

ДИСТРОФИЯ ВУЛЬВЫ ИЛИ ХРОНИЧЕСКИЙ ВУЛЬВИТ? МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ

Марина Анатольевна Реуцкая, Светлана Ивановна Кулинич

(Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, ректор – д.м.н., проф. В.В. Шпрах, кафедра акушерства и гинекологии, зав. – д.м.н., проф. С.И. Кулинич)

Резюме. Проведено обследование 209 пациенток с заболеваниями вульвы, в 99,33% случаев выявлена генитальная инфекция с преобладанием грибов рода *Candida*. У всех пациентов заболевание носило хронический характер, что подтверждено вульвоскопическим и бактериологическим исследованиями.

Ключевые слова: хронический вульвит, генитальный кандидоз, вульвоскопия, заболевания вульвы.

VULVAR DYSTROPHY OR CHRONIC VULVITIS? MICROBIOLOGICAL AND MORPHOLOGICAL JUSTIFICATION

M.A. Reutskaya, S.I. Culinich

(Irkutsk State Academy for Postgraduate Medical Education)

Summary. 209 patients with vulvar disease were examined, 99.33% of the women were identified to have genital infection with prevalence of fungi *Candida*. All the patients' diseases were of a chronic nature, which was confirmed by bacteriological and vulvoscopy exams.

Key words: chronic vulvitis, Candidal infection, vulvoscopy, vulvar diseases.

Дистрофические заболевания вульвы – один из самых сложных разделов гинекологии [5,8]. Наш интерес к данной проблеме продиктован, прежде всего, низкой эффективностью стандартной терапии [2,6,7], значительным нарушением качества жизни женщины, а также неоднозначным взглядом на причины возникновения заболевания [1,3,4]. Появление современных методов диагностики позволили нам определить возможную причину заболевания и составить алгоритм обследования и лечения пациенток с данной патологией.

Цель исследования – определить специфические вульвоскопические символы при дистрофических заболеваниях вульвы, связанных с хроническим воспалением, разработать протокол вульвоскопии, составить алгоритм лечения пациенток с данной патологией и оценить эффективность этиотропного лечения.

Материалы и методы

Проведено обследование 209 пациенток с жалобами на зуд, жжение, дискомфорт в области вульвы различной степени выраженности (пациенты обследованы на базе Иркутского городского центра Молекулярной диагностики, городского Перинатального Центра г.Иркутска и кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ДПО ИГМАПО).

Жалобы были обусловлены длительно беспокоившим женщин заболеванием вульвы. До момента наблюдения пациентки проходили стандартное лечение в условиях женских консультаций и Областного онкологического диспансера и в дальнейшем обратились в вышеуказанные лечебные учреждения в период с января 2008 по январь 2010 года. Критерием отбора пациенток были хронические, длительно текущие, рецидивирующие, не поддающиеся консервативной терапии заболевания вульвы и отсутствие сопутствующей соматической и гинекологической патологии. Из ретроспективных пациенток сформировано 2 группы: I-ая основная (проспективная) – группа из 148 женщин, прошедших обследование и лечение по предложенной нами схеме (противовоспалительное лечение, согласно выявленному возбудителю (бактериологическим, бактериоскопическим методами, методом ПЦР-диагностики) и чувствительности к лекарственному препарату); II-ая (ретроспективная) – группа сравнения из 61 пациентки, получивших лечение соответственно имеющимся стандартам.

В дальнейшем, после скринингового обследования

на инфекции I (проспективная) группа была разделена на 3 подгруппы соответственно выявленному возбудителю: Ia подгруппа из 77 пациенток с генитальным кандидозом; Ib – 52 женщины с генитальной вирусной инфекцией и Ic – 19 пациенток с бактериальной инфекцией. Кроме того, нами взяты на обследование 42 здоровые женщины для сравнения иммуноглобулинов и цитокинов цервикальной слизи.

