

V.N. Shadrina - student

M.V. Koval - Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

УДК: 616.5

ЛЕЧЕНИЕ СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИХЕНА У ЖЕНЩИНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Саира Саят Кызы Насибова¹, Владислав Александрович Литвинчук², Полина Антоновна Пастухова³, Елена Александровна Росюк⁴, Анжелика Рагиповна Тен⁵

¹⁻⁵ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹saira.nasibova@list.ru

Аннотация

Введение. Склероатрофический лишай (лат., lichen - лишай) – хронический воспалительный дерматоз, широко распространен у женщин, преимущественно вовлекается область вульвы, злокачественный потенциал низкий (1-7%) [1]. На сегодняшний день практический интерес состоит в поиске оптимальной схемы комбинации перечисленных методов лечения с целью достижения максимального терапевтического эффекта с отсутствием рецидивов заболевания. **Цель исследования** - представить клинический случай комплексной терапии пациентки со склероатрофическим лихеном в репродуктивном возрасте. **Материалы и методы.** В статье представлено исследование отдельного случая, который был зафиксирован на базе АО «Центр семейной медицины» и, фотодинамическая терапия проводилась на базе ООО МЦ «АНГИО ЛАЙН» (г. Екатеринбург). **Результаты и обсуждение.** На прием к врачу акушеру-гинекологу обратилась женщина Н. 43 лет славянской внешности с жалобами на порой нестерпимый зуд и дискомфорт в области наружных половых органов в течение последних 2-х лет. Пациентка Н. направлена на фотодинамическую терапию с диагнозом: «Дисплазия вульвы (вульварная интраэпителиальная неоплазия) 1 степени. Склероатрофический лишай». Через 6 месяцев была проведена повторная биопсия с целью оценки динамики лечения. По заключению гистологического исследования: «участки ткани, покрытые многослойным плоским эпителием без признаков атипии и дисплазии. Код МКБ-10: Z01.7». **Выводы.** Приведенный в данной статье клинический случай указывает на необходимость междисциплинарного подхода в диагностике и ведении пациентов со СЛ, который заключается в применении местной гормональной терапии, фотодинамической терапии, PRP-терапии с целью эффективной профилактики рецидива заболевания.

Ключевые слова: склероатрофический лишай, фотодинамическая терапия.

TREATMENT OF SCLEROATROPHIC LICHEN IN A WOMAN OF REPRODUCTIVE AGE: A CASE REPORT

Saira S. Kizy Nasibova¹, Vladislav A. Litvinchuk², Polina A. Pastukhova³, Elena A. Rosyuk⁴, Anjelika R. Ten⁵

¹⁻⁵Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

¹saira.nasibova@list.ru

Abstract

Introduction. Scleroatrophic lichen (Latin, lichen - lichen) is a chronic inflammatory dermatosis, widespread in women, mainly involves the vulva area, the malignant potential is low (1-7%) [1]. To date, the practical interest consists in finding the optimal scheme of combination of the listed methods of treatment in order to achieve maximum therapeutic effect with the absence of relapses of the disease. **The aim of the study** - to present a clinical case of complex therapy of a patient with scleroatrophic lichen at reproductive age. **Materials and methods.** The article presents a study of a separate case, which was recorded on the basis of JSC "Family Medicine Center" and photodynamic therapy was carried out on the basis of LLC MC "ANGIO LINE" (Yekaterinburg). **Results and Discussion.** A 43-year-old woman of Slavic appearance turned to an obstetrician-gynecologist for an appointment with a doctor with complaints of sometimes unbearable itching and discomfort in the area of the external genitals over the past 2 years. Patient N. is directed to photodynamic therapy with the diagnosis: "Vulvar dysplasia (vulvar intraepithelial neoplasia) of the 1st degree. Scleroatrophic lichen". After 6 months, a second biopsy was performed to assess the dynamics of treatment. According to the conclusion of the histological examination: "areas of tissue covered with multilayer squamous epithelium without signs of atypia and dysplasia. ICD-10 code: Z01.7". **Conclusions.** The clinical case presented in this article indicates the need for an interdisciplinary approach in the diagnosis and management of patients with CF, which consists in the use of local hormone therapy, photodynamic therapy, PRP therapy in order to effectively prevent relapse of the disease.

