

СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ЛИШАЙ (ЛИХЕН, КРАУРОЗ ВУЛЬВЫ И АТРОФИЧЕСКИЙ ВУЛЬВИТ). СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И ЛЕЧЕНИЯ

SCLEROSING LICHEN (LICHEN, VULVAL KRAUROSIS AND ATROPHIC VULVITIS). MODERN ASPECTS OF ETIOLOGY, PATHOGENESIS AND TREATMENT

**A. Khamadyanova
G. Rakhmatullina**

Summary. This article discusses the problem of lichen. The risk factors for the disease are described. The publication addresses the topic of diagnosis and treatment of lichen. The work is devoted to new methods of treating pathology. 86 women were treated with the new Plazmolifting technique. Particular attention was paid to the good tolerance of treatment sessions. The technique meets the modern approach — demedicalization of the treatment process. The problem of diagnosing and treating the sclerosing lichen (lichen, vulvar kraurosis and atrophic vulvitis) has been little studied, therefore it requires more thorough research. The work done is of social importance, it suggests a thoughtful approach to the issue of a healthy generation.

Keywords: sclerosing lichen (lichen, vulvar kraurosis, atrophic vulvitis), plazmolifting technology (injection forms of platelet autoplasm), modulation and improvement of regeneration processes due to platelet autoplasm in injection form, identification of growth factors, their mechanism of action, alpha granules, leukoplakia, АСТН.

В современной литературе нет исчерпывающих данных об этиологии и патогенезе лишая. Патогенетический механизм развития различных звеньев заболевания чаще индуцируется наличием отягощенного гинекологического и акушерского анамнезов, гормональной перестройкой в перименопаузальный период, в менопаузе и постменопаузальном периоде. На сегодня наблюдается тенденция к омоложению контингента болеющих женщин. Факторы риска заболевания четко не установлены, риск лишая увеличивает инфицирование онкогенными типами папилломы вируса, наличие гранулематозного вульвита, венерической лимфопатии, диабета, гипертензии, ожирения и курения. В России дистрофические поражения вульвы занимают от 2 до 10% в структуре гинекологических заболеваний. Частота лишая растет у пациенток, имеющих в анамнезе плоскоклеточный рак шейки матки (РШМ) или влагиалища [2,10,11,24,26].

Хамадьянова Аида Ульфатовна

*К.м.н., Доцент, ФГБОУ ВО Башкирский
Государственный Медицинский Университет МЗ России
г. Уфа*

Khamadyanova76@mail.ru

Рахматуллина Гульназ Закировна

*ФГБОУ ВО Башкирский Государственный
Медицинский Университет МЗ России*

rakhmaguz@mail.ru

Аннотация. Данная статья рассматривает проблему возникновения лишая. Описаны факторы риска заболевания. В публикации затрагивается тема диагностики и лечения лишая. Работа посвящена новым методам лечения патологии. 86 женщин были пролечены по новой методике Plazmolifting. Особое внимание было обращено на хорошую переносимость сеансов. Методика отвечает современному подходу — демедиализации лечебного процесса. Проблема диагностики и лечения склерозирующего лишая (лихен, крауроз вульвы и атрофический вульвит) мало изучена, поэтому требует более тщательного исследования. Проведенная работа имеет социальное значение, предполагает обдуманый подход к вопросу здорового поколения.

Ключевые слова: склерозирующий лишай (лихен, крауроз вульвы, атрофический вульвит), технология plazmolifting (инъекционные формы тромбоцитарной аутоплазмы), модулирование и улучшение процессов регенерации за счёт тромбоцитарной аутоплазмы в инъекционной форме, идентификация факторов роста, механизм их действия, альфа-гранулы, лейкоплакия, кортизол, АКТГ.

Предраковые и злокачественные изменения вульвы могут иметь любую локализацию. Так у пациенток до 55 лишая связан с отягощенным акушерским и гинекологическим анамнезом, психоэмоциональным и гормональным дисбалансом, с инфицирование ВПЧ (тип 16, остроконечные кандиломы в анамнезе), бородавчатой и базалоидной VIN, курением, сексуальным поведением (факторы риска подобны РШМ). На сегодня принята классификация фоновых и предраковых заболеваний вульвы.

