

Структура патологии в области вульвы

С. И. Суркичин¹, Л. С. Круглова¹, И. А. Аполихина^{2,3}

¹ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, Москва

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В. И. Кулакова» Минздрава России, Москва

³ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва

РЕЗЮМЕ

В данной статье описывается структура заболеваемости в области вульвы у женщин 45–72 лет, анализируется частота расхождения диагнозов у дерматовенерологов и гинекологов. Установлено, что в структуре патологии вульвы у женщин по обращаемости преобладают неспецифические вульвиты / вульвовагиниты (23 %), склеротрофический лихен (20 %), генитоуринарный менопаузальный синдром (20 %), контактные дерматиты (12 %), красный плоский лишай (7 %), atopический дерматит (6 %), зуд вульвы (5 %), псориаз (2 %).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: патология в области вульвы, структура заболеваемости.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Structure of pathology in vulva area

S. I. Surkichin¹, L. S. Kruglova¹, I. A. Apolikhina^{2,3}

¹Central State Medical Academy, Moscow, Russia

²National Medical Research Centre for Obstetrics, Gynecology and Perinatology n.a. V. I. Kulakov, Moscow, Russia

³First Moscow State Medical University n.a. I. M. Sechenov (Sechenov University), Moscow, Russia

SUMMARY

This article describes the structure of morbidity in the vulvar area in women 45–72 years old, and analyzes the frequency of discrepancies in diagnoses among dermatovenerologists and gynecologists. It has been established that nonspecific vulvitis / vulvovaginitis (23 %), lichen sclerosus (20 %), genitourinary menopausal syndrome (20 %), contact dermatitis (12 %), lichen planus (7 %), atopic dermatitis (6 %), vulvar itching (5 %), psoriasis (2 %) predominate in the structure of vulvar pathology in women.

KEYWORDS: pathology in the vulva region, morbidity structure.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare no conflict of interest.

Поражение вульвы при различных дерматозах является междисциплинарной проблемой, которую решают врачи различных специальностей – дерматовенерологи, гинекологи, врачи общей практики, реабилитологи, физиотерапевты [1]. Поскольку дерматозы вульвы представляют собой гетерогенную группу неинфекционных доброкачественных воспалительных состояний, часто возникают сложности с дифференциальной диагностикой и тактикой ведения [2]. Это связано с анатомическими особенностями данной зоны – наличие теплой, влажной, подверженной трению среды вульвы, которая часто меняет истинную клиническую картину заболевания. Кроме того, из-за ограниченного опыта врачей общей практики в диагностике дерматозов в этой области, зачастую схожих гистопатологических признаков, особенностей строения эпителия и ограниченных возможностей методов неинвазивной диагностики, а также вследствие того, что большинство этих поражений исследуются первично не дерматовенерологами, постановка диагноза вызывает затруднение как у клиницистов, так и патоморфологов [3, 4]. Клинические проявления могут быть изменены,

а патогномоничные проявления стерты из-за присоединения инфекционных осложнений, особенностей личной гигиены или повреждений, вызванных расчесыванием вследствие зуда [5].

Нами были обследованы 472 пациентки с жалобами на зуд, жжение, сухость, гиперемия, атрофию, повышенную кровоточивость вульвы, диспареунию. В группу исследования вошли пациентки в возрасте старше 45 лет (диапазон составил от 45 до 72 лет). Собраны жалобы, *anamnesis morbi*, *anamnesis vitae*, проведен физикальный осмотр, описан *status praesens et localis*, проведено бимануальное гинекологическое обследование. Проведены лабораторные исследования (микроскопическое исследование отделяемого вульвы и преддверия влагалища, бактериологический посев отделяемого вульвы и преддверия влагалища, определение уровня ФСГ, эстрадиола в крови), консультации у смежных специалистов. Установлен окончательный диагноз.

