трепонема представляет собой микроорганизм спиралевидной формы; число оборотов спирали от 8 до 12, ее завитки равномерны, имеют идентичное строение. Совершает характерные виды движения: вращательные, поступательные, волнообразные и сгибательные. Размножается преимущественно путем поперечного деления на два или несколько сегментов, каждый из которых вырастает затем во взрослую особь.

Врожденный сифилис возникает в результате попадания бледной трепонемы к плоду через плаценту от болеющей сифилисом матери. Инфицирование плода может произойти в случае заболевания матери до зачатия, так и позднее, на разных стадиях развития плода. Бледная трепонема может проникать в организм плода через пупочную вену, через лимфатические щели пуповины или с кровью матери через поврежденную токсинами бледных трепонем или другими факторами плаценту, так как нормальная плацента непроницаема для бледных трепонем. В результате этого начинается трепонемная септицемия, которая сопровождается тяжелым поражением внутренних органов плода (печени, селезенки, легких, нервной системы, эндокринных желез, костной системы и др.).

Классификация.

Классификации врожденного сифилиса МКБ-10:

Ранний врожденный сифилис (с симптомами):

- ▶ кожи;
- ▶ кожи и слизистых оболочек;
- ▶ висцеральный;
- ▶ ларингит;
- ▶ окулопатия;
- ▶ остеохондропатия;
- ▶ фарингит;
- ▶ пневмония;
- ▶ ринит.

Ранний врожденный сифилис (скрытый).

Ранний врожденный сифилис неуточненный.

Позднее врожденное сифилитическое поражение глаз:

- ▶ интерстициальный кератит
- ▶ окулопатия.

Поздний врожденный нейросифилис (ювенильный нейросифилис):

- ▶ деменция паралитическая ювенильная;
- ▶ прогрессивный паралич;
- ▶ спинная сухотка;
- ▶ табопаралич;
- ▶ менингит;
- ▶ полиневропатия.

Другие формы позднего врожденного сифилиса с симптомами:

- ▶ суставы Клаттона;
- ▶ Гетчинсона: – зубы; – триада;
- ▶ кардиоваскулярный сифилис;
- ▶ сифилитическая артропатия;

► сифилитическая остеохондропатия.

► сифилитический седловидный нос.

Поздний врожденный сифилис (скрытый).

Врожденный сифилис неуточненный.

Учитывая перегруженность классификации врожденного сифилиса по МКБ-10, более приемлемой для клиницистов является клиническая классификация врожденного сифилиса:

- Ранний врожденный сифилис, включающий в себя врожденный сифилис грудного возраста (до 1 года) и врожденный сифилис раннего детского возраста (от 1 до 2 лет)

- Поздний врожденный сифилис (после 2-х лет) • Скрытый врожденный сифилис

Клиническая картина.

Ранний врожденный сифилис.

Манифестация включает характерные везикуло-буллезные высыпания или пятнистую медно-красную сыпь на ладонях и подошвах и папулезные поражения вокруг носа и рта и в области подгузников, а также петехиальные высыпания. Часто развиваются генерализованная лимфаденопатия и гепатоспленомегалия. Ребенок может плохо расти и иметь характерные слизисто-гнойные или кровянистые выделения из носа, вызывающие заложенность носа. У некоторых младенцев развивается менингит, хориоидит, гидроцефалия или судороги, у других может развиваться умственная отсталость. В течение первых 8 месяцев жизни остеохондроз (хондрозэпифизит), особенно длинных костей и ребер, может привести к псевдопараличу конечности с характерными радиологическими изменениями в костях.

Поздний врожденный сифилис.

