

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ИНВОЛЮЦИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ. ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ У ЖЕНЩИН С НЕОПУХОЛЕВЫМИ ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ КОЖИ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

MODERN TRENDS OF INVOLUTIONAL CHANGES. PSYCHOPATHOLOGICAL ASPECTS IN WOMEN WITH NON-TUMOR DYSTROPHIC LESIONS OF THE SKIN AND MUCOUS MEMBRANE OF THE EXTERNAL GENITALIA

**A. Khamadyanova
G. Rakhmatullina**

Summary. This article will help to consider the problem of involutional changes in woman body in various age groups (from 35–40 to 55–60 years). In the publication special emphasis is placed on risk groups for the occurrence of psychopathological symptom complexes. A scientific article is devoted to the study of women with manifested neurological symptoms and with local dystrophic changes in the vulva. The authors paid special attention to the examination of patients with kraurosis and vulvar cancer using a screening program. 35 women revealed kraurosis of the vulva of 1–2 degrees. Have been strictly adhered to the algorithm of diagnostic measures, we evaluated the psychopathological aspects of involutional hysteria (IH). 20 female patients with kraurosis of the vulva of 1–2 degrees were treated using Plazmolifting technology. The analysis aimed at correction of regenerative, psychoemotional disorders, including involutional hysteria has been made.

Keywords: Vulvar kraurosis, lichen, sclerosing lichen, cervical cancer, vulvar cancer, involutional changes in women, psychopathological aspects of involutional hysteria in women, STIs, HPV, PCR, non-tumor dystrophic lesions of the skin and mucous membrane.

Хамадьянова Аида Ульфатовна

*К.м.н., доцент, ФГБОУ ВО БГМУ МЗ России г. Уфа
Khamadyanova76@mail.ru*

Рахматуллина Гульназ Закировна

*ФГБОУ ВО БГМУ МЗ России
rakhmaguz@mail.ru*

Аннотация. Данная статья поможет рассмотреть проблему инволюционных изменений в организме женщины в различных возрастных группах (от 35–40 до 55–60 лет). В публикации особый акцент сделан на группы риска по возникновению психопатологических симптомокомплексов. Научная статья посвящается исследованию женщин с проявлением неврологической симптоматики и с локальными дистрофическими изменениями вульвы. Особое внимание было обращено авторами на обследование пациенток с краурозом и раком вульвы с использованием скрининг-программы. У 35 женщин выявлен крауроз вульвы 1–2 степени. Чётко следуя алгоритму диагностических мероприятий, в ходе работы оценили психопатологические аспекты инволюционной истерии (ИИ). 20 пациенток с краурозом вульвы 1–2 степени были пролечены с использованием технологии Plazmolifting. Проведен анализ коррекции регенеративных, психоэмоциональных нарушений, в том числе инволюционной истерии.

Ключевые слова: Крауроз вульвы, лишай, склерозирующий лишай, рак шейки матки, рак вульвы, инволюционные изменения у женщин, психопатологические аспекты инволюционной истерии у женщин, ИППП, ВПЧ, ПЦР, неопухолевые дистрофические поражения кожи и слизистой оболочки.

Инволюционная истерия (ИИ) — психопатологический симптомокомплекс, развивающийся в климактерический период преимущественно у женщин от 35–40 до 55–60 лет. Отмечено, что риск повышается в 2–3 раза при ранней менопаузе, обусловленной разными причинами (хронические заболевания, генетическая предрасположенность, оперативные вмешательства, отя-

гощенный акушерским анамнез, ожирение, артериальная гипертензия, сахарный диабет и др [3,8,11].

Клиническая картина ИИ-синдрома характеризуется наличием сочетанных психосоматических корреляций: полиморфных, обменно-эндокринных, вегетативных и психических расстройств.

У части пациенток при обследовании выявлены типичные эндокринные нарушения. Более распространены: расстройство менструального цикла, сексуальная дисфункция, повышение или снижение либидо, неприятные ощущения в области наружных половых органов (боль «пронизывающая» все тело). Особое внимание заслуживают нарушения в виде сухости слизистой оболочки вульвы, остеопороз [1,4,8].