А. Неопухолевые дистрофические поражение кожи и слизистой оболочки:

- ◆ Склерозирующий лишай (крауроз вульвы, атрофический вульвит)
- ◆ Плоскоклеточная гиперплазия (лейкоплакия)
- ◆ Смешанные формы (атрофические и гиперпластические формы)
- ◆ Другие дерматозы [2,3,4,12,20,28].

Одним из возможных методов лечения крауроза вульвы и атрофического вульвита является: использование технологии plazmolifting, то есть инъекционной формы тромбоцитарной аутоплазмы [7,8].

В настоящей работе представлены результаты лечения этих заболеваний в условиях амбулаторной клиники. Нами представлены теоретические и патогенетические механизмы, полученные клинические эффекты, методика проведения процедуры, рекомендации между формами лечения [13,15,17].

Введение

Несмотря на свою актуальность, проблема лечения дистрофических заболеваний вульвы до сих пор не решена. Одним из новых высокотехнологических методов лечения является Plazmolifting. Важным является возможность за счёт тромбоцитарной аутоплазмы в инъекционной форме проводить прицельную стимуляцию процессов регенерации.

Склерозирующий лишай — медленно развивающееся хроническое воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек наружных половых органов неизвестной этиологии с выраженной очаговой атрофией кожи и слизистых оболочек [1,3,13,22,24,27].

В практической работе придерживаемся классификации Международной медицинской ассоциации по изучению заболеваний вульвы. Ассоциация в 1987 году пришла к решению об обобщении прежних названий гистологически родственных процессов под общим термином «неопухолевые дистрофические поражения»

Склерозирующий лишай встречается в настоящее время и у женщин репродуктивного возраста. Микроскопические признаки: сглаживание и полное исчезновение эпителиальных отростков, субэпителиальная эозинофильная гомогенизация дермы с выраженной редукцией или полным исчезновением эластических волокон. Сопутствующее исчезновение пигмента создаёт картину «белого поражения вульвы» (лейкоплакия) [2,18,23,25].

Классически при лихен в патологический процесс вовлекаются малые половые губы, капюшон клитора и перианальная область. У четверти пациенток с лихен жалобы отсутствуют [1,14,16].

В современной медицине известны нейрогенная, эндокринная, обменная, инфекционная, аутоиммунная и другие теории развития лихена. По мнению ряда исследователей, в основе патогенеза склерозирующего лишая лежат сложные нейроэндокринные и обменные сдвиги, в частности ее гипоталамических центров, с по-

следующими трофическими нарушениями в области наружных половых органов. Также у больных при изучении гормонального гомеостаза выявилось нарушение гипофизарно-надпочечниковой системы (увеличение уровня кортизола, снижение АКТГ)[9,26,29].

Цель исследования

Использование и оценка эффективности прицельной стимуляции за счёт инъекций тромбоцитарной аутоплазмы (метод плазмолифтинга), процессов регенерации при склерозирующем лишае (крауроз вульвы 1–2 степени и атрофическом вульвите).

Собственные исследования

Нами обследовано 245 пациенток в возрасте от 36 до 75 лет, средний возраст 53 года. Женщины обследованы и пролечены в клинике «Медсервис» в городе Нефтекамск. Группа здоровых составила 25 человек. Группа с выявленной патологией (крауроз вульвы 1–2 степени и атрофический вульвит) 116 человек.

Алгоритм диагностических мероприятий включает: изучение анамнеза, жалоб, гинекологический осмотр, видеокольпоскопия, вульвоскопия. Изучение неврологического и гормонального статуса, эндоскопических и гистологических исследований.

При осмотре поверхности кожи и структуры кожи: изменения толщины (лихенизация, атрофия), целостность, эксфолиация, эрозии.

Пальпация: чувствительность, наличие образований.

Важно отметить, что заболевание длительное и сопровождается изнурительным зудом, может привести к нервно-психическим и вегетососудистым расстройствам, а также нарушениям взаимоотношений пациентов с окружающими.

