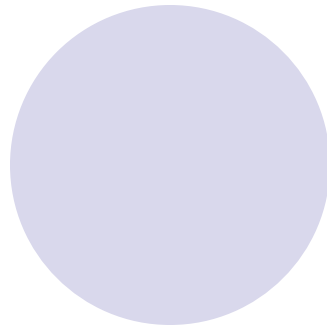
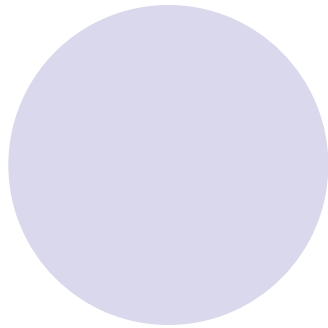


Отклонения от нормы при исследовании вульвы



Физиологические выделения

Физиологические выделения (бели) появляются почти исключительно в препубертатном периоде за 1—2 года до наступления менархе.

Их причиной являются чрезмерное выделение секрета железами шейки матки, транссудация жидкости во влагалище и слущивание эпителия как следствие начавшейся ациклической продукции эстрогенов. Микрофлора влагалища при этом нормальная и представлена в основном лактобациллами.



Физиологические выделения

Лечение

Врачу достаточно объяснить девочкам причину белей и правила ухода за половыми органами. Нередко это оказывается более действенным, чем беседа с матерью, которая может не знать особенностей процесса полового созревания, в частности о возможном появлении пременархальных белей.



Вульвит

- Наиболее частыми заболеваниями в детской гинекологии являются вульвит и вульвовагинит, которые обычно связаны с эстрогенной недостаточностью.
- В период полового созревания воспалительные изменения в области вульвы встречаются реже и иногда сочетаются с кандидозным вагинитом.

Вульвит



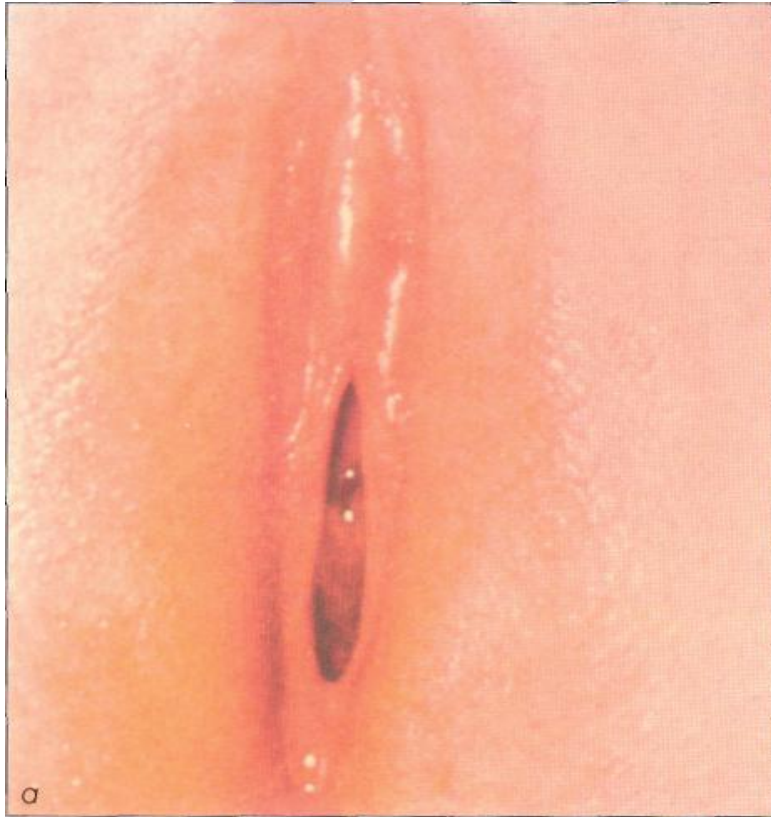
10-летняя девочка, осмотренная в связи с жалобами на зуд в области гениталий, Густой секрет между половыми губами. Недостаточная гигиена половых органов! Существует опасность развития вульвита,



Неспецифический вульвовагинит

Неспецифический бактериальный вульвовагинит является наиболее распространенной формой бактериальных вульвовагинитов. Он особенно часто встречается в возрасте от 1 года до 8 лет, соответствующем периоду гормонального покоя.

Неспецифический вульвовагинит



Неспецифический острый вульвит, а - диффузное покраснение инфантильной вульвы; б - абсцедирующий вульвит, выраженный отек вульвы.