Современной тенденцией является сочетание у женщин неврологической симптоматики и наличие локальных дистрофических изменений тканей вульвы.

Участились случаи аплазии одной или обеих малых половых губ в сочетании с жжением и болью в области поражения.

В Международной классификации болезней 10-го пересмотра среди состояний, относящихся к ИИ, особое внимание заслуживают диссоциативные расстройства (это истерические расстройства личности — F 60.4) [2,18,19].

Многие врачи из-за отсутствия профессиональной и коммуникативной компетентности не в состоянии выполнять профессиональную деятельность. Всем известно, что медицинские осмотры, врачебные приемы проводятся поверхностно или пациентки не осматриваются вообще.

Это является следствием необдуманного выбора профессии и приводит к инвалидизации пациентов и/или летальному исходу.

Поэтому сейчас перед вузами стоит задача не только обеспечить усвоение базисных знаний, но и помочь студентам овладеть умением учиться самостоятельно.

Задача врача амбулаторно в смотровом кабинете провести алгоритм диагностических мероприятий с целью исключения патологии вульвы [1,9,14].

Актуальность

К неопухолевым дистрофическим заболеваниям относятся крауроз, дистрофия и лейкоплакия вульвы.

Крауроз — это инволютивно-дистрофический процесс, которым могут заканчиваться многие заболевания вульвы. Лейкоплакия часто сопутствует дерматозам, воспалительным заболеваниями, дисплазия и злокачественным процессам [7,17,18].

Рак вульвы (РВ) — это злокачественная опухоль, возникающая на коже и слизистых половых органов.

Рак наружных половых органов составляет до 8% общего показателя заболеваемости всеми злокачественными опухолями женских гениталий и занимает 4-е место после рака шейки, тела матки и яичников. Рак вульвы диагностируется у женщин старше 55 лет [4,6,20,21].

В настоящее время отмечается увеличение заболеваемости раком вульвы.

Имеется тенденция к «омоложению» РВ. Ежегодно выявляются более 1000 больных, не смотря на визуальную доступность, диагностика затруднена, течение малосимптомно и в 13–46% случаев рак вульвы протекает бессимптомно. Более 60% пациенток поступают в лечебные учреждения в III–IV стадии опухолевого процесса.

На современном этапе наблюдается сочетание неврологической симптоматики и наличие локальных дистрофических изменений тканей вульвы. Учитывая психоэмоциональный фон, непростые условия быта и сложности с работой многих женщин, проблема своевременной диагностики и лечения заболеваний вульвы выходит на первый план [1,2,6,14].

Установлено, что причиной невротических состояний при склерозирующем лишае являются: выраженный зуд, диспареуния и дизурические расстройства.

Усложняет процесс отсутствие профессионализма у многих врачей. Выполнить задачу помогает существующий алгоритм обследования при патологии вульвы, утверждённый в виде скрининга. Данная скрининг-программа включает 2 этапа и подлежит к широкому внедрению в практику [1,10,13].

Цель исследования

Используя скрининг-программу провести обследование пациенток с краурозом и раком вульвы. В ходе работы оценить психопатологические аспекты инволюционной истерии (ИИ). Внедрить в практику анкетирование и оценку тяжести патологии.

Собственные исследования. Нами обследовано 50 женщин в возрасте 46–75 лет, средний возраст 57 лет. Работа проведена в клинике «Медсервис» в городе Нефтекамск РБ в 2017–2019 годы. Группа здоровых составляла 10 человек. У 5 женщин диагностирован РВ, у 3 — рак *in situ*, у 2 — ороговевающий плоскоклеточный рак, у 35 — крауроз вульвы I–II степени. Выполняли эту работу чётко следуя алгоритму диагностических мероприятий рекомендованной скрининг-программой.

Таблица 1. Результаты опроса (в %) проведенных в начале обследования.

Анкетирования (вопрос)	1 вариант	2 вариант
Ежегодные медицинские осмотры по месту работы вас устраивают?	72	30
При необходимости обратитесь к гинекологу в частную клинику или в Ж/К по месту жительства?	60	37
Информация по диагностике и лечению заболевания вульвы вам понятна?	73	21*
Не считает важной информацию по заболеванию, сомневается в результатах лечения?	17	25
Опрошено	30	25

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

Таблица 2. Оценка в баллах симптоматики заболевания вульвы.