Симптомы склеротического лишая манифестируют в виде белесых пятен, обычно располагающихся симметрично, часто образуя на ранних этапах «крауротический треугольник» в верхней трети вульвы, асимметрии малых половых губ, трещин по средней линии промежности и в складках кожи.

Признаками начальной малигнизации являются полиморфизм сосудов, эпителиальных структур, форма и высота эпителиальных комплексов, бело-серый и желтоватый цвет и стекловидная прозрачность тканей.

Затрудняет верификацию диагноза бессимптомное (или малосимптомное) течение заболевания на ранних

Таблица 1. Результаты опроса (в %), проведен в начале обследования.

Анкетирование (вопрос)	1 вариант	2 вариант
В разъяснительных материалах по лечению Вам все понятно?	72	20
Не осталось ли сомнений в успехе лечения?	28	20
Пациентка осведомлена и уверена в результате лечения.	68	17*
Не приемлет информацию и сомневается в результатах лечения.	27	36
Опрошено	245	150

Примечание:* $p < 0,05$ между разными вариантами ответов.

стадиях. Много случаев хронизации из-за отсутствия адекватного лечения.

Группам обследуемых предложены несколько методов лечения:

- ◆ традиционные (фотодинамическое лазерное облучение, физиотерапия и местные (мазевые аппликации), фитотерапия
- ◆ новый высокотехнологический метод plazmolifting. Суть метода — введение тромбоцитарной аутоплазмы местно в зону поражения.

С пациентками проведены ознакомительные беседы, разъяснена суть действия каждой методики. Получено письменное информированное согласие на проведение процедуры стимуляции ауторегенерации ТАП. Процедура проводится под местной анестезией. Стимуляции ауторегенерации с использованием тромбоцитарной аутоплазмы — это безопасная и эффективная процедура, предназначенная для ускоренного полноценного восстановления тканей организма. Данный метод имеет разрешение Федеральной Службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития ФС № 2010/380 от 26.10.2010 года.

Приготовление препарата

Препарат готовили по методике проф. Р.Р. Ахмерова и доктора Р.В. Зарудия. Использовали специальные пробирки Plazmolifting™ — пробирки объемом 9 мл, содержащие натрия гепарин и разделительный гель. Для забора венозной крови использовали венозные катетеры 21G (0,8 мм). Пробирку центрифугировали при скорости вращения 3200 оборотов в течение 5 минут. Шприцем 5 мл забирали супернатант — аутоплазму, находящуюся над разделительным гелем. Препарат использовали немедленно [8,15].

Субэпителиальное введение аутоплазмы в область наружных половых органов — представляет собой мелко-папульное введение аутоплазмы под слизистую на-

ружных половых органов. На наружные половые органы нанесли аппликационный анестетик (ЭМЛА), накрывали полиэтиленовой пленкой на 30–40 минут. После снятия планки кожу вульвы обрабатывали раствором хлоргексидина. Проведение процедуры начинали с области малых половых губ, затем больших половых губ и промежности; применяется игла 0,3x13 мм или 0,3x4 мм. Расход плазмы составляет 0,05–0,1мл на одну микроинъекцию; общий объем введенной этим методом плазмы — 3–4,5 мл [15].

Патофизиологический процесс действия тромбоцитарной аутоплазмы упрощенно можно представить следующим образом: вследствие утери контакта тромбоцита с эндотелием он выходит из кровеносного русла и изменяет свою форму, выделяя альфа-гранулы, выбрасывающие, в свою очередь, в рану факторы роста.

В конце ознакомления с методами лечения пациенткам было предложено ответить на четыре вопроса:

1. В разъяснительных материалах по лечению Вам все понятно?
2. Не осталось ли сомнений в успехе лечения?
3. Пациентка осведомлена и уверена в результате лечения.
4. Не приемлет информацию и сомневается в результатах лечения.

Опрос проводили с сентября 2017 по август 2019 г.

В результате анкетирования (опроса) мы разделили пациенток на две группы: (1-й и 2-й варианты ответов)

- ◆ 1-й вариант ответа: пациентка осведомлена и уверена в результате лечения
- ◆ 2-й вариант ответа: не приемлет информацию и сомневается в результате лечения

За утвердительный ответ принимается только ответ «ДА», итоговую сумму положительных ответов выражали в процентах от числа опрошенных. Достоверность различий оценивали по методу χ^2 (кси квадрат). Различия считали статистически значимым при $p < 0,05$.

