ГБУ ДНР «Донецкий республиканский центр охраны материнства и детства им. проф. В.К. Чайки»

Гинекологическое отделение для несовершеннолетних

Ежегодная Школа репродуктивного здоровья семьи. Охрана здоровья семьи как стратегический потенциал улучшения демографических показателей
15.10.2026 г.,
ДНР г. Донецк

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Острая язва вульвы Липшютца (ulcus vulvae acutum) у подростка 14 лет

Доклад на клиническом разборе гинекологического отделения для несовершеннолетних

Докладчики: Железная А.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФГБОУ ВО «Дон ГМУ им. М.Горького» МЗ РФ, главный врач ГБУ ДНР ДРІЩ им. проф. В.К. Чайки
Христич Е.А., акушер-гинеколог ГОН ГБУ ДНР ДРПЦ им проф. В.К. Чайки

2026

Актуальность темы

- **Редкое заболевание.** Острая язва вульвы Липшютца (ulcus vulvae acutum) — негонококковое, неинфекционное по характеру передачи и доброкачественное по течению заболевание девочек-подростков и молодых женщин, не живущих половой жизнью (virgo).

- **Типичная клиническая триада.** Острое начало на фоне общеинфекционного (гриппоподобного) синдрома с последующим быстрым формированием резко болезненных язвенно-некротических очагов на слизистой малых половых губ и преддверия влагалища.

- **Иммуноопосредованный патогенез.** Связан с реакцией гиперчувствительности на фоне системной вирусной/бактериальной инфекции (ВЭБ, ЦМВ, вирус гриппа A и B, Mycoplasma pneumoniae, парагрипп, COVID-19 и др.), а не с прямым инфицированием самой вульвы.

- **Значимость дифференциальной диагностики.** Необходимость различать язвы инфекционного (герпетического), аутоиммунного (болезнь Бехчета) и травматического генеза — тактика и прогноз принципиально различны.

Паспортная часть

ФИО пациентки: **В.В.**

Возраст: 14 лет

№ истории болезни: 2748

Отделение: Гинекологическое отделение для несовершеннолетних

Дата поступления: 10.09.2026, экстренно, самообращение

Жалобы и статус при поступлении (10.09.2026)

Жалобы при поступлении

- Боль в области наружных половых органов, усиливающаяся при ходьбе
- Периодическое повышение температуры тела до 38,2 °C с 08.09.2026
- Из анамнеза: рецидивы вульвовагинита с изъязвлением вульвы — май 2023 г., январь и июль 2026 г.

Статус наружных половых органов

- Наружные половые органы развиты правильно
- На внутренней поверхности малых половых губ с обеих сторон — мелкие язвы неправильной формы с чёткими границами
- Покрыты гноевидным налётом, болезненны при пальпации
- Кожа вульвы и малых половых губ незначительно отёчна, умеренно гиперемирована

Жалобы в динамике наблюдения

- Жгучие боли в области вульвы, усиливающиеся при ходьбе, сидении, мочеиспускании, прикосновении к белью
- Изменение окраски вульвы — синюшно-чёрные очаги на фоне выраженного покраснения
- Выраженный отёк малых половых губ
- Болезненное мочеиспускание
- Повышение температуры тела до 38,0 °C, озноб
- Общая слабость, головная боль, снижение аппетита
- Боль в горле в течение последних 3 суток

Витальные показатели

АД
110/70 мм рт. ст.

ЧСС
86 в мин

ЧДД
18 в мин

SpO_2
99%

T тела
37,9 °C

Состояние
Удовлетворительное

Анамнез заболевания (anamnesis morbi)

08.09.2026	Повышение температуры тела до фебрильных цифр (38,6 °C), озноб, головная боль, слабость, ломота в теле, снижение аппетита
09.09.2026	Обращение к педиатру: диагноз ОРВИ, назначены парацетамол (кратковременный эффект) и арбидол
+1 сутки от лихорадки	Жжение и болезненность в области вульвы → отёчные гиперемированные участки на малых половых губах
В течение суток	Участки приобрели синюшно-чёрную окраску с образованием очагов некроза и изъязвлением; гноевидное отделяемое с примесью крови
10.09.2026	Нарастание болей, присоединилось болезненное мочеиспускание — экстренное самообращение в стационар

Исключённые причины и гинекологический анамнез

Отрицается / исключено

× Травмы, ожоги, химическое воздействие на область вульвы

× Применение новых средств интимной гигиены, депиляция

× Контакт с инфекционными больными за 3 недели (в классе — ОРВИ)

× Половая жизнь и факт сексуального насилия (беседа наедине и с матерью)

× Ранее подобных эпизодов язвенно-некротического поражения не было

Гинекологический анамнез

✓ Менархе отрицает. Половую жизнь отрицает (virgo)

✓ Ранее осматривалась детским гинекологом в рамках профосмотров

✓ 14.07.2026: кариотип 46,XX(20) — без числовых и структурных нарушений

✓ УЗИ ОМТ от 11.09.2026: эхопризнаки гипоплазии матки; эндометрий, яичники без структурных изменений

✓ Наследственность не отягощена (болезнь Бехчета, афты — отрицает)

Объективный статус (status praesens)

Общее состояние

Удовлетворительное, обусловлено интоксикационным и локальным болевым синдромами. Рост 158 см, масса 45 кг, ИМТ 18,3 кг/м²

Кожа и слизистые

Бледно-розовые, горячие; высыпаний нет. Ротоглотка умеренно гиперемирована, афт и язв в полости рта нет

Лимфоузлы

Паховые с обеих сторон увеличены до 1,5–2,0 см, плотно-эластические, чувствительные, подвижные

Дыхательная и сердечно-сосудистая системы

Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/70, ЧСС 86 уд/мин

Органы пищеварения

Язык суховат, обложен налётом; живот мягкий, безболезненный; перитонеальных симптомов нет