Структура заболеваемости выглядела следующим образом: 23 % (109 женщин) установлен диагноз N76 «Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы», эти пациентки получали лечение у врача – акушера-ги-

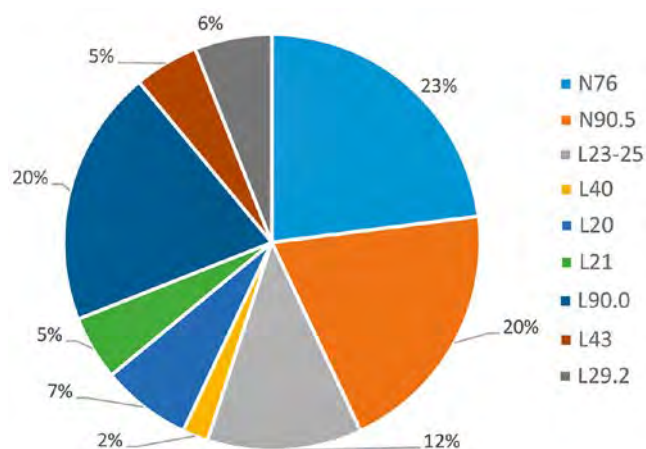


Рисунок 1. Структура патологии в области вульвы.

Таблица 1
Структура патологии в области вульвы

Диагноз	Количество пациентов	Процент
N76 «Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы»	109	23
L90.0 «Лишай склеротический и атрофический»	94	20
N90.5 «Атрофия вульвы»	94	20
L24 «Острый раздражающий», L23 «Острый аллергический контактный дерматит», L25 «Острый контактный дерматит неуточненный»	57	12
L43 «Красный плоский лишай»	33	7
L20 «Атопический дерматит»	29	6
L21 «Себорейный дерматит»	24	5
L29.2 «Зуд вульвы»	24	5
L40 «Псориаз»	9	2

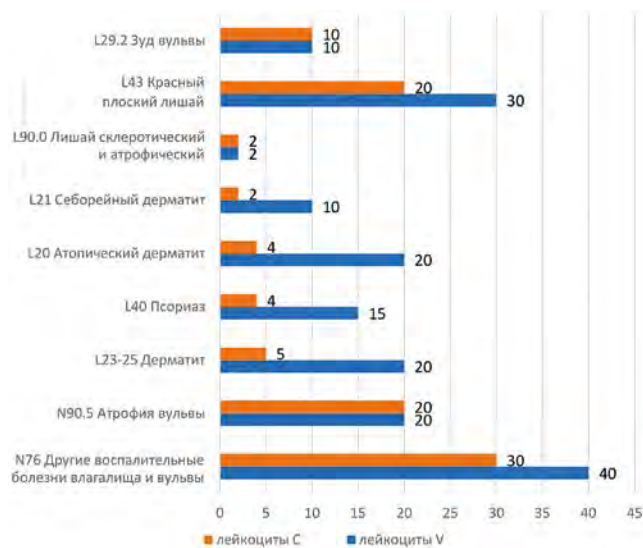


Рисунок 2. Результаты мазка отделяемого женских половых органов у пациентов с патологией вульвы (единиц в поле зрения).

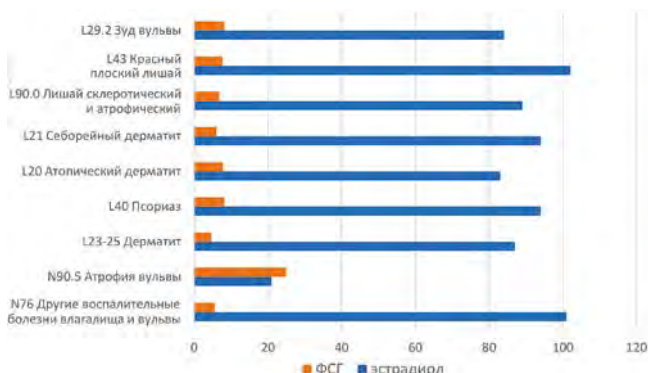


Рисунок 3. Результаты ФСГ (мМЕ/мл) и эстрадиола (пг/мл) в крови у пациентов с патологией вульвы.

Таблица 2
Совпадение и расхождение диагнозов у врачей – акушеров-гинекологов и дерматовенерологов

