

Л. А. Порошина, Н. Б. Янко, А. С. Демиденко

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ГЕНИТАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕРМАТОЗОВ У МУЖЧИН

Введение

Поражение кожи гениталий является распространенным клиническим симптомом при многих дерматозах. Чаще всего клиницист-дерматолог сталкивается с проявлениями кожного заболевания, локализующимися на различных анатомических областях кожи и видимой слизистой. Определенные трудности могут возникнуть в диагностике дерматозов, проявления которых ограничены исключительно областью гениталий. Ведь особенности локализации несколько изменяют клиническую картину дерматозов. Следовательно, типичные характеристики дерматозов в области половых органов могут приобретать атипичные черты [2]. Во многих случаях специфика проявления заболеваний на половых органах помогает в постановке клинического диагноза и является весьма важным этапом диагностического процесса. Среди дерматозов с возможной генитальной локализацией, в том числе изолированной, чаще всего встречаются: псориаз, красный плоский лишай, витилиго, чесотка, экзема, аллергический контактный дерматит, пузырьчатка, склероатрофический лишай, фиксированная эритема. Кроме того, поражение кожи данной зоны может быть вызвано грибковыми, вирусными и бактериальными агентами. Отдельное место занимают новообразования гениталий.

Поражение половых органов оказывает существенное влияние на качество жизни и психо-сексуальное благополучие пациентов вследствие уменьшения сексуального влечения, смущения, неудобств, вызванных зудом, болезненностью, состоянием кожного покрова или проводимой терапией.

Проявления разнообразных дерматозов с изолированной локализацией в области полового члена и мошонки, а также в области ануса у мужчин могут приводить к диагностическим ошибкам не только в работе врача-дерматолога. Определенная доля ошибок может встречаться и в практике врача-уролога или проктолога. Среди дерматовенерологов существует популярный афоризм “Не все что выглядит как баланит является баланитом”. Поэтому важным моментом в оказании помощи данным пациентам является тесное и продуктивное междисциплинарное взаимодействие врачей урологов, проктологов и дерматовенерологов.

Цель

Изучить клиническую картину и особенности проявлений поражения половых органов у мужчин при заболеваниях кожи.

Материалы и методы исследования

Нами наблюдались пациенты с разнообразными дерматозами, имеющие клинические проявления с генитальной локализацией как в виде изолированных высыпаний, так и в сочетании с поражениями кожи других локализаций.

Результаты исследования и их обсуждение

При псориазе поражение половых органов чаще сочетается с высыпаниями на коже, но могут наблюдаться локализованные формы инверсного псориаза с изолирован-

ным вовлечением половых органов и/или перианальной области, хотя изолированное поражение кожи гениталий при псориазе встречается достаточно редко (2–5 % пациентов с псориазом). Особое строение кожи половых органов, высокая ее чувствительность, сочетание повышенной влажности и трения ведет к не совсем типичным проявлениям псориаза в данной области. Так при локализации псориатических бляшек в области половых органов пациенты жалуются на более интенсивный зуд, а также жжение и болезненность в местах поражения, высыпания имеют более интенсивный красный цвет, характеризуются отсутствием или незначительно выраженным шелушением, при этом как и при вульгарном псориазе для папул характерна равномерная инфильтрация, четкие границы, отсутствие изменений окружающей кожи. При назначении лечения пациентам с генитальной локализацией псориаза следует отдавать предпочтение нефторированным глюкокортикоидам, которые назначают на непродолжительный промежуток времени с последующим переходом на топические ингибиторы кальциневрина и топический кальципотриол.

Излюбленной локализацией при чесотке у мужчин является область гениталий. Поэтому важным моментом при обследовании пациента с подозрением на чесотку является осмотр в том числе полового члена и мошонки. Кроме типичных проявлений (мелких парных папуло-везикулярных элементов, корочек, экскориаций) на коже полового члена, мошонки, перианальной области можно обнаружить узелковые высыпания с выраженной инфильтрацией и гиперемией, так называемую «узелковую чесотку». В отдельных случаях высыпания на половых органах могут быть изолированными, при этом пациента беспокоит зуд кожи преимущественно в вечернее и ночное время. Стоит обратить внимание, что даже при ограниченных проявлениях в области гениталий лечение чесотки необходимо проводить нанося специфические противочесоточные препараты на всю поверхность кожного покрова (за исключением головы и шеи у взрослых).