Пациентки основной группы и группы сравнения были разделены на подгруппы с целью оценки частоты встречаемости заболевания в различных возрастных категориях от 30 до 39, от 40 до 49 лет и от 50 до 59 лет. Средний возраст женщин с заболеваниями вульвы составил $48,3 \pm 2,5$ года в основной группе, в группе сравнения – $49,2 \pm 3,1$, в группе здоровых женщин – $48,7 \pm 2,1$. Здоровые женщины были подобраны в соответствии с возрастом. При изучении репродуктивного анамнеза пациенток основной группы и группы сравнения выявлено: в основной группе медицинских аборт не проводили 14 (9,45%) пациенток, у 87 (58,7%) было от 1 до 5 медицинских абортов в анамнезе, 5 и более – у 47 (31,7%). В группе сравнения эти показатели были у 8 (13,1%), у 37 (60,6%), у 16 (26,2%) соответственно, т.е. статистически значимой разницы в возрасте в сравниваемых группах практически не выявлено. При анализе статистических показателей всех групп выявлено, что по возрастному критерию группы были статистически однородны ($p > 0,001$). Перед исследованием у пациентов было взято письменное согласие на проведение обследования и лечения согласно требованиям, предъявляемым Хельсинской Декларацией Всемирной медицинской ассоциацией (World Medical Association Declaration of Helsinki, 2000).

Полученные результаты исследования подвергались сопоставлению и статистической обработке методами параметрической и непараметрической статистики.

Результаты и обсуждение

Из 209 пациенток, обратившихся с заболеваниями вульвы, мы взяли для проведения комплексного обследования и лечения 148 женщин, которые были разделены на 3 подгруппы соответственно выявленной микрофлоры:

Ia подгруппа – с кандидозной инфекцией (*Candida albicans*, *Candida crusei*, *Candida tropicalis*, *Candida glabrata*) – 77 (52,02%);

Ib подгруппа – с вирусной инфекцией (вирус папил-

ломы человека 6, 11, 18 и 33 генотипы, вирус генитального герпеса и цитомегаловирус) – 52 (35,13%);

Ис подгруппа – с бактериальной флорой – 19 (12,83%).

В Ia исследуемой подгруппе различные типы кандидозной инфекции имели место в виде: *Candida albicans* – у 57 (38,51%) пациенток, *Candida tropicalis* – у 8 (5,40%), *Candida crusei* – у 7 (4,72%) и *Candida glabrata* – у 5 (3,37%) женщин.

Во Ib подгруппе выделены: вирус папилломы человека (6, 11, 18 и 33) выявлены у 39 (26,35%) пациенток, вирус генитального герпеса – у 8 (5,40%), цитомегаловирус – у 5 (3,37%) пациенток.

В Ic подгруппе обнаружена бактериальная флора, распределенная следующим образом: хламидиоз – у 3 пациенток, что составило 2,02% случаев, микоплазмоз – у 5 (3,37%), уреаплазмоз – у 7 (4,72%), трихомониаз – у 3 (2,02%). И только у 1 (0,67%) женщины не выявлен инфекционный агент.

Таким образом, при наличии заболеваний вульвы наиболее выявляемым инфекционным агентом оказалась кандидозная инфекция (*Candida albicans*), на втором месте – генитальная вирусная инфекция, с преобладанием вируса папилломы человека.

Анализ вульвоскопических картин

В результате исследования нами предложен протокол вульвоскопии. Вульвоскопия проводилась всем пациенткам через каждые 3 месяца наблюдения на кольпоскопе «Olympus» с увеличением 1 x 8 и 1 x 28. При исследовании оценивались: цвет, состояние сосудистого рисунка, поверхность и уровень МПЭ, стык эпителиев (локализация и характер), наличие и форма желез, реакция на раствор уксуса, реакция на раствор Люголя, границы образований (четкие или размытые), тип эпителия. При проведении вульвоскопического исследования нами определены вульвоскопические символы, согласно которым формировалось вульвоскопическое заключение.

Использованы следующие символы: СС – усиленная сосудистая сеть; Тр – трещины многослойного плоского неороговевающего и ороговевающего эпителиев; А – атрофия многослойного плоского неороговевающего и ороговевающего эпителиев; О – отёк многослойного плоского неороговевающего и ороговевающего эпителиев; Л – лейкоплакия; М – мозаика; МПЭ – многослойный плоский эпителий; П – пунктация; ОК – остроконечная кондилома.

