https://doi.org/10.26442/20751753.2024.8.202792

BY-NC-SA 4.0

ОБЗОР

К вопросу об интимном уходе у мужчин

З.А. Невозинская[1], Л.Р. Сакания[1,2], И.М. Корсунская✉[1,2]

[1]ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии» Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Россия;
[2]ФГБУН «Центр теоретических проблем физико-химической фармакологии Российской академии наук», Москва, Россия

Аннотация

Несмотря на то что интимная гигиена играет важную роль в профилактике различных генитальных заболеваний, в настоящее время исследований, посвященных данной тематике, насчитывается немного. Существует широкий спектр заболеваний, которые поражают мужские половые органы. Воспаление головки полового члена (баланит) встречается у 3–11% мужчин в течение жизни, одной из основных причин которого является недостаточная гигиена. Однако существует целый ряд невенерических дерматозов, которые встречаются в данной анатомической области. Чаще всего пациенты жалуются на зуд, но называют и другие симптомы, такие как боль, жжение, различного рода высыпания. Наиболее распространенной причиной обращения к специалисту становится ирритантный контактный дерматит. Различные аллергены вызывают более острые реакции в аногенитальной области ввиду особенностей строения кожного покрова гениталий. Провоцирующим фактором генитального аллергического дерматита могут стать компоненты моющих и гигиенических средств, аксессуары для сексуальных практик, лекарственные препараты и средства контрацепции. Среди дерматозов, поражающих мужские гениталии, следует отметить красный плоский лишай, который встречается у мужчин в 2 раза чаще, чем у женщин, а в воспалительный процесс зачастую вовлекается и слизистая рта. На коже полового члена также может встречаться склератрофический лихен, при котором довольно часто наблюдается фимоз, ухудшается качество сексуальной жизни и требуется проведение обрезания. Другим дерматозом, поражающим аногенитальную область, является псориаз. Высыпания могут быть изолированными, но в основном затрагиваются и другие анатомические области. Псориатические поражения гениталий визуально отличаются от типичных элементов на других участках кожи. Минимизировать неприятные симптомы, возникающие на фоне перечисленных заболеваний, возможно с помощью специализированных средств ухода. Кожа половых органов у мужчин имеет свои особенности, что важно учитывать при разработке состава средств.

Ключевые слова: средства ухода, аногенитальные дерматозы, генитальный аллергический дерматит, генитальный псориаз, красный плоский лишай, склератрофический лихен

Для цитирования: Невозинская З.А., Сакания Л.Р., Корсунская И.М. К вопросу об интимном уходе у мужчин. Consilium Medicum. 2024;26(8):505–509. DOI: 10.26442/20751753.2024.8.202792

© ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ», 2024 г.

REVIEW

On intimate care in men: A review

Zofia A. Niewozinska[1], Luiza R. Sakaniya[1,2], Irina M. Korsunskaya✉[1,2]

[1]Moscow Scientific and Practical Center of Dermatology, Venereology and Cosmetology, Moscow, Russia;
[2]Center for Theoretical Problems of Physicochemical Pharmacology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

Abstract

Even though intimate hygiene plays an essential role in the prevention of various genital diseases, there are currently few studies on this topic. There is a wide range of diseases that affect the male genital organs. There is a wide range of diseases that affect the male genital organs. Inflammation of the glans penis (balanitis) occurs in 3–11% of males during their lifetime; one of its leading causes is poor hygiene. However, many non-venereal dermatoses occur in this anatomical region. Most often, patients complain of itching, as well as pain, burning, and various rashes. The most common reason for seeking medical attention is irritant contact dermatitis. Various allergens cause more acute reactions in the anogenital region due to the structural features of the skin of the genitals. Components of detergents and hygiene products, accessories for sexual practices, medications, and contraceptives can become provoking factors of genital allergic dermatitis. Among the dermatoses affecting the male genitalia, lichen planus should be noted, which occurs in males twice as often as in females, and the oral mucosa is often involved in the inflammatory process. Lichen sclerosus can also occur on the skin of the penis, leading to phimosis, a decrease in quality of sexual life, and often requiring circumcision. Psoriasis also can affect the anogenital area. Rashes may be isolated, but other anatomical areas are also involved in most cases. Psoriatic lesions of the genitals are visually different from typical elements in other areas of the skin. Minimizing discomfort due to these diseases is possible by using specialized care products. The skin of the genitals in men has specific features that are important to consider when developing the composition of the products.

