

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
"Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-  
Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

### РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного  
(наименование кафедры) факультета.

Рецензия асс. Комовалова Вячеслава Николаевича  
(ФИО, ученая степень, должность рецензента)

на реферат ординатора 2-го года обучения по специальности Акушерство и гинекология  
Москальченко Светланы Александровны  
(ФИО ординатора)

Тема реферата "Дистрофические заболевания вульвы и  
вагиналы"

#### Основные оценочные критерии

№	Оценочный критерий	положительный/отрицательный
1.	Структурированность	+
2.	Актуальность	+
3.	Соответствие текста реферата его теме	+
4.	Владение терминологией	+
5.	Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6.	Логичность доказательной базы	+
7.	Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8.	Источники литературы (не старше 5 лет)	+
9.	Наличие общего вывода по теме	+
10.	Итоговая оценка (оценка по пятибалльной шкале)	<u>5/отлично!</u>

Дата: «14» 03 2023 год

Подпись рецензента

[Подпись]  
(подпись)

Комовалов В.Н.  
(ФИО рецензента)

Подпись ординатора

[Подпись]  
(подпись)

Москальченко С.А.  
(ФИО ординатора)

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования "Красноярский государственный медицинский  
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства  
здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета

Заведующий кафедрой: ДМН, Профессор Цхай В.Б.

## **РЕФЕРАТ**

«Дистрофические заболевания вульвы и влагалища»

Выполнила:

клинический ординатор кафедры перинатологии, акушерства и  
гинекологии лечебного факультета

Москальченко С.А.

Проверил: Ассистент Коновалов В.Н.

Красноярск, 2022г

## **Содержание**

Содержание .....	2
Введение .....	3
Этиология .....	4
Клиника .....	4
Диагностика.....	6
Лечение .....	6
Заключение .....	8
Литература .....	9

## Введение

Дистрофические изменения вульвы и влагалища представляют собой актуальную проблему современной гинекологии. Выраженное негативное влияние патологии на физическое, психическое и сексуальное здоровье пациенток, а также увеличение доли молодых пациенток обуславливают рост интереса к этой проблеме.

Я.В. Бохман (1989г) предложил клинико-морфологическую классификацию заболеваний вульвы.

### 1. Фоновые процессы:

- склеротический лишай или крауроз вульвы;
- гиперпластическая дистрофия или лейкоплакия: без атипии, с атипией;
- смешанная дистрофия;
- остроконечные кондиломы;
- невус.

### 2. Предраковые процессы (дисплазии)

- слабая;
- умеренная;
- тяжелая.

Но всё чаще используется более новая классификация:

### 1. Доброкачественные поражения вульвы:

- склеротический лишай;
- плоскоклеточная гиперплазия;
- другие дерматозы.

### 2. Вульварная интраэпителиальная неоплазия (ВИН):

- ВИН 1 степени – легкая дисплазия вульвы (поражение до 1/3 многослойного плоского эпителия);
- ВИН 2 степени – умеренная дисплазия вульвы (поражение до 2/3 многослойного плоского эпителия);
- ВИН 3 степени - тяжелая дисплазия вульвы и *c-r in situ* (поражение более 2/3 многослойного плоского эпителия).

К фоновым заболеваниям влагалища относятся:

1. Гиперпластическая гиперплазия (лейкоплакия);
2. Папилломы влагалища.

К предраковым заболеваниям относятся:

1. Легкая дисплазия влагалища;
2. Умеренная дисплазия влагалища;
3. Тяжелая дисплазия влагалища.

## Этиология

Этиология и патогенез крауроза и лейкоплакии окончательно не установлены, но многие исследователи отмечают у этих больных гипоестрогению и (или) обменноэндокринные нарушения (сахарный диабет).

Причиной остроконечных кандилом чаще всего является ВПЧ 16 и 18 типов.

