

УДК 616.972
ББК 55.811

Н.В. КРАСНОВА, Г.Г. ГИМАЛИЕВА, Н.В. ВИНОГРАДОВА,
И.В. КОЛЬЦОВА, А.С. ТРУММ

ВТОРИЧНЫЙ РЕЦИДИВНЫЙ СИФИЛИС. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Ключевые слова: сифилис, вторичный рецидивный сифилис, кардиоваскулярный сифилис, дифференциальная диагностика, токсикодермия, лишай Жибера, отрубевидный лишай, клинический случай.

Сифилис – одно из социально значимых и опасных заболеваний, которое продолжает вызывать тревогу в медицинском и общественном сознании из-за своей распространенности и серьезных последствий. Сифилис, вызванный *Tr. Pallidum*, может передаваться различными путями, включая половой, трансплацентарный, трансфузионный и контактно-бытовой. Характерный для сифилиса ход заболевания делится на три периода: первичный, вторичный и третичный, каждый с собственными специфическими симптомами. Вторичный период проявляется различными морфологическими изменениями на коже, такими как розеола, папулы, везикулы и другие. Кроме кожи инфекция затрагивает внутренние органы, чаще сердечно-сосудистую систему в виде миокардитов, эндокардитов и нервную систему.

В статье представлен клинический случай вторичного рецидивного сифилиса у женщины, его особенности и проявления, показан подход к диагностике и терапии данного заболевания. Учитывая рост числа случаев сифилиса и его серьезность, необходимо обращать внимание на профилактику и своевременное лечение заболевания.

Цель работы – обратить внимание врачей на клинический полиморфизм проявлений вторичного рецидивного периода сифилиса.

Введение. Сифилис – инфекционное антропонозное заболевание с разнообразными клиническими симптомами, но непримечательной морфологической картиной [7, 9]. Заболевание известно с древних времен, но ученые до сих пор дискутируют о теории его возникновения. В последние годы отмечается сдвиг в частоте встречаемости основных симптомов, наблюдаются изменения клинической семиологии и эпидемиологии сифилиса, а также увеличение доли нейро- и висцеральных проявлений, что значительно затрудняет диагностику [5, 7, 9]. Источники распространения инфекции и разнообразие клинических форм болезни оказывают существенное влияние на структуру заболеваемости, что делает проблему диагностики и лечения сифилиса крайне актуальной как в медицинской, так и социальной сферах.

В 2023 г. число случаев заболевания сифилисом в Российской Федерации увеличилось по сравнению с 2019 г. (2023 г. – 27 788 случаев (18,9 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 20 895 случаев (14,9 на 100 тыс. населения)) [2]. Согласно анализу публикаций, за первые 4 месяца 2023 г. (по данным на конец апреля) был выявлен 8 991 случай сифилиса, что на 14,7% больше, чем за аналогичный период 2022 г. (7 496 случаев) [2, 4].

Классическое течение сифилиса становится редкостью. В последние годы все чаще регистрируются скрытые формы заболевания, что приводит к несвоевременному выявлению инфекции, ее дальнейшему распространению и повышению риска диагностических ошибок. В связи с этим представленное клиническое наблюдение приобретает особую актуальность, демонстрируя сложности диагностики и необходимость повышенного внимания к полиморфизму проявлений сифилиса.

Описание клинического случая. Пациентка Р., 1974 г.р., впервые обратилась к дерматовенерологу как постконтактная Пациента М., 1983 г.р., в БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии в апреле 2024 г. с жалобами на высыпания на туловище, ладонях и подошвах, без субъективных ощущений. Со слов пациентки, первые высыпания на туловище заметила около двух недель назад. Через несколько дней подобные высыпания распространились на кожу ладоней и подошв. Попытки самостоятельного лечения не предпринимались.