Таблица 2. Результаты опроса (в %), проведенных в конце лечения.

Анкетирование (вопрос)	1 вариант	2 вариант
В разъяснительных материалах по лечению Вам все понятно?	96	26
Не осталось ли сомнений в успехе лечения?	4	26*
Пациентка осведомлена и уверена в результате лечения.	90	19*,**
Не приемлет информацию и сомневается в результатах лечения	10	56*,**
Опрошено	245	150

Примечание: *- $p < 0,05$ между разными вариантами ответов;

** - $p < 0,05$ с результатами первого опроса.

30 пациенток отдали предпочтение фотодинамическому лазерному лечению (ФДЛЛ). Этот метод применяется в России уже более двадцати лет. Методика описана в медицинской технологии «Применения полупроводниковых лазеров в оперативных гинекологии»

Для обеспечения фотосенсибилизации применяется препарат «РадаГель» 0,1%-ный (производитель «РАДА ФАРМА», Россия). Гель наносили тонким слоем на область вульвы, экспозиция составила 60–90 минут. Далее остатки геля удаляли и проводили лазерное облучение пораженных участков.

При этом мы наблюдали:

- ◆ реакцию на световое воздействие при ФДЛЛ в виде отека и гиперемии зоны облучения;
- ◆ некроз ткани, который формируются ч/з 2–4 дня после сеанса ФДЛЛ;
- ◆ отторжение некротических масс и эпителизация дефекта раны через 2–8 недели [5,6,20].

Все пациентки при опросе выразили свои негативные мнения о лечении крауроза вульвы методом ФДЛЛ — это длительность до 8 недель (долго), отечность и гиперемия зоны облучения.

86 женщин были пролечены с использованием технологии Plazmolifting, то есть мы провели субэпителиальное введение тромбоцитарной-аутоплазмы, в пораженные участки вульвы.

Все пациентки хорошо перенесли введение аутоплазмы. Уже после первого сеанса пациентки отмечали уменьшение зуда в области наружных половых органов, улучшение сна, бодрость. Многие из них приняли решение сбалансировано питание, изменить психоэмоциональный фон. Проведены 5 сеансов с интервалом в одну неделю.

Пациентки отметили улучшение самочувствия и улучшение показателей результатов анализов после проведения лечения методикой Plazmolifting.

Заключение

Таким образом, предлагаем широкое внедрение технологии Plazmolifting в профилактику и лечение заболеваний вульвы. Современный высокотехнологический метод лечения, отвечающий современному подходу — демедиализации лечебного процесса. В практическом отношении имеется высокий социальноэкономический эффект. Предлагаем открыть «Центры Здоровой вульвы» в РБ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чулкова О.В., Новикова Е. Г., Соколов В. В., Чулкова Е. А. Диагностика и лечение фоновых и предраковых заболеваний вульвы// Практическая онкология. 2006. — Т. 7, № 4. — С 197–204.
2. Урманчеева А. Ф. Эпидимиология рака вульвы. Факторы риска и прогноза. // Практическая онкология. 2006. — Т. 7, № 4. — С 189–196.
3. Эдвард Дж. Уилкинсон, И. Кейс Стоун. Заболевания вульвы: клиническое руководство. — М. «Бином», 2009. — 246 с.
4. Онкология: клинические рекомендации/под ред. Академика РАН М. И. Давыдова. М.: Издательская группа РОНЦ. — 2015. — 679с.
5. «Применение полупроводниковых лазеров в оперативной гинекологии» рег.№ ФС- 2007.03.
6. «Клинический случай лечения склероатрофического лишена с использованием фотодинамического лазера» А. Р. Тен., Т. А. Обоскалова, И. В. Воронцов, И. В. Лаврентьева, Е. М. Вишнева. Пермский медицинский журнал 2017.
7. Ахмеров Р.Р. Регенеративная медицина на основе аутологической плазмы. Технология Plazmolifting™—М, 2014—160с.