Keywords: scleroatrophic lichen, photodynamic therapy.

ВВЕДЕНИЕ

Склероатрофический лишай (лат., lichen - лишай) – хронический воспалительный дерматоз, широко распространен у женщин, преимущественно вовлекается область вульвы, злокачественный потенциал низкий (1-7%) [1]. В патогенезе СЛ отводится роль аутоиммунному процессу; роль гормональных факторов (снижение эстрогенов и прогестерона, а также нарушение обмена тестостерона в коже) пока изучается [2]. К факторам риска заболевания относятся: травматизация, воздействия раздражающих веществ и аллергенов, метаболические расстройства, связанные с нарушением кровообращения. СЛ характеризуется выраженной очаговой атрофией кожи и слизистых оболочек наружных половых органов. Общепринятой классификации заболевания не существует, отсюда – сложности диагностики и статистического учета. Типичными жалобами пациентов со СЛ гениталий являются жжение, сухость наружных половых органов, дизурия, диспареуния. Основным средством терапии СЛ аногенитальной локализации являются сверхмощные или мощные топические глюкокортикостероиды. В случае резистентности к гормональной терапии используют ультрафиолетовую терапию дальнего длинноволнового диапазона, ацитретин, метотрексат, физиотерапевтическое лечение,

фотодинамическая терапия и фототермическое лазерное воздействие, внутриочаговое введение аутологичной плазмы, обогащённой тромбоцитами (PRP) [3,4,5,6].

На сегодняшний день практический интерес состоит в поиске оптимальной схемы комбинации перечисленных методов лечения с целью достижения максимального терапевтического эффекта с отсутствием рецидивов заболевания.

Цель исследования – представить клинический случай комплексной терапии пациентки со склероатрофическим лихеном в репродуктивном возрасте.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В статье представлено исследование отдельного случая, который был зафиксирован на базе АО «Центр семейной медицины» и, фотодинамическая терапия проводилась на базе ООО МЦ «АНГИО ЛАЙН» (г. Екатеринбург).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На прием к врачу акушеру-гинекологу обратилась женщина Н. 43 лет славянской внешности с жалобами на порой нестерпимый зуд и дискомфорт в области наружных половых органов в течение последних 2-х лет, чувство «покалывания», изредка гиперемия, отсутствие половой жизни и-за болевого синдрома при коитусе. Самостоятельно применяла наружно детский крем, вазелин, мазь с бепантеном и глюкокортикоидами, гиалуроновую кислоту, ванночки с ромашкой и антисептики, комбинированные вагинальные свечи и таблетки (1 таблетка содержит тернидазол 200 мг, неомицина сульфат 100 мг, нистатин 100000 ЕД и преднизолона метасульфобензоат натрия 3 мг). Все средства облегчения не приносили или приводили к временному улучшению.

Наследственность не отягощена, соматические заболевания, операции и травмы отрицает, аллергоанамнез отягощен отеком Квинке на прием сульфаниламидов. Туберкулез, гонорею, сифилис, гепатиты В и С, инфекции, передающиеся половым путем, отрицает. Менструации с 13 лет, цикл установился сразу, менструации через 25-27 дней, по 3-4 дня, скудно, безболезненно. Было 2 беременности: одна закончилась срочными родами через естественные родовые пути, одна – самопроизвольным выкидышем в малом сроке без осложнений. Контрацепция – комбинированные оральные контрацептивы в течение 15 лет. Телосложение нормостеническое, ИМТ составил 22,3 кг/м².

Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу, на коже больших половых губ (больше справа) визуализируются очаги белесого блестящего вида, истонченные, в области задней спайки приподнятые и утолщенные, размером от 5 мм до 2-3 см, неправильной формы.

