

К ВОПРОСУ ОБ ЭТИОЛОГИИ ОСТРОЙ ЯЗВЫ ВУЛЬВЫ ЛИПШЮТЦА – ЧАПИНА

Г.А. Дунаева¹, А.Е. Дунаева²

Харьковская медицинская академия последипломного образования¹

Харьковский городской клинический кожвендиспансер № 5²

Резюме. Обсуждается вопрос этиологии редко встречающегося заболевания – острой язвы вульвы Липшютца – Чапина. Приводится 2 случая заболевания, вызванных вирусом Эпштейна – Барра.

Ключевые слова. Острая язва вульвы, этиология, вирус Эпштейн – Барра

ВСТУПЛЕНИЕ

Острая язва вульвы (*ulcus vulvae acutum*) (Czapin, 1907, Lipschütz, 1912) – заболевание, встречающееся преимущественно у девушек. Выражается в одиночных или множественных, болезненных, сопровождаемых лихорадкой и недомоганием язв на внутренней поверхности малых или больших половых губ, довольно глубоких, мягких, покрытых серовато-желтым налетом, с неправильными краями. При бактериологическом исследовании обнаруживают *Bacillus crassus* (*B. vaginalis* Doderlein) [2, 11].

В обычных условиях палочка Дедерлейна является сапрофитом слизистой оболочки влагалища. При окраске по Граму или метиленовым синим в гнойном отделяемом язв *B. crassus* обнаруживают в значительном количестве в виде толстых со срезанными концами грамположительных палочек.

Патогенез

Считают, что инфекционные или простудные заболевания девочек, девушек и молодых женщин, ослабляющая организм, способствует переходу палочек Дедерлейна из сапрофитирующего состояния в патогенную форму. Этому благоприятствует также повышенная чувствительность и сенсibilизация организма к данному возбудителю (внутри-

кожная реакция с вакциной влагалищной палочки и реакция связывания комплемента у больных обычно положительны).

Клиника

Заболевание характеризуется внезапным началом и острым течением (от нескольких дней до 2-х недель). Проявляется сильно болезненными некротическими язвами, располагающимися на фоне отечной, несколько покрасневшей слизистой оболочки вульвы и половых губ. Язвы располагаются поверхностно, имеют мягкое основание, рыхлые подрытые края и серовато-желтое серозногнойное отделяемое в области дна. Количество язв – от одной до многих. Наблюдается высокая температура, озноб. После отпадения корок наступает быстрая эпителизация или рубцевание язв. Образовавшиеся рубцы нежные, поверхностные. Для окружающих заболевание неконтагиозно.

Дифференциальный диагноз

Резкая болезненность очагов поражения, анамнестические данные об отсутствии половых сношений позволяют проводить дифференциальную диагностику с язвами твердого и мягкого шанкра, эрозированными папулами вторичного периода сифилиса. Диагностике помогают данные лабораторного обследования (микроскопические, серологические). Туберкулезные язвы чаще еди-

ничные, протекают хронически, не сопровождаются острыми явлениями. В отделяемом язв находят микобактерии туберкулеза. Реакции Перке и Манту положительны. Простой пузырьковый лишай дифференцируют по микрополициклическим очертаниям очагов поражения после вскрытия сгруппированных пузырьков, быстрой эпителизации эрозий. Болевые ощущения при генитальном простом рецидивирующем герпесе чаще отсутствуют.

Цель работы

Проанализировать опубликованные в последнее десятилетие случаи острой язвы вульвы, их этиологию, клинические особенности, сравнить с наблюдавшимися нами двумя случаями.

Сообщения о случаях

Случай 1. Б-ная С., студентка 21 года, с 19 лет имела редкие половые контакты с од-

ним партнером (только во время каникул). В сентябре 2011 года отмечала в области лобка какие-то диссеминированные высыпания, по поводу чего к врачу не обращалась. В ноябре 2011 года обратилась к гинекологу по поводу болезненной язвы на малой половой губе, была направлена к дерматовенерологу. В Харьковском городском кожвендиспансере никаких возбудителей ИППП выявлено не было, серореакции на сифилис отрицательные. Для установления диагноза больная была направлена на консультацию в ГУ «Институт дерматологии и венерологии».

Объективно: язва одиночная, чрезвычайно болезненная, на отечном гиперемированном фоне, покрыта фибриным сгустком черного цвета размером 3x4 см, регионарные лимфоузлы не увеличены; температура тела субфебрильная; в мазках мелкие грамположительные и отрицательные палочки [рис. 1].



Рис. 1. Больная С. до лечения

Назначения: инъекции цефтриаксона, юнидокс, флуконазол, циклоферон, поливитамины, местно – мазь «Фузидерм». На 5-й день лечения корка с поверхности язвы отторглась, началось заживление. Выздоровление наступило через 10 дней после отторжения корки [рис. 2]. Половой партнер, житель другой области, обследован по ме-

сту жительства, вензаболевания не выявлены. Первоначальный диагноз у пациентки – шанкриформная пиодермия, окончательный – острая язва вульвы Липшютца-Чапина, гангренозная форма. Причиной заболевания, вероятно, была вирусная инфекция Эпштейн-Барр.



