

Репродуктивное здоровье и дерматозы гениталий: вопросы междисциплинарного взаимодействия

Проф. Проценко О.А., проф. Проценко Т.В., доц. Милус И.Е.,
доц. Корчак И.В., доц. Горбенко А.С.

Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ МЗ РФ

19 декабря 2024 г. Донецк

- Хронические рецидивирующие воспалительные дерматозы с возможным поражением гениталий
 - Псориаз (до 4% популяции)
 - Красный плоский лишай
 - Атопический дерматит (до 20% популяции) и др.
- Аутоиммунные дерматозы
 - Пузырчатка
 - Склероатрофический лишай
- Бактериальные
 - Острые язвы вульвы Чапина - Липшютца
- Паразитарные
 - Чесотка и постскабиозная лимфоидная гиперплазия др.

Дерматозы гениталий и проблемы междисциплинарного взаимодействия

- Вирусные (4 – 95% популяции)
 - герпес генитальный (герпес вирус)
 - контагиозный моллюск (поксивирус)
 - остроконечные кондиломы (вирус папилломы человека (ВПЧ) индуцированные пролиферации)
- Вирус-ассоциированные дерматозы
 - многоформная эксудативная эритема
- Сочетанное поражение (полиморбидность)
 - герпес генитальный + остроконечные кондиломы
 - псориаз + ВПЧ- и/или герпес
 - красный плоский лишай + ВПЧ- и/или герпес
 - атопический нейродермит + ВПЧ- и/или герпес

Остроконечные кондиломы: ВПЧ-индуцированные пролиферации кожи

МКБ-10: шифр А 63.0

- в 90% случаев – ВПЧ 6, 11, 42-44, 54 типов
- но могут быть ВПЧ высокого онкогенного риска – 16 и 18 типа
- источник субклинических поражений, ассоциированных с внутриэпителиальной неоплазией (ВЭН), аногенитальным раком, раком шейки матки (РШМ)

Синонимы: аногенитальные , или венерические бородавки

- 55%-65% в общей структуре инфекций, передающихся половым путем (ИППП)
- Чаще у лиц, имеющих более 1 полового партнера
- При обследовании половых контактов, их выявляют у 65-70% партнеров
- ***Противоэпидемические мероприятия!!!***

Остроконечные кондиломы: клинически значимые особенности

- Этиология – доказана
- Клиника – узнаваема
- Методы терапии с доказанной эффективностью разработаны...
- Почему не всегда успешно лечение?

Б-ная Д., 27 лет

- Рецидивы остроконечных кондилом в течение 2-х лет
- 3-жды удаление диатермо-, радио- и лазерной коагуляцией... рецидивы **ПОЧЕМУ?**
- При обследовании: впервые выявлены полип шейки матки, уреоплазмоз, баквагиноз
- У полового партнера - трихомониаз



- Могут быть причиной проблем репродуктивного здоровья
- Развиваются на фоне сниженного локального иммунитета и нарушенной защитно- барьерной функции кожи/слизистых при:
 - системных инфекциях (ВИЧ/СПИД, хронических вирусных гепатитах В и С (ХВГВ, ХВГС))
 - онкопатологии
 - метаболическом синдроме
 - инсулинорезистентности
 - эндокринопатиях

Остроконечные кондиломы: вопросы междисциплинарного взаимодействия

Обоснование:

- *обследования, в том числе полового партнера*
- *персонифицированного и этапного подхода к терапии*

Наш опыт ведения пациентов с остроконечными кондиломами

1-й этап:

- *Обследование* общеклиническое, исключение ИППП/ВИЧ, по показаниям – ХВГС и В, в том числе обследование полового партнера
- *Лечение* при выявлении ИППП, в том числе полового партнера
- *Противовирусное и иммуностропное лечение*

2-й этап:

- *Удаление, при необходимости*

3-й этап:

- *Противовирусное и иммуностропное лечение (продолжение)*

Ремиссия в течение 3-х лет наблюдения – у 81,6% пациентов

Остроконечные кондиломы, дерматозы гениталий: алгоритм ведения больных *принцип ООО*

Опрос и анализ анамнеза

Осмотр всего кожного покрова и доступных слизистых

Обследование:

- на ИППП:
 - сифилис, хламидиоз, трихомониаз, гонорею, уреаплазмоз
- общеклиническое
- на ВИЧ/ХВГС и В
- лабораторно-инструментальное

Персонафицированный и этапный подход к терапии

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ

Проблемы междисциплинарного взаимодействия: корректный диагноз Остроконечные кондиломы?



Б-ная Р., 21 г.

- болеет 3 года
- неоднократное удаление остроконечных кондилом радио- и криодеструкцией
- многократные курсы иммунотерапии
- с подозрением на онкопроцесс направлена гинекологом к онкологу, взята биопсия → онкопроцесс исключен → к дерматологу
- **Субкорнеальный пустулезный дерматоз Снеддон-Вилькинсона (гистологически: пустулы Когоя)**
- при осмотре всей кожи – типичные высыпания субкорнеального пустуллезного дерматоза Снеддон-Вилькинсона в области верхней трети спины

Проблемы междисциплинарного взаимодействия: корректный диагноз Остроконечные кондиломы?



