

Д.А. Чумак, І.М. Кривчанський,  
О.П. Пересунько, Ф.С. Назарко,  
А.В. Саргош

*Буковинський державний медичний  
університет (Чернівці)*

**Застосування  
електрогальванохемотерапії  
в лікуванні лейкоплакії  
та склерозуючого лишая вульви  
The use of electrogalvanochemotherapy  
in treatment for leukopenia  
and scaurosis of the vulva**

Лейкоплакію і склерозуючий лишай відносять до доброякісних передракових захворювань шкірно-слизового покриву вульви. Встановлено що вони патогенетично зумовлені нейрогенними, ендокринними, обмінними та інфекційними факторами [1–4].

Лейкоплакія і склерозуючий лишай є самостійними формами захворювання вульви і водночас різними стадіями єдиного процесу. Між лейкоплакією і склерозуючим лишаєм існують перехідні форми. Первинною вважають лейкоплакію, яка може стати фактором для розвитку склерозуючого лишая [1, 5–9].

Лейкоплакія і склерозуючий лишай вульви, згідно із сучасними літературними даними, становлять поліетіологічні захворювання.

У 0,6 % жінок (від загальної кількості хворих на онкогінекологічні захворювання) виникає склерозуючий лишай. Він пов'язаний з менопаузою і розвивається на фоні дефіциту естрогенів, інволютивно-атрофічних процесів вульви, а також на фоні нейроендокринних факторів, часто у хворих з ожирінням і цукровим діабетом [1, 2, 6, 10].

Mahmud і співавт. вказують на інфекційний генез лейкоплакії і склерозуючого лишая вульви і, зокрема, папіломавірусну інфекцію [11].

Лейкоплакія вульви — це доброякісне передракове захворювання. Вона супроводжується зроговінням і ущільненням епітелію соромітних губ і слизової оболонки малих статевих губ, покриттям їх білою плямою. Хворі скаржаться на сверблячку зовнішніх статевих органів.

Пацієнтки із склерозуючим лишаєм вульви скаржаться на сверблячку, яка посилюється вночі, і на сухість шкіри зовнішніх статевих органів, що призводить до травмування шкіри, інфікування і розвитку вульвіту, ранимості слизової оболонки, атрофії зовнішніх статевих органів та звуження входу в піхву.

Тривала сверблячка та інші скарги не минали від застосування мазей: преднізолонкової, естрогенової, анестезинової, димедролової, 0,5 %-ної новокаїнової. Короткочасне полегшення наставало від прийому знеболювальних і введення в підшкірну клітковину вульви 0,5 %-го розчину новокаїну.

Метою дослідження є вивчення ефективності електрогальванохімотерапії в лікуванні лейкоплакії та склерозуючого лишая вульви.

Введення лікарських засобів за допомогою постійного струму широко застосовується у лікуванні багатьох захворювань. В порівнянні з іншими методами введення цитостатиків, електрогальванохімотерапія зменшує або повністю виключає їх побічну дію.

У доступній літературі немає повідомлень про застосування електрогальванохімотерапії (5-фторурацил чи цисплатин) у хворих на лейкоплакію і склерозуючий лишай вульви.

Проаналізовано результати лікування 93 хворих із лейкоплакією і склерозуючим лишаєм вульви. Вік хворих — від 36 до 85 р., тривалість захворювання — від 5 міс. до 8 р. Серед 82 пацієнток на цукровий діабет хворіли 11.

Було здійснено лікування за допомогою гальванічного апарата «Поток-1». На статеві губи, клітор і дистальну частину піхви накладали марлеву серветку, змочену розчином 5-фторурацилу (500 мг), до якого додавали 2 мл димексиду, поверх якої накладали негативний електрод. Другий, позитивний електрод накладали на шкіру куприка, поверх прокладки, змоченої фізіологічним розчином NaCl. Щільність струму при проведенні електрофорезу була 0,01–0,1 мА/см<sup>2</sup>. Курс лікування 15–20 процедур.

Поліпшення стану хворих відзначалося вже після 1–2 процедур, проходила сверблячка вульви, поступово зникали білі плями і бляшки, наставала епітелізація екскоріацій і виразок та зникнення інших проявів хвороби. У всіх пролікованих жінок отримано позитивний результат — одужання. Ускладнень під час лікування не було.

При неефективності консервативного лікування, зокрема променевої терапії, використовували оперативний метод лікування: вульвектомію, або паравульварну денервацію, після яких нерідко виникали рецидиви. В цих ситуаціях метод електрогальванохемотерапії виявився ефективнішим.

При спостереженні впродовж 6 міс. — 7 р. у 3 хворих, які отримали по 7 процедур, і у двох хворих із супутнім цукровим діабетом виник рецидив захворювання. Після проведення повторного лікування цим хворим (20 процедур електрогальванохемотерапії) настало одужання. Повторних рецидивів не було.

Отже, можемо зробити такі висновки.

На лейкоплакію і склерозуючий лишай вульви хворіють переважно жінки похилого віку, нерідко захворювання поєднується з цукровим діабетом.

Своєчасно проведена електрогальванохемотерапія 5-фторурацилом в поєднанні з димексидом є ефективним методом лікування лейкоплакії і склерозуючого лишая вульви.

Лікування даним методом не супроводжується ускладненнями, характерними для системної хемотерапії.

## Література

1. Штемберг М.И. Крауроз и лейкоплакия вульвы. — Кишинев, 1980. — 251 с.
2. Малишев Л.Н. // Нейроэндокринные аспекты крауроза вульвы: Тез. докл. республ. науч.-практ. конф. — Казань, 1981. — С. 69–70.
3. Воробьева Л.И. и др. // Лікар. справа. — 1998. — № 6. — С. 82–83.
4. Атрофян Л.А. и др. // Рос. онкол. журн. — 2004. — № 5. — С. 22–25.
5. Лукашенко Н.П., Милянський А.И. // Дерматол. и венерол. — 1990. — Вып. 25. — С. 68–70.
6. Жаров А.В. и соавт. // Акуш. и гинекол. — 1996. — № 6 — С. 39–40.
7. Влахов Н., Парушева Д. и др. // Мед. радиол. — 1990. — Т. 35, № 3. — С. 53.
8. Груздева А.А. // Вісник стоматол. — 2001. — № 2. — С. 5–16.
9. Сенютювич Р.В. и др. Сумісне застосування променевої та електрохемотерапії. // Актуальність питання променевої терапії та лікування онкозахворювань. — 2004. — С. 71–78.
10. Улашик В.С. Теория и практика лекарственного электрофореза. — Минск, 1976
11. Mahmud N., Muracani T., Gyoloka N. et al. // Asia Oceania J. Obstet. Gynecol. — 1992. — Vol. 18, № 3. — P. 231.