Мочевыделительная система

Мочеиспускание болезненное (контакт мочи с язвенной поверхностью), учащённое, малыми порциями

Локальный статус: вульва

Характеристика очагов

- Слизистая резко гиперемирована, отёчна, легко ранима
- Малые половые губы резко отёчны (увеличены в 2–2,5 раза), ярко-багровой окраски
- Язвенно-некротические очаги с обеих сторон, преимущественно слева:

  слева — 1 очаг 15×10 мм; справа — 2 сливающихся очага 10×7 мм
- Края чёткие, подрытые, отёчные; дно глубокое с плотным синюшно-чёрным некротическим налётом
- Венчик яркой гиперемии по периферии шириной до 5–7 мм
- Обильное гноевидное отделяемое желтовато-серого цвета с примесью крови
- Пальпация резко болезненна, инфильтрация тканей по периферии

Важные находки

✓ Девственная плева кольцевидная, цела, отёчна, гиперемирована, без разрывов

✓ Признаков травматических повреждений нет

✓ Выделения скудные, слизисто-гнойные, без резкого запаха

✓ Ректоабдоминально: матка и придатки без патологии, инфильтратов нет

Лабораторно-инструментальные данные

Кариотипирование (14.07.2026)

46,XX(20)

Числовых нарушений и грубых структурных перестроек в проанализированных метафазах не выявлено

УЗИ органов малого таза (11.09.2026)

- Эхопризнаки гипоплазии матки
- Эндометрий без структурных изменений
- Правый и левый яичники без структурных изменений

Данные лабораторно-инструментального обследования согласуются с диагнозом острой язвы Липшютца и не выявляют структурной патологии внутренних половых органов, что подтверждает самостоятельный, локальный воспалительно-некротический характер поражения вульвы.

Обоснование диагноза

- Жалобы на боли в области вульвы, изменение окраски — синюшно-чёрные очаги на фоне гиперемии, гноевидное отделяемое с примесью крови
- Острое начало с продромой в виде фебрильной лихорадки и общеинфекционного синдрома; очаги некроза с изъязвлением сформировались через сутки от начала лихорадки
- Отсутствие половых контактов (virgo, гимен цел)
- Гинекологический осмотр: язвенно-некротические очаги на слизистой вульвы с синюшно-чёрным дном, венчиком гиперемии, гноевидно-геморрагическим отделяемым, болезненный регионарный лимфаденит

Клинический диагноз

Острая язва вульвы Липшютца (ulcus vulvae acutum), изъязвление вульвы

Код по МКБ-10: N76.6 (язва вульвы)

Местное лечение и общие рекомендации

Режим и диета

Режим палатный. Диета — стол № 15 (обильное питьё до 1,5–2 л/сут, исключение острой и солёной пищи)

Системная терапия

Антибактериальная, дезинтоксикационная терапия, антипиретики — согласно схеме назначений

Санация вульвы

Раствор мирамистина 0,01%, 40,0 мл на промывание (орошение из шприца без иглы / флакона-распылителя), 2 раза в сутки — утро и вечер, а также после каждого мочеиспускания с ополаскиванием тёплой кипячёной водой

Местная обработка язв

Аппликации раствора повидон-йода 10% на область язв стерильным марлевым тампоном после санации мирамистином, 2 раза в сутки, экспозиция 2–3 мин (аллергия на йод отрицается)

Дифференциальная диагностика

Нозология	Против данной нозологии в пользу язвы Липшютца
Генитальный герпес	Отсутствие типичных везикул; отрицательный анамнез половой жизни; симметричность и глубина очагов нехарактерны для ВПГ
Болезнь Бехчета (афтоз)	Отсутствие рецидивирующего афтозного стоматита, увеита, артрита и отягощённой наследственности
Травматический / химический генез	Травмы, ожоги, химическое воздействие, новые средства гигиены, депиляция — анамнестически исключены

Обсуждение

- **Типичная триада.** Продромальный общеинфекционный синдром → стремительное (в течение 24 часов) формирование билатеральных язвенно-некротических очагов с синюшно-чёрным дном → регионарный болезненный паховый лимфаденит на фоне сохранной девственной плевы
- **Рецидивирующий характер.** Эпизоды в 2023 г. и дважды в 2026 г. соответствуют описанной в литературе склонности заболевания к повторным эпизодам на фоне вирусных инфекций верхних дыхательных путей
- **Верификация диагноза.** Совокупность клинических данных позволила подтвердить диагноз N76.6 как самоограничивающегося иммуноопосредованного процесса на фоне острой респираторной вирусной инфекции
- **Цель терапии.** Комплексная терапия направлена на профилактику вторичного бактериального инфицирования, купирование болевого и интоксикационного синдромов и создание условий для эпителизации очагов без грубых рубцов

Нормативно-правовая база ведения пациентки

Клинические рекомендации МЗ РФ «Воспалительные болезни женских половых органов» (вульвит, вагинит у детей и подростков)

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (приказ МЗ РФ от 20.10.2020 № 1130н)

Приказ МЗ РФ от 21.12.2012 № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров»

Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленное клиническое наблюдение иллюстрирует важность настороженности врачей акушеров-гинекологов, педиатров и врачей общей практики в отношении острой язвы вульвы Липшютца как редкой, но доброкачественной причины остро возникающих язвенно-некротических поражений вульвы у девочек-подростков, не живущих половой жизнью.

Своевременное распознавание характерной клинической картины на фоне вирусной

✓ **Избежать неоправданных инвазивных вмешательств**

✓ **Минимизировать психологическую травматизацию пациентки и её семьи**

✓ **Обеспечить полное заживление очагов с благоприятным прогнозом**