Вульвоскопическое заключение было сформировано следующим образом:

1. При наличии 1 и более вульвоскопических символов СС, ТР, А или О, заключение – **хронический вульвит**;

2. При наличии вульвоскопического символа Л, заключение – **лейкоплакия вульвы**, сочетание Л и любого 1 и более символов (СС, ТР, А, О) – **лейкоплакия вульвы, хронический вульвит**;

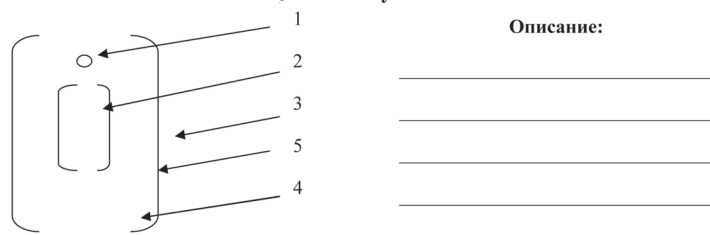
3. Вульвоскопический символ М или П свидетельствует о подозрении на VIN I–III, сочетание М или П и любого из символов СС, ТР, А, О, формирует вульвоскопическое заключение – подозрение на **VIN I–III на фоне хронического вульвита**;

4. Вульвоскопический символ ОК свидетельствует о заключении – остроконечная кондилома, при сочетании с любым из символов СС, ТР, А, О, вульвоскопическое заключение звучит как **остроконечные кондиломы на фоне хронического вульвита**.

В результате исследования нами предложен протокол вульвоскопии.

В процессе лечения пациенток основной группы (после элиминации возбудителя инфекции и хирургического лечения) морфологическое состояние кожно-

Протокол вульвоскопии



Описание:

Расширенная вульвоскопия

(РВС):

Заключение:

Рекомендации:

слизистого покрова вульвы было восстановлено и не изменилось в процессе наблюдения (в течение 12 месяцев) у большинства пациенток, и только у 6 женщин наблюдались незначительные признаки хронического воспаления вульвы. Динамика изменения вульвоскопических картин в процессе лечения отражена в таблице 1.

Таблица 1

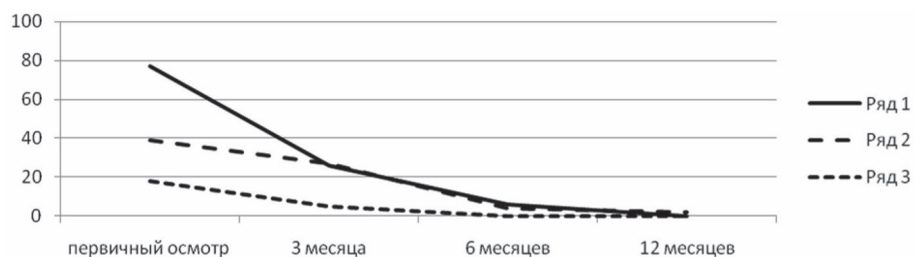
Динамика изменений вульвоскопических картин в процессе лечения у пациенток основной группы

Вульвоскопические символы (п – количество пациентов, у которых выявлены изменения эпителия)		Месяцы наблюдения			
		0	3	6	12
Истончение МПЭ	п	20*	15	3	1*
Утолщение МПЭ	п	24*	19	2	2*
Отёк МПЭ и усиление типичного сосудистого рисунка	п	31*	12	1	1*
Подслизистые кровоизлияния	п	19*	10	2	2*
Наличие характерного творожистого налёта	п	15**	4**	0	0
Трещины слизистой вульвы	п	29**	8	3**	0
Лейкоплакия вульвы	п	8***	2***	0	0
Пунктация и мозаика	п	2	0	0	0

Примечание: *p<0,005; **p<0,001; ***p<0,05.