Из сопутствующей патологии: Гипертоническая болезнь. 2-я стадия, степень 2, риск 2. Миома матки. Аллергоанамнез и наследственность по кожным заболеваниям не отягощены. Беременность 1, роды 1. Согласно половому анамнезу, пациентка разведена, сожительствует с мужчиной 1983 г.р. в течение года. Последний coitus с ним состоялся 14 апреля 2024 г. Другая незащищенная половая связь была в сентябре 2023 г. в командировке г. Челябинск с малознакомым мужчиной 1983 г.р. Ранее перенесенные инфекции, передаваемые половым путем, отрицала.

На момент осмотра кожный патологический процесс носил распространенный характер. На коже туловища, верхних и нижних конечностей множественные плотные лентикулярные папулы медно-красного цвета с шелушением на поверхности, не склонные к слиянию (рис. 1).



Рис. 1. Множественные папулезные высыпания на туловище

На коже ладоней и стоп плотные папулы до 0,7 мм в диаметре с шелушением по типу «воротничка Биетта» (рис. 2, а–б). Симптом гипералгезии Ядассона отрицательный. Кожа волосистой части головы без очагов алопеции. Слизистая ротовой полости без высыпаний.



Рис. 2. Множественные папулы с шелушением в области ладоней (а) и подошв (б)

Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Слизистая наружного отверстия уретры, влагалища без изменений. На коже больших половых губ, перианальной области, а также на самой слизистой плотные милиарные и эрозивные папулы до 0,5 мм в диаметре (рис. 3, а–б). Паховые лимфатические узлы плотноэластической консистенции, не спаяны с окружающими тканями, не увеличены, при пальпации безболезненные.

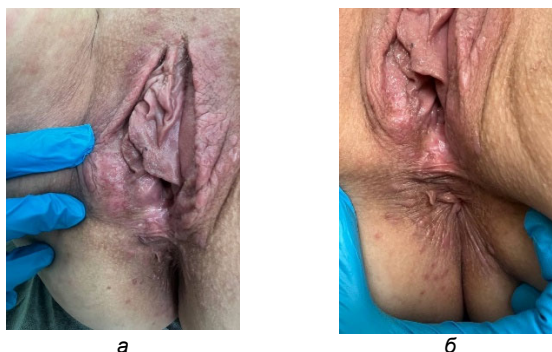


Рис. 3. Эрозивные папулы на слизистой малых половых губ (а) и перианальной области (б) у пациентки Р., 1974 г.р.

При обследовании: рентгенологическое исследование органов грудной клетки – легкие без видимых патологических изменений, перибронхиальный фиброз. Ультразвуковое исследование сердца: атеросклероз аорты, гипертрофия левого желудочка, что может быть связано с сифилитическим аортитом или васкулитом. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости: диффузные изменения паренхимы печени и поджелудочной железы, что требует дифференциальной диагностики с сифилитическим гепатитом и панкреатитом. На электрокардиографии: синусовый ритм, нормальное положение сердца. Соскоб с гладкой кожи на патогенные грибы отрицательный. При серологическом исследовании: антикардиолипиновый тест (РПР) положительный 4+ титр 1:64. Анализ крови на сифилис методами: РВ с кардиолипиновым антигеном – положительно, РВ с трепонемным антигеном – положительно, РПР – положительно, РПГА – положительно, РИФ – положительно, ИФА IgM и IgG – положительные. Кровь на ВИЧ методом ИФА – АТ не обнаружены; кровь на гепатиты В и С – АТ не выявлены. Биохимический анализ крови без изменений референсных значений. Мазки на микрофлору: лейкоциты 2–3 в п/зрения, гонококки и трихомонады не обнаружены.

Сожитель пациент М. проходил стационарное лечение в БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии. Согласно результатам исследований, кровь на сифилис методами: РВ – отрицательно, РПР – отрицательно, РПГА – отрицательно, РИФ – отрицательно, ИФА IgM и IgG – положительные. На основании клинических проявлений и лабораторных данных выставлен диагноз: А 51.3 Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек. Впервые была госпитализирована в стационарное взрослое отделение БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии.

Лечение вторичного рецидивного сифилиса проводится согласно клиническим рекомендациям (Клинические рекомендации РФ 2024 (Россия), протокол № 32 от 13 июня 2024 г.) с использованием дюрантных форм пенициллина (бензатина бензилпенициллин). У пациентки отмечалась реакция Яриша–Герксгеймера, что подтверждает активный

инфекционный процесс. После курса терапии рекомендован клинико-серологический контроль для исключения персистирующей инфекции и развития серорезистентности.