8. Ахмеров Р. Р. Аутостимуляция регенеративных процессов. Технология Plazmolifting™. III Общероссийский семинар «Репродуктивный потенциал России: казанские чтения. Здоровье женщины — здоровье нации». — Казань, 2013.
9. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина — 4-е издание., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР — Медиа, 2017. — 304 с.
10. Медицина климактерия / под ред. В. П. Сметник. — Ярославль: ООО «Издательство Литера», 2006. — 848 с.
11. Онкология. Клинические рекомендации / под ред. М. И. Давыдова. — М: Издательская группа РОНЦ. — 2015—679 с.
12. Carter J. S. Vulvar and vaginal cancer // *Obstetrics & Gynecology Clinics of North America*. 2012. V. 39. P. 213.
13. Fuh K. C. Current management of vulvar cancer // *Hematology-Oncology Clinics of North America*. 2012. V. 3. P. 45.
14. Рак вульвы/ информационно методическое письмо/ Пушкарёв В. А., Батталова Г. Ю., А. В. Султанбаев, Л. К. Закирова, Уфа, 2014 год. — с. 36.
15. Сборник методических рекомендаций по применению тромбоцитарной аутоплазмы Технология Плазмолифтинг/ Р. Р. Ахмеров, Р. Ф. Зарудий Ю. В. Дрейзин, В. Ф. Корнеева, «Опыт лечения хронических воспалительных заболеваний женских половых органов подкожным введением нативной плазмы».
16. «Наш взгляд на диагностику и лечение хронических воспалительных заболеваний урогенитальной области у женщин в свете новых медицинских технологий»/ Р. Х. Галеев, Т. А. Каримова, Ф. Р. Ахмеров, 2012 год —54с.
17. Хирургическая менопауза/ В. А. Кулавский, В. А. Пушкарёв, Е. В. Кулавский, А. В. Пушкарев, 2018 год.
18. Патология эндометрия/ В. А. Кулавский, В. А. Пушкарёв, Е. В. Кулавский, А. В. Пушкарев, Ш. М. Хуснутдинов, 2018 год.
19. Клинический случай лечения склероатрофического лихена с использованием фотодинамического метода/ А. Р. Тен, Т. А. Обоскалова, А. В. Воронцова/ 2018 год.
20. Неопухольевые заболевания вульвы/ И. О. Макаров, Е. А. Чулкова, Н. А. Шешукова /Журнал Акушерство, гинекология, репродукция, том 2, 2012.
21. Современный взгляд на проблему этиологии, патогенеза и терапии дистрофических заболеваний вульвы/ И. В. Сахмутдинова, О. С. Попов, Е. Л. Симачева/2018 год.
22. Анализ клинического течения рака вульвы/ В. А. Пушкарев, И. М. Мазитов, Ш. М. Хуснутдинов/2012.
23. Классификация, этиология, патогенез и диагностика предрака и начального рака вульвы. / С. А. Симачева/ 2014 год, том 16.
24. ВПЧ- ассоциированные заболевания в структуре онкогинекологической патологии и инфекций, передаваемых половым путем, в Москве и в России/ Н. И. Брико, П. Д. Лопухов, А. Д. Каприн, Е. Г. Новикова / 2014 год, с. 359—366.
25. Этиология, патогенез и лечение склерозирующего лишая вульвы/ Т. П. Крапошина, А. Ю. Филюшкина, М. Г. Антонян/2014, № 3, с. 41—45.
26. IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy/ Baber R. J., Panay N., Fenton A.; IMS Writing Group// *Climacrecic*. — 2016. — Vol.19, N.2. — P. 109—150.
27. Baldwin, M. K. Contraception during the perimenopause / Baldwin M. K., Jensen J. T.// *Maturitas*. — 2013. — N.76.-P.-235—42.
28. Endometrial thickness measurement for detecting endometrial cancer in women with postmenopausal bleeding: a systematic review and meta-analysis / Timmermans A., Ormeier B. C., Khan K. S. [et al.]//*Hum Reprod*. — 2016. — N.31(5). — P. 926—937.

© Хамадянова Аида Ульфатовна (Khamadyanova76@mail.ru), Рахматуллина Гульназ Закировна (rakhmaguz@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Г. Уфа