

СИФИЛИС И УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

© ОЛИСОВ А.О., ВЛАДИМИРОВ В.В., 2016

УДК 616.972-06-036.1

Олисов А.О., Владимиров В.В.

**ФАГЕДЕНИЗАЦИЯ ТВЕРДОГО ШАНКРА
У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ**

ООО «Институт дерматологии и венерологии» 105064, г. Москва, Россия

В статье представлены данные литературы о таких тяжелых и редких осложнениях твердого шанкра при первичном сифилисе, как гангренизация и фагеденизм, развивающихся обычно на фоне иммунодефицитного состояния больных, особенно у алкоголиков. Присоединение инфекции и развитие осложнений твердого шанкра существенно изменяют клинические проявления первичного сифилиса, что может приводить к диагностическим ошибкам. В качестве примера приведено клиническое наблюдение больной, страдающей алкоголизмом, у которой был установлен диагноз первичного сифилиса на основании твердого шанкра, осложненного фагеденизмом, регионарного лимфаденита, резко положительных серологических реакций, реакции обострения на начало специфического лечения. Проведено лечение натриевой солью бензилпенициллина, в результате которого наступило рубцевание шанкра.

Ключевые слова: первичный сифилис; шанкр; фагеденизм; серологические реакции.

Для цитирования: Олисов А.О., Владимиров В.В. Фагеденизация твердого шанкра у молодой женщины. *Российский журнал кожных и венерических болезней* 2016; 19(6): DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2016-19-6->

Olisov A.O., Vladimirov V.V.

PHAGEDENIC ULCER OF THE CHANCRE IN YOUNG WOMAN

Institute of Dermatology and Venereology, 105064, Moscow, Russian Federation

The literature data on such severe and rare complications of chancre in primary syphilis as gangrene and phagedenic ulcer, that developing normally in the background of immunodeficiency patients, especially in alcoholics, are presented. Infection and the development of chancre significantly change the clinical manifestations of primary syphilis, which can lead to diagnostic errors. The clinical observation of the patient suffering from alcoholism, which had a diagnosis of primary syphilis chancre on the basis of complicated phagedenic ulcer, regional lymphadenitis, positive serological reactions, acute reaction to the beginning of specific treatment, is presented. The treatment with Benzylpenicillin sodium was performed and led to the scarring of the chancre.

Key words: primary syphilis; chancre; phagedenic ulcer; serological tests.

For citation: Olisov A.O., Vladimirov V.V. A rare complication of the chancre (phagedenic ulcer) in young woman. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei)* 2016; 19(6): (in Russian). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2016-19-6->

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 10 October 2016

Accepted 20 October 2016

Основным клиническим проявлением первичного сифилиса является твердый шанкр, который возникает в месте внедрения бледных трепонем через слизистые оболочки или кожу. В случае присоединения инфекции спонтанно или в результате травматизации развиваются осложнения твердого шанкра. Самыми тяжелыми и

редко встречающимися осложнениями твердого шанкра являются гангренизация и фагеденизм. При гангренизации в центральной части твердого шанкра появляется очаг некроза в виде темно-серой пленки. Участок покрывается черным мясистым струпом, по отторжении которого обнажается глубокая язва с гнойно-геморагическим отделяемым. При фагеденизме процесс характеризуется прогрессирующим течением и распространяется не только в глубину, но и за пределы твердого шанкра, при этом происходят повторные и глубокие омертвления пораженных и близлежащих участков ткани [1]. Иногда может присоединиться опасное для жизни кровотечение. Распространение очагов некроза может привести к обширной деструкции тканей с выделением обильного гнойного отделяемого с резким запахом. С образованием демаркационной линии струп начинает отделяться, отпадает, обнажая покрытую гра-

Для корреспонденции:

Олисов Андрей Олегович, врач-консультант ООО «Институт дерматологии и венерологии». 105064, г. Москва, Россия. E-mail: Olisov57@mail.ru.

For correspondence:

Olisov A.O., consulting physician of the Institute of Dermatology and Venereology, 105064, Moscow, Russian Federation. E-mail: Olisov57@mail.ru.

Information about authors:

Vladimirov V.V., <http://orcid.org/0000-0002-6241-7587>.



Рис. 1. Больная К. Первичный сифилис (твердый шанкр, осложненный фагеденизмом).



Рис. 2. Та же больная. Твердый шанкр в процессе рубцевания.