Обсуждение. Название «великой обезьяны» сифилис получил преимущественно за вторичный период, который характеризуется многообразными клиническими проявлениями [7]. Необходимо обратить внимание на появление полиморфных сифилид, имеющих, независимо от формы вторичного сифилиса (свежий, рецидивный), общие признаки и свойства и различия. Общими чертами являются распространенность и цвет высыпаний, доброкачественное течение [5, 7, 9].

Вторичный рецидивный сифилис отличается возобновлением высыпаний, которые приобретают более крупные размеры и округлые формы, склонны к сгруппированному расположению с формированием гирлянд и дуг [5, 9]. У пациентки наблюдались типичные проявления вторичного рецидивного сифилиса: множественные плотные лентиккулярные папулы медно-красного цвета с шелушением на поверхности, локализованные на туловище, ладонях и подошвах.

Сифилис может поражать все органы и системы человека. Волнообразность течения вторичного рецидивного сифилиса клинически проявляется не только полиморфными высыпаниями, но и поражениями внутренних органов [3, 5], которые чаще всего носят функциональный характер, но все же снижают качество жизни пациента, приводя к необратимым последствиям.

Вторичный рецидивный сифилис может вызывать аортит, миокардит, эндокардит и перикардит [7, 9]. Аортит, как наиболее частое проявление кардиоваскулярного сифилиса, характеризуется поражением восходящей аорты с возможным развитием аневризмы [7]. У пациентки были выявлены признаки атеросклероза аорты и гипертрофии левого желудочка, что требует дальнейшего наблюдения для исключения сифилитического поражения сосудов.

Нейросифилис может проявляться в виде менингита, менингovasкулита, спинной сухотки и прогрессирующего паралича. Для исключения нейросифилиса рекомендуется проведение люмбальной пункции с исследованием спинномозговой жидкости (цитоз, уровень белка, серологические тесты на сифилис). Этот вид диагностики рекомендуется всем пациентам с сифилисом, но особенно важен при подозрении на вторичный рецидивный сифилис с характерными признаками, такими как пигментный сифилид «лейкодерма» в сочетании с выпадением волос [7].

Сифилитический гепатит может проявляться повышением уровня печеночных ферментов (АЛТ, АСТ), желтухой и гепатомегалией. У пациентки были обнаружены диффузные изменения паренхимы печени, что требует дифференциальной диагностики с другими заболеваниями печени.

Сифилис может вызывать периоститы, остеомиелиты и артриты, которые часто протекают бессимптомно или маскируются под другие заболевания.

Дифференциальная диагностика вторичного рецидивного сифилиса проводится с такими заболеваниями, как токсикодермия, розовый лишай Жибера, отрубевидный лишай, а также с другими системными инфекциями (например, ВИЧ, вирусные гепатиты).

Токсическая эритема, также известная как токсидермия, представляет собой одно из проявлений аллергической реакции на лекарства и относится к реакциям гиперчувствительности замедленного типа. Характеризуется наличием субъективных ощущений, таких как зуд и жжение в месте высыпаний. Морфологический элемент – пятно. По форме пятна округлые или овальные, с четкими

границами, до 5 см в диаметре, чаще от красного до буроватого «аспидного» цвета. Периферическая зона, как правило, ярче центральной. Характерен феномен «памяти», при котором высыпания появляются в одних и тех же местах [5, 7–9].

Розовый лишай Жибера проявляется в виде эритематозно-сквамозных очагов, расположенных симметрично на теле и конечностях вдоль линий Лангера. Появлению этих пятен предшествует образование крупной «материнской бляшки» диаметром до 4 см с нежной центральной частью, покрытой тонкими чешуйками. Высыпания характерны для осенне-весеннего периода и исчезают самостоятельно через 1,5–2 месяца [5–7, 9].