Симптомы	1 группа (25)	2 группа (15)
Зуд (интенсивность)	3 балла (10 пациенток) = 30	1 балл*(9 пациенток) = 9
Диспареуния	2 (6 пациенток) = 12	1 (7 пациенток) = 7
Сухость	3 (3 пациенток) = 9	1(15 пациенток) = 15
Дизурические расстройства	3 (6 пациенток) = 18	2 (7 пациенток) = 14
Сумма	69	45

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

Использовали в диагностике патологии: визуальный осмотр, расширенная видеовульвоскопия, выявление ВПЧ, микрокольпогистероскопия (офисная гистероскопия) для более детального исследования цервикального канала шейки матки [12].

Дополнительные методы:

- ◆ рентгенологический (для выявления метастатического поражения легких, лимфография, КТ, ЯМРТ)
- ◆ ультразвуковая (для определения отдаленных метастазов)
- ◆ флюоресцентная диагностика (опухолеспецифические фотосенсибилизаторы избирательно поглощают свет определенной длины волны, способны флюоресцировать в возбужденном состоянии и запускают процессы свободнорадикального окисления путём превращения световой энергии в химическую, что приводит к раздражению опухолевой клетки)

Преимущества метода:

- ◆ точность определения границ опухоли;
- ◆ выявление невидимых глазом очагов поражения;
- ◆ высокая избирательность разрушения опухолевых клеток;

- ◆ возможность применения на ранних стадиях развития опухоли;
- ◆ отсутствие тяжёлых побочных эффектов [5,7,15,19].

В ходе работы пациентки с заболеваниями вульвы разделены на две группы:

1-я группа — с выраженной клинической симптоматикой (первый вариант ответа)

2-я группа крови — бессимптомное течение заболевания (второй вариант ответа)

Нами проведено анкетирование (опрос пациенток), были получены ответы на простые вопрос.

Вопросы:

1. Ежегодные медицинские осмотры по месту работы Вас устраивают?
2. При необходимости обратитесь к гинекологу в частную клинику или в Ж/К по месту жительства?
3. Информация по диагностике и лечению заболевания вульвы Вам понятна?

Таблица 3. Результаты опроса (%) проведенного в конце лечения.

Анкетирования (вопрос)	1 вариант	2 вариант
Ежегодные медицинские осмотры по месту работы вас устраивают?	30	10
При необходимости обратитесь к гинекологу в частную клинику или в Ж/К по месту жительства?	79	37*
Информация по диагностике и лечению заболевания вульвы вам понятна?	82	82*,*
Не считает важной информацию по заболеванию, сомневается в результатах лечения?	5	10*,**
Опрошено	30	25

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

** - $p < 0,05$ срезультатами первого опроса.

4. Не считает важной информацию по заболеванию, сомневается в результатах лечения?

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

Важную роль имеет сбор анамнеза, осмотр, пальпация зоны поражения вульвы.

У пациенток с выраженным болевым синдромом при пальпации зоны поражения использовали местнораствор Лидокаина 10% (спрей).

20 пациенток были пролечены с использованием технологии Plazmolifting. Это инъекционная форма тромбоцитарной аутоплазмы.

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.

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 [5,11,12,16].

5 пациенток с выявленным раком вульвы направлены на лечение к РКОД г. Уфы.

Лечение склерозирующего лишая одна из актуальных проблем современной гинекологии. Длительность процесса и выраженность клинических проявлений являются причиной неврозов и депрессивных состояний, которые могут приводить к утрате трудоспособности, качества жизни, психотизации личности. В данной работе впервые проведено лечение крауроза 1 и 2 степени и вульвита с использованием метода Plazmolifting. Важно дальнейшее совершенствование лечебных мероприятий при хронических дистрофических заболеваниях и проведение дополнительных исследований [7,9,2,17,19,21].

Заключение

Таким образом, склерозированный тип инволюционной истерии (ИИ) характеризуется на сегодня омоложением контингента и хронификацией.

Уверены, кроме психофармакотерапии, при ИИ и дистрофических заболеваниях вульвы необходим современный подход к проблеме.