нуляционную язву, которая заживает обезображивающим рубцом. Общее состояние больных значительно ухудшается с развитием симптомов интоксикации и подъемом температуры до 39–40°C [2]. В крови отмечается нерезкая гипохромная анемия, лейкоцитоз, повышение СОЭ (до 30–60 мм/ч) [3].

Гангренизация и фагеденизм чаще всего наблюдаются на фоне иммунодефицитных состояний. Особенно предрасположены к данным осложнениям алкоголики. Проявление этих осложнений, как правило, свидетельствует о тяжелом течении сифилиса. Фагеденизм встречается при твердом шанкре значительно реже, чем гангренизация, но разрушения бывают гораздо сильнее и большей частью ведут к значительному увечью.

Присоединение инфекции и развитие осложнений твердого шанкра существенно изменяют клинические проявления первичного сифилиса, что может приводить к диагностическим ошибкам, тем более что обнаружить бледную трепонему в гнойном отделяемом осложненных шанкров практически невозможно.

Представляем наше клиническое наблюдение.

В филиал Городской клинической больницы №14 им. В.Г. Короленко в октябре 2004 г. по направлению международной организации «Врачи без границ» поступила больная К., 34 лет, БОМЖ, с жалобами на высыпания в области лица, сопровождающиеся плохим самочувствием и высокой температурой. Из анамнеза удалось установить, что женщина – потатор, занималась промискуитетом, отметила 1,5 мес назад «язвочку» на губах, которой не придавала никакого значения. Постепенно образование увеличивалось в размерах, распространилось на область носогубного треугольника и нос, присоединилось гнойное отделяемое и гнилостный запах, однако лечение не проводила. Когда появилась лихорадка, организацией «Врачи без границ» была направлена в филиал ГКБ №14 им. В.Г. Короленко.

При осмотре общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,3 °С, АД 130/80 мм рт. ст. В области носогубного треугольника с переходом на перегородку носа обширный язвенный дефект с неправильными очертаниями и гнилостным запахом, покрытый гнойно-гемморагическими плотными корками коричнево-черного цвета. По периферии очага кожа гиперемирована, отечна, слегка инфильтрирована (рис. 1). Кожные покровы туловища и конечностей и видимые слизистые оболочки свободны от высыпаний. Подчелюстные и задние шейные лимфатические узлы увеличены до 1,5–2 см в диаметре, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные.

При обследовании в общем анализе крови отмечался лейкоцитоз (12 000), СОЭ 22 мм/ч. В биохимическом анализе

крови – повышение АСТ до 114 ЕД/л, АЛТ до 87 ЕД/л, γ-ГТ до 145 ЕД/л, мочевая кислота 470 ммоль/л. В общем анализе мочи: лейкоциты до 8–10 в поле зрения (п/зр.), *Trichomonas vaginalis* (трихомонады).

При темнопольной микроскопии бледная трепонема из язвенного дефекта трижды не обнаружена. При серологическом исследовании крови RW 4+, 4+, 4+, титр 1:80, РИФ200 4+/РИФабс. 4+, РИБТ + 52%. Антитела к ВИЧ-инфекции не обнаружены. При микроскопическом исследовании в уретре (U) лейкоциты 10–12 п/зр., в вагинальном отделяемом – лейкоциты 35–40 п/зр., *Trichomonas vaginalis*.

На основании клинической картины (твердый шанкр, осложненный фагеденизмом, регионарный лимфаденит) и результатов обследования (RW 4+, 4+, 4+, титр 1:80, РИФ200 4+/РИФабс. 4+, РИБТ + 52%) был установлен диагноз: первичный сифилис, трихомониаз. Назначено лечение: натриевая соль бензилпенициллина по 10 000 000 ЕД 4 раза в сутки (21 день), метронидазол по 0,5 г 2 раза в день (7 дней), витамины группы В (В₁ и В₆) внутримышечно (в/м). На начало специфического лечения после первой инъекции пенициллина отмечался озноб и подъем температуры тела до 39,9°C. Специфических высыпаний на коже туловища и конечностей не отмечалось. Через 6 ч температура тела снизилась до 37,5°C. Полное рубцевание шанкра отмечено на 17-е сутки специфической терапии (рис. 2). При повторном серологическом исследовании RW 4+, 4+, 4+, титр 1:60, РИФ200 4+/РИФабс. 4+, РИБТ + 56%. В контрольном 3-кратном исследовании мазков UCR патологии не выявлено. По окончании лечения больную выписали в удовлетворительном состоянии на клиничко-серологический контроль по месту дальнейшего пребывания.

