

А.М. ЖУКЕМБАЕВА, Г. БАУБЕКОВА, М. АБДУХАНОВА, А. АЙЕКЕШЕВА, П. КОЙЛЫБАЕВА,
С. МУРЗАЛИЕВ, С. ШАДИМЕТОВА
Кафедра постдипломной подготовки ВОП

ЗУД ВУЛЬВЫ

КЛАУРОЗ ВУЛЬВЫ — предраковое заболевание наружных половых органов, выражающееся в дистрофических, атрофических и склеротических изменениях их кожи. Нередко сочетается с лейкоплакией. Обычно крауроз наблюдается у женщин в период климакса или постменопаузы. Симптомы. Жалобы на зуд и сухость кожи наружных половых органов. Выраженная атрофия наружных половых органов, сужение входа во влагалище. Необходимы кольпоскопическое исследование и прицельная биопсия из мест изъязвлений и лейкоплакий

Зуд (Prurige - лат.) вульвы - может поражать любые участки кожи и границы между кожей и слизистой оболочкой вульвы. Зуд вульвы сопровождается большим числом заболеваний: вульвит, вагинит, цервицит, проктит, наличие остриц, геморрой, диарею, недержание мочи, аллергию, опрелость, лейкомию, обтурационную желтуху, сахарный диабет, гиповитаминоз D, ахлоргидрию, дерматозы, психическое или половое напряжение.

Пациенты нередко обращают внимание на изменение цвета и формы наружных половых органов. Отек вульвы может быть обусловлен воспалительными заболеваниями, обструктивными поражениями и аллергическими проявлениями. Медленное нарастание опухоли вульвы позволяет предположить злокачественные новообразования или кисту.

Белые и красные поражения вульвы встречаются наиболее часто. Для обозначения белых поражений вульвы ранее использовали такие термины, как крауроз и лейкоплакия вульвы.

Термином крауроз обозначается состояние сухости зоны кожно-слизистого перехода вульвы, сопровождающееся сморщиванием кожи, которая при этом становится хрупкой и тонкой.

Лейкоплакия - образование на слизистой оболочке в виде белой утолщенной бляшки, которая иногда может трескаться. Причиной возникновения белых поражений вульвы (депигментация, гиперкератоз и акантоз) может быть множество состояний: Депигментация Гиперкератоз и акантоз

Депигментация	Гиперкератоз и акантоз
· пострадиационная	· дистрофия вульвы
· постдерматитная	· Рак insitu
· альбинизм	· инвазивный рак
· витилиго	· Опрелость
· лейкодерма	· авитаминоз А
Красные поражения вульвы возникают вследствие вазодилатации или неоваскуляризации:	
Воспалительная вазодилатация	Неопластическая неоваскуляризация
· кандидозы	· Плоскоклеточный рак insitu
· дерматиты и дерматозы	· Инвазивный плоскоклеточный рак
· другие грибковые заболевания	· Болезнь Педжета
· аллергические вульвиты	· Гемангиома

Среди заболеваний вульвы, кроме белых и красных поражений, выделяют язвенные болезни, отек вульвы, новообразования, воспалительные заболевания и врожденные патологии. Такое подразделение достаточно громоздко и вносит много неясностей в диагностику. Наиболее приемлемой можно считать разделение заболеваний вульвы на следующие три большие группы заболеваний:

1. Дистрофия вульвы (гиперпластическая, склерозирующий лишай, смешанная форма дистрофии).
2. Кожно-венерические заболевания (псориаз, экзема, дерматиты, витилиго, сифилис, кондилома, кандидоз, простой герпес и др.).
3. Новообразования вульвы (папиллома, дерматофиброма, липома, фиброэпителиальный полип, кисты, сосочковая гидроаденома, плоскоклеточные раки и др.).

Дистрофия вульвы, по определению Международного общества исследователей заболеваний вульвы, - нарушения роста и созревания эпителия, которые приводят к появлению белых пятен.