По результатам проведенного анкетирования (опроса) значение имеют следующие факторы: доступность обследования и возможность посещения в вечернее время, в том числе в выходные и праздничные дни.

Впервые авторами использована технология Plazmolifting в коррекции регенеративных, психоэмоциональных нарушений, в том числе инволюционной истерии. Авторы убеждены в необходимости «Центров здоровой вульвы» в РБ. Проведенная авторами работа является основой нового обдуманного подхода к вопросу здоровья вульвы и здорового поколения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ашрафян Л.А., В. И. Киселев. Опухоли репродуктивных органов (Этиология, патогенез)— М.: Изд-во Димитрейд График групп, 2007. — 216с.
2. Современная онкология, молекулярная биология и перспективы эффективной терапии/ Л. А. Ашрафян, В. И. Киселев. — М.: Молодая гвардия, 2015—96 с.
3. Климактерий и климактерические расстройства: методические рекомендации/ авт.-сост.: В. А. Кулавский, Е. В. Кулавский, Ю. М. Голешева. -Уфа: Изд-во БГМУ, 2009—58 с.
4. Клиническая онкогинекология/ под ред. проф. В. П. Казаченко. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство БИНОМ, 2016. — 424с.
5. Неоперативная гинекология / под. Ред. В. П. Сметник, Л. Г. Тумилович. — М.: Медицинское информационное агентство, 2006. — 632 с.
6. Онкология: Клинические рекомендации / под ред. Академика РАН М. И. Давыдова. — М.: Издательская группа РОНЦ, 2015. — 632с.
7. Опухоли женской репродуктивной системы / под ред. М. И. Давыдова, В. И. Летягина, В. В. Кузнецова. — М.: Медицинское информационное агентство, 2007.-376 с.
8. Патология климактерия: руководство для врачей/ под ред. Л. В. Аккер. — М.: Изд-во «МИА», 2010—440 с.
9. Ephraim McDowell (1771–1830) Первопроходец (к 200-летию выполнения первой овариотомии)/ Ю. В. Цвелев, Д. Б. Фридман// Журнал акушерства и женских болезней. — 2009. — № 37 — С. 105–111.
10. Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция / Под ред. С. И. Роговской, Е. В. Липовой. — М.: Изд-во журнала StatusPraesens, 2016.-832с.
11. Ю.В.Дрейзин, В. Ф. Корнеева, «Опыт лечения хронических воспалительных заболеваний женских половых органов подкожным введением нативной плазмы»XX, 2012 год — с. 234
12. «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.
13. Хирургическая менопауза/ В. А. Кулавский, В. А. Пушкарёв, Е. В. Кулавский, А. В. Пушкарев, 2018 год
14. Патология эндометрия/ В. А. Кулавский, В. А. Пушкарёв, Е. В. Кулавский, А. В. Пушкарев, Ш. М. Хуснутдинов, 2018 год
15. Клинический случай лечения склероатрофического гликогена с использованием фотодинамического метода/ А. Р. Тен, Т. А. Обоскалова, А. В. Воронцова / 2017 год.
16. Неопухольевые заболевания вульвы/ И. О. Макаров, Е. А. Чулкова, Н. А. Шешукова /Журнал Акушерство, гинекология, репродукция, том 2, 2012
17. Современный взгляд на проблему этиологии, патогенеза и терапии дистрофических заболеваний вульвы/ И. В. Сахаутдинова, О. С. Попов, Е. Л. Симакова / 2018 год.
18. Анализ клинического течения рака вульвы/ В. А. Пушкарев, И. М. Мазитов, Ш. М. Хуснутдинов / 2012
19. Рак вульвы/ информационно методическое письмо/ Пушкарёв В. А., Батталова Г. Ю., А. В. Султанбаев, Л. К. Закирова, Уфа, 2014 год. — с. 36.
20. Хирургическая менопауза/ В. А. Кулавский, В. А. Пушкарёв, Е. В. Кулавский, А. В. Пушкарев, 2018 год
21. Рак шейки матки/ информационно-методическое письмо/В.А. Пушкарёв, И. М. Мазитов, Ш. М. Хуснутдинов, Уфа, 2017.-с.32.

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

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»