

*Камбарова А.А., Гасанов Р.Ф.*

## **ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВУЛЬВЫ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Иманказиева Ф.И.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Кыргызско-Российский Славянский университет*

**Актуальность.** Заболевания наружных половых органов у женщин разнообразны и встречаются достаточно часто, порой их диагностика трудна.

Возможно, это связано с тем, что данная тема мало освещена в литературе вообще, и в частности, в нашей стране тоже. Наибольший интерес для гинекологов представляет дистрофия вульвы.

**Цель:** изучение особенностей клинического течения, анамнеза, результатов морфологических биоптатов у женщин с дистрофией вульвы.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ данных медицинских карт и результатов патоморфологических биоптатов вульвы 64 пациенток, обратившихся в медицинский центр «Аяр» с диагнозом «дистрофия вульвы». Нами изучен анамнез, становление менструальной функции, наступление беременности и родов, наличие соматических и гинекологических заболеваний. Данные обработаны с помощью программы SPSS 16.0. В комплекс диагностических мероприятий входило: кольпоскопия, вульвоскопия, исследование мазков на выявление специфической и неспецифической инфекции, морфологическое исследование биоптата вульвы. В зависимости от морфологии биоптата вульвы пациентки были распределены следующим образом: гиперпластическая дистрофия 50,0% (32), склерозирующий лишай 34,4% (22), смешанная дистрофия 15,6% (10).

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что менархе установились в 13+- 1,7 лет. Почти все женщины (93,7%) имели беременность и роды, 6,6% (4) страдали бесплодием. Возрастной состав женщин варьировал от 36 до 64 лет. Доля пациенток в возрасте от 36 до 43 лет- 40% (26), от 44 до 50- 28,1% (18), от 51 до 64- 31,9 (20). По анамнестическим данным у большинства пациенток с дистрофией вульвы были выявлены такие гинекологические патологии, как: кольпит 28,1%(18), псевдоэрозия шейки матки 9,3%(6), хронический аднексит 18,7% (12), миома матки 12,5% (8), хронический эндометрит 7,8% (5), урогенитальная инфекция (хламидии, микоплазмы, трихомонады, уреамикоплазмы) 20,3% (13).

Такие патологии, как дисфункция щитовидной железы, заболевания печени выявлены у 14,1%(9) и 11%(7) пациенток соответственно, хронический пиелонефрит у 17,1% (11). Страдали гипертонической болезнью 9,4%(6), ожирением 6,3% (4), сахарным диабетом 4,7%(3) пациенток.

Таким образом, преморбидный фон пациенток с дистрофией вульвы характеризуется сочетанием гинекологической и соматической патологии. Следует отметить, что увеличение удельного веса сочетанной сопутствующей соматической патологии у пациенток способствует снижению иммунологической защиты, увеличивает вероятность риска развития дистрофических процессов вульвы.

При исследовании биоптата 34,4 % пациенток выявлен нормальный эпидермис, сосочковый слой сглажен, отек поверхностного слоя кожи, отмечается гиалинизация, а в глубоких слоях кожи наблюдается хроническое воспаление. Подкожная жировая клетчатка отсутствует, визуальна кожа вульвы тонкая, гладкая, блестящая, в отличие от гиперпластического типа дистрофии, очень хрупкая, легко трескается. Клитор закрывается плотными рубцами, вход во влагалище суживается, складки уплотняются.

**Выводы.** 1. Преморбидный фон пациенток с дистрофией вульвы характеризуется сочетанием гинекологической и соматической патологией, что способствует снижению иммунной защиты, увеличивает вероятность риска развития дистрофии вульвы.

2. Варианты клинических проявлений возможно связаны с анатомо-морфологическими особенностями, характерными сопутствующему преморбидному фону пациенток.