Рис. 2. Больная С. после лечения

Случай 2. Б-ная К., девушка 17 лет, еще не жившая половой жизнью, обратилась в ХГК КВД № 5 в марте 2012 г. с жалобами на изъязвления половых губ с резчайшей болезненностью. Обращала внимание необычно черного цвета корка на большой язве [рис. 3]. Общее лечение проведено

аналогично первому случаю, местно применялись мази «Герпевир» и оксолиновая. После отторжения корки осталось кратерообразное углубление. Полное заживление язв наступило на 24-й день. ИФА на вирус Эпштейн-Барр дал положительный результат на 14-й день.



Рис. 3. Больная К. до лечения

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Существует несколько точек зрения на причины, вызывающие острую язву вульвы Липшютца-Чапина. Большинство авторов придерживаются мнения о приобретении патогенности вагинальной палочкой Додерлейна. Один из десяти вариантов лактобацилл – *Lactobacillus casei* (прежнее название – *Bacillus vaginalis Doderlein*) может перейти из сапрофитирующего состояния в патогенное в ответ на иммунные дискорреляции. Могут иметь значение сенсбилизация к лактобациллам, снижение реактивности организма, так как заболевание часто развивается после перенесенных инфекционных процессов (ангина, пневмония, туберкулез, тифы). Некоторые авторы рассматривают *Bacillus crassus* как видоизмененную палочку Додерлейна, которую обнаруживают в значительном количестве в гнойном отделяемом язв при окраске по Граму в виде толстых со срезанными конусами грамположительных палочек. Однако, по мнению других, обнаружение *Bacillus crassus* не имеет этиологического значения, поскольку она может отсутствовать при этом заболевании [1, 4, 5, 6].

За последние годы опубликовано несколько сообщений об этом заболевании. В тезисах 4НПК «Санкт-Петербургские дерматологические чтения» приведено описание больной 21 года из Самаркандской области, поступившей в Самаркандский ГКВД в феврале 2010 года с жалобами на поражение больших половых губ, боль, жжение, зуд. Больная в течение 10 дней самостоятельно проводила лечение местными аппликациями 10%-ной ихтиоловой мази, принимала препарат «Корфлам». Процесс прогрессировал, больная была вынуждена обратиться к специалисту. Объективно: на внутренней поверхности больших половых губ имеются множественные язвы округлой формы, размером от 1 до 3 см в диаметре, с серозно-гнойным отделяемым. При микроскопировании обнаружены в большом количестве палочки Дедерлейна и стрептококки. Установлен диагноз: острая язва вульвы Лип-

шютца – Чапина. После лечения цефтриаксоном, натрия тиосульфатом, пипольфеном, поливитаминами, фукокорцином, гиоксизоном через 10 дней, у больной язвы разрешились, новых элементов не обнаружено, отметились полное клиническое выздоровление [7].

В 2006 г. в Екатеринбурге сотрудники Уральского НИИ дерматологии и иммунопатологии описали случай остро возникших множественных язв вульвы. На основании расширенных бактериологических и молекулярно-биологических исследований делается предположение, что этиологической основой язвенно-некротических поражений вульвы может быть сочетанная вирусно-бактериальная инфекция – *Virus Herpes simplex type I*, *Epstein-Barr virus*, *E. coli*, *Enterococcus spp.* Проведенное лечение привело к рубцеванию эрозивно-язвенных дефектов вульвы в течение 24 дней [3].

В последние годы в качестве причины острой язвы вульвы указывают вирус Эпштейна-Барр [9, 12].

По-видимому, впервые опубликовали случай генитальных изъязвлений, ассоциированных с Эпштейн-Барр вирусной инфекцией, в 1977 году Brown и Stenchever [8].

I. A. Halvorsen с соавторами из университетского госпиталя в г. Осло (Норвегия) в 2007 г. описали 2 случая острой язвы вульвы у 12-летней девочки и 18-летней женщины с инфекционным мононуклеозом. Вирус Эпштейн-Барр у них был обнаружен иммуноферментным методом и ПЦР. Генитальные язвы у этих пациенток явились начальной манифестацией Эпштейн-Барр вирусной инфекции, причем серологическое исследование дало положительный результат в первом случае через 13 дней после появления язвы, а во втором случае – через 8 дней. В обоих случаях излечение наступило через 21 день. Авторы проанализировали клинические данные еще 24 случаев острой язвы вульвы Липшютца-Чапина, опубликованных в базе Medline и EMBASE после 1977 до 2005 года. Это были лица женского пола в возрасте от 2 до 30 лет, средний возраст которых составлял 14,5 лет, причем 15 из них еще не имели

половых контактов. Минимальная продолжительность лечения была 18 дней. Описанные норвежскими авторами два случая в точности соответствовали клиническим проявлениям генитальной язвенной болезни, вызванной вирусом Эпштейн-Барр, приведенным в 24 литературных источниках [10].

