ПРЕИМУЩЕСТВА ПРОЦЕДУРЫ АУТОЛИПОФИЛИНГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИХЕНА ВУЛЬВЫ

Порсохонова Д.Ф.[1], Илесова Н.Н.[2], Садыков Р.Р[3].

DOI: 10.67620/dermajournal.1730119

Актуальность. Склероатрофический лихен вульвы (САЛВ) представляет собой актуальную проблему женского здоровья, от успешного решения которой зависят многие аспекты жизни женщин. Многообразие методов лечения САЛВ продиктовано неоднозначной этиопатогенетической концепцией заболевания, что часто вводит в заблуждение как пациентов, так и врачей. Традиционные подходы к лечению ограничиваются в основном наружным применением глюкокортикостероидов, что не лишено побочных эффектов, подчас необратимых. Однако, направления в терапии САЛВ постоянно обновляются и совершенствуются, что подчеркивает живой интерес к проблеме, а, следовательно, близость ее радикального решения. Одной из нестандартных методик терапии САЛВ является процедура аутолипофилинга, то есть перемещения некоторого объема собственной жировой ткани из мест ее избыточного скопления в дефицитарный участок. Преимуществами метода являются его минимальная инвазивность, он не требует больших разрезов и длительной реабилитации. Используется аутологичная ткань, полностью исключающая риск иммунологического отторжения или аллергической реакции. Одновременно достигается эстетический эффект, который важен для психологической реабилитации женщин при данном заболевании. Терапевтические эффекты липофилинга обусловлены биологической активностью жировой ткани и содержащихся в ней стволовых клеток. Основные механизмы действия включают следующие: аутологичная жировая ткань содержит мезенхимальные стволовые клетки, которые обладают способностью дифференцироваться в различные типы клеток и стимулировать восстановление поврежденных структур. Они также способствуют выработке коллагена, улучшая эластичность и текстуру кожи. Введение жировой ткани улучшает микроциркуляцию, так как трансплантированные клетки стимулируют рост новых кровеносных сосудов. Это способствует повышению оксигенации тканей и ускоряет их заживление. Жировая ткань обладает способностью снижать воспаление путем подавления провоспалительных цитокинов и активации противовоспалительных механизмов. В связи с чем целью нашего исследование было применение аутолипофилинга у пациенток с тяжелым течением САЛВ.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 25 пациенток с диагнозом склероатрофический лихен вульвы в возрасте от 37 до 63 лет с тяжелым течением САЛВ. Все пациентки до процедуры прошли обследование на урогенитальные инфекции и при необходимости получили антибактериальное лечение, а также подписали информированное согласие. Процедуре аутолипофилинга предшествовал курс фотодинамической лазеротерапии. Под местной анестезией после инфильтрации подкожно-жировой клетчатки в области гипогастрия выполняли забор жировой ткани в объеме 10-20 мл в зависимости от площади поражения. Полученную жировую ткань декантировали от инфильтрационного раствора. Затем выполняли эмульсификацию жировой ткани с помощью специальной канюли для нанографтинга. Полученную фракцию жира вводили в пораженный участок линейно-ретроградной техникой в объеме 10–20 мл субмукозно шприцом с иглой 26G при равномерном распределении в области очага САЛВ. В послеоперационном периоде выполнялась антисептическая обработка области операции, рекомендовалось ношение компрессионного белья в области липосакции. Анализ исходного

состояния и динамики клинической тяжести заболевания производился по шкале CLISSCO с учетом клинико-морфологических параметров.

Результаты и выводы. Если исходный показатель тяжести клинико-морфологических параметров по шкале CLISSCO составлял 34,6±3,8 балла, то уже через 3 месяца после проведенного лечения наблюдалось уменьшение выраженности клинических проявлений заболевания, которое сохранялось и становилось устойчивым в последующие сроки наблюдения. А через 12 месяцев после проведенного лечения данный показатель снизился до 18,9±2,6 балла ($p<0,05$). На фоне проводимого лечения отмечалось последовательное уменьшение выраженности субъективных жалоб, регресс клинических проявлений заболевания и частичное восстановление анатомических структур вульвы. Наиболее выраженные гистологические признаки эффективности аутолипофилинга наблюдались через 12 месяцев после лечения и характеризовались уменьшением воспалительных изменений, снижением плотности лимфогистиоцитарной инфильтрации, уменьшением выраженности гиалиноза дермы и восстановлением архитектоники соединительной ткани. Одновременно отмечалось увеличение количества зрелых фибробластов, появление новообразованных капилляров и формирование более упорядоченных коллагеновых волокон. Кроме того, наблюдалось частичное восстановление толщины эпидермиса и уменьшение признаков атрофии тканей.

Заключение. Таким образом, процедура аутолипофилинга при склероатрофическом лихене способствует стабилизации эффекта, полученного в ходе фотодинамической лазеротерапии и не только уменьшает такие симптомы, как сухость, жжение, чувство стягивания, болезненность, но и способствует восстановлению нормальной структуры тканей, влажности, жирности, обеспечивая длительный терапевтический эффект особенно при тяжелых формах заболевания.