Keywords: care products, anogenital dermatoses, genital allergic dermatitis, genital psoriasis, lichen planus, lichen sclerosus

For citation: Niewozinska ZA, Sakaniya LR, Korsunskaya IM. On intimate care in men: A review. Consilium Medicum. 2024;26(8):505–509. DOI: 10.26442/20751753.2024.8.202792

Информация об авторах / Information about the authors

✉**Корсунская Ирина Марковна** – д-р мед. наук, проф., врач-дерматовенеролог ГБУЗ МНПЦДК, зав. лаб. ФГБУН ЦТП ФХФ РАН. E-mail: marykor@bk.ru

Невозинская Зофия Анатольевна – канд. мед. наук, врач-дерматовенеролог ГБУЗ МНПЦДК

Сакания Луиза Руслановна – канд. мед. наук, врач-дерматовенеролог, косметолог, трихолог ГБУЗ МНПЦДК, врач-дерматовенеролог, мл. науч. сотр. ФГБУН ЦТП ФХФ РАН

✉**Irina M. Korsunskaya** – D. Sci. (Med.), Moscow Scientific and Practical Center of Dermatology, Venereology and Cosmetology, Center for Theoretical Problems of Physicochemical Pharmacology of the Russian Academy of Sciences. E-mail: marykor@bk.ru; ORCID: 0000-0002-6583-0318

Zofia A. Niewozinska – Cand. Sci. (Med.), Moscow Scientific and Practical Center of Dermatology, Venereology and Cosmetology. ORCID: 0000-0002-5913-9635

Luiza R. Sakaniya – Cand. Sci. (Med.), Moscow Scientific and Practical Center of Dermatology, Venereology and Cosmetology, Center for Theoretical Problems of Physicochemical Pharmacology of the Russian Academy of Sciences. ORCID: 0000-0003-2027-5987

https://doi.org/10.26442/20751753.2024.8.202792

В настоящее время гигиена остается важной в здравоохранении во всем мире. В эпоху строгих наблюдательных исследований и клинических испытаний работы, направленные на изучение области гигиены, относительно ограничены и в основном сосредоточены на гигиене рук из-за внутрибольничного инфекционного контроля и профилактики кишечных, кожных и респираторных заболеваний [1–3].

Однако генитальная гигиена продолжает играть важную роль в контроле и профилактике широкого спектра генитальных инфекций. Например, в наблюдательных исследованиях плохая гигиена половых органов (ПО) связана с карциномой полового члена (ПЧ) и шейки матки [4, 5], а также с язвенной болезнью ПО и ВИЧ-инфекцией [6]. Мытье ПО мужчинами с мылом и водой связано с уменьшением случаев генитальных язвенных заболеваний еще во время Первой и Второй мировых войн [7].

Существует широкий спектр заболеваний, поражающих мужские ПО, включая воспалительные поражения инфекционной этиологии, предопухолевые синдромы и злокачественные состояния.

Воспаление головки ПЧ называется баланитом, крайней плоти – поститом, а поражение обеих областей – баланопоститом. Хотя баланопостит встречается только у необрезанных мужчин, зачастую термины «баланит» и «баланопостит» используют как синонимы. Баланит – довольно часто встречаемое состояние, которое наблюдается примерно у 3–11% мужчин в течение жизни, а баланопостит – у 6% [8, 9]. Наиболее распространенная причина данного заболевания – недостаточная личная гигиена у необрезанных мужчин. Теплая влажная среда под необрезанной крайней плотью ПЧ способствует росту микроорганизмов, вызывающих баланит, таких как, например, грибы. Отметим, что баланит не является инфекцией, передаваемой половым путем. Фактическая болезнь не передается от одного человека к другому, однако возможна передача организмов, вызывающих баланит. Рецидивирующие эпизоды баланопостита должны вызывать беспокойство по поводу скрытого диабета. Пациенты с рецидивирующими эпизодами должны пройти скрининг уровня глюкозы в крови на диабет и осмотр у уролога.

Наружные ПО у мужчин могут быть поражены широким спектром невенерических дерматозов [10]. По патогенезу их можно разделить на 5 групп:

1) воспалительные заболевания (псориаз, себорейный дерматит, красный плоский лишай);
2) инфекции и инвазии (чесотка, дерматофитоз);
3) врожденные патологии (срединная киста шва);
4) доброкачественные аномалии (ангиокератома Фордайса, кисты);
5) предраковые и злокачественные поражения (эритроплазия Кейра, плоскоклеточный рак) [11].

Поскольку в приведенные группы входят различные типы нарушений, идентификация заболеваний является весьма сложной задачей. Комплексных исследований невенерических дерматозов у мужчин очень мало.