ВЫВОДЫ

1. Острая язва вульвы Липшютца-Чапина – редкое заболевание половых органов у молодых женщин и девушек.

2. В последние годы в качестве этиологи-

ческого фактора этого заболевания чаще выступает вирусная инфекция Эпштейн-Барр.

3. Клиническими особенностями Эпштейн-Барр инфекции половых органов является сильнейшая, нестерпимая болезненность язв, наличие преимущественно одиночных крупных язв, покрытых фибриным сгустком черного цвета, придающего им некротический вид, недомогания, повышение температуры, длительность заболевания 3-4 недели.

4. Положительный результат ИФА на вирус Эпштейн-Барр можно получить только на 2-й – 3-й неделе после появления острой язвы вульвы Липшютца-Чапина.

ЛИТЕРАТУРА

1. Батыршина С.В. Острая язва вульвы Липшютца — Чапина: рациональная диагностика и терапия [Электронный ресурс] / С. В. Батыршина, Е. И. Юнусова, Е. И. Халевина // Evrika.ru : профессиональная сеть для врачей. Мед. образоват. информ. портал. – Режим доступа: <http://www.evrika.ru/article/923>. – Заголовок с экрана.

2. Ганчев Б. Б. Дерматовенерологическая терминология: Пер. с болг. Т. В. Матвеевой. – София: Медицина и физкультура, 1968. – С. 348.

3. Жучимова Н. Л. Острая язва вульвы / Н. Л. Жучимова, Ю. М. Бочкарев, Е. А. Чигвинцева, В. И. Сурганова // Клиническая дерматология и венерология. – 2006. — № 1. — С. 33-35.

4. Кожные и венерические болезни: справочник / под редакцией О. Л. Иванова. – М.: Медицина, 2007. – 336 с.

5. Мавров И.И. Половые болезни : руководство. – Харьков: Факт, 2005. – 889 с.

6. Прохоренков В.И. Дифференциальная диагностика эрозивно-язвенных поражений гениталий. / В. И. Прохоренков, К. Цурган // Consilium Medicum. – 2004. – Т. 6. – № 3. – С. 218–222.

7. Шадыев У. Х. Острая язва вульвы Липшютца – Чапина [Электронный ресурс] / У. Х. Шадыев // Дерматология в России: нац. сервер дерматологии. – Режим доступа: <http://www.dermatology.ru/collections/ostraya-yazva-vulvy-lipshyuttsa%C2%A0%E2%80%93-chapina>. – Заголовок с экрана.

8. Brown Z.A. Genital ulceration and infectious mononucleosis: Report of a case / Brown Z.A., Stenchever M.A. // Am J Obstet Gynecol. – 1977. – Vol. 127. – P. 673-674.

9. Cheng S.X. Genital ulcers caused by Epstein-Barr virus / Cheng S.X., Chapman M.S., Margesson L.J., Birenbaum D. // J Am Acad Dermatol. – 2004. – Vol. 51. – P. 824-826.

10. Genital ulcers as initial manifestation of Epstein – Barr virus infection: two new cases and a review of the literature / Halvorsen J.A., Brevig T., Aas T. [et all.] // Новости дерматологии и венерологии Южного Кавказа. – 2007. – № 1 (4). – С. 61–65.

11. Lipschütz B. Über eine eigenartige Geschwürsform des weiblichen Genitales (ulcus vulvae acutum) / B. Lipschütz // Arch Dermatol Syph (Berlin). – 1913. – В. 114. – S. 363-395.

12. Ulcere de Lipschütz au cours d'une primo-infection a virus Epstein-Barr / Pelletier F., Leb-lanc L., Estavoyer J-M. [et al]. // Ann Dermatol Venerol. – 2002. – Vol. 129. – P. 905-907.

ДО ПИТАННЯ ПРО
ЕТІОЛОГІЮ ГОСТРОЇ
ВИРАЗКИ ВУЛЬВИ
ЛІПШЮТЦА – ЧАПІНА

Дунаєва Г.О.¹,
Дунаєва А.Є.²

Харківська медична академія
післядипломної освіти¹

Харківський міський шкірно-
венерологічний диспансер №5²

Резюме. Обговорюється питання етіології рідкісного захворювання – гострої виразки вульви Ліпшютца – Чапіна. Наводиться 2 випадки захворювання, викликаних вірусом Епіштейна – Барра.

Ключові слова. Гостра виразка вульви, етіологія, вірус Епіштейн – Барра

TO THE QUESTION OF
LIPSCHUTZ – TSCHAPIN'S
ACUTE VULVAR ULCER
ETIOLOGY

Dunayeva G.A.¹,
Dunayeva A.E.²

Kharkov Medical Academy
of Postgraduate Education¹;

Kharkov Skin and Venereal
Diseases Department №5²

Abstract. The question of rare disease etiology such as Lipschütz – Tschapin's acute vulvar ulcer is discussed. 2 cases of the disease caused by Epstein – Barr virus are given.

Key words. Acute ulcers of the vulva, etiology, Epstein-Barr virus