

# ШАНКР-АМИГДАЛИТ – АТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ СИФИЛОМЫ

■ Л.И. Глебова,

канд. мед. наук, доц. каф. кожных и венерических болезней  
ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова МЗ РФ

■ Т.В. Чистякова,

канд. мед. наук, врач-дерматовенеролог,  
зав. консультативно-поликлиническим отделением  
МНПЦ ДК ДЗМ

**С**ифилис – хроническое инфекционное заболевание с разнообразными клиническими проявлениями, характеризующиеся периодичностью течения. Возбудитель передается, проникая через «входные ворота» организма хозяина (трещины, ссадины, царапины при половых контактах). Сифилис встречается во всех частях земного шара. Чаще всего им страдают молодые люди в возрасте наибольшей сексуальной активности (20-30 лет), хотя в последние годы в России отмечается тенденция к омоложению инфекции с увеличением заболеваемости среди подростков 14-16 лет и моложе. [2]

Среди внеполовых поражений первичный сифилитический аффект встречается на слизистой полости рта довольно часто.

Твердый шанкр может локализоваться в любом месте слизистой рта, но чаще всего в области губ, языка, миндалин. Эти локализации рассматриваются как атипичные формы.



При локализации на миндалине первичная сифилома может иметь одну из трех форм: язвенную, ангиноподобную (амигдалит) и комбинированную – язвенную на фоне ангиноподобной. В этих случаях процесс обычно имеет односторонний характер.

При ангиноподобном шанкре (шанкр-амигдалит) эрозия или язва отсутствуют, имеется одностороннее значительное увеличение миндалины. Она приобретает медно-красный цвет, безболезненная, плотная. Процесс отличается от ангины односторонностью поражения, отсутствием боли, общих явлений, включая температуру, острой воспалительной гиперемией. [3]

При подозрении на твердый шанкр следует неоднократно про-

водить бактериоскопическое исследование в темном поле зрения отделяемого шанкра на бледную трепонему, ее обнаружение является решающим в диагностике первичного сифилиса, так как специфические серологические реакции становятся положительными лишь спустя 2-3 недели после начала заболевания.

Шанкр-амигдалит, как правило, возникает 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.

Приводим наше наблюдение.

Больной Б., 16 лет, м/к №934, поступил в венерологическое отделение филиала «Клиника им. Короленко В.Г.» для обследования и лечения. Направлен из филиала «Вешняковский», куда обратился с жалобами на дискомфортные ощущения при приеме пищи в области правой миндалины. При обследовании были получены положительные серореакции на сифилис и больной был госпитализирован.

Является учеником 9-го класса средней школы, половая жизнь с 15 лет с разными мужчинами. При осмотре слизистой полости рта в стационаре выявлено резкое увеличение объема правой миндалины до крупного грецкого ореха, правая сторона образования эрозирована; цвет миндалины насыщенно ярко-багровый, она округлой формы, слизистая по периферии слегка отечна. Левая миндалина не увеличена, ее размер в пределах возрастной нормы. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены до крупной вишни, безболезненные. На коже туловища в области передней брюшной стенки имеется мелкая розовая пятнистая сыпь без зуда и шелушения, исчезающая при пальпации.

Результаты обследования.

РМП 4+ титр 1:4; РПГА 4+; РИБТ 70%; РИФ 4+/4+;

Антитела к ВИЧ не обнаружены; HbsAg не обнаружен; Анти-HCV не обнаружен; ИФА положительный кп>15; Бледная трепонема с эрозии на правой миндалине обнаружена; Анализы мочи и крови без патологии.

На основании клинико-серологического обследования поставлен диагноз: Сифилис вторичный кожи и слизистых оболочек (шанкр-амигдалит справа, правосторонний подчелюстной лимфаденит, розеолезная сыпь кожи туловища).

Проведено лечение по схеме Минздравсоцразвития РФ, по 1 млн. ЕД пенициллина 4 раза в сутки в течении 20 дней. Высыпания на коже туловища разрешились на 7-ой день, правая миндалина резко уменьшилась в размерах к 8-му дню лечения. Больной был выписан на 21-ый день лечения пенициллином на клинико-серологический контроль по месту жительства.

Рассматривая наше наблюдение за больным 16 лет, следует помнить, что Аствацатуров К.Р. считал атипичной формой [1] именно шанкр-амигдалит, при которой эрозия или язва отсутствуют, или не определяется при наружном осмотре, а отмечается только увеличение миндалины. Опорными пунктами для диагноза служат: одностороннее увеличение миндалин, ее значительная плотность, отсутствие разлитой гиперемии. Наличие специфического подчелюстного или шейного лимфаденита, нередко болезненного.

Представление о возможности локализации первичной сифиломы на миндалине важно не только для венерологов, но и для врачей других специальностей (стоматологов, ЛОР-врачей).

## Литература

1. Аствацатуров К.Р. Сифилис. Его диагностика и лечение. М., Медицина, 1956, 51.
2. Шапошников О.К. Венерические болезни. 1991, 49-52.
3. Пашков Б.М., Стоянов Б.Г., Машкилейсон А.Л. Поражение слизистой оболочки полости рта и губ при некоторых дерматозах и сифилисе. М., 1970.