Проявляется гуммозными язвами, что ведет к вовлечению носа, носовой перегородки и твердого неба, а также поражения надкостницы. Это приводит к формированию саблевидных голеней и бугристости на лобной и теменной костях. Нейросифилис обычно протекает бессимптомно, но могут развиваться ювенильные парезы и сухотка спинного мозга. Возможна атрофия зрительного нерва, что иногда приводит к слепоте. Наиболее распространенное поражение глаз – интерстициальный кератит, часто рецидивирует, что нередко приводит к рубцеванию роговицы. Нейросенсорная тугоухость, которая часто прогрессирует, может развиваться в любом возрасте. Резцы Хатчинсона, периоральные трещины и недоразвитие верхней челюсти, в результате чего формируется прикус «бульдога», являются характерными, но не частыми осложнениями.

Диагностика.

Проводят исследование крови из пуповины на комплекс серологических реакций (реакции микропреципитации).

Проводят осмотр плаценты и плодных оболочек, оценивают макроскопические и микроскопические изменения (увеличение массы плаценты, патоморфологические изменения плаценты и оболочек).

Клиническое обследование проводят педиатр, дерматовенеролог, невропатолог и окулист, оценивая общее состояние ребёнка (недоношенность, гипотрофия, оценка по шкале Апгар и т.д.), состояние кожных покровов и слизистых оболочек, внутренних органов (гепатоспленомегалия, пневмония и т.д.). Также проводят диагностику неврологической патологии, изменений глазного дна.

При исследовании СМЖ обнаруживают преимущественно лимфоцитарный цитоз (более 20-25 клеток в 1 мм³), белок (более 1,5-1,7 г/л). Проводят комплекс серологических реакций, реакцию иммунофлуоресценции с цельной СМЖ. На рентгенографии трубчатых костей предплечий и голени возможно выявление остеохондрита, периостита.

Серологическое исследование венозной крови ребёнка на 7-8-й день жизни включает комплекс серологических реакций (реакций микропреципитации), реакцию иммунофлуоресценции, ИФА, реакцию прямой гемагглютинации в сыворотке крови.

Диагноз врожденного сифилиса устанавливается на основании анамнеза матери, клинических проявлений, данных рентгенологического исследования и результатов серологических реакций (РМП/РПР, ИФА, РПГА, РИБТ, РИФ).

Согласно критериям ВОЗ (1999), случай врожденного сифилиса считается подтвержденным при обнаружении *Tr. pallidum* методом темнопольной микроскопии, ПЦР или ИГХ в материале, полученном из отделяемого высыпаний, амниотической жидкости, ткани плаценты, пуповины или в аутопсийных образцах.

Лечение.

Показания к профилактическому лечению новорождённого:

- недостаточное и неполноценное специфическое лечение матери;
- поздно начатое специфическое лечение матери (после 32 недели беременности);
- отсутствие профилактического лечения матери (если оно было показано).

Лечение детей, больных ранним врождённым сифилисом, проводят одним из препаратов пенициллина:

- бензилпенициллина натриевая соль кристаллическая:
 - ▶ детям в возрасте до 1 месяца- 100 тыс. ЕД на кг массы тела в сутки, разделенные на 4 инъекции (каждые 6 часов), внутримышечно;
 - ▶ детям в возрасте от 1 до 6 месяцев - 100 тыс. ЕД на кг массы тела в сутки, разделенные на 6 инъекций (каждые 4 часа), внутримышечно;
 - ▶ детям в возрасте старше 6 месяцев – 75 тыс. ЕД на кг массы тела в сутки внутримышечно;
 - ▶ детям в возрасте старше 1 года – 50 тыс. ЕД на кг массы тела в сутки внутримышечно в течение 20 суток при моносимптомных и скрытых формах раннего врожденного сифилиса и в течение 28 суток – при манифестном сифилисе и поражении центральной нервной системы (подтвержденном положительными серологическими реакциями ликвора).
- бензилпенициллина новокаиновая соль (С) 50 тыс. ЕД на кг массы тела в сутки, разделенные на 2 инъекции (каждые 12 часов) внутримышечно в течение 20 суток.

