

УДК 616.973:616.321-002]-07-08 (045)

СЛУЧАЙ ГОНОКОККОВОГО ФАРИНГИТА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА

И. А. Якупов — заведующий филиалом «Зеленоградский» Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения г. Москвы, кандидат медицинских наук; **И. Ф. Гончарова** — врач-дерматовенеролог филиала «Зеленоградский» Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения г. Москвы.

THE CASE OF GONOCOCCAL PHARYNGITIS IN PRACTICE OF DERMATOVENEROLOGIST

I. A. Yakupov — director of the branch «Zelenograd» Moscow Scientific and Practical Center of dermatology and cosmetology of Moscow Health Department, Candidate of Medical Sciences; **I. F. Goncharova** — dermatovenerologist branch «Zelenograd» Moscow Scientific and Practical Center of dermatology and cosmetology of Moscow Health Department.

Дата поступления — 13.05.2013 г.

Дата принятия в печать — 17.10.2013 г.

Якупов И. А., Гончарова И. Ф. Случай гонококкового фарингита в практике врача-дерматовенеролога // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 3. С. 608–609.

Описано клиническое наблюдение атипичной формы гонококковой инфекции (изолированный гонококковый фарингит у мужчины) и сложности ее диагностики.

Ключевые слова: гонококковый фарингит, диагностика, лечение.

Yakupov I. A., Goncharova I. F. The case of gonococcal pharyngitis in practice of dermatovenerologist // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2013. Vol. 9, № 3. P. 608–609.

The article describes the clinical observation of atypical forms of gonococcal infection (isolated gonococcal pharyngitis in a man) and the complexity of its diagnostics.

Key words: gonococcal pharyngitis, diagnostics, treatment.

Гонококковый фарингит — воспалительный процесс на слизистой оболочке глотки — возникает вследствие орогенитальных половых контактов и часто ассоциируется с поражением миндалин, десен, языка, небных дужек с язычком. Орофарингиальная гонорея в виде отдельных случаев была описана еще в XIX в., но ее систематическое изучение началось лишь в 70-е годы XX столетия [1]. В последние годы, по данным разных авторов, среди больных гонореей гетеросексуальных мужчин поражение ротоглотки отмечается в 3–7%, мужчин-гомосексуалистов — в 10–25%, женщин — в 10–29% случаев [2, 3]. Клинически в 90% случаев заболевание протекает асимптомно, иногда в виде фарингита, обычно не имеющего специфических черт, нередко сопровождается значительной гипертрофией миндалин, увеличением лимфатических узлов и выявляется лишь при лабораторном обследовании [4, 5].

Острая стадия заболевания характеризуется сухостью, «першением» в глотке, болезненностью при глотании и употреблении пищи. В редких случаях возможна субфебрильная температура и осиплость голоса, общая слабость и сонливость [6–8].

Представляем наше наблюдение.

Мужчина (40 лет) предъявлял жалобы на боли в горле, налет на миндалинах, осиплость голоса, повышение температуры тела до 37,5°C в течение последних двух дней. Возникновение заболевания связывает с орогенитальным контактом, который был 3 дня назад с малознакомой женщиной. Первые признаки болезни появились на следующий день после незащищенного секса.

Из анамнеза: мужчина холост, имеет случайные полные контакты с женщинами только с презервативом. Пациент к врачу не обращался, а занимался самолечением: принимал сумамед в дозе 1,0 г, однократно и полоскал горло 0,1% раствором мирамистина. Эффекта от проводимой терапии не отмечал и обратился за медицинской помощью в дерматовенерологический диспансер.

Ответственный автор — Якупов И. А.
Адрес: 410028, г. Саратов, ул. Провиантская, 22
Тел.: (845-2) 22-38-14
E-mail: sarderma@rambler.ru

Объективно. Температура тела в норме. Наружные половые органы развиты правильно. Органы мошонки без патологии. Губки уретры спокойные, свободных выделений из уретры нет. При осмотре слизистых оболочек полости рта констатировано, что миндалины с обеих сторон несколько увеличены, отечны, гиперемированы, на этом фоне встречаются участки, покрытые желто-серым налетом, отдельные фолликулы в виде ярко-красных зерен.

При исследовании крови на сифилис (РМП, ИФА, РПГА и RW отрицательные), на антитела к ВИЧ, гепатитам В и С не обнаружены. В мазке из уретры лейкоциты 1–4 в поле зрения, гонококки и трихомонады не обнаружены; бактериальный посев из уретры — лейкоциты 6–10 в поле зрения, гонококки и трихомонады роста не дали. В материале из уретры на ПЦР гонококки, трихомонады, хламидии, микоплазмы, уреоплазмы, вирус простого герпеса не обнаружены.