# УВЕРЕННЫЙ ШАГ В БУДУЩЕЕ БЕЗ КАРИЕСА

21 апреля в Крокус Экспо в рамках проведения 37-го Московского международного стоматологического форума «Дентал Салон», компания Colgate провела профессиональный симпозиум на тему: «Уверенный шаг в будущее без кариеса: Контроль метаболизма биопленки – новый подход к кариеспрофилактике».



Симпозиум привлек специалистов из разных городов и стран, так как обсуждение самых передовых методов профилактики кариеса и его лечения по-прежнему остается актуальным. В симпозиуме приняли участие ведущие специалисты профессионального российского и международного стоматологического сообщества: Аврамова Ольга Георгиевна, д.м.н., вице-президент СтАР, председатель секции профилактики СтАР, Кисельникова Лариса Петровна, д.м.н., профессор, зав. кафедрой детской стоматологии МГМСУ им. А.И.Евдокимова, Др. Рой Абу Фадель, Университет Сен-Джозеф, Бейрут, Ливан, Родионова Анастасия Сергеевна, ассистент кафедры стоматологии детского возраста Волгоградского ГМУ.

В своих выступлениях докладчики обратили особое внимание на то, что кариес является проблемой мирового масштаба, оказывающей значительное влияние на качество жизни, в том числе на эмоциональное и социальное благополучие.

«Распространенность кариеса увеличивается с возрастом, и в тоже время за последние годы выявлена тенденция к выраженному росту интенсивности кариеса временных зубов у детей раннего возраста. По данным ВОЗ у 15% детей в возрасте 1 года уже есть кариес, к трем годам кариес появляется у 46% детей, к шести – у 96%», – прокомментировала Родионова Анастасия Сергеевна, ассистент кафедры стоматологии детского возраста Волгоградского ГМУ. Именно поэтому ранняя диагностика и лечение, основанное на оценке степени риска развития кариеса, составляют современный подход к лечению кариеса. О новом подходе к кариеспрофилактике, основанном на принципе контроля метаболизма биопленки, рассказал доктор клинической стоматологии Рой Абу Фадель (Бейрут, Ливан). Вследствие стресса биопленки происходит сдвиг в сторону преобладания патогенной флоры зубного налета, что является основной причиной кариеса.

«В результате многолетних клинических исследований компания Colgate представила новый стандарт ухода за полостью рта для профилактики кариеса – зубную пасту Colgate® Максимальная Защита от Кариеса + НЕЙТРАЛИЗАТОР САХАРНЫХ КИСЛОТ™, которая на 20% снижает образование новых кариозных полостей по сравнению с зубной пастой с фторидом.

Новая запатентованная технология сочетает в себе аргинин и карбонат кальция и за счет поддержания pH биопленки на уровне, безопасном для минеральных компонентов эмали, предотвращает кислотную атаку и создает условия для роста «полезной» микрофлоры и последующей реминерализации эмали», – рассказал присутствующим Рой Абу Фадель.

Кариес зубов можно контролировать и даже обратить вспять на начальной стадии, если тщательно соблюдать меры профилактики – это доказано многочисленными клиническими исследованиями. Именно поэтому по инициативе мировых лидеров в области стоматологии и общественного здравоохранения в 2010 году началась кампания мирового масштаба – «Альянс за Будущее без Кариеса» (Alliance for a Cavity Free Future/ ACFF). По инициативе СтАР Россия присоединилась к Альянсу в сентябре 2014 года. Одна из основных целей Альянса – добиться того, чтобы, начиная с 2026 года, каждый рожденный ребенок не был поражен кариесом на протяжении всей своей жизни. «Деятельность Альянса направлена на то, чтобы к 2015 году 90% стоматологических университетов и ассоциаций способствовали продвижению нового подхода «Кариес как непрерывно развивающееся заболевание» для улучшения профилактики кариеса и его контроля. К 2020 году региональные члены «Альянса за Будущее без Кариеса» должны интегрировать комплекс мер по профилактике кариеса, отвечающих местным условиям, а также сформировать систему мониторинга и менеджмента заболеваемости кариесом на локальном уровне», – отметила в своем выступлении Аврамова Ольга Георгиевна, д.м.н., вице-президент СтАР, председатель секции профилактики СтАР.

Ведущие мировые эксперты совместными усилиями создали глобальный Альянс – специалисты стоматологии и других сфер общественного здравоохранения проводят комплексные лечебные и здравоохранительные мероприятия для профилактики возникновения и прогрессирования кариеса, чтобы обеспечить Будущее без Кариеса для пациентов всех возрастных групп. В России для привлечения внимания к кариесу как национальной проблеме реализуются следующие проекты:

- Детская образовательная программа «Ослепительная Улыбка на Всю Жизнь» при активной поддержке Стоматологической Ассоциации России и компании Colgate.
- Продвижение Федеральной программы первичной профилактики стоматологических заболеваний.
- Вовлечение в деятельность Альянса Министерства здравоохранения.
- А также:
- Разработка протокола по профилактике заболеваний полости рта.
- Обучение системе ICDAS&ICCMS практикующих стоматологов.
- Образование пациентов по проблеме кариеса зубов - Месячник «Здоровье Зубов на Отлично», День «Стоп кариес»-2016.



Основной задачей всех мероприятий международного, национального и регионального масштаба является смена парадигмы от лечения кариеса к его профилактике. В истории стоматологии еще никогда не было такого эффективного взаимодействия между работниками здравоохранения, правительством и другими заинтересованными сторонами, направленного на снижение распространенности кариеса в мире.