Отрубевидный «разноцветный» лишай чаще всего встречается на коже туловища, плечах, реже на шее и затылочной области волосистой части головы. Первичный морфологический элемент – это невоспалительное пятно. Пятна неправильной формы с четко очерченными краями, цвет от розово-желтого до темно-коричневого, с легким отрубевидным шелушением на поверхности, которое при поскабливании проявляется как феномен «стружки» [1, 5, 7, 9].

Необходимо учитывать клинические признаки сифилиса, анамнестические данные. Большое значение имеют положительные результаты серологических тестов (РПР, РИФ, ИФА, РПГА) [3, 5, 7].

Следование рекомендациям и завершение полного курса терапии помогут снизить или полностью исключить вероятность развития персистирующих форм бледной трепонемы в организме и риска возникновения серорезистентности [3].

Выводы. Вторичный рецидивный сифилис характеризуется полиморфизмом клинических проявлений, включая поражение кожи, слизистых оболочек и внутренних органов.

Поражение сердечно-сосудистой системы, печени и других органов при сифилисе требует междисциплинарного подхода к диагностике и лечению.

Своевременная диагностика и адекватная терапия сифилиса позволяют предотвратить развитие тяжелых осложнений, таких как нейросифилис, аортит и гепатит. Важную роль играют серологические тесты, а также дополнительные методы исследования (УЗИ, ЭКГ, люмбальная пункция).

Литература

1. *Абдуллоева М.А., Зоиров П.Т.* Современный взгляд на разноцветный лишай: некоторые аспекты патогенеза и клинические особенности течения в условиях жаркого климата // Вестник Авиценны. 2017. № 19(1). С. 31–36. DOI: 10.25005/2074-0581-2017-19-1-31-36.
2. Анализ эпидемиологической ситуации и динамики заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, на территории Российской Федерации и Чувашской Республики за 2019–2023 / *И.В. Кольцова, Н.В. Толмачева, А.К. Кольцова и др.* // Здравоохранение Чувашии. 2024. № 1. С. 17–25. DOI: 10.25589/GIDUV.2024.47.50.002.
3. *Бохонович Д.В., Лосева О.К., Залевская О.В.* Анализ качества клинико-серологического контроля после лечения больных сифилисом // Клиническая дерматология и венерология. 2016. № 15(2). С. 33–38. DOI: 10.17116/klinderma201615233-38.
4. Заболеваемость сифилисом и некоторыми другими ИППП в Российской Федерации: прошлое, настоящее и пути достижения контроля эпидемиологической ситуации в будущем / *Т.В. Красносельских, Е.В. Соколовский, М.Р. Рахматулина и др.* // Вестник дерматологии и венерологии. 2023. № 99(4). С. 41–59 DOI: 10.25208/vdv13726.
5. *Одинец А.В., Асхаков М.С., Чеботарёв В.В.* Вторичный период сифилиса (syphilis secundaria) // Вестник молодого ученого. 2016. № 2. С. 34–40.
6. *Провизион Л.Н., Шатилов А.В., Бакуменко И.Н.* Розовый лишай Жибера, симулирующий другие дерматозы // Торсуевские чтения: научно-практический журнал по дерматологии, венерологии и косметологии. 2022. № 1(35). С. 17–22.

7. Сифилитическая инфекция на современном этапе: эпидемиология, клинические проявления, диагностика и лечение / С.В. Кошкин, Т.В. Чермных, В.В. Рябова, А.Л. Евсеева. М.: GEOTAR–Медиа, 2021. 136 с.

8. Фиксированная лекарственная эритема в практике врача дерматовенеролога / Л.Н. Провизион, Т.И. Шеварева, А.В. Шатилов, Е.М. Хайминов // Торсуевские чтения: научно-практический журнал по дерматологии, венерологии и косметологии. 2020. № 1(27). С. 37–40.

9. Чеботарев В.В., Одинец А.В., Чеботарева Н.В. Болевые точки сифилидологии // Клиническая дерматология и венерология. 2019. № 18(3). С. 376–380. DOI: 10.17116/klinderma201918031376.