N. Vinay и соавт. (2022 г.) изучили карты 93 015 амбулаторно-дерматологических больных, обследованных за 18-месячный период исследования. Общее число пациентов, обратившихся с жалобами на гениталии, составило 517, из них у 166 (32,1%) обнаружены инфекции, передаваемые половым путем, у 293 (56,7%) – невенерические генитальные дерматозы (ГД). Мошоночный дерматит выявлен у 46 (19%) пациентов, что стало наиболее частым невенерическим ГД среди мужчин [12]. Пациенты с ирритантным контактным дерматитом (КД), баланитом Зуна, множественной стеатоцистомой и травматическими язвами имели значительно более низкий уровень качества жизни (КЖ), чем больные другими дерматозами в группе острых воспалительных заболеваний кожи [12].

Рис. 1. ГАКД.

P. Saraswat и соавт. (2014 г.) провели исследование невенерических заболеваний, поражающих гениталии [13]. Общими симптомами являлись зуд гениталий и депигментация. Другими жалобами стали боль, ощущение жжения, покраснение, шелушение кожи, выступающие на коже высыпания, мокнутие, изъязвление, эрозии и утолщение кожи. Некоторые пациенты предъявляли более одной жалобы. По их данным, фиксированные лекарственные высыпания наблюдались в 12% случаев, что стало третьим по распространенности заболеванием в данном исследовании [13]. Следует отметить, что принимали во внимание не только нестероидные противовоспалительные препараты, но и сульфаниламиды, флуконазол, ампициллин и др. У 1/2 пациентов с фиксированными лекарственными высыпаниями также наблюдали поражение полости рта.

Мошоночный дерматит составил 9% случаев и включал аллергический и ирритантный КД [13].

При различных поражениях гениталий у мужчин распространенной проблемой является зуд, особенно вокруг мошонки. Факторы, способствующие этому, включают тесную одежду, трение, мацерацию, атопию, чрезмерное мытье, использование различных туалетных принадлежностей, местных лекарств и препаратов [14]. Область гениталий подвергается воздействию различных аллергенов и раздражителей из-за не всегда очевидных гигиенических и сексуальных практик [15]. Раздражающие вещества вызывают более интенсивные реакции в этой области, чем на негенитальной коже, из-за более высокой трансэпидермальной потери воды и морфологических характеристик эпителия.

Генитальный аллергический КД – ГАКД (рис. 1) серьезно ухудшает КЖ пациентов. Однако из-за культурных табу многие пациенты занимаются самолечением и откладывают постановку правильного диагноза до обращения к

https://doi.org/10.26442/20751753.2024.8.202792

Рис. 2. КПЛ.

Рис. 3. СЛ.

врачу. Диагноз еще сложнее поставить вследствие наличия других ГД, которые могут предрасполагать к дисфункции кожного барьера и проникновению аллергенов. ГАКД может проявляться остро с эритематозными эрозиями и зудом или хронически с лихенификацией. Патч-тестирование помогает определить диагноз и облегчить состояние пациента [16]. Важно отметить, что часто у мужчин с ГАКД реакцию вызывают презервативы. Причиной могут стать как вещества, входящие в состав смазки, красители, вкусовые добавки, так и сам латекс [17].

Красный плоский лишай – КПЛ (рис. 2) присутствовал в 9% случаев, а у части пациентов также вовлекалась слизистая оболочка полости рта [13]. В целом отмечается, что КПЛ в 2 раза чаще встречается у мужчин, чем у женщин. При данном дерматозе могут развиться такие осложнения, как рубцевания и фимоз [18].

Склератрофический лихен – СЛ (рис. 3) присутствовал в 3% случаев. У всех пациентов наблюдали фимоз и рекомендовали обрезание. Длительность заболевания составила от 6 мес до 3 лет [13]. При СЛ чаще всего поражается именно кожа ПО (в 85–98% случаев) [19].

У 3% встречался псориаз гениталий (рис. 4), а псориатические поражения обнаружены и на других участках тела [13]. Около 2% населения мира страдают псориазом, а у 63% пациентов с вульгарным псориазом наблюдаются высыпания в аногенитальной области (АГО). При этом изолированным генитальным псориазом болеют 2–5% пациентов [20, 21].

Внешний вид псориатических поражений на гениталиях может быть трудным для интерпретации, особенно у лиц без поражений других анатомических областей [10]. Отметим, что генитальный псориаз оказывает значительное влияние на сексуальное здоровье мужчин и женщин [22]. Генитальная локализация поражений сама по себе не провоцирует ухудшение сексуальной функции, но, вероятно, может влиять на субъективный опыт [23].