Перед назначением плана лечения было проведено полное клинико-лабораторное обследование, обнаружен ВПЧ 53 типа в незначительном титре. Принято решение провести биопсию вульвы под местной (инфильтративной) анестезией с применением 2 мл анестетика, в 1 мл содержится артикаина гидрохлорида - 40 мг и эпинефрина гидротартрат - 0,009 мг. Биопсия была

проведена на интеллектуальной электрохирургической системе ONYX-A (производство ООО «Фотек», г. Екатеринбург) в режиме Смесь, мощность 60 Вт электродом «Игла», получено 3 кусочка размером 5-7 мм, материал отправлен на гистологическое исследование. Результат гистологии: фрагменты мягких тканей со склерозом, очаговым продуктивным воспалением и ангиоматозом, редкие сальные железы, плоский эпителий с пара-гиперкератозом, акантозом, очаги дисплазии LG.

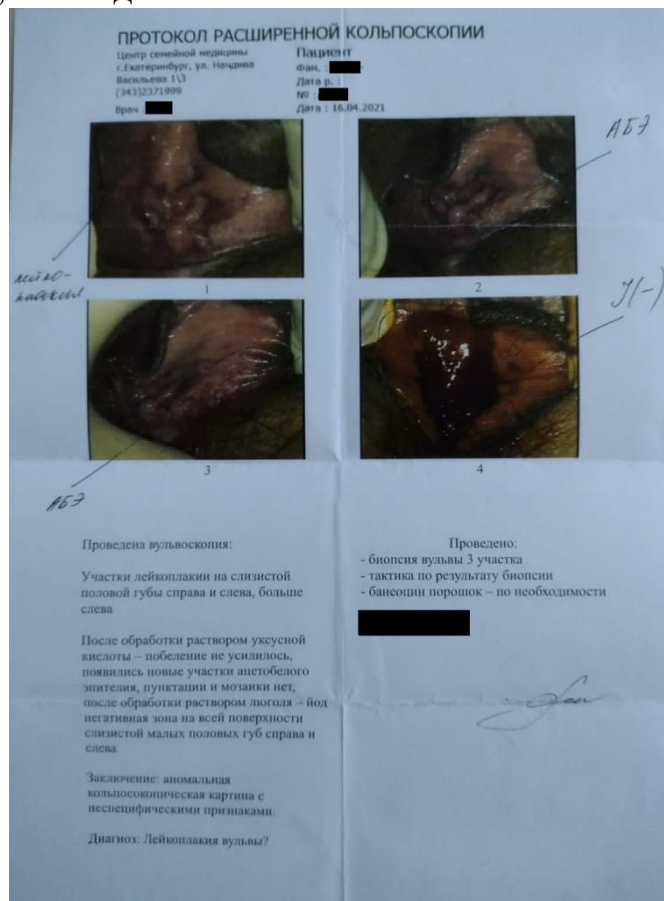


Рис. 1. Протокол расширенной кольпоскопии

Пациентка Н. направлена на фотодинамическую терапию с диагнозом: «Дисплазия вульвы (вульварная интраэпителиальная неоплазия) 1 степени. Склероатрофический лихен».

Фотодинамическая терапия проводилась с использованием внутривенного фотосенсибилизатора с коротким периодом полувыведения «Фотодитазин», из расчета 1,2 мг на 1 кг массы тела пациентки. Было выполнено 3 процедуры по 30 минут с интервалом в 24 часа, на аппарате «Лахта-Милон», длина волны 622 Нм, 360 Дж (рисунок 1). В течение всего периода лечения пациентка придерживалась солнцезащитного охранительного режима: ношение солнцезащитных очков и нанесение на кожу солнцезащитного крема SPF 50. После каждой процедуры фотодинамической терапии, пациентке проводилась плазмотерапия (PRP-терапия) с введением 10 мл аутоплазмы в область наружных половых органов. Это обеспечивало дополнительную трофику тканей и быструю эпителизацию тканей в области взятия биопсии.