Радзинский В.Е. выделяет следующие факторы риска данных заболеваний:

- Постменопауза
- Хроническая ВПЧ-инфекция
- Хронические воспалительные процессы внутренних половых органов
- Дисплазия шейки матки
- Укороченный репродуктивный период
- Гипоестрогения
- Диабет, ожирение
- Несоблюдение правил личной гигиены.

## Клиника

Крауроз вульвы — атрофия многослойного плоского эпителия (от греч. *caugosis* — сухой, сморщенный).

Выделяют 3 стадии заболевания:

1. Отек и гиперемия – захватывает большие и малые половые губы, сопровождается гиперестезией, зудом.
2. Атрофия – кожа сухая, тонкая, напоминает папиросную бумагу. Малые губы могут срастаться с внутренней поверхностью больших половых губ.
3. Склероз – рубцовый склероз всех частей вульвы, приводит к резкому сужению входа во влагалище.

Клинически преобладает выраженный зуд, усиливающийся ночью, при физической нагрузке, перегревании. Зуд нередко длится годами и приводит к нервнопсихическим расстройствам, потере трудоспособности, иногда — к суицидальным мыслям.

Лейкоплакия вульвы характеризуется пролиферацией (гиперплазией) плоского эпителия, нарушением его дифференцировки и созревания.

Клинически при лейкоплакии отмечают сухие бляшки белесоватого или желтоватого цвета, располагающиеся на ограниченных участках или распространяющиеся на всю вульву. Нередко видны расчесы в области вульвы, иногда присоединяется инфекция (в этом случае появляются резко

выраженная гиперемия и отек). При этом зуд менее выражен, чем у больных краурозом. Выделяют несколько пиков заболеваемости – препубертатный, пре- и постменопаузальный периоды. У большинства пациенток имеет место сексуальная дисфункция, что продемонстрировано в работах, изучающих качество жизни больных с дистрофическими заболеваниями вульвы. Для женщин в репродуктивном периоде эта проблема наиболее актуальна и требует своевременной коррекции.

Солопова А.Г. и соавт. проводили анализ психоэмоционального состояния женщин со склерозирующим лихеном вульвы. Применялись следующие методики: опросник САН (самочувствие, активность, настроение), госпитальная шкала тревоги и депрессии, дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ). В результате исследования у больных женщин по сравнению с практически здоровыми выявлено снижение показателей самочувствия и настроения; активность была изменена незначительно. У пациенток по сравнению с контрольной группой также чаще встречались депрессивные и тревожные расстройства. Значимое ухудшение качества жизни больных было подтверждено при оценке ДИКЖ. Солопова А.Г. и соавт. сделали вывод, что психоэмоциональный портрет женщин со склерозирующим лихеном вульвы характеризуется изменением большинства исследованных показателей. Наличие тревожно-депрессивных расстройств может отягощать как общее соматическое состояние, так и течение основного заболевания. Поэтому в реабилитацию таких пациенток следует включать мероприятия, направленные на улучшение качества жизни.

ВИН. Клинически может никак себя не проявлять, жалоб не вызывать.

Возможные осложнения всех процессов: вторичная лихенизация, интертригинозная экзема, лимфангииты, рожистое воспаление, эрозии, трещины.

Остроконечные кондиломы – экзофитные разрастания на слизистых оболочках. Могут вызывать умеренный зуд и парестезии в зоне поражения.

Лейкоплакия влагалища – ороговение плоского многослойного эпителия. В зависимости от степени ороговения имеет вид либо тонкой пленки, либо грубых бляшек с неровными, четкими контурами на фоне неизменной слизистой оболочки. Клиническое течение, как правило, медленное. Жалоб обычно нет. Боли возникают при сочетании лейкоплакии с воспалительными процессами.

Дисплазия влагалища – предраковое заболевание. Женщина может не предъявлять жалоб. Как правило, заболевание является находкой на медицинском осмотре.