КРАСНОВА НАДЕЖДА ВАСИЛЬЕВНА – главный врач, Республиканский кожно-венерологический диспансер, Россия, Чебоксары (rkvd@med.cap.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4021-5116>; SPIN-код: 5852–2210).

ГИМАЛИЕВА ГЕЛИЯ ГАРЕФЕТДИНОВНА – заведующая консультативно-диагностическим отделением, врач-дерматовенеролог, Республиканский кожно-венерологический диспансер, Россия, Чебоксары (gelia@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4861-447X>; SPIN-код: 5867-2990).

ВИНОГРАДОВА НАДЕЖДА ВИТАЛЬЕВНА – заведующая стационарным отделением для взрослых, врач-дерматовенеролог, Республиканский кожно-венерологический диспансер, Россия, Чебоксары (winograd-ja@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9024-2904>).

КОЛЬЦОВА ИРИНА ВЛАДИМИРОВНА – врач-дерматовенеролог, Республиканский кожно-венерологический диспансер, Россия, Чебоксары; старший преподаватель кафедры внутренних болезней № 1, Марийский государственный университет, Россия, Йошкар-Ола (irina_renins@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2853-9000>; SPIN-код: 3851-2131).

ТРУММ АЛИНА СЕРГЕЕВНА – врач-ординатор, Институт усовершенствования врачей, Россия, Чебоксары (alinatarb@icloud.com; ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2191-3446>).

Nadezhda V. KRASNOVA, Gelia G. GIMALIEVA, Nadezhda V. VINOGRADOVA,
Irina V. KOLTSOVA, Alina S. TRUMM

SECONDARY RECURRENT SYPHILIS. A CLINICAL CASE REPORT

Key words: syphilis, secondary recurrent syphilis, cardiovascular syphilis, differential diagnosis, toxicodermia, Gibert's disease, pityriasis versicolor, clinical case.

*Syphilis is one of socially significant and dangerous diseases that continues to cause concern in the medical and public consciousness due to its prevalence and serious consequences. Syphilis caused by *Tr. Pallidum* can be transmitted in various ways, including sexual, transplacental, transfusion one and through household contact. The course of the disease characteristic of syphilis is divided into three periods: primary, secondary and tertiary, each with its own specific symptoms. The secondary period is manifested by various morphological changes on the skin, such as roseolas, papulae, vesicles, and others. In addition to the skin, the infection affects internal organs, more often the cardiovascular system in the form of myocarditis, endocarditis and damage to the nervous system.*

The article presents a clinical case of secondary recurrent syphilis in a woman, its features and manifestations, and shows the approach to the diagnosis and treatment of this disease. Given the increasing number of syphilis cases and its severity, it is necessary to pay attention to the prevention and timely treatment of the disease.

The purpose of the work is to draw doctors attention to the clinical polymorphism of manifestations of the secondary recurrent syphilis period.

Литература

1. Abdulloeva M.A., Zoirov P.T. *Sovremennyi vzglyad na raznotsvetnyi lishai: nekotorye aspekty patogeneza i klinicheskie osobennosti techeniya v usloviyakh zharkogo klimata* [Modern view to pityriasis versicolor: some aspects of pathogenesis and clinical features in conditions of torrid climate]. *Vestnik Avitsenny*, 2017, no. 19(1), pp. 31–36. DOI: 10.25005/2074-0581-2017-19-1-31-36.

2. Kol'tsova I.V., Tolmacheva N.V., Kol'tsova A.K. et al. *Analiz epidemiologicheskoi situatsii i dinamiki zabolevaemosti infektsiyami, peredavaemymi polovym putem, na territorii Rossiiskoi Federatsii i Chuvashskoi Respubliki za 2019–2023* [Analysis of the epidemiological situation and the dynamics of sexually transmitted

infections incidence in the territory of the Russian Federation and the Chuvash Republic in 2019–2023]. *Zdravookhranenie Chuvashii*, 2024, no. 1, pp. 17–25. DOI: 10.25589/GIDUV.2024.47.50.002.

