

Наиболее распространёнными неопухолевыми заболеваниями полового члена являются воспалительные поражения.

Баланопостит — воспаление кожи головки полового члена и внутреннего листка крайней плоти. Это часто встречающееся заболевание, в основе которого лежит инфекционный процесс (стафилококки, стрептококки, трихомонады, грибковые поражения), часто заражение развивается при половом контакте.

Развитию баланопостита способствует неблагоприятный интеркуррентный фон — сахарный диабет, хронические инфекционные и воспалительные заболевания, иммунодефицитные состояния. Нередко заболевание ассоциировано с гнойными поражениями мочеиспускательного канала.

В зависимости от особенностей клинической картины и [морфологических изменений](#) выделяют острый и хронический баланопостит.

□ Острый баланопостит. Острый воспалительный процесс в коже головки полового члена. Различают катаральную, гнойную, гнойно-язвенную, гангренозную формы.

◇ Катаральная. Воспаление, гиперемия, отёк головки полового члена и крайней плоти. При прогрессировании процесса поражённый эпидермис отторгается, в зоне мацерации формируются поверхностные эрозии.

◇ Гнойная и гнойно-язвенная. Развиваются при формировании глубоких дефектов.

◇ Гангренозная. В исходе гнойно-язвенного баланопостита наблюдают развитие гангрены с массивными некротическими изменениями пениса.

□ Хронический баланопостит. Развиваются рубцовые изменения кожи головки полового члена и крайней плоти, что приводит к появлению фимоза.

Дифференциальный диагноз следует проводить с сифилисом и мягким шанкром. Следует помнить, что любую инфекцию моче-половой сферы трудно вылечить и делать это желательно с учетом чувствительности микрофлоры к антибиотикам.



Интересные медицинские статьи:

- 1) [Нарушения тромбоцитарных факторов свертывания](#)

2) [Простатит и его формы](#)

3) [Хориокарцинома](#)