### **Диагностика**

Диагностика и обследование больных с краурозом и лейкоплакией вульвы начинаются с детального осмотра с вульвоскопией (используют кольпоскоп). Всем больным показаны определение сахара в крови, цитологическое исследование отпечатков или поверхностных соскобов с язвенных участков. В сомнительных случаях или при результатах цитологического исследования, свидетельствующих об атипии клеток, необходима биопсия ткани с последующим гистологическим исследованием. Место биопсии определяется при вульвоскопии.

Диагностика плоскоклеточной ВИН трудна в связи с отсутствием клинических проявлений. Основными методами для верификации диагноза служат вульвоскопия (простая и расширенная), цитологическое и гистологическое исследование.

В диагностике остроконечных кондилом помогает ПЦР исследование влагалищного отделяемого на ВПЧ-инфицирование, с последующим цитологическим и гистологическим исследованием биопсийного материала.

Для постановки диагноза дисплазия влагалища после осмотра влагалища в зеркалах необходимо провести вагиноскопию, цитологическое и гистологическое исследование измененных участков.

### **Лечение**

Лейкоплакия и крауроз вульвы, ВИН относятся к трудноизлечимым заболеваниям. Одним из наиболее эффективных и перспективных методов лечения считается низкоинтенсивное лазерное излучение. Проводят прямые лазерные облучения нескольких точек пораженной зоны (10 —15 процедур). Уже через 4—5 сеансов лазеротерапии самочувствие больной улучшается, зуд ослабевает. В последующем кожа и слизистая оболочка приобретают нормальные свойства. При отсутствии возможности проведения лазеротерапии при краурозе вульвы рекомендуют тщательное соблюдение

гигиены наружных половых органов, молочно-растительную диету, седативные препараты (валериана и др.), антигистаминные средства (хлоропирамин, клемастин и др.), гормонотерапию (эстрогенсодержащие мази — эстриол), глюкокортикостероидные мази, витаминотерапию (аскорбиновая кислота, витамины группы В, Е, ретинол). При неэффективности консервативной терапии выполняют хирургическое иссечение пораженных участков.

Зароченцева Н.В. предлагает следующие ступени терапии склерозирующего лишена вульвы. Терапией первой линии СЛВ является местное применение мазей со сверхмощными и мощными топическими кортикостероидами, содержащих клобетазола пропионат и мометазона фуруат. Лечебные свойства данной группы препаратов выражаются в уменьшении воспаления и предотвращении прогрессирования состояния и последующего рубцевания. Помимо противовоспалительного эффекта, они обладают антигиперпластическим воздействием на пролиферирующие поверхностные слои кожи, антиаллергическим, местноанальгезирующим и противозудным свойствами, ингибирующим влиянием на функции клеточного и гуморального иммунитета. Топические ингибиторы кальциневрина (ТИК; пимекролимус, такролимус) рекомендуются в качестве терапии второй линии. Они оказывают дерматотропное, иммунодепрессивное, противовоспалительное местное действие, специфично связываются с цитозольным рецептором макрофилином-12 Т-лимфоцитов и ингибируют кальцийзависимую фосфатазу – кальциневрин. ТИК ингибируют активацию Т-клеток, блокируя транскрипцию ранних цитокинов, и таким образом значительно уменьшают зуд, жжение и воспаление. Одним из важных компонентов терапии лишена являются эмоленты – увлажняющие средства, которые не содержат потенциальных аллергенов (пропиленгликоль, ланолин), минимизируют местное воспаление, увеличивают содержание влаги в роговом слое кожи, усиливают ослабленную барьерную функцию кожи и уменьшают субклиническое воспаление. Одним из современных и щадящих методов терапии лишена является фотодинамическая терапия. В ее основе лежит активация фотосенсибилизатора, нанесенного на пораженный участок кожи, энергией лазерного излучения с последующим образованием синглетного (атомарного) кислорода, который оказывает избирательное цитотоксическое действие на поврежденные ткани. Также используют высокоинтенсивный сфокусированный ультразвук (HIFU), который стимулирует пролиферацию клеток, синтез белка и реваскуляризацию, тем самым ускоряя реконструкцию тканей. Новая передовая технология ремоделирования вульвы на основе радиочастотного термолифтинга может