Ряд перечисленных проблем, возникающих в АГО у мужчин, можно минимизировать с помощью использования специализированных средств ухода, одним из которых является мужской Гель для интимной гигиены Geltek Men. Его уровень кислотности близок к нейтральному, что оптимально для АГО мужчин, а входящие в состав компоненты обладают успокаивающим и восстанавливающим действием.

Рис. 4. Псориаз гениталий.

Особенно необходимо отметить экстракт солодки, который демонстрирует противовирусную и противомикробную активность [24], что особенно актуально в данной анатомической области из-за высокого риска присоединения вторичной инфекции при нарушениях целостности кожного покрова. Глицирризиновая кислота, присутствующая в экстракте солодки, обладает противовоспалительным действием. Такой компонент средства, как сок алоэ вера, стимулирует регенеративный процесс и поддерживает целостность мембран клеток, способствует увлажнению кожи [25]. Увлажняющее действие оказывает и экстракт ромашки, который в то же время обладает противозудным эффектом [26]. Экстракты центеллы азиатской и зеленого чая, как и экс-

тракт солодки, являются противовоспалительными агентами, которые одновременно оказывают регенерирующее и противоопухолевое действие [27, 28].

Использование специализированного средства ухода может помочь предотвратить возникновение аллергического дерматита у многих пациентов, предрасположенных к реакциям такого типа. У больных с хроническими дерматозами с локализацией высыпаний на гениталиях (с псориазом, КПЛ, СЛ) мужской Гель для интимной гигиены Geltek Men может способствовать минимизации неприятных симптомов и более быстрому получению клинического эффекта от проводимой основной терапии. Например, у пациентов с псориазом он может снизить риск обострения заболевания, возникающего в ответ на раздражающие факторы.

Вопрос гигиены и ухода за АГО у мужчин недостаточно освещен в современной научной литературе. Привлечение внимания специалистов к данной тематике позволит улучшить КЖ пациентов и повысить их уровень осведомленности о рациональном уходе за этой деликатной областью.

Раскрытие интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Disclosure of interest. The authors declare that they have no competing interests.

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

Authors' contribution. The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Источник финансирования. Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Funding source. The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

Информированное согласие на публикацию. Пациенты подписали форму добровольного информированного согласия на публикацию медицинской информации и фотографий.

Consent for publication. Written consent was obtained from the patients for publication of medical information and photographs.