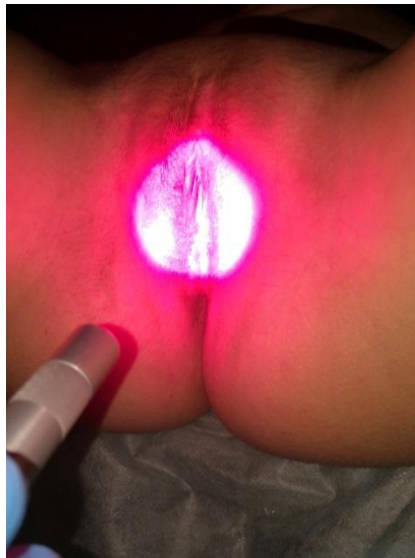


Рис. 2. Процедура фотодинамической терапии



Рис. 3. Динамика восстановления слизистой оболочки малых половых губ

Через 6 месяцев была проведена повторная биопсия с целью оценки динамики лечения. По заключению гистологического исследования: «участки ткани, покрытые многослойным плоским эпителием без признаков атипии и дисплазии. Код МКБ-10: Z01.7». За это время она также прошла противовирусную терапию (по причине наличия ВПЧ). Местную терапию мазями с глюкокортикоидами не применяла (не было необходимости).

ВЫВОДЫ

Приведенный в данной статье клинический случай указывает на необходимость проведения морфологического метода диагностики в ведении пациентов со СЛ, по результатам которого целесообразно выполнять комплексное лечение (противовирусная терапия, фотодинамическая терапия, PRP-терапия) с целью эффективной профилактики рецидива заболевания.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Семенчук Ю., Снарская Е. Склероатрофический лишай // Врач. – 2018; 29 (8): 26–34.

2. Кузьменко-Москвина Ю. А., Бич Т. А. Вульварный склероатрофический лишай: терминология и клинико-морфологическая характеристика ассоциированных облигатных предраковых поражений вульвы // Евразийский онкологический журнал. – 2019. – Т. 7., №. 2. – С. 238-250.
3. Уфимцева М. А., Ефимова М. С., Вишневская И. Ф. Склероатрофический лишай (крауроз вульвы) как междисциплинарная проблема // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2019. – Т. 18., №. 6. – С. 108-112.
4. Игнатовский А. В. Склероатрофический лишай у женщин: совершенствование методов объективной оценки клинических проявлений и терапии // Фарматека. – 2019. – Т. 26., №. 8. – С. 38-43.
5. Склероатрофический лишай у детей / Аскерова, М. Г., Лаврик, И. Г., Насибова и др. // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2016. – №. 2 (67).
6. Клинический случай лечения склероатрофического лишая с использованием фотодинамического лазера / Тен, А. Р., Обоскалова, Т. А., Воронцова, А. В. и др. // Пермский медицинский журнал. – 2017. – Т. 34. – №. 2. – С. 103-109.

Сведения об авторах

С.С. Насибова – студент

В.А. Литвинчук – студент

П.А. Пастухова – студент

Е.А. Росюк – кандидат медицинских наук, доцент

А.Р. Тен – доцент

Information about the authors

S.S. Nasibova – student

V.A. Litvinchuk – student

P.A. Pastukhova – student

E.A. Rosyuk - Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

A.R. Ten – Associate Professor

УДК: 618.3-06

ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВО ВРЕМЯ ПРЕГНАВИДАРНОГО И ГРАВИДАРНОГО ПЕРИОДОВ

Полина Андреевна Орлова¹, Ольга Вячеславовна Лыкосова², Арина Антоновна Журавлева³, Елена Александровна Матейкович⁴

¹⁻⁴ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Тюмень, Россия

²olgalykosova9512@gmail.com

Аннотация

Введение. В современном мире актуальным является вопрос адекватного пищевого поведения, ведь следствием нерационального питания могут быть многие заболевания. Особенно важен полноценный рацион питания для беременных женщин. Нарушение питания у беременных приводит к изменению метаболических процессов в организме, что в дальнейшем способствует