Склероатрофический лишай половых органов относится к одной из форм очаговой склеродермии, хотя некоторыми авторами рассматривается как самостоятельное заболевание. Несмотря на то, что склероатрофический лишай так же, как и бляшечная склеродермия чаще наблюдается у женщин, у мужчин данная патология может наблюдаться как в виде изолированного поражения половых органов, так и сочетаться с типичными изменениями на коже. При формировании склероатрофического лишая у мужчин возникает циркулярное поражение крайней плоти и головки полового члена, это может осложняться возникновением трещин крайней плоти, фимоза, стеноза уретры с последующим развитием нарушения мочеиспускания. Ранняя терапия с длительным применением сверхмощных глюкокортикоидов позволяет снизить риск осложнений у таких пациентов. [1].

Аллергический контактный дерматит может быть спровоцирован лекарственными препаратами, средствами контрацепции, дезодорантами, секс-игрушками. Клиническая картина острого аллергического дерматита половых органов характеризуется выраженной эритемой и отеком, формированием везикул, эрозий корок, это сопровождается выраженным зудом и жжением. Возможно развитие фимоза за счет отека крайней плоти, трещин. Лечение предусматривает исключение триггерного фактора, применение топических кортикостероидов в виде спреев и эмульсий, примочек при выраженном мокнутии, иногда, при распространенных процессах применяется системная терапия. Половые органы могут вовлекаться и при других аллергических дерматозах, таких как атопический дерматит, экзема, токсикодермия, многоформная экссувативная эритема.

Фиксированная эритема (локализованная разновидность лекарственной токсикодермии) достаточно часто локализуется в области половых органов. Высыпания появ-

ляются спустя 3–7 дней после приема лекарственного вещества, реже - через несколько часов, причем каждый раз после приема одного и того же вещества высыпания локализируются в одном и том же месте. На коже клиника представлена в виде одиночного отечного пятна на неизменном фоне с четкими границами красно-свиного или свиного-коричневого цвета иногда с пузырьком или эрозией в центре. После разрешения сыпи поствоспалительная пигментация может сохраняться до нескольких месяцев. Тщательный сбор лекарственного анамнеза позволяет поставить правильный диагноз. После отмены препарата высыпания самопроизвольно разрешаются.

Проявления вегетирующей пузырьчатки отличаются особой специфичностью. Заболевание имеет аутоиммунный характер, первичная манифестация возникает в возрасте 40-60 лет. Развитие пузырьчатки связано с продукцией аутоантител, направленных против различных белков десмосом. Связывание аутоантител с мишенями приводит к разрушению десмосомальных связей между кератиноцитами, что морфологически проявляется акантолизом с формированием внутриэпидермальных пузырей [3]. На коже паховых складок, в местах естественных отверстий формируются дряблые буллы, при вскрытии которых обнажается эрозивная поверхность. За счет разрастания сосочкового слоя дермы на поверхности эрозий формируются вегетирующие разрастания, напоминающие цветную капусту. Вегетации мацерируются, при этом часто присоединяется вторичная инфекция, отделяемое эрозий приобретает гнойный характер и имеет неприятный запах. В лечении вегетирующей пузырьчатки препаратом выбора является преднизолон в суточной дозе до 2 мг на кг массы тела.

