

Ошибки диагностики генитальной формы красного плоского лишая. Клинический пример.

В настоящее время прослеживается тенденция к увеличению доли инфекции мочевых путей (ИМП), вызываемых условно-патогенными или оппортунистическими микроорганизмами, характеризующихся резистентностью к традиционным антибиотикам. Как правило, такие заболевания отличаются вялым, рецидивирующим течением. Они трудно поддаются лечению антибиотиками и другими химиотерапевтическими препаратами.

Мужчина 62 года

Жалобы на приеме у врача-дерматолога: высыпания на головке полового члена.

Анамнез: впервые высыпания на половом органе появились весной 2020 г. в виде двух «красных точек», без каких-либо субъективных ощущений. Половые контакты у больного отсутствовали уже 2 года.



Ранее по этому поводу мужчина обратился к врачу-урологу и получил рекомендации наружно применять повидон-йод 2 раза в сутки, но спустя 10 дней от начала терапии положительной динамики не было, а наоборот, на месте «красных точек» образовались поверхностные эрозии округлой формы диаметром 0,5 см.

Далее больному был поставлен диагноз: генитальный герпес. Назначен фамцикловир 500 мг 2 раза в сутки и ацикловир крем 2 раза в сутки - 7 дней. Улучшения снова не наблюдалось.

В июле 2020 г. мужчина находился в Лондоне (Великобритания), где обратился за консультацией в дерматологическую клинику. Ему был проведен ряд бактериологических исследований. По результатам были исключены: герпетическая инфек-

ция, инфекции, передающиеся половым путем. Была обнаружена *Citrobacter koseri* в мазке-отпечатке, взятом с эрозии на половом органе. Больному было рекомендовано принимать антибиотики, согласно полученным результатам на чувствительность возбудителя, а также местно - эмомент.

Больной не был доволен отсутствием установленного диагноза, не принимал антибактериальные препараты и использовал только эмомент.

В декабре 2020 г. после возвращения в Москву он обратился за дополнительной консультацией к дерматологу.



Осмотр: на головке полового члена обнаружены поверхностные эрозии ярко красного цвета, округлой формы, с размытыми границами, диаметром до 2 см, безболезненные, сопровождаемые легким зудом.

При опросе выяснилось, что в течение многих лет больной страдает хроническим простатитом.

Поставлен предварительный диагноз: искусственный дерматит, осложненный вторичной инфекцией.

Согласно результатам анализа чувствительности обнаруженного возбудителя и учитывая наличие хронического воспалительного процесса в мочеполовом тракте, был назначен цефалексин 500 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней, сульфатиозол серебра местно 2 раза в сутки, эмомент.

На фоне проводимой терапии отмечалась эпителизация эрозий



В феврале 2021 г. на коже предплечий у больного появились ярко-красные полигональные, блестящие папулы, с легким зудом.



При детальном осмотре на поверхности папул обнаружен сетчатый рисунок (серые точки и тонкие полоски) – сетка Уикхема.



При этом на головке полового органа повторно образовалась небольшая поверхностная эрозия.

По совокупности выявленных симптомов был установлен диагноз: красный плоский лишай.

Назначено лечение: алклометазона дипропионат крем на область высыпаний 2 раза в сутки.

Результат: на фоне проводимой терапии высыпания полностью разрешились в течение 10 дней.

Красный плоский лишай (КПЛ) – это хроническое воспалительное неинфекционное заболевание кожи и слизистых оболочек, при котором чаще всего поражаются гладкая кожа и слизистая оболочка полости рта. Слизистые оболочки другой локализации (включая половые органы, пищевод и конъюнктиву), а также придатки кожи (волосы, ногтевые пластины) также могут быть поражены при КПЛ, но в более редких случаях.

Подробнее читайте в статье: Дворянкова Е.В. Ошибки диагностики генитальной формы красного плоского лишая. Клинический разбор в общей медицине. 2021; 3: 58–60. DOI: 10.47407/kr2021.2.3.00051

https://con-med.ru/magazines/klinicheskiy_razbor_v_obshchey_medicine/klinicheskiy_razbor_v_obshchey_medicine-03-2021/oshibki_diagnosticski_genitalnoy_formy_krasnogo_ploskogo_lishaya/