Неспецифический вульвовагинит



суперинфекция при склерозирующем лишае;



Неспецифический вульвовагинит

Причины

Причиной острого и хронического воспаления при неспецифическом вульвите является недостаточная гигиена половых органов.

Неспецифический вульвовагинит

Виды неспецифического вульвовагинита

- Песочный вульвит
- Пеленочный дерматит
- Вульвит барелин

Неспецифический вульвовагинит



пеленочный дерматит

Неспецифический вульвовагинит

Диагностика

- Если вульвит сопровождается выделениями из влагалища, их подвергают микробиологическому исследованию. Выделения берут из верхней трети влагалища, а еще лучше — из заднего свода.
- При обильных выделениях из влагалища следует обязательно выполнить кольпоскопию для исключения инородного тела влагалища.

Неспецифический вульвовагинит

Клинические проявления

- Обычно вагинит имеет вторичный характер и развивается при вульвите вследствие распространения инфекции на влагалище.
- Для острой стадии характерны гиперемия вульвы и преддверия влагалища, не имеющая четких границ, воспалительный отек малых половых губ и девственной плевы, желтоватый липкий налет, эскориации, остатки каловых масс в перианальной области, значительное скопление смегмы в складках между малыми и большими половыми губами и под крайней плотью клитора.
- При хронической стадии кожа вульвы светлорозовая, на ней имеются следы расчесов, корки, попадаются также неизмененные участки. Перианальная область слегка гиперемирована, причем зона гиперемии имеет относительно четкие границы.

Неспецифический вульвовагинит



. Неспецифический острый вульвит, а - диффузное покраснение инфантильной вульвы; б - абсцедирующий вульвит, выраженный отек вульвы.



Неспецифический хронический вульвит, а - суперинфекция при склерозирующем лишае; б - пеленочный дерматит.

Неспецифический вульвовагинит

Жалобы


- Зуд
- Жжение
- Дизурические явления
- Выделения из половых путей
- Общий дискомфорт

Неспецифический вульвовагинит

Важно следить за чистотой и сухостью половых органов, носить свободное нижнее белье из хорошо вентилируемой ткани. Это достигается механической очисткой кожи после стула, подмыванием и высушиванием кожи собственным полотенцем (лучше бумажным), отказом от ношения нижнего белья из синтетической ткани.

Целесообразно применение сидячих ванн (например, с бледно-розовым раствором перманганата калия по 5 мин 3 раза в день, отвар ромашки.). При кольпите для быстрого разрешения воспалительного процесса необходима местная терапия введением во влагалище с помощью одноразового мочевого катетера неспецифической антисептической мази, например тетрациклиновой (террамициновая мазь), поливидонйодного геля, а также противогрибковой мази или крема (нистатиновый крем).

При рецидивах показано непродолжительное лечение эстрогенсодержащими мазями.



Микотический вульвовагинит

Наиболее частым возбудителем
грибковой инфекции является *Candida*
albicans.

Микотический вульвовагинит

Причины

Инфекция передается от матери ребенку при рождении.

Локализуется воспалительный процесс в основном в полости рта и в области наружных половых органов. В дальнейшем происходит распространение инфекции, которому способствуют:

- **длительная влажность кожи (использование непромокаемых штанишек, нейлонового белья, наличие выраженных кожных складок);**
- **сахарный диабет;**
- **кортикостероидная терапия;**
- **ослабление местного иммунитета;**
- **лечение антибиотиками;**
- **иммуносупрессивная терапия;**
- **тяжелая общая инфекция.**

Микотический вульвовагинит

Клинические проявления

- Мучительный зуд,
- мокнутие и покраснение кожи вульвы и слизистой оболочки влагалища,
- часто белые творожистые наложения,
- резко очерченные границы пораженной зоны

Микотический вульвовагинит



Грибковый вульвит, а - выраженный кандидозный вульвовагинит у грудного ребенка; б - хронический кандидозный вульвит у 9-летней девочки,

Микотический вульвовагинит

Лечение

- **Местно:** кремы нистатиновый, миконазоловый, эконазоловый, клотримазоловый, изоконазоловый.
- **Внутри** (при генерализации инфекции): нистатин или противогрибковый препарат широкого спектра действия (например, кетоконазол в дозе 2,5—5 мг/кг в течение 1—3 нед).

Микотический вульвовагинит

Диагностика

- **Нативный препарат** обрабатывают 20% раствором едкого кали, который, разрушая клетки тела, позволяет легко обнаружить нити гриба.
- **Культуральное исследование** путем инокуляции материала в агар Сабуро, среду Никерсона, а также экспресс-тестов Mikro-Stix и Fungi-Quick.