В последнее время отмечается рост заболеваемости красным плоским лишаем, предположительно это связывают с широким распространением коронавирусной инфекции. Поражение гениталий – частая локализация при данной патологии. Типичными проявлениями красного плоского лишая, в том числе на гениталиях, являются сиренево-красные мелкие полигональные плоские папулы с пупкообразным вдавлением в центре, с положительным симптомом Кебнера. На слизистых оболочках возможны проявления в виде белесоватых жемчужно-белых папул, при слиянии которых формируется узорная бляшка, напоминающая кружево или лист папоротника. Определенные затруднения в диагностике представляет вариант изолированного поражения гениталий. У мужчин данная область поражается в 25 % всех случаев, при этом наиболее часто в патологический процесс вовлекается головка полового члена. Вероятнее всего это можно объяснить феноменом Кебнера. При изолированном поражении полового члена возможной причиной может выступать дисфункция крайней плоти. Следует отметить, что гипертрофическая форма красного плоского лишая головки полового члена имеет высокий риск развития плоскоклеточной карциномы. В терапии данной нозологии основными препаратами выступают системные и топические глюкокортикостероиды, препаратами второй линии являются гидроксихлорохин и ацитретин.

Выводы

Обследование пациентов с патологией кожи должно включать обязательный осмотр всех кожных покровов и видимых слизистых, в том числе генитальной области. Это во многих случаях помогает поставить правильный диагноз, избежать ошибок в диагностике. В то же время осмотр всего кожного покрова пациента при наличии жалоб только на генитальное поражение может помочь в диагностике генитального дерматоза, так как при обследовании кожи могут быть обнаружены типичные проявления кожного заболевания в других анатомических областях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Порошина, Л. А. Склероатрофический лишай вульвы у пациенток с ограниченной склеродермией / Л. А. Порошина, Е. И. Рублевская, С. Л. Ачинович // Проблемы здоровья и экологии. – 2019. – № 3 (61). – С. 101–107.
2. Инверсный псориаз с поражением гениталий. Особенности клиники и терапии / Е. Е. Радионова [и др.] // Клиническая дерматология и венерология. – 2020. – № 19 (2). – С. 206–212.
3. Joly, P. Pemphigus group (vulgaris, vegetans, foliaceus, herpetiformis, brasiliensis) / P. Joly, N. Litrowski // Clin Dermatol. – 2011. – № 29. – P. 432–436.

УДК 618.3-022:[618.1+616.61/.62]:616-053.31

А. Н. Приходько, Т. Н. Захаренкова, Н. В. Шаргаева

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь*

РОЛЬ ГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ В СОЧЕТАНИИ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ В РЕАЛИЗАЦИИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО

Введение

Инфекции мочевыводящих путей могут быть вызваны различными микроорганизмами: грамположительными, грамотрицательными бактериями, грибами и другими микроорганизмами. Во время беременности формируются анатомические, иммунные, физиологические изменения в организме женщины. Наиболее частой причиной развития осложненных и неосложненных ИМВП является уропатогенная *Escherichia Coli*, которая в том числе может заселять и активно размножаться во влагалище. К другим микроорганизмам, вызывающим неосложненные ИМВП и, которые могут быть виновниками аэробного вагинита отнесем так же: *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Enterococcus faecalis*, group B *Streptococcus*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Candida spp.*, осложненные ИМВП (в порядке убывания частоты): *Enterococcus spp.*, *Klebsiella pneumoniae*, *Candida spp.*, *Staphylococcus aureus*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa* [1, 2].

Инфекции мочевыводящих путей и генитальные инфекции остаются одними из наиболее часто встречаемых заболеваний во время беременности и не имеют, к сожалению, тенденции к снижению. Это связано с высокой частотой микст-инфекций, трудностями диагностики и отсутствием ярких и конкретных клинических проявлений, и спектр возбудителей генитальных инфекций чрезвычайно широк. В подавляющем большинстве случаев (60–70 %) в качестве этиологического фактора воспалительных заболеваний женских половых органов выступают ассоциации возбудителей. В то же время смешанные инфекции представляют собой наибольший риск развития ассоциированных с ними осложнений. К ним относятся тяжелые воспалительные заболевания придатков матки, приводящие к развитию выраженного спаечного процесса и трубно-перитонеального бесплодия, послеродовые и послеоперационные осложнения в акушерстве и гинекологии. Установлено, что у женщин с обострением инфекционных заболеваний при беременности повышается частота нарушений в фетоплацентарном комплексе и перинатальных осложнений. Многие аспекты взаимодействия мочевого