

Об атипичной клинической картине сифилиса при локализации на слизистой оболочке полости рта

Л.И.Глебова¹, Е.П.Левощенко², А.Н.Кулешов², А.Ю.Фролов²

¹ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова Минздрава России. 127473, Россия, Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1;

²Клиника им. В.Г.Короленко, филиал ГБУЗ Московский научно-практический центр дерматологии и косметологии Департамента здравоохранения г. Москвы. 107014, Россия, Москва, ул. Короленко, д. 3

Твердый шанкр становится первым проявлением сифилиса на коже или слизистых оболочках. По локализации различаются генитальные, перигенитальные и экстрагенитальные шанкры. В последние годы все чаще первичная сифилома любит локализоваться на слизистой оболочке полости рта, особенно часто у лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией. Атипичная форма твердого шанкра – шанкр-амигдалит – встречается довольно редко. Эрозивный шанкр задней стенки глотки – также нечастая локализация на слизистой полости рта.

В данной публикации приводятся клинические случаи таких пациентов.

Ключевые слова: сифилис, шанкр-амигдалит, эрозивный шанкр задней стенки, оральные половые связи, нетрадиционная сексуальная ориентация.

✉sazonova-ma@mail.ru

Для цитирования: Глебова Л.И., Левощенко Е.П., Кулешов А.Н., Фролов А.Ю. Об атипичной клинической картине сифилиса при локализации на слизистой оболочке полости рта. Consilium Medicum. Дерматология (Прил.). 2015; 2: 21–23.

Atypical presentation of syphilis of the oral mucosa

L.I.Glebova¹, E.P.Levoshchenko², A.N.Kuleshov², A.Iu.Frolov²

¹A.I.Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry of the Ministry of Health of the Russian Federation. 127473, Russian Federation, Moscow, ul. Delegatskaia, d. 20, str. 1;

²Hospital named after V.G.Korolenko, branch of Moscow Scientific and Practical Center of Dermatovenerology and Cosmetology of the Department of Health of Moscow. 107014, Russian Federation, Moscow, ul. Korolenko, d. 3

Hard chancre is the first manifestation of syphilis on the skin or mucous membranes. Chancre can be genital, perigenital and extragenital, according to the localization. The primary syphiloma is usually localized on the oral mucosa and is particularly common in persons with non-traditional sexual orientation. Atypical presentation of hard chancre is chancre-amygdalitis, which is quite rare presented. Erosive chancre on the posterior pharyngeal wall is a rare localization of syphilis of the oral mucosa.

This article deals with the case study concerning such patients with syphilis.

Key words: syphilis, chancre-amygdalitis, erosive chancre on the posterior pharyngeal wall, oral intercourse, non-traditional sexual orientation.

✉sazonova-ma@mail.ru

For citation: Glebova L.I., Levoshchenko E.P., Kuleshov A.N., Frolov A.Iu. Atypical presentation of syphilis of the oral mucosa. Consilium Medicum. Dermatology (Suppl.). 2015; 2: 21–23.

Начало первичного периода сифилиса характеризуется формированием первичного аффекта (первичная сифилома, или твердый шанкр). Твердый шанкр является первой манифестацией сифилиса. Он возникает на месте первичного внедрения бледных трепонем через кожу или слизистые оболочки, обычно при половых связях. Особенностью неосложненного твердого шанкра становятся отсутствие субъективных ощущений, безболезненность, что может быть связано с биохимическими особенностями воспаления. В условиях присоединения вторичной инфекции образуется серозно-гнойное отделяемое с поверхности эрозии или язвы. Общеизвестно, что первичный аффект может развиваться на любом участке кожи и слизистых оболочках, там, где появилась возможность внедрения бледных трепонем в организм, т.е. в области входных ворот инфекции. Fournier [1] различал по локализации генитальные, перигенитальные и экстрагенитальные шанкры.

Клинические особенности твердого шанкра во многом зависят от его локализации. Большой практический интерес для венерологов, а также врачей других специальностей представляют твердые шанкры экстрагенитальной локализации, частота которых в по-

следние годы неуклонно растет. Локализация первичной сифиломы на слизистой полости рта значительно затрудняет диагностику, влечет за собой ошибки врачей и эпидемиологическую опасность. Частота таких шанкров колеблется от 2 до 10% [2].

Б.М.Пашков [3] указывал на трудность диагностики шанкров полости рта в связи с тем, что они имеют небольшие размеры и могут походить на травматические дефекты. Весьма трудными для диагноза являются шанкры миндалин (амигдалит) и шанкры задней стенки глотки, возникающие, как правило, при оральных половых контактах. Этот вид половых связей стал особенно часто встречаться, по наблюдениям венерологов, в последние 15–20 лет среди несовершеннолетних пациентов венерологических клиник и молодых лиц нетрадиционной сексуальной ориентации [4].