Диагноз, установленный врачом – акушером-гинекологом	Процент	Абс. число	Диагноз, установленный врачом-дерматовенерологом	Процент	Абс. число	Совпадение	
						Процент	Абс. число
L90.0 «Лишай склеротический и атрофический»	48	160	L90.0 «Лишай склеротический и атрофический»	20	67	42	140
			N76 «Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы»	12	40	0	0
			N90.5 «Атрофия вульвы»	11	37	0	0
			L40 «Псориаз»	2	7	0	0
			L20 «Атопический дерматит»	1	3	0	0
L43 «Красный плоский лишай»	23	77	L43 «Красный плоский лишай»	7	23	26	87
			N76 «Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы»	8	27	0	0
			N90.5 «Атрофия вульвы»	7	23	0	0
			L21 «Себорейный дерматит»	4	13	0	0
			L29.2 «Зуд вульвы»	5	17	0	0
L23 «Острый аллергический контактный дерматит», L24 «Острый раздражающий», L25 «Острый контактный дерматит неуточненный»	20	67	L23 «Острый аллергический контактный дерматит», L24 «Острый раздражающий», L25 «Острый контактный дерматит неуточненный»	12	40	61	204
			N76 «Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы»	3	10	0	0
			N90.5 «Атрофия вульвы»	2	7	0	0
			L20 «Атопический дерматит»	5	17	0	0
			L21 «Себорейный дерматит»	1	3	0	0
N90.4 «Лейкоплакия вульвы»	9	30	N90.4 «Лейкоплакия вульвы»	0	0	0	0

неколога; 20 % (94 пациенткам) установлен диагноз N90.5 «Атрофия вульвы», под которой мы подразумевали генитоуринарный менопаузальный синдром, связанный с возрастными и гормональными изменениями вульвы.

Из оставшихся 57 % (270 пациенток) у 20 % (94 пациентки) установлен диагноз L90.0 «Лишай склеротический и атрофический», у 12 % (57 пациенток) установлен диагноз L24 «Острый ирритантный», L23 «Острый аллергический контактный дерматит», а также L25 «Острый контактный дерматит неуточненный»; у 7 % (33 пациентки) – L43 «Красный плоский лишай», у 6 % (29 пациенток) – L20 «Атопический дерматит», у 5 % (24 пациентки) – L21 «Себорейный дерматит», у 5 % (24 пациентки) – L29.2 «Зуд вульвы», у 2 % (9 пациенток) выявлен L40 «Псориаз» (рис. 1–3, табл. 1).

Из 472 пациенток 335 (71 %) были первично обследованы врачом – акушером-гинекологом. 160 (48 %) пациенткам был установлен диагноз L90.0 «Лишай склеротический и атрофический», 77 (23 %) пациенткам был установлен диагноз L43 «Красный плоский лишай», 67 (20 %) пациенткам был установлен диагноз L24 «Острый ирритантный» и L23 «Острый аллергический контактный дерматит», а также L25 «Острый контактный дерматит неуточненный», 30 (9 %) пациенткам – N90.4 «Лейкоплакия вульвы».

Диагноз L90.0 «Лишай склеротический и атрофический» совпал у врача – дерматовенеролога и акушера-гинеколога в 42 % случаев, диагноз L24 «Острый ирритантный» и L23 «Острый аллергический контактный дерматит», а также L25 «Острый контактный дерматит неуточненный» совпал в 61 % случаев, диагноз L43 «Красный плоский лишай» совпал в 26 % случаев. Во всех остальных случаях расхождение диагнозов составило 100 %.

Всем пациенткам проводилось обследование: взятие мазков на флору; бактериологический посев отделяемого влагалища и вульвы; анализ крови на ФСГ, эстрадиол (рис. 2, 3).

В мазке у пациенток при большинстве патологий обнаруживали незначительный лейкоцитоз, за исключением диагноза N76 «Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы», при котором был выявлен значительный лейкоцитоз. Данные бактериологического посева отличались

в зависимости от патологии. Уровень ФСГ и эстрадиола у пациенток коррелировал с возрастом: чем старше пациентка, тем ниже уровень показателей. Исключением являлись пациентки с ГУМС, у которых даже в пременопаузальном возрасте отмечались низкие уровни ФСГ и эстрадиола.

Установлено, что в структуре патологии вульвы у женщин по обращаемости преобладают неспецифические вульвиты / вульвовагиниты (23 %), склероатрофический лишай (20 %), генитоуринарный менопаузальный синдром (20 %), контактные дерматиты (12 %), красный плоский лишай (7 %), атопический дерматит (6 %), зуд вульвы (5 %), псориаз (2 %). На основании анализа частоты расхождения диагнозов, поставленных врачом-дерматовенерологом и врачом – акушером-гинекологом, при дифференциальной диагностике патологических состояний в области вульвы выявлено, что наибольшая частота расхождения диагнозов имела место при неспецифических вульвитах, генитоуринарном менопаузальном синдроме, склероатрофическом лихене и красном плоском лишае. При первичном обращении к врачам правильный диагноз формулируется менее чем в 50 % случаев. В ходе микроскопического и культурального исследований не выявлены специфические признаки, характерные для генитоуринарного менопаузального синдрома, склероатрофического лихена, красного плоского лишая, а применение аутофлюоресценции способствует повышению качества диагностики при данных заболеваниях.