Сравнительная характеристика результатов лечения пациенток с хроническим вульвитом

Проводимое лечение пациенток с заболеваниями вульвы считалось эффективным при отсутствии рецидивов или недолеченности заболевания в течение 12 месяцев наблюдения. Все женщины с дисплазией вульвы I и II степени основной группы и группы сравнения были пролечены комплексно: этиотропная терапия с зависимости от вида выявленного возбудителя, иммунотропная терапия и хирургическое лечение в объёме иссечения очагов дисплазии с захватом здоровых тканей, при множественных очагах произведена простая вульвэктомия. Тем пациенткам, особенно из группы вирусных инфекций, при нормальном состоянии кожно-слизистого покрова вульвы, но с сохранением симптомов зуда, были дополнительно применены спирто-новокаиновые блокады 1:15 по Меламеду от 1 до 3 процедур через неделю. После этого явления зуда исчезли. Динамика изменений микробиологического фона гениталий женщин основной группы выглядела следующим образом. Число выявленной *Candida albicans* к 3 месяцу наблюдения снизилось до 20 случаев, к 6 – 3, к 12 месяцу – инфекция обнаруживалась также у 3 пациенток. *Candida tropicalis* первоначально выявлена у 8 женщин основной группы, через 3 месяца от нача-



Примечание: Ряд 1 – генитальная кандидозная инфекция. Ряд 2 – вирус папилломы человека. Ряд 3 – генитальная бактериальная инфекция.

Рис. 1. Динамика изменений микробиологического фона генитального тракта женщин основной группы при хронических вульвитах за 12 месяцев наблюдения.

ла лечения частота её составила – 2 случая, к 6 месяцу достоверно определена у 1 пациентки, к 12 месяцу – не выявлялась. *Candida crusei* изначально определялась у 7 женщин, к 3 месяцу наблюдения – у 3 пациенток, к 6 – у 1 и 12 месяцу не регистрировалась. *Candida glabrata* первоначально выявлена у 5 женщин, к 3 месяцу наблюдалась у 1, к 6 месяцу – проявилась у 1 пациентки и к 12 месяцу не выявлялась. Вирус папилломы человека изначально выявлен у 39 пациенток основной группы, к 3 месяцу число инфицированных составило 27 женщин, через 6 месяцев – 4, через 12 месяцев – обнаруживалась у 2 пациенток. Число выявленной герпетической инфекции составило 8 случаев первоначально, к концу 3 месяца – 4, через 6 месяцев – 1 и через 12 месяцев – регистрировалась у одной женщины. Цитомегаловирусная инфекция выявлена у 5 женщин, к 3, 6 и 12 месяцу – не регистрировалась. Сопутствующие хламидийная, микоплазменная, уреоплазменная и трихомонадная инфекции были элиминированы у всех пациенток к 6 месяцу наблюдения.

Таким образом, к 6 месяцу наблюдения нами выявлено только 11 рецидивов хронической генитальной инфекции, а к 12 месяцу – 6, что составило 7,43 % и 4,05% соответственно.

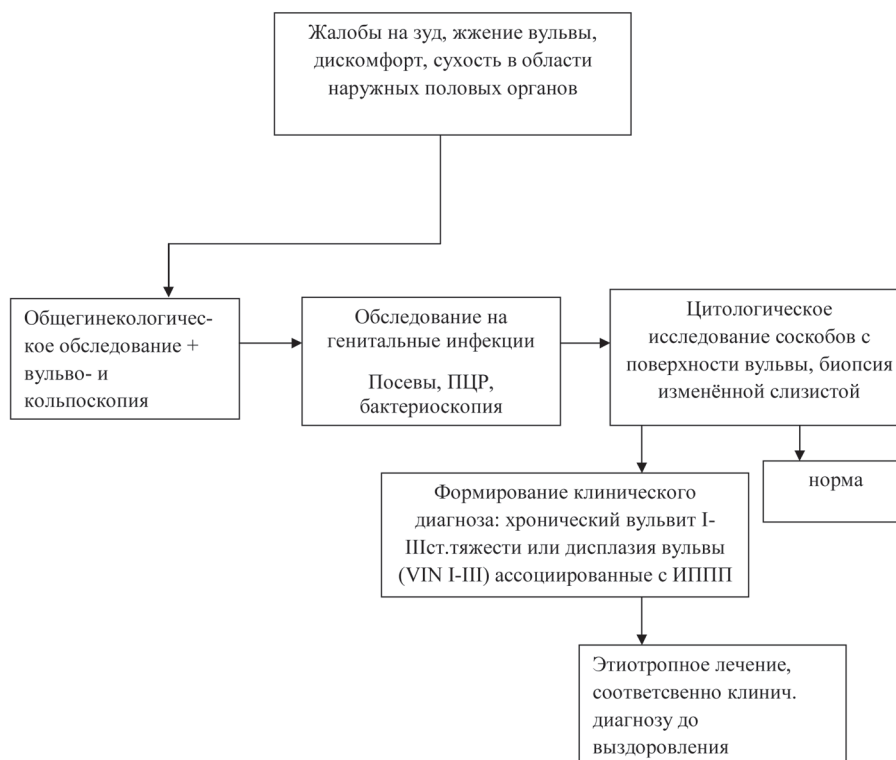
Частота рецидивов хронических вульвитов в исследуемых группах