Б-ная О., 32 г.

- болеет около года
- в течение 10 мес. лечение хейлита у стоматолога
- в течение 6 мес. лечение остроконечных кондилом у гинеколога
- **Вегетирующая пузырьчатка**, с поражением гениталий, ахиллярной зоны, углов рта и красной каймы губ (*гистологически: акантолизис, внутриэпидермальные пузыри, вилли*)

Полиморбидность: проблема выбора рациональной лечебной тактики



Б-ная Б., 31 г.

- псориаз бляшечный распространенный, с поражением волосистой части головы и крупных складок в течение 10 лет
- рецидивирующий парапроктит в течение 3-х лет
- рецидивирующий герпес генитальный в течение последних 2-х лет
- остроконечные кондиломы в течение 3-х мес
- **Обострение псориаза после удаления кондилом (на момент удаления была поражена только волосистая часть головы)**

Пациент-ориентированная лечебно-диагностическая тактика



Б-ная Н., 29 лет.

- Рецидив **красного плоского лишая** после удаления остроконечных кондилом + последующий рецидив остроконечных кондилом
- *Удаление остроконечных кондилом на фоне «текущей» дерматологической патологии может привести к обострению дерматоза (изоморфная реакция Кебнера)*
- причина рецидивов красного плоского лишая и развития остроконечных кондилом может быть одна и та же (в данном случае: впервые выявленные при обследовании **ХВГС** и **хламидиоз**; у полового партнера - трихомониаз)

Если на коже есть что-то, отличное от нормы – должен быть установлен дерматологический диагноз



Б-ная Г., 35 лет

- склероатрофический лихен гениталий, прогрессирующее течение
- лечение молочницы, кандидоза гениталий в течение 8 мес. без эффекта
- из жалоб: зуд, выраженная сухость, частые приливы, ночная потливость
- из анамнеза: экстирпация матки с придатками 2 года назад (*некорректируемый климактерический синдром*);
- лазерная эпиляция зоны бикини

Полиморбидность определяет последовательность лечебной тактики

Не навреди!!!



Б-ная К., 24 г.

- Остроконечные кондиломы + склероатрофический лихен гениталий + ограниченная бляшечная склеродермия, прогрессирующая стадия (очаг на спине)
- 3-жды рецидивы остроконечных кондилом (крио- и лазерная деструкция, радиоволновая эксцизия)
- При обследовании – системность исключена, тиреоидит, гипотиреоз, инсулинорезистентность, недостаточность витамина Д

Вирусная инфекция выступает как триггерный фактор дебюта/рецидивов дерматоза и/или утяжеления их течения

Б-ная Д., 31 г. Многоформная эксудативная эритема, вирус-ассоциированная форма. Частые (более 4 р в год) рецидивы генитального герпеса



Б-ная Т., 19 лет. Остроконечные кондиломы, рецидивы после деструкции + рецидивирующий герпес



Остроконечные кондиломы могут быть в любом возрасте, если есть факторы, снижающие локальный иммунитет

Реб. О., 3 года

Рецидивы остроконечных кондилом после 2-х-кратной криодеструкции, хирургического удаление (под общим наркозом), при обследовании: нераспознанная ранее глистная инвазия



Остроконечные кондиломы?

Сифилис!!!

Активные проявления сифилиса на коже и слизистых очень узнаваемы, если о них подумать



- Б-ная Р., 28 лет
- **Причина обращения:** зуд и изменения кожи после прижигания чистотелом «остроконечных кондилом»...
- Из анамнеза: 3 половых партнера за последние 2 года
- **Серологические реакции на сифилис положительны!!**
- Сифилис II рецидивный, соп.: остроконечные кондиломы

Если нет ожидаемой реакции на лечение – ищи «кому выгодно»...



- Л., 28 лет
- Рецидивы остроконечных кондилом после удаления и приема иммуномодуляторов в течение 6 (!!!) месяцев
- При осмотре – остроконечные кондиломы + контагиозный моллюск (?!)
- При обследовании: ВИЧ+, ХВГС в стадии репликации вируса
- У полового партнера – ВИЧ-, ХВГС в стадии репликации вируса

Б-ная К., 36 лет. Направлена из Центра лазерной дерматологии, куда обратилась из-за «сосудистых» изменений на лице

Д-з (после **О**проса, **О**смотра, **О**бследования): **ВИЧ-ассоциированная саркома Капоши**, 4-я клиническая стадия ВИЧ-инфекции; остроконечные кондиломы, вагинальный кандидоз
из анамнеза: неоднократно удаляла остроконечные кондиломы у дерматолога, гинеколога, 3-жды в течение года лечила молочницу, бактериальный вагиноз



В дерматологии – лучше 1 раз увидеть, чем многократно услышать...



- Реб. Р., 3 х лет
- Направлен в связи с остроконечными кондиломами
- **Контагиозный моллюск** + эрозивный кандидоз на фоне atopического дерматита и длительного применения топических кортикостероидов из-за зудящих высыпаний

Болезни на стыке специальностей:

Любые изменения на коже должны быть идентифицированы !!!

Работаем в тандеме

БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