В мазках с миндалин гонококки и трихомонады не найдены. При бактериологическом исследовании с миндалин получен положительный рост гонококков (оксидазный тест «положительный»).

На основании жалоб, клинической картины и результатов лабораторных обследований больному был поставлен диагноз: «Гонококковая инфекция, гонококковый фарингит (А 54.5)».

Пациенту назначено лечение: роцефин 0,25 внутримышечно однократно, ципрофлоксацин 0,5 два раза в день в течение 7 дней, флуокстат 0,15 однократно. Орошение полости рта аэрозодем мирамистин 3 раза в день в течение 7 дней.

После проведенного курса терапии больной жалоб не предъявлял, клинические проявления заболевания полностью разрешились. Общее состояние пациента удовлетворительное. Через 10 дней после окончания лечения пациент явился на первое контрольное исследование. В мазках с миндалин лейкоциты единичные в поле зрения, гонококки и трихомонады не обнаружены. Посев с миндалин на гонококки роста не дал.

Учитывая случайную половую связь и анамнез, больному предложено провести превентивное лечение по поводу сифилиса, от которого он категорически отказался. В связи с этим назначен клинико-се-

рологический контроль 1 раз в месяц в течение трех месяцев.

Описанный случай гонококкового фарингита представляет не только клинический интерес для врачей-дерматовенерологов, оториноларингологов, терапевтов, инфекционистов, но и некоторые трудности в плане диагностики локализованной экстрагенитальной формы заболевания. Для подтверждения диагноза врачу необходимо проводить лабораторное обследование в полном объеме (бактериоскопию, культуральные методы исследования и ПЦР диагностику).

Библиографический список

1. Венерические болезни: рук-во для врачей / под ред. акад. О.К. Шапошникова. М.: Медицина, 1991. С. 345.
2. Инфекции, передаваемые половым путем: клиника, диагностика, лечение / под ред. В.А. Молочкова, О.Л. Иванова, В.В. Чеботарева. М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2006. С. 371–372.
3. Zenilman J.M., Deal C. Gonorrhea: Epidemiology, Control, and Prevention // Sexually Transmitted Diseases (second edition). 2013. P. 411–426.
4. Straub D.M. Sexually Transmitted Diseases in Adolescents // Advances in pediatrics. 2009. № 56. P. 87–106.
5. Лангле Р.П., Миллер К.С. Атлас заболеваний полости рта / пер. с англ. под ред. Л.А. Дмитриевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. С. 185.
6. Дерматовенерология, 2010 / [под ред. А.А. Кубановой]. М.: ДЭКС-Пресс, 2010. 428 с. (Клинические рекомендации Российского общества дерматовенерологов).
7. Приказ МЗ РФ № 415 от 20.08.2003 г. «Об утверждении протокола ведения больных «Гонококковая инфекция». М., 2003. С. 26.
8. Романенко И.М., Кулага В.В., Афонин С. Л. Лечение кожных и венерических болезней: рук-во для врачей: в 2 т. М.: ООО «Мед. информ. агентство», 2006. Т. 1. С. 640.

Translit

1. Venericheskie bolezni: ruk-vo dlja vrachej / pod red. akad. O. K. Shaposhnikova. M.: Medicina, 1991. S. 345.
2. Infekcii, peredavaemye polovym putem: klinika, diagnostika, lechenie / pod red. V.A. Molochkova, O.L. Ivanova, V.V. Chebotareva. M.: OAO «Izdatel»stvo «Medicina», 2006. S. 371–372.
3. Zenilman J.M., Deal C. Gonorrhea: Epidemiology, Control, and Prevention // Sexually Transmitted Diseases (second edition). 2013. P. 411–426.
4. Straub D.M. Sexually Transmitted Diseases in Adolescents // Advances in pediatrics. 2009. № 56. P. 87–106.
5. Langle R.P., Miller K.S. Atlas zabojevanij polosti rta / per. s angl. pod red. L.A. Dmitrievoj. M.: GJeOTAR-Media, 2008. S. 185.
6. Dermatovenerologija, 2010 / [pod red. A.A. Kubanovoj]. M.: DJeKS-Press, 2010. 428 s. (Klinicheskie rekomendacii Rossijskogo obshhestva dermatovenerologov).
7. Prikaz MZ RF № 415 ot 20.08.2003g. «Ob utverzhdenii protokola vedenija bol»nyh «Gonokokkovaja infekcija». M., 2003. S. 26.
8. Romanenko I.M., Kulaga V.V., Afonin S. L. Lechenie kozhnyh i venericheskikh boleznej: ruk-vo dlja vrachej: v 2 t. M.: OOO «Med. inform. agentstvo», 2006. T. 1. S. 640.