преодолеть побочные эффекты и проблемы с приверженностью существующей терапии. Основой такой технологии является инновационный радиочастотный генератор EVA™ (Enhancer of Vaginal Anatomy), который успешно прошел клинические испытания в Европе и России для применения в гинекологии. Обеспечивая нагрев тканей на контролируемой глубине, радиоволновое воздействие приводит к ускорению метаболизма, расширению сосудов, увеличивая приток крови, в результате чего капиллярные сосуды, которые в обычных условиях практически не используются, начинают работать интенсивнее. Эти эффекты способствуют формированию новых коллатералей и значительному улучшению кровоснабжения целевых тканей, с одной стороны, и активации фибробластов с образованием новых коллагеновых и эластиновых волокон, с другой. В ряде исследований было продемонстрировано также противовоспалительное действие радиоволны, что подтверждается снижением маркеров воспаления в обрабатываемой зоне.

При лейкоплакии вульвы применяют деструктивные методы лечения (криоэлектродеструкцию, лазерное воздействие).

Для местного лечения кондилом вульвы используют химические коагулянты (солкодерм), крио-, электро-, лазеротерапию, возможно хирургическое удаление (иссечение) кондилом.

При неэффективности вышеописанных мероприятий, при диффузных формах дисплазии в репродуктивном возрасте, а также всех форм дисплазии в пре- и постменопаузе методом выбора является простая вульвэктомия.

Лечение гиперпластической дистрофии влагалища оперативное. Консервативная терапия вагинальными свечами с эстрогенами стойкого эффекта не дает. Наиболее целесообразно применение радиоволновой деструкции пораженных участков.

## **Заключение**

Дистрофические заболевания вульвы и влагалища – наименее изученные заболевания женской половой сферы. В их этиологии, патогенезе, лечении еще много белых пятен. Диагностику и лечение дистрофических заболеваний следует проводить осторожно, учитывая возможность их перехода в онкологические заболевания.

Исследования Порсохоновой Д.Ф. демонстрируют поздние обращения за медицинской помощью среди значительной части обследованных ими женщин (50%), что отчасти обусловлено стеснительностью в связи с

интимным характером заболевания (66%), а также невнимательным отношением к патологии. Об этом практикующим врачам акушерам-гинекологами необходимо помнить.

## Литература

1. Порсохонова Дэля Фозиловна, Якубович Андрей Игоревич, Рахматуллаева Севара Нодирбековна, Росстальная Марианна Леонтьевна, & Калягин Алексей Николаевич (2022). НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОК С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВУЛЬВЫ. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 14 (1), 323-335.
2. Солопова А.Г., Ачкасов Е.Е., Макацария А.Д., Москвичёва В.С., & Иванов А.Е. (2020). Психоэмоциональный портрет пациенток со склерозирующим лихеном вульвы. *Акушерство, гинекология и репродукция*, 14 (2), 203-210.
3. Солопова А.Г., Ачкасов Е.Е., Макацария А.Д., Хамани И.В., Блбулян Т.А., & Москвичёва В.С. (2020). ОЦЕНКА СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ И ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОК С ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ВУЛЬВЫ. *Акушерство, гинекология и репродукция*, 14 (6), 622-629.
4. Зароченцева Нина Викторовна, & Джиджихия Л.К. (2022). ПЕРСПЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ТЕРАПИИ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ЛИХЕНА ВУЛЬВЫ. *Вопросы практической кольпоскопии. Генитальные инфекции*, (2), 55-64.
5. Гинекология : учебник / Б. И. Баисова и др. ; под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. — 4-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 432 с. : ил.
6. Радзинский, В. Е. Гинекология / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.