Обсуждение

При первичном осмотре выраженные деструктивные нарушения лица и отсутствие в тканевом соке бледной трепонемы наводили на мысль о третичном сифилисе. При тщательном сопоставлении данных анамнеза (БОМЖ, потатор, беспорядочные половые связи), клинической картины, данных обследования (резко положительные результаты RW 4+ и невысокие показатели РИБТ + 52%), реакции обострения Герксгеймера–Лукашевича в ответ на начало специфического лечения как реакции организма на распад бледных трепонем в виде озноба и повышения температуры тела до 39,9 °С был установлен окончательный диагноз ранней формы сифилиса – первичного сифилиса. Учитывая тяжесть кожного процесса и медленную регенерацию патологического процесса, курс лечения пенициллином был увеличен до 21 дня, в результате

которого произошло полное рубцевание шанкра. К сожалению, отследить дальнейшую судьбу пациентов без определенного места жительства практически невозможно.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Олисова О.Ю., ред. *Кожные и венерические болезни*. М.: Практическая медицина; 247–51.
2. Скрипкин Ю.К., ред. *Кожные и венерические болезни*. М.: Медицина; 1996. т. 4: 57–74.

3. Иванов О.Л., ред. *Кожные и венерические болезни*. М.: Медицина; 2007: 249–54.

REFERENCES

1. Olishova O.Yu., ed. *Skin and venereal diseases*. Moscow: Practical medicine; 247–51. (in Russian)
2. Skripkin Yu.K., ed. *Skin and venereal diseases*. Moscow: Medicine; 1996. vol. 4: 57–74.
3. Ivanov O.L., ed. *Skin and venereal disease*. Moscow: Medicine; 2007: 249–54.

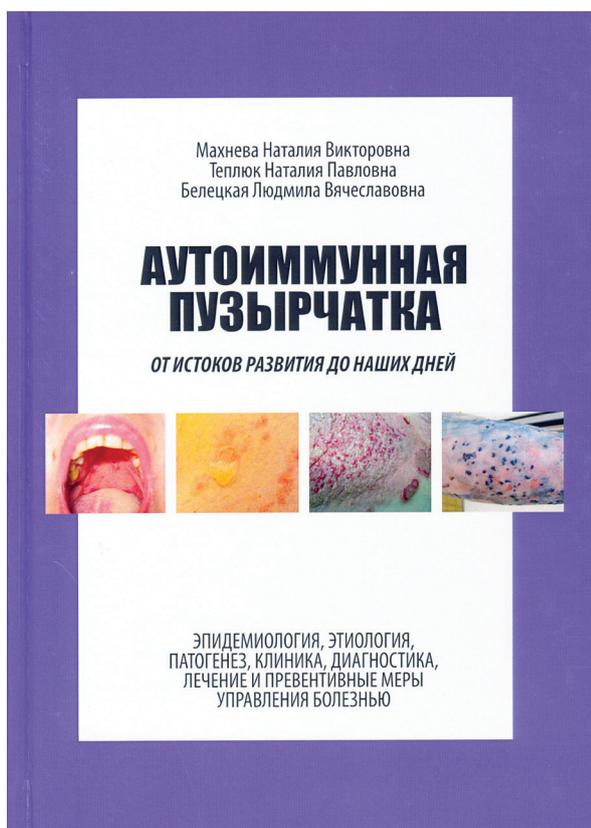
Поступила 14.10.16
Принята к печати 20.10.16

УДК 61
ББК 53
М 36

**Махнева Наталия Викторовна, Теплюк Наталия Павловна,
Белецкая Людмила Вячеславовна**

АУТОИММУННАЯ ПУЗЫРЧАТКА: ОТ ИСТОКОВ РАЗВИТИЯ ДО НАШИХ ДНЕЙ.

М.: Издательские решения; 2016. 312 с. ISBN 978-5-4483-2067-5.



Монография представляет собой научно-клинический труд, накопленный в течение многих десятилетий профессиональной жизни авторов, с элементами исторического ракурса, результатами ряда фундаментальных исследований в области познания сущности истинной (аутоиммунной) пузырчатки, описанием клинических проявлений болезни, ее диагностики и лечения.

Монография предназначена для дерматологов и широкого круга врачей, в практике которых встречаются больные с заболеванием аутоиммунного генеза.

Книгу можно приобрести
в интернет-магазинах:
ozon.ru; amazon. ru; ЛитРес.ru.