Частота рецидивов вульвитов у пациенток основной группы и группы сравнения свидетельствует о том, что в основной группе пациенток с заболеваниями вульвы число рецидивов было значимо ниже, чем у женщин группы сравнения. Эффективность лечения пациенток основной группы составила 95,95%, что значимо выше стандартного лечения, эффективность которого привела к улучшению процесса у 42,7%.

В результате нашего исследования нами предложен алгоритм обследования и лечения пациенток с хрониче-

скими заболеваниями вульвы. Таким образом, у пациенток с хроническими длительно текущими заболеваниями вульвы, получавших неоднократные курсы симптоматического лечения, при бактериологическом, бактериоскопическом и ПЦР-исследованиях выявлены различные виды инфекций, преобладающим из них оказался генитальный кандидоз у 52,02% и вирус папилломы человека у 26,35% и бактериальная флора имела место у 12,8% женщин.

Алгоритм обследования и лечения пациенток с заболеваниями вульвы



тропной терапии позволило снизить число рецидивов с 57,3% до 4,05% и получить эффект от этиотропного лечения в 95,95% ($p < 0,005$).

Таким образом, поражение вульвы воспалительным процессом носит типичный характер, ранее представленных картин (крауроза, лейкоплакии, склеротического лихена и т.д.). Однако, на наш взгляд, вполне доказательным выглядит признание диагноза хронический рецидивирующий вульвит I-III степени тяжести, так как этиотропная терапия привела к получению 95,9% эффективности лечения и позволила добиться восстановления нормального анатомо-морфологического состояния кожно-слизистого покрова вульвы. Доказательством явились исчезновения вульвоскопических изменений.

ЛИТЕРАТУРА

- Вишневская Е.Е. Предопухолевые заболевания и злокачественные опухоли женских половых органов. – Минск: Выш. шк., 2002. – 416 с.
- Кира Е.Ф., Муслимова С.З. Современный взгляд на не-трансмиссионные инфекции влагалища и вульвы у женщин репродуктивного возраста // Акушерство и гинекология. – 2008. – №1. – С.3-6.
- Кулагин В.И., Маркина Е.И. Этиология и патогенез склеро-атрофического лихена вульвы // Рос. журн. кожных и венерических болезней. – 2003. – №2. – С.51-52.
- Левончук Е.А. Рецидивирующий вульвовагинальный кандидоз: этиология, патогенез, лечение // Мед новости. – 2001. – №4. – С.40-43.
- Лопатина Т.Н., Муслимова С. Урогенитальный кандидоз: современные представления // Врач. – 2008. – №2. – С.16-18.
- Прилепская В.Н., Байрамова Г.Р. Грибковые инфекции в гинекологии. Принципы лечения // Гинекология. – 2007. – Т. 9, №6. – С.4-6.

7. Русакевич П.С. Заболевания вульвы: Практическое рук-во. – М.: МИА, 2007. – С.73-1414.

8. Zarcone R., et al. Current etiopathogenetic views in vulvar cancer // Panminerva med. – 1997. – Vol. 39, №1. – P.30-34.

Информация об авторах: 664079, Иркутск, м/р Юбилейный, 100, ГБОУ ИГМАПО, e-mail: eremeeva71@mail.ru, Реуцкая Марина Анатольевна – аспирант, Кулинич Светлана Ивановна – заведующая кафедрой, профессор, д.м.н.