Гиперпластическая дистрофия встречается в основном у женщин в климактерическом периоде. Характеризуется наличием утолщенной кожи в области вульвы белого или желтого цвета. Складки вульвы могут увеличиваться, но встречается и их сморщивание, при этом сужения входа во влагалище практически не наблюдается. При исследовании биоптата вульвы микроскопически выявляется утолщенный эпидермис за счет акантоза и гиперкератоза, сосочковый слой растянут, отек не выражен, в глубоких слоях кожи наблюдается картина хронического воспаления.

Склерозирующий лишай может встречаться в любой возрастной группе, хотя чаще всего бывает у женщин после наступления климакса. В отличие от гиперпластической дистрофии кожа в области вульвы становится тонкой, пергаментобразной, гладкой, блестящей и хрупкой, легко трескается. Складки уплотняются, клитор закрывается плотными рубцами, вход во влагалище резко сужается. При исследовании биоптата - эпидермис нормальный, сосочковый слой сглажен, поверхностные слои кожи отечны, наблюдается гиалинизация, в глубоких слоях кожи как и при гиперпластической дистрофии, наблюдается хроническое воспаление. Отмечается отсутствие подкожной жировой клетчатки.

Диагностика дистрофических изменений вульвы представляет определенные трудности. В комплекс диагностических мероприятий входят клиническое обследование, кольпоскопия, вульвоскопия, PAP-smear тест, исследование мазков для выявления специфической и неспецифической инфекции, морфологическое исследование биоптата вульвы.

Вульвоскопию проводят с использованием 2% водного раствора толудида - голубого - синие пятна остаются в местах наличия атипичных клеток, однако тест малоспецифичен. Вульвоскопию проводят и с использованием пробы Шиллера, что дает возможность точно определить границы белых участков, поскольку они не окрашиваются йодом.

Кольпоскопия позволяет определить наличие сопутствующих атрофических изменений влагалища и экзоцервикса и исключить злокачественные образования шейки матки у пациенток с дистрофией вульвы.

Биопсия вульвы может быть проведена с помощью скальпеля при использовании местной анестезии, а также с помощью биоптатора Кейса. Биоптационная игла Кейса дает возможность проводить более щадящую биопсию, без потерь в информативности.

Лечение дистрофических заболеваний вульвы должно быть комплексным. Большое значение придается диете, так как острая, соленая, очень сладкая пища может спровоцировать усиление зуда у пациенток с дистрофией вульвы.

В связи с тем, что определенную роль в поддержании зуда играет выработка избыточного гистамина, рекомендуется назначать десенсибилизирующую терапию.

Пациентки с дистрофией вульвы, как правило, длительное время не обращаются к врачам, пытаясь самостоятельно снять зуд вульвы, а поскольку им это не удается, то к врачу они попадают с уже сформированным "замкнутым кругом". Таким пациенткам необходимо назначение седативных средств.

В комплекс лечения входят и гормональные препараты, такие как кортикостероиды, андрогены и эстрогены.

Кортикостероиды обладают противовоспалительным действием, оказывают антигиперпластический эффект на пролиферирующие поверхностные слои кожи. Кортикостероиды вызывают дегидративное торможение синтеза коллагена, что способствует образованию рубцов при длительном использовании. Кортикостероиды обладают антиаллергическим, местноанальгезирующим и противозудным свойством.

Самым безопасным эстрогеном является эстриол. Овестин (эстриол) является натуральным эстрогеном, вызывает пролиферативные процессы в нижнем отделе полового тракта, не оказывая такого же действия на эндометрии и молочных железы.

Для лечения дистрофии вульвы используется крем "Овестин" в дозе 500 мкг в сутки в течение 2 - 3 нед ежедневно, а затем используют поддерживающую дозу 1 - 2 раза в неделю. Причем небольшая часть разовой дозы наносится непосредственно на вульву, а остальная вводится во влагалище дозатором.