3. Bokhonovich D.V., Loseva O.K., Zalevskaya O.V. *Analiz kachestva kliniko-serologicheskogo kontrolya posle lecheniya bol'nykh sifilisom* [Analysis of the quality of clinical and serological control after treatment of patients with syphilis]. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya*, 2016, no. 15(2), pp. 33–38. DOI: 10.17116/kinderma201615233-38.

4. Krasnosel'skikh T.V., Sokolovskii E.V., Rakhmatulina M.R. et al. *Zabolevaemost' sifilisom i nekotorymi drugimi IPPP v Rossiiskoi Federatsii: proshloe, nastoyashchee i puti dostizheniya kontrolya epidemiologicheskoi situatsii v budushchem* [Syphilis and some other STIs in the Russian Federation: past, present and ways to control of the epidemiological situation in the future]. *Vestnik dermatologii i venerologii*, 2023, no. 99(4), pp. 41–59. DOI: 10.25208/vdv13726.

5. Odinets A.V., Askhakov M.S., Chebotarev V.V. *Vtorichnyi period sifilisa (syphilis secundaria)* [The Secondary Period of Syphilis (Syphilis Secundaria)]. *Vestnik molodogo uchenogo*, 2016, no. 2, pp. 34–40.

6. Provizion L.N., Shatilov A.V., Bakumenko I.N. *Rozovyi lishai Zhibera, simuliruyushchii drugie dermatozy* [Pink liver, simulating other dermatoses]. *Torsuevskie chteniya: nauchno-prakticheskii zhurnal po dermatologii, venerologii i kosmetologii*, 2022, no. 1(35), pp. 17–22.

7. Koshkin S.V., Chermnykh T.V., Ryabova V.V., Evseeva A.L. *Sifiliticheskaya infektsiya na sovremennoy etape: epidemiologiya, klinicheskie proyavleniya, diagnostika i lechenie* [Syphilitic infection at the present stage: epidemiology, clinical manifestations, diagnosis and treatment]. Moscow, GEOTAR–Media Publ., 2021, 136 p.

8. Provizion L.N., Shvareva T.I., Shatilov A.V., Khaiminov E.M. *Fiksirovannaya lekarstvennaya eritema v praktike vracha dermatovenerologa* [Fixed drug eruption in the practice of dermatology]. *Torsuevskie chteniya: nauchno-prakticheskii zhurnal po dermatologii, venerologii i kosmetologii*, 2020, no. 1(27), pp. 37–40.

9. Chebotarev V.V., Odinets A.V., Chebotareva N.V. *Bolevye tochki sifilidologii* [Syphilidology pain points]. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya*, 2019, no. 18(3), pp. 376–380. DOI: 10.17116/kinderma201918031376.

NADEZHDA V. KRASNOVA – Chief Physician, Republican Dermatovenerological Dispensary, Russia, Cheboksary (rkvd@med.cap.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4021-5116>; SPIN-код: 5852–2210).

GELIA G. GIMALIEVA – Head of the Consulting and Diagnostic Department, Republican Dermatovenerological Dispensary, Russia, Cheboksary (gelia_@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4861-447X>; SPIN-код: 5867–2990).

NADEZHDA V. VINOGRADOVA – Head of the Adult Inpatient Department, Republican Dermatovenerological Dispensary, Russia, Cheboksary (winograd-ja@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9024-2904>).

IRINA V. KOLTSOVA – Dermatovenerologist, Republican Dermatovenerological Dispensary, Russia, Cheboksary; Senior Lecturer, Department of Internal Medicine No 1, Mari State University, Yoshkar-Ola (irina_renins@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2853-9000>; SPIN-код: 3851–2131).

ALINA S. TRUMM – Resident Doctor, Postgraduate Doctors' Training Institute, Russia, Cheboksary (alinatorb@icloud.com; ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2191-3446>).

Формат цитирования: Вторичный рецидивный сифилис. Клинический случай / Н.В. Краснова, Г.Г. Гималиева, Н.В. Виноградова и др. // Acta medica Eurasica. 2025. № 1. С. 60–66. URL: <http://acta-medica-eurasica.ru/single/2025/1/8>. DOI: 10.47026/2413-4864-2025-1-60-66.