ЗДОРОВЬЕ, ВОПРОСЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© ГАЙДАРОВ Г.Г., БАРДЫМОВА Е.В. – 2012
УДК 614.2:616.379-008.64-084.3 (571.53)

О ВЫЯВЛЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ В 2006-2010 ГГ.

Гайдар Мамедович Гайдаров, Елена Владиславовна Бардымова

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор – проф., д.м.н. И.В. Малов, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, зав. – проф., д.м.н. Г.М. Гайдаров)

Резюме. В статье представлены некоторые показатели, характеризующие выявление сахарного диабета среди работающего населения в рамках реализации дополнительной диспансеризации работающих граждан, обозначенной Приоритетным Национальным Проектом «Здоровье». В 2010 г. выявляемость сахарного диабета составила 0,03 на 100 осматриваемых граждан против 0,7 в 2006 г. Доля сахарного диабета на поздних стадиях снизилась с 15,6% в 2006 г. до 0,5% в 2010 г. Охват диспансерным наблюдением лиц с сахарным диабетом увеличился с 67,0% в 2006 г. до 71,0% в 2010 г., при этом доля сахарного диабета, выявленного в течение 6 месяцев после прохождения дополнительной диспансеризации, выросла с 0,007% до 0,01%.

Ключевые слова: Приоритетный Национальный Проект «Здоровье», дополнительная диспансеризация, сахарный диабет, выявленная заболеваемость.

ABOUT REVEALING OF A DIABETES DURING CARRYING OUT ADDITIONAL DISPANSERIZATSII WORKING CITIZENS OF THE IRKUTSK REGION IN 2006-2010 YEARS

G.M. Gajdarov, E.V. Bardymova
(Irkutsk State Medical University)

Summary. In article some indicators characterizing revealing of a diabetes among the working population within the limits of realization additional dispanserizatsii, are presented by the designated Priority National Project “Health”. In 2010 detectability of a diabetes has made 0,03 on 100 examined citizens against 0,7 in 2006, the diabetes share at late stages has decreased from 15,6% to 0,5%. Coverage dispanser supervision of persons with a diabetes has increased from 67,0% in 2006 to 71,0% in 2010, thus the share of the diabetes revealed within 6 months after passage additional dispanserizatsii has grown from 0,007% to 0,01%.

Key words: Priority National Project “Health”, an additional clinical examination, diabetes, identified morbidity.

Негативные тенденции в формировании демографической ситуации, рост общей заболеваемости населения, опережающие темпы роста сверхсмертности лиц трудоспособного возраста по сравнению с населением в целом требовали активного вмешательства со стороны государственных структур в сфере здравоохранения, что нашло отражение в принятии Приоритетного Национального Проекта «Здоровье» в 2006 г. Одним из основных направлений Проекта явилась дополнительная диспансеризация (ДД), направленная на раннее выявление заболеваний, в которой особая роль принадлежит профилактическим осмотрам различных контингентов экономически активного населения [5].

Программа ДД работающего населения направлена на раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, в том числе социально значимых (сахарного диабета, туберкулеза, онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний, поражений опорно-двигательного аппарата и др.). Этот факт тем более актуален, поскольку сахарный диабет давно уже приобрел размеры эпидемии среди неинфекционных заболеваний и рассматривается как медико-социальная проблема в силу нарастающей заболеваемости, в том числе среди лиц молодого возраста, ранней инвалидизации и высокой ле-

тальности больных [1].

По данным имеющихся публикаций, анализ хода реализации Проекта в субъектах РФ осуществляется преимущественно на основании оценки объемов выделяемых финансовых и технических средств, их распределения, оценки количественных показателей, характеризующих уровень выполнения мероприятий Проекта, достижения запланированных Министерством здравоохранения и социального развития РФ целевых параметров.

В отдельных работах отражены результаты контрольных проверок органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития с указанием на недостатки, нарушения и некоторые проблемы выполнения тех или иных мероприятий Проекта в отдельных субъектах РФ [6]. В данной статье была предпринята попытка проанализировать результаты выявления сахарного диабета среди населения Иркутской области в период реализации данного направления с 2006-2010 гг.

Материалы и методы

Анализ выявляемости заболеваний в ходе проведения