

При ограниченном процессе – иссечение его в пределах здоровых тканей. При абсцедировании очагов и присоединении вторичной инфекции – рассечение и некрэктомия.

Специфическое лечение заключается в 20-25 кратном ежедневном введении актинолизата (в/м или п/к), начиная с 0,5 мл с увеличением дозы до 2,0 мл. Эффективны препараты амфотерицин-Б, интраконазол или флуконазол.

6.3. Сифилис

Сифилис – специфическое инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой.

Хирургические проявления сифилиса имеют место в виде гуммозных поражений, являющихся результатом нелеченного или плохо леченного заболевания. Это проявление, как правило, поздней, третичной, стадии сифилиса.

Важно при дифференциальной диагностике хронических заболеваний, костей, суставов, лимфатических узлов учитывать и сифилитические поражения. При опросе следует выяснять, нет ли подобных заболеваний у членов семьи, у родни; не было ли выкидышей у больной или у матери; не состоял ли кто-либо из членов семьи на учете в венерологическом диспансере; не проходил ли раньше больной (или члены семьи) специфического лечения (ртутные, йодные и другие препараты).

Сифилис костей и суставов развивается во всех стадиях приобретенного и врожденного сифилиса. Для вторичного сифилиса характерно развитие специфического периостита с его утолщением (болезненные инфильтраты на костях черепа, голени, грудины и др.). Характерны утолщения на гребешке большеберцовой кости, сопровождающиеся, ночной болью. В третичном периоде сифилиса поражается компактное вещество кости и костный мозг. Отличием от туберкулеза при сифилисе страдают диафизы трубчатых костей (предплечья, голени). При распространении процесса на кожу возникают язвы, окруженные плотным валом. После секвестрации пораженной кости язвы гранулируют.

Из лимфатических узлов поражаются чаще шейные (латеральные!), кубитальные, паховые. Пораженные узлы плотны, подвижны, безболезненны, небольшой величины.

Сифилис ран встречается чрезвычайно редко.

Сифилис желудка тоже встречается редко при третичном процессе и проявляется образованием гуммы в стенке желудка. Местные симптомы сифилиса желудка сходны с симптомами гипоацидного гастрита. При больших размерах гуммы она может пальпироваться через переднюю брюшную стенку. Рентгенологическая картина сифилиса желудка идентична опухолевому поражению или язве данной локализации. Диагноз может быть верифицирован при взятии биопсии во время гастроскопии. Положительные серологические реакции и сифилис в анамнезе подтверждают диагностику. Лечение сифилиса желудка консервативное. Операция (резекция желудка) показана при осложнении заболевания развитием стеноза выходного отдела с нарушением эвакуации.