Список литературы / References

1. Манухин И.Б. Заболевания наружных половых органов у женщин. Руководство для врачей. И.Б. Манухин, Н.И. Кондриков, Т.П. Крапошина. М.: Медицина, 2002. 303 с.
Manukhin I.B. Diseases of the external genitalia in women. Guide for doctors. I.B. Manukhin, N.I. Kondrikov, T.P. Kraposhina. M.: Medicine, 2002. 303 p.
2. Lynch P.J. 2011. ISSVD terminology and classification of vulvar dermatological disorders: An approach to clinical diagnosis. P. J. Lynch, M. Moyal-Barracco, J. Scurry [et al.]. J Low Genit Tract Dis. 2012. Vol. 16 (4). P. 339–344.
3. Neill S.M. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of lichen sclerosus. S.M. Neill, F.M. Lewis, F.M. Tatnall. Br J Dermatol. 2010. Vol. 163 (4). P. 672–682.
4. Selim M.A. A histologic review of vulvar inflammatory dermatoses and intraepithelial neoplasm. M.A. Selim, M.P. Hoang. Dermatol Clin. 2010. Vol. 28 (4). P. 649–667.
5. Lynch P.J. 2006 ISSVD classification of vulvar dermatoses: Pathologic subsets and their clinical correlates. P. J. Lynch, M. Moyal-Barracco, F. Bogliatto [et al.]. J Reprod Med. 2007. Vol. 52 (1). P. 3–9.

Статья поступила / Received 12.09.23
Получена после рецензирования / Revised 18.09.23
Принята в печать / Accepted 20.09.23

Сведения об авторах

Суркичин Сергей Иванович, к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии¹. E-mail: surkichinsi24@mail.ru. ORCID: 0000-0003-0521-0333

Круглова Лариса Сергеевна, д.м.н., зав. кафедрой дерматовенерологии и косметологии¹. E-mail: kruglovals@mail.ru. ORCID: 0000-0002-5044-5265

Аполихина Инна Анатольевна, д.м.н., проф., рук. отделения эстетической гинекологии и реабилитации, проф. кафедры акушерства и гинекологии департамента профессионального образования², проф. кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктологии института профессионального образования³. ORCID: 0000-0002-4581-6295

¹ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, Москва

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва

³ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва

Автор для переписки: Суркичин Сергей Иванович. E-mail: surkichinsi24@mail.ru

About authors

Surkichin Sergey I., PhD Med, associate professor at Dept of Dermatovenereology and Cosmetology¹. E-mail: surkichinsi24@mail.ru. ORCID: 0000-0003-0521-0333

Kruglova Larisa S., DM Sci (habil.), head of Dept of Dermatovenereology and Cosmetology¹. E-mail: kruglovals@mail.ru. ORCID: 0000-0002-5044-5265

Apolkhina Inna A., DM Sci (habil.), professor, head of Dept of Aesthetic Gynecology and Rehabilitation, professor at Dept of Obstetrics and Gynecology of Dept of Professional Education², professor at Dept of Obstetrics, Gynecology, Perinatology and Reproductology of the Institute of Professional Education³. ORCID: 0000-0002-4581-6295

¹Central State Medical Academy, Moscow, Russia

²National Medical Research Centre for Obstetrics, Gynecology and Perinatology n.a. V.I. Kulakov, Moscow, Russia

³First Moscow State Medical University n.a. I.M. Sechenov (Sechenov University), Moscow, Russia

Corresponding author: Surkichin Sergey I. E-mail: surkichinsi24@mail.ru

Для цитирования: Суркичин С.И., Круглова Л.С., Аполихина И.А. Структура патологии в области вульвы. Медицинский алфавит. 2023; (24): 7–9. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-24-7-9>

For citation: Surkichin S.I. Kruglova L.S., Apolkhina I.A. Structure of pathology in vulva area. Medical alphabet. 2023; (24): 7–9. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-24-7-9>