

П.В. Федорич

Українська військово-медична академія, Київ

## Випадок хронічного баланопоститу при виявленні *Pentatrichomonas hominis*

Наведено клінічний випадок — чоловік з виявами хронічного уретриту й баланопоститу, вірогідно, спричиненими *Pentatrichomonas hominis*. Послідовне лікування орнідазолом та ніфуротелем на тлі зовнішньої терапії кремом з метронідазолом й корекції цукрового діабету дало змогу домогтися етіологічного та клінічного видужання.

### Ключові слова

Уретрит, баланопостит, *Pentatrichomonas hominis*, орнідазол, ніфуротель.

У шкірно-венерологічне відділення Олександрівської клінічної лікарні м. Києва в 2016 р. звернувся хворий Г., 33 роки, зі скаргами на болючі еритематозно-ерозивні висипи на голівці статевого члена та внутрішньому листку крайньої плоті, незначні виділення з сечовивідного каналу. Хворіє 3 міс, через тиждень після вагінального та анального сексу з новою статевою партнеркою (засоби бар'єрної контрацепції не застосовували). В анамнезі безладне статеве життя — переважали сексуальні контакти, не захищені бар'єрними засобами контрацепції, зокрема оральні й анальні. Одружений. Статеві контакти з дружиною мав лише з використанням презервативів. Супутнє захворювання — цукровий діабет I типу, приймав по 32 ОД інсуліну на добу.

Через кілька днів після появи ознак хвороби звернувся до лікаря-уролога в поліклініці за місцем проживання. Діагностовано неспецифічний баланопостит. Пройшов курс лікування амоксициліном по 1,0 г внутрішньо 2 рази на добу протягом 5 днів, який не дав істотних результатів. Повторний курс лікування тривав наступні 5 днів: внутрішньом'язові ін'єкції цефтріаксону по 1,0 г двічі на добу, прийом флуконазолу по 0,1 г на добу та місцеве щоденне обмивання офіцинальним розчином хлоргексидину біглюконату. Рекомендовано також діету № 5 та статеве утримання. Після зазначеного курсу терапії поліпшився стан шкіри голівки статевого члена та внутрішнього листка крайньої плоті. Поліпшення тривало 2 тиж. Після чого пацієнт змушений був звернутися для подальшого обстеження і консультації.

На прохання хворого проведено лабораторне дослідження, що складалося з визначення за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) в біологічному матеріалі, взятому з поверхні ерозій та зішкребків з уретри, таких збудників, що передаються переважно статевим шляхом: *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*, *Gardnerella vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Candida spp.*, а також бактеріологічне дослідження. Виявлено помірну кількість *Streptococcus epidermidis*. Жодного із зазначених вище мікроорганізмів методом ПЛР не виявлено. Після цього хворому запропоновано додаткове дослідження за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції в реальному часі (ПЛР-РЧ) з використанням оригінальних праймерів [3, 4, 5] для виявлення представників роду найпростіших, які можуть колонізувати сечостатеву систему людини, а саме: *Trichomonas tenax*, *Pentatrichomonas hominis*, а також *Giardia lamblia* [7 — 9]. Виявлено *Pentatrichomonas hominis*. Встановлено діагноз: хронічний трихомоноз, хронічний баланопостит у стадію загострення.

Хворому призначено внутрішньо орнідазол по 0,5 г тричі на добу після їди протягом 10 днів [7]. У першу добу лікування добову дозу орнідазолу приймав за один раз під час вечері. Наступні 10 днів (від 11-ї по 20-ту добу лікування) хворий отримував ніфуротель (200 мг) по 2 таблетки тричі на добу незалежно від їди. Для місцевого лікування баланопоститу додатково застосовували 1 % крем з метронідазолом

2 рази на добу протягом 2 тиж. Під час лікування пацієнту було заборонено мати сексуальні контакти, а в контрольний період (протягом місяця) не дозволяли секс без застосування бар'єрних засобів контрацепції з метою запобігання реінфекції.

Отже, терапію проведено з послідовним внутрішнім застосуванням двох антипротозойних препаратів, що містять, відповідно, субстанції орнідазол та ніфуротель, по 10 діб кожний. Поєднання антипротозойних препаратів різних груп значно підвищує ефективність лікування за рахунок зменшення резистентності з боку збудника. Крім того, використання ніфуротеля надає додаткові переваги, насамперед пов'язані з елімінацією супутньої мікрофлори [7]. Тривало специфічне лікування хронічного трихомонозу 20 діб, що відповідає строкам антибактеріальної терапії за умови ураження внутрішніх статевих органів [1]. Але в цьому разі тривалість лікування була свідомо збільшена з огляду на супутню патологію, а саме цукровий діабет I типу.

На другу добу від початку лікування почався процес епітелізації ерозій на шкірі головки статевого члена та крайньої плоті, який тривав протягом 5 діб. Еритеми за цей час значно зблідли і повністю регресували до припинення терапії.

Після лікування настало клінічне одужання. Скарги на висипи, а також на виділення й дискомфорт припинилися.