Трихомоноз

Передача инфекции

- Инфицирование происходит в основном втиранием. Новорожденная может заразиться от матери. В постпубертатном периоде передача инфекции происходит в основном половым путем.



Трихомоноз

Клинические проявления

- Белые пенистые выделения со сладковатым запахом, часто, хотя и не всегда,
- зуд, не столь мучительный, как при кандидозе.
- В основном поражается эстрогенизированный эпителий, хотя грибковый вагинит возможен и в период гормонального покоя. Чаще инфекция бывает смешанной (грибы с кокками и кишечными бактериями) и клинически проявляется картиной гранулезного кольпита.



Трихомоноз

Диагностика

- В нативном препарате из влагалищного секрета легко выявить грушевидные клетки с подвижными жгутиками, толчкообразное перемещение отдельных клеток.



Трихомоноз

Лечение

- Местное применение или назначение внутрь метронидазола или тинидазола.



Гарднереллез

Передача инфекции

Инфекция передается в основном половым путем.

возбудитель *Gardnerella vaginalis*



Гарднереллез

Клинические проявления

Сам по себе возбудитель *Gardnerella vaginalis* не вызывает воспаления, но, изменяя рН среды влагалища, способствует размножению его микрофлоры. При нанесении раствора едкого кали на нативный препарат появляется характерный рыбный запах



Гарднереллез

Лечение

- Лечение, как и при трихомонозе, заключается в местном применении производных имидазола.
- Важно лечить также полового партнера.



Хламидиоз

Передача инфекции

- Клиническое значение хламидиоза столь же велико, как и гонореи. Эти два заболевания имеют одинаковые пути передачи инфекции.



Хламидиоз

Клинические проявления

- Существуют различные серотипы хламидий (А—L). Клиническая форма поражения зависит от серотипа возбудителя.
- Так, серотипы А—С вызывают трахому, серотипы D—К — конъюнктивит новорожденных, уретрит, цервицит, сальпингит, а серотипы L1—3 — венерическую лимфогранулему. Для детского гинеколога имеет значение конъюнктивит новорожденных, симптомы которого напоминают бленнорею, хотя возможно также поражение влагалища.



Хламидиоз

Диагностика

- Диагностика основывается на выявлении специфического антигена с помощью ПЦР.



Хламидиоз

Лечение

- У детей препаратом выбора является эритромицин. Следует лечить хламидиозный цервицит у матери ребенка.

Сращение половых губ (синехии)

Сращения половых губ в детском возрасте наблюдается относительно часто.



Сращение половых губ (синехии)

При сращениях половых губ речь идет о склеивании малых половых губ, которое может имитировать аномалию развития. Полное склеивание вызывает картину ложного урогенитального синуса.

Сращение половых губ (синехии)

Причины

Причиной сращений половых губ бывает воспалительный процесс, приводящий к склеиванию малых половых губ.

Подобные изменения при рождении не наблюдаются, они обычно появляются в возрасте от 1 года до 6 лет.

Воспалительные изменения, которые приводят к склеиванию малых половых губ, часто остаются незамеченными матерью. Образованию сращений способствуют слишком редкая смена пеленок и избыточное применение кремов, содержащих оксид цинка.

Сращение половых губ (синехии)

Клинические проявления

Как и при высокой девственной плеве, при сращениях половых губ моча во время мочеиспускания может затекать непосредственно во влагалище и после его завершения вытекать каплями какое-то время. Это может послужить основанием для ошибочной диагностики пузырно-влагалищного свища.

Сращение половых губ (синехии)



Сращения половых губ.

- а - вид промежности при частом смазывании кремом, содержащим оксид цинка, и недостаточном туалете кожи;
- б - небольшое отверстие в сросшихся малых половых губах;
- в - фотография промежности той же девочки, что и на рис, б, сделанная через 2 нед после применения эстрогенсодержащего крема.

Сращение половых губ (синехии)



. 4-летняя девочка: сращение малых половых губ.

Сращение половых губ (синехии)

Лечение

Лечение заключается в местном применении эстриолсодержащих кремов, которые осторожно втирают в область половых губ и сращений. Нередко уже при первом обращении к врачу удастся осторожным отведением половых губ большими пальцами устранить сращения между ними.

После этого необходимо лечение эстрогенсодержащими кремами для профилактики новых сращений. Рассекать сращения приходится чрезвычайно редко, хотя, к сожалению, в некоторых руководствах рекомендуют делать это.

Склерозирующий (склероспрофический) лишай

Причины

- Склерозирующий лишай наблюдается преимущественно в постменопаузальном периоде, однако характерная для этого заболевания атрофия кожи перианальной области и вульвы возможна также в детском и юношеском возрасте. Причина заболевания не известна.
- Недостаточная выработка эстрогенных гормонов у девочек скорее является способствующим фактором. У девочек, больных склерозирующим лишаем, часто обнаруживают дисгенезию гонад.