Наиболее эффективной считается лазервапоризация участков вульвы, пораженных дистрофическим процессом. Многие исследователи отмечают травмирующее действие лазеркоагуляции, поскольку достаточно глубокая коагуляция вызывает деформацию вульвы. Отмечают также частые рецидивы заболевания на уже деформированной после лазеркоагуляции вульве.

Многие исследователи считают, что у пластической операции больше возможностей добиться положительного результата.

При пластической операции иссекаются пораженные участки вульвы и на это место переносится здоровая кожа с бедер.

Необходимо отметить, что дистрофия вульвы - одно из наименее изученных заболеваний женской половой сферы, в этиопатогенезе и лечении которого много белых пятен. Однако необходимо помнить о данных заболеваниях вульвы и стараться своевременно оказывать помощь пациенткам. В сложных случаях проводить диагностику и лечение совместно с дерматологами.

Зуд вульвы женское заболевание

1) Зуд вульвы — заболевание, возникающее у женщин в климактерический период или в период постменопаузы. Зуд вульвы относится к предраковым состояниям. Нередко заболевание сопровождается лейкоплакией. Зуд вульвы свидетельствует о наличии неблагоприятных процессов в организме женщины.

Причины возникновения зуда вульвы: - внешние раздражители (инфекция, загрязнение половых органов); - действие температуры (особенно переохлаждения); - раздражение химическими веществами (применение сильнодействующих лекарственных средств); - наличие хронических заболеваний (сахарного диабета, гепатитов, воспаления почек, нарушений в эндокринной системе и др.); - стрессовые ситуации, нервные переживания.

На начальном этапе заболевание появляются покраснение и отек. При длительном течении возникают трещины и ссадины, иногда даже мелкие язвочки. Диагноз ставится на основании клинических признаков болезни, а также осмотра с помощью специальных инструментов. Лечение направлено на устранение причин возникновения заболевания

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Пауэрстейн К.Дж Гинекологические нарушения. 1985год издание (перевод с англ. Языка *В.Ф. Кобеляцкого стр-5.
- 2 Anderson MC, Jordan JA, Morse AR. Intergrated Colposcopy. – 1996. – 13 p.
- 3 Friedrich EG. Vulvar Diseases. – 1983. – 56 p.
- 4 Бодяжина В.И.,Жмакин К.Н. Гинекология. 3-е изд.– М.: 1977. – 7 с.
- 5 Эдвард Д.Ж.,Уилкинсон и Кейс Стоун 2009, Заболевание вульвы .Клиническое руководство пер.с.анг.языка. – 229 с.

Түйін: Қынаптың қышынуы немесе клаурозы – сыртқы жыныс жолдарының дистрофиялық, атрофиялық, склеротикалық өзгерістерін тудыратын рак алды ауруына алып келетін ауруды айтамыз. Көбінесе постменопауза немесе климакс кезеңіндегі әйелдерде жиі кездеседі. Симптомдары: Науқастың шағымына байланысты – сыртқы жыныс жолдары терісінің қызаруы, қышынуы мен құрғақтығы мазалайды. Айқын жыныс жолдарының атрофиялық өзгерістері, қынап кіреберісінің тарылуымен байқалады. Диагноз кою критерийлері: сыртқы жыныс жолдарының кольпоскопиялық зерттеуі, және ыдырау орнынан биопсия алу, мен лейкоплакия*

Resume: Vulvar kraurosis- precancerous vulvar disease, expressed in dystrophic, atrophic and sclerotic changes in their skin. Often combined with leukoplakia. Kraurosis usually occurs in women during menopause or menopause. Symptoms. Complaints of itching and dry skin of the vulva. Atrophy of the external genitalia, the narrowing of the vaginal opening. Need colposcopy and target biopsy study of the sites of ulcerations and leukoplakia*