Приводим наши наблюдения.

Клинический случай 1

Больной Б. 16 лет поступил в венерологическое отделение филиала Клиники им. В.Г.Короленко для обследования и лечения. Направлен из филиала «Вешняковский», куда обратился с жалобами на дискомфортные ощущения при приеме пищи в области правой минда-

ставляла 75%. На фоне проводимой стандартной терапии акне доля таких пациентов понизилась до 55%. При включении в традиционную схему лечения лиц с акне местного инъекционного введения кислого пептидогликана отмечается снижение доли таких больных до 35%. В ходе проведенного исследования отмечена более выраженная обсемененность протоков сальных желез *P. acnes*, чем их фолликулов, что укладывается в современные представления о патогенезе угревой болезни. Эффективность применения модернизированной схемы лечения акне более заметна на

примере уменьшения обсемененности именно протоков сальных желез.

Заключение

В ходе проведенного исследования отмечена более выраженная обсемененность протоков сальных желез *P. acnes*, чем их фолликулов, что укладывается в современные представления о патогенезе угревой болезни. Эффективность применения модернизированной схемы лечения акне более заметна на примере уменьшения обсемененности именно протоков сальных желез.

Литература/References

1. Волкова Е.Н., Григорьева А.А., Елистратова И.В. Патогенетическая терапия больных акне. Вестн. дерматологии и венерологии. 2012; 6: 82–9. / Volkova E.N., Grigorieva A.A., Elistratova I.V. Patogeneticheskaia terapiia bol'nykh akne. Vestn. dermatologii i venerologii. 2012; 6: 82–9. [in Russian]
2. Потекаев Н.Н., Горячкина М.В. Некоторые аспекты диагностики и лечения рефрактерных акне у женщин. Клиническая дерматология и венерология. 2012; 1: 72–7. / Potekaev N.N., Goriachkina M.V. Nekotorye aspekty diagnostiki i lecheniia refrakternykh akne u zhenshchin. Klin. dermatologiya i venerologiya. 2012; 1: 72–7. [in Russian]
3. Nast A, Dreno B, Betolli V et al. European evidence-based S3 guidelines for the treatment of acne J Eur Acad Dermatol Venereol 2012; 26 (Suppl): 1–29.
4. Choi C, Lee D, Kim H. The clinical features of late onset acne compared with early onset acne in women. J Eur Acad Dermatol Venereol 2011; 25: 454–61.
5. Dreno B, Layton A, Zouboulis CC et al Adult female acne: a new paradigm J Eur Acad Dermatol Venereol 2013; 27: 1063–70.
6. Сайбель А.В. Скинорен и пилинги в лечении акне. Kosmeticheskaya International 2012; 2: 34–6. / Saibel' A.V. Skinoren i pilingi v lechenii akne. Kosmeticheskaya International 2012; 2: 34–6. [in Russian]
7. Юцковская Я.А., Таран М.Г., Дворянинова И.Е. Принципы наружного лечения акне в сочетании с аппаратными методами воздействия. Эксперим. и клин. дерматокосметология. 2012; 3: 20–3. / Iutskovskaia Ia.A., Taran M.G., Dvorianinova I.E. Printsipy naruzhnogo lecheniia akne v sochetanii s apparatnymi metodami vozdeistviia. Eksperim. i klin. dermatokosmetologiya. 2012; 3: 20–3. [in Russian]
8. Липова Е.В., Шкода С.А., Глазко И.И. и др. Инновационные технологии в наружной терапии акне. Современ. проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. 2011; 2: 54–60. / Lipova E.V., Shkoda S.A., Glazko I.I. i dr. Innovatsionnye tekhnologii v naruzhnoi terapii akne. Sovrem. problemy dermatovenerologii, immunologii i vrachebnoi kosmetologii. 2011; 2: 54–60. [in Russian]
9. Ataulakhanov R, Tishchenko AL, Bauer HW et al. ImmunomaxR therapy to obtain relief in papilloma virus infections, prostatitis, and prostate carcinoma. J Mens Health 2010; 7 (4): 396–405.
10. Горский В.С., Тищенко А.Л., Руднева Н.С. Влияние бактериального иммуномодулятора на уровень сывороточных провоспалительных цитокинов у больных псориазом. Клиническая дерматология и венерология. 2012; 10 (6): 75–9. / Gorskii V.S., Tishchenko A.L., Rudneva N.S. vliianie bakterial'nogo immunomoduliatora na uroven' syvorochnykh provospalitel'nykh tsitokinov u bol'nykh psoriazom. Klin. dermatologiya i venerologiya. 2012; 10 (6): 75–9. [in Russian]

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Вилсон Сония – аспирант каф. кожных и венерических болезней ФГАОУ ВО РУДН. E-mail: drgoriskiy@mail.ru