

Среди клеток обнаруживаются ряды зрелой соединительной ткани, начинается рубцевание и через 2—3 месяца на месте первичного аффекта будет маленький, без пигмента рубец.

В регионарных лимфатических узлах **микроскопически** обнаруживаются гиперплазия фолликулов, десквамация и пролиферация эндотелия синусов и сосудов; позднее возникает склероз ткани лимфатического узла.

Локализация первичного сифилитического аффекта при [половом инфицировании](#) — половые органы (головка полового члена, малые и большие половые губы), при нестандартном — эпителий полости рта, пальцы рук (у врачей).

Вторичный период сифилиса, период системных проявлений, наступает где-то через пару лет после инфицирования и характеризуется образованием множественных воспалительных мест на коже и слизистых покровах. Наблюдается тотальное поражение лимфатических узлов. Особенно типичные очаги с наличием экссудативного воспаления имеют место на коже (сифилиды). В зависимости от тяжести процесса и преобладания экссудативных или **некробиотических механизмов** выделяют ряд разновидностей сифилисов: розеола, папулы и пустулы. Общими для всех этих проявлений являются местный отек кожи, дряблость эпидермиса, гиперемия сосудов, воспалительная инфильтрация вокруг них, некроз эндотелия.

Прочитать еще:

1) [Биохимия некроза](#)

2) [Артериальное полнокровие](#)

—

3) [Внешний вид органа при гипертрофии](#)