Під час дослідження зішкребоків з уретри та шкіри голівки статевого члена за допомогою ПЛР-РЧ через 30 діб після закінчення лікування *Pentatrichomonas hominis* не виявлено.

Таким чином, у пацієнтів, які практикують анальний секс, не захищений бар'єрними засобами, та мають хронічні соматичні захворювання, наприклад, цукровий діабет I типу, хронічний баланопостит може бути спричинений нетиповими мікроорганізмами, насамперед *Pentatrichomonas hominis*. У таких випадках для лікування баланопоститу доцільно застосовувати системно два антипротозойних препарати, що містять орнідазол та ніфуротель, по 10 діб кожний, а також 1 % крем з метронідазолом як засіб місцевої терапії.

## Список літератури

1. Арнольди Э.К. Хронический простатит / Ростов-на-Дону: «Феникс», 1999.— 320 с.
2. Федорич П.В., Зелений С.Б., Федорич Л.Я., Шеховцова Х.І. Визначення поширеності інфікування *Giardia lamblia* сечостатевої системи хворих з інфекціями, що передаються переважно статевим шляхом // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2015.— № 2 (57).— С. 67–70.
3. Пат. 107910 Україна, МПК С12/О 1/68 (2006.01), С12/О 1/04 (2006.01), С12/Н 15/11 (2006.01). Спосіб визначення присутності *Trichomonas tenax* у досліджуваному зразку та набір праймерів для його здійснення / Федорич П.В., Зелений С.Б. — заявники та патентовласники.— а201407161; заявл. 25.06.2014; опубл. 25.02.15, Бюл. № 4.
4. Пат. 110759 Україна, МПК С12/О 1/68 (2006.01), С12/О 1/04 (2006.01), С12/Н 15/11 (2006.01), С12/Р 1/90 (2006.01). Спосіб визначення присутності *Pentatrichomonas hominis* у досліджуваному зразку та набір праймерів для його здійснення / Федорич П.В., Зелений С.Б.— заявники та патентовласники.— а201501255; заявл. 16.02.2015; опубл. 10.02.16, Бюл. № 3.
5. Пат. 110767 Україна, МПК С12/О 1/68 (2006.01), С12/О 1/04 (2006.01), С12/Н 15/11 (2006.01), С12/Р 1/90 (2006.01). Спосіб визначення присутності *Giardia lamblia* у досліджуваному зразку та набір праймерів для його здійснення / Федорич П.В., Зелений С.Б.— заявники та патентовласники.— а201505750; заявл. 11.06.2015; опубл. 10.02.16, Бюл. № 3.
6. Пат. на корисну модель 109257 Україна, МПК А61К (2016.01), А61Р (2016.01). Спосіб лікування хронічного трихомоніазу сечостатевої системи, викликаного *Trichomonas tenax* або *Pentatrichomonas hominis* / Федорич П.В. — заявник та патентовласник.— а20151294; заявл. 21.12.2015; опубл. 25.08.16, Бюл. № 16.
7. Перламутров Ю.Н., Чернова Н.И. Эффективность применения «Макмирора» у больных с рецидивирующим мочеполовым трихомониазом // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2014.— № 1 (52).— С. 102–104.
8. Федорич П.В., Зелений С.Б. Трихомониаз. Явление существования *Trichomonas tenax* в мочеполовой системе человека // Уральский мед. журн.— 2014.— № 1 (115).— С. 93–97.
9. Федорич П.В., Зелений С.Б. Трихомониаз. Явление существования *Trichomonas hominis* в мочеполовой системе человека // Мед. панорама.— 2014.— № 1 (145).— С. 59–61.

П.В. Федорич

Украинская военно-медицинская академия, Киев

## Случай хронического баланопостита при выявлении *Pentatrichomonas hominis*

Приведен клинический случай — мужчина с проявлениями хронического уретрита и баланопостита, вероятно, вызванными *Pentatrichomonas hominis*. Последовательное лечение орнидазолом и нифуротелем на фоне наружной терапии кремом с метронидазолом и коррекции диабета позволило добиться этиологического и клинического излечения.

**Ключевые слова:** уретрит, баланопостит, *Pentatrichomonas hominis*, орнидазол, нифуротель.

P.V. Fedorych

*Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv*

## Case of chronic balanoposthitis with detection of *Pentatrichomonas hominis*

A clinical case is presented — a man with manifestations of chronic urethritis and balanoposthitis, probably caused by *Pentatrichomonas hominis*. Consistent treatment with ornidazole and nifurotel in the background of external therapy with metronidazole cream and the correction of diabetes allowed achieving etiologic and clinical recovery.

**Key words:** urethritis, balanoposthitis, *Pentatrichomonas hominis*, ornidazole, nifurotel.

---

### Дані про автора:

**Федорич Павло Володимирович**, к. мед. н., доц., начальник курсу дерматології та венерології,  
проф. кафедри військової загальної практики — сімейної медицини  
01015, м. Київ, вул. Московська, 45/1  
E-mail: pvf9@meta.ua