T-LAB PRP-ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВУЛЬВЫ

Порсохонова Д.Ф.[1], Иноятов А.Ш.[2], Рахматуллаева С.Н[3]
[1,2,3]Республиканский специализированный научно-практический медицинский Центр Дерматовенерологии и Косметологии, Ташкент, Узбекистан

DOI: 10.67620/dermajournal.1730120

Актуальность. Согласно современной терминологии в группу предопухолевых заболеваний вульвы, объединяемых единым термином «дистрофические заболевания вульвы» (ДЗВ), входят: склероатрофический лишай или лихен вульвы (САЛВ) (устаревший клинико-исторический термин «краурозе»), плоскоклеточная гиперплазия (аналогичная трактовка – «лейкоплакия») вульвы и другие. Упорный характер беспокойств при дистрофических заболеваниях вульвы, зуд, существенно ухудшает качество жизни больных. Частое рецидивирование процесса, длительное и упорное течение заболевания, необоснованное и малоэффективное использование лекарственных средств приводит к развитию у больных различных психосоматических нарушений, оказывающих неблагоприятное воздействие на состояние организма в целом. Все это является основанием для поиска новых, более эффективных методов терапии. Существующие консервативные и хирургические методы, не обеспечивают полного устранения зуда и местных морфологических проявлений заболевания, не достигают длительных ремиссий и требуют продолжительных сроков лечения. Получивший признание в ряде сфер медицины метод PRP T-Lab (Platelet-Rich Plasma, плазма, обогащённая тромбоцитами) позволяет успешно применять его при нарушении трофики тканей, а также с целью омоложения. Тромбоциты содержат факторы роста, которые могут участвовать в процессах восстановления тканей. В связи с этим, целью нашего исследования явилось применение новой методики лечения PRP T-Lab в лечении САЛВ.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 65 женщин с диагнозом склероатрофический лихен от 18 до 65 лет, которые после предварительного обследования и стандартной терапии получили серию из восьми процедур (интервалы: 2–4 недели). Для выполнения PRP T-Lab производился забор из вены 15-20 мл собственной крови, далее 4-х минутное центрифугирование, для разделения плазмы с тромбоцитами от эритроцитов, далее отделяли плазму с повышенной концентрацией тромбоцитов и вводили её подкожно в область гениталий. Двойное центрифугирование крови дало следующие четыре типа плазменных фракций с разными параметрами: плазма, богатая тромбоцитами (C-PRP и PRP LCC) и фибрин, богатый тромбоцитами (I-PRF и F-PRF), каждый с двумя разными концентрациями тромбоцитов (202% в первой центрифуге и 148% во второй). Состояние пораженных участков вульвы оценивалось визуально, дерматоскопически, а также с использованием мультискин-теста (кутометрии).

Результаты и обсуждение. После проведенного курса терапии отмечено значительное улучшение состояния кожных и слизистых покровов вульвы, уменьшение и прекращение зуда, чувства жжения, стягивания, болезненности. Статистический анализ показал эффективность терапии производными крови в примененном режиме. Увеличение эластичности кожи было статистически значимо после следующей методики: восемь сеансов с интервалом в 2–4 недели, каждый из которых включал 1 мл инъекций C-PRP в область лобка, 1 мл I-PRF - в область больших половых губ, а также 3,5 мл PRP LCC и 3,5 мл F-PRF - в область малых половых губ. Кроме того, было зафиксировано значительное улучшение эластичности кожи в области промежности и преддверия влагалища ($F(3, 24) = 4{,}5170$ при $p =$

0,011971 для промежности и F (3, 24) = 9,2327 при p = 0,000305 для преддверия влагалища, соответственно). В дальнейшем после процедур у больных отмечалось улучшение текстуры и качества кожи; признаки стимуляции процессов восстановления кожи: восстановление пигмента, появление тургора и здорового блеска.

Заключение. Проведенное исследование подтверждает эффективность инъекций C-PRP, PRP LCC и I-PRF, а также F-PRF в увеличении физиологической плотности и эластичности кожи и, в меньшей степени, толщины кожи в определённых областях гениталий, подвергшихся атрофическим изменениям. Полученные результаты подчёркивают потенциал аутологичных компонентов тромбоцитарной плазмы и фибрина в интимной зоне при САЛВ, которые обеспечивают значительное улучшение качества кожи и слизистых и удовлетворённости пациенток.