Склерозирующий (склероспрофический) лишай



Склерозирующий лишай у 6-летней девочки. Отек в области крайней плоти и малых половых губ, кровоизлияния и следы расчесов с обеих сторон.

Склерозирующий (склероспрофический) лишай

Клинические проявления

- Наиболее ярким симптомом заболевания является мучительный зуд. При осмотре отмечаются выраженное истончение кожи («пергаментная» кожа) вульвы, отсутствие на ней складок и легкая ранимость. Из-за расчесывания на коже могут появляться петехии.
- Другой формой заболевания является гиперпластический дистрофический лишай с кератозом вульвы, ее отеком, утолщением кожи, истончением малых половых губ и сращениями между ними.
- Заболеванию иногда сопутствует грибковая инфекция, вызванная *Candida albicans*, которая вначале бывает единственной причиной зуда, а сохранение симптомов заболевания нередко рассматривают как неэффективность терапии. С началом выработки эндогенных эстрогенов в течении склерозирующего лишая намечается улучшение.

Склерозирующий (склероспрофический) лишай



Склерозирующий лишай у девочки 2 лет 6 мес. Видны наметившиеся сращения половых губ и петехии.

Склерозирующий (склероспрофический) лишай

Лечение

- Для лечения применяют 1—2% прогестероновую мазь (прогестерона 1,0, жирной мази Нерибас до 100,0).

Применение кортикостероидных мазей должно быть по возможности недлительным, после уменьшения симптомов заболевания их следует заменить инертными мазями (Эуце-рин рН5, Бепантен), при этом важен тщательный уход за половыми органами.

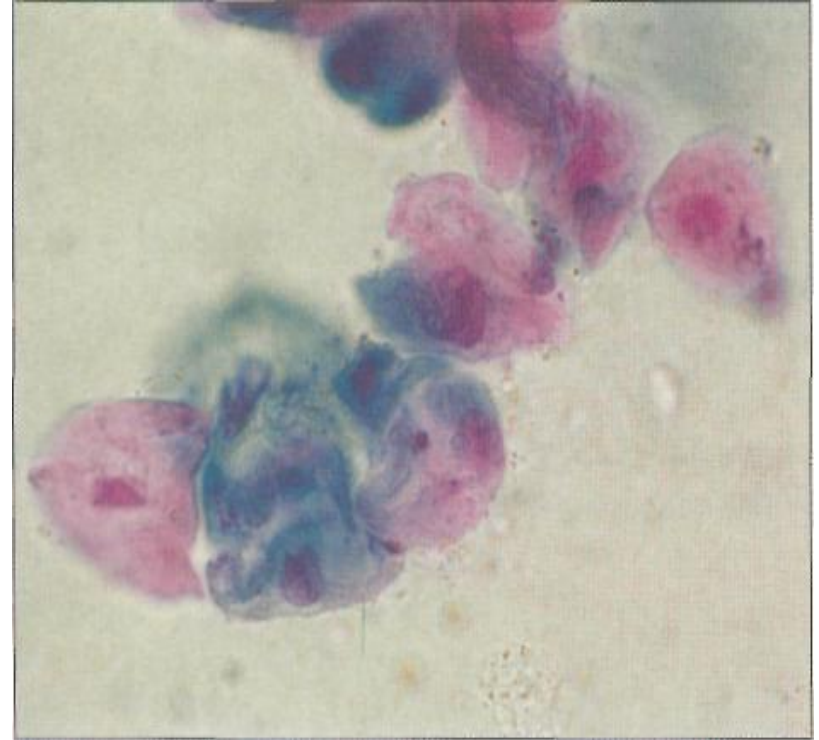
Остроконечные кондиломы

Иногда у детей и подростков встречаются характерные для вирусного поражения изменения вульвы и преддверия влагалища, в частности папилломатоз вульвы и остроконечные кондиломы. Возбудителем этих заболеваний является вирус папилломы человека (ВПЧ).

Остроконечные кондиломы



Остроконечные кондиломы у 2-летней девочки. Кондиломы распространяются на крайнюю плоть и верхнюю половину наружного отверстия уретры.



Пап-мазок (III класс) 2-летней девочки с остроконечными кондиломами вульвы, Ороговевающий и неороговевающий плоский эпителий, выраженная в различной степени атипия клеточных ядер, койлоцитоз, дискератоз. Окраска мазка по Папа-николау, х1000 (масляная иммерсия),