При указании на наличие аллергических реакций на пенициллин используются препараты резерва:

- ▶ цефтриаксон:
- детям первых двух месяцев жизни назначают в дозе 50 мг/кг массы тела в сутки в 2 введения;

- детям первых двух месяцев жизни назначают в дозе 50 мг/кг массы тела в сутки в 2 введения;

- детям от двух месяцев до 2 лет – в дозе 80 мг/кг массы тела в сутки в 2 введения. Продолжительность лечения при манифестном или скрытом раннем врожденном сифилисе – 20 суток, при раннем врожденном сифилисе с поражением ЦНС – 28 суток.

- ▶ ампициллина натриевая соль по 100 тыс. ЕД на кг массы тела 2 раза в сутки с 1 по 8 день жизни, 3 раза в сутки – с 9 по 30 день жизни, 4 раза в сутки – после 1 месяца жизни. При манифестных и скрытых формах раннего врожденного сифилиса продолжительность лечения – 20 суток, при поражении ЦНС – в течение 28 суток.

Специфическое лечение детей, больных поздним врожденным сифилисом:

- ▶ бензилпенициллина натриевая соль кристаллическая 50 тыс. ЕД на кг массы тела в сутки, разделенные на 6 инъекций (каждые 4 часа) внутримышечно в течение 28 суток; через 2 недели — второй курс лечения бензилпенициллина натриевой солью кристаллической в аналогичной дозе в течение 14 суток или:

- ▶ бензилпенициллина новокаиновая соль 50 тыс. ЕД на кг массы тела в сутки, разделенные на 2 инъекции (каждые 12 часов) внутримышечно в течение 28 суток; через 2 недели — второй курс лечения бензилпенициллина новокаиновой солью в аналогичной дозе в течение 14 суток.

При указании на наличие аллергических реакций на пенициллин: – цефтриаксон детям от 2 до 12 лет назначают в дозе 80 мг/кг массы тела в сутки в два введения, детям старше 12 лет – в дозе 1-2 г/сут. При манифестном или скрытом позднем врожденном сифилисе продолжительность первого курса лечения – 28 суток; через 2 недели проводят второй курс лечения цефтриаксоном в аналогичной дозе в течение 14 суток.

Заключение.

Проявления врожденного сифилиса у новорожденных отличаются вариабельностью симптоматики от полного отсутствия клинических проявлений до тяжелых полиорганных поражений. Состояние детей со стертой или латентной формой врожденного сифилиса при отсутствии сопутствующей патологии может быть удовлетворительным и подчас не вызывает беспокойства. Необходимо помнить, что все дети, рожденные от матерей, больных сифилисом, требуют углубленного обследования и полноценного лечения, так как волнообразное течение сифилитического процесса в любой момент может перевести латентную форму заболевания в манифестную.

Список литературы.

- 1) Володин Н. Н. Неонатология. Национальное руководство/ Н.Н Володин. – М.:гэотар-медиа,- 2019.- с.741-743.
- 2) Клинические рекомендации [проект] по диагностике, лечению и профилактике врожденного сифилиса, москва,2016 год.
- 3) MSD Manual. Professional version [Электронныйресурс], Режим доступа:
<https://www.msmanuals.com/ru/профессиональный/педиатрия/инфекционные-заболевания-в-периоде-новорожденности/врожденный-сифилис>, свободный (5.05.2018).
- 4) Мелашенко Т.В. О поражении ЦНС при раннем врожденном сифилисе / Т.В. Мелашенко, И.Р. Милявская, И.А. Горланов, Л.М. Леин.-Педиатр. Случай из практики.-2014.-Том 5.-№2.-с.65-67.
- 5) Сырнева Т.А. Клинико-эпидемиологические аспекты врожденного сифилиса в России / Т.А. Сырнева, Н.П. Малишевская, А.В.Макаренко.-Российский журнал кожных и венерических болезней.-№2.-2015.-с.57-60.