Литература / References

1. Durando P, Icardi G, Ansaldi F, et al. Surveillance of hospital-acquired infections in Liguria, Italy: results from a regional prevalence study in adult and paediatric acute-care hospitals. *J Hosp Infect.* 2009;71(1):81-7. DOI:10.1016/j.jhin.2008.10.012
2. Harrington G, Watson K, Bailey M, et al. Reduction in hospitalwide incidence of infection or colonization with methicillin-resistant Staphylococcus aureus with use of antimicrobial hand-hygiene gel and statistical process control charts. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2007;28:837-44. DOI:10.1086/518844
3. Johnson PD, Martin R, Burrell LJ, et al. Efficacy of an alcohol/chlorhexidine hand hygiene program in a hospital with high rates of nosocomial methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) infection. *Med J Aust.* 2005;183(10):509-14. DOI:10.5694/j.1326-5377.2005.tb07151.x
4. Franco EL, Campos Filho N, Villa LL, Torloni H. Correlation patterns of cancer relative frequencies with some socioeconomic and demographic indicators in Brazil: an ecologic study. *Int J Cancer.* 1988;41(1):24-9. DOI:10.1002/ijc.2910410106
5. Brinton LA, Li JY, Rong SD, et al. Risk factors for penile cancer: results from a case-control study in China. *Int J Cancer.* 1991;47(4):504-9. DOI:10.1002/ijc.2910470406
6. O'Farrell N, Morison L, Moodley P, et al. Association between HIV and subpreputial penile wetness in uncircumcised men in South Africa. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2006;43(1):69-77. DOI:10.1097/01.qai.0000225014.61192.98
7. Greenberg JH. Venereal disease in the Armed Forces. *Med Clin North Am.* 1972;56(5):1087-100. DOI:10.1016/s0025-7125(16)32334-3
8. Edwards S. Balanitis and balanoposthitis: a review. *Genitourin Med.* 1996;72(3):155-9. DOI:10.1136/sti.72.3.155
9. Vohra S, Badlani G. Balanitis and balanoposthitis. *Urol Clin North Am.* 1992;19(1):143-7.
10. Bunker CB, Neill SM. The genital, perianal and umbilical regions. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. Rook's Textbook of Dermatology. 7th ed. Oxford: Blackwell Science, 2004; p. 1-104.
11. Fitzpatrick JA, Gentry RM. Non-venereal diseases of male external genitalia. In: Moschella SL, Hurley HJ. Dermatology. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1992; p. 1008-15.
12. Vinay N, Ranugha PSS, Betkerur JB, et al. Non-venereal genital dermatoses and their impact on quality of life-A cross-sectional study. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2022;88(3):354-9. DOI:10.25259/IJDVL_329_18
13. Saraswat PK, Garg A, Mishra D, Garg S. A study of pattern of nonvenereal genital dermatoses of male attending skin OPD at a tertiary care center. *Indian J Sex Transm Dis AIDS.* 2014;35(2):129-34. DOI:10.4103/0253-7184.142408
14. Bauer A, Geier J, Elsner P. Allergic contact dermatitis in patients with anogenital complaints. *J Reprod Med.* 2000;45(8):649-54.
15. Sonnex C. Genital allergy. *Sex Transm Infect.* 2004;80(1):4-7. DOI:10.1136/sti.2003.005132
16. Yale K, Awosika O, Rengifo-Pardo M, Ehrlich A. Genital Allergic Contact Dermatitis. *Dermatitis.* 2018;29(3):112-9. DOI:10.1097/DER.0000000000000371
17. Turjanmaa K, Reunala T. Condoms as a source of latex allergen and cause of contact urticaria. *Contact Dermatitis.* 1989;20(5):360-4. DOI:10.1111/j.1600-0536.1989.tb03173.x
18. Chang HC, Sung CW, Lin MH. Association of Circumcision Status with Genital Lichen Planus: A Systematic Review and Meta-analysis. *Acta Derm Venereol.* 2019;99(11):1049-50. DOI:10.2340/00015555-3242
19. Chamli A, Souissi A. Lichen Sclerosus. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024.
20. Meeuwis KAP, Potts Bleakman A, van de Kerkhof PCM, et al. Prevalence of genital psoriasis in patients with psoriasis. *J Dermatolog Treat.* 2018;29(8):754-60. DOI:10.1080/09546634.2018.1453125
21. Meeuwis KA, van de Kerkhof PC, Massuger LF, et al. Patients' experience of psoriasis in the genital area. *Dermatology.* 2012;224(3):271-6. DOI:10.1159/000338858
22. Ryan C, Sadlier M, De Vol E, et al. Genital psoriasis is associated with significant impairment in quality of life and sexual functioning. *J Am Acad Dermatol.* 2015;72(6):978-83. DOI:10.1016/j.jaad.2015.02.1127
23. van Dorssen IE, Boom BW, Hengeveld MW. Experience of sexuality in patients with psoriasis and constitutional eczema. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 1992;136(44):2175-8 (in Dutch).
24. El-Saber Batiha G, Magdy Beshbishy A, El-Mleeh A, et al. Traditional Uses, Bioactive Chemical Constituents, and Pharmacological and Toxicological Activities of Glycyrrhiza glabra L. (Fabaceae). *Biomolecules.* 2020;10(3). DOI:10.3390/biom10030352
25. Sánchez M, González-Burgos E, Iglesias I, Gómez-Serranillos MP. Pharmacological Update Properties of Aloe Vera and its Major Active Constituents. *Molecules.* 2020;25(6). DOI:10.3390/molecules25061324
26. Dai YL, Li Y, Wang Q, et al. Chamomile: A Review of Its Traditional Uses, Chemical Constituents, Pharmacological Activities and Quality Control Studies. *Molecules.* 2022;28(1). DOI:10.3390/molecules28010133
27. Singh BN, Shankar S, Srivastava RK. Green tea catechin, epigallocatechin-3-gallate (EGCG): mechanisms, perspectives and clinical applications. *Biochem Pharmacol.* 2011;82(12):1807-21. DOI:10.1016/j.bcp.2011.07.093
28. Park KS. Pharmacological Effects of Centella asiatica on Skin Diseases: Evidence and Possible Mechanisms. Evid Based Complement *Alternat Med.* 2021;2021:5462633. DOI:10.1155/2021/5462633

Статья поступила в редакцию / The article received: 27.04.2024
Статья принята к печати / The article approved for publication: 30.09.2024

OMNIDOCTOR.RU