

ПОРУШЕННЯ НУТРИТИВНОГО СТАТУСУ В ЖІНОК ЗІ СКЛЕРОЗИВНИМ ЛИШАЄМ ВУЛЬВИ

ВСТУП

Як відомо, вульва є важливою структурою жіночих статевих органів, однак у медичній літературі їй приділено найменшу увагу [1]. Склерозивний ліхен вульви (СЛВ) – це хронічний запальний дерматоз, що характеризується білими бляшками або плямами кольору слонов'ячої кістки з блискучою поверхнею, які зазвичай вражають аногенітальну ділянку, хоча може бути уражена будь-яка ділянка шкіри [2, 3]. СЛВ найчастіше виявляється в жінок у препубертатному періоді та в постменопаузі з частотою від 0,1 до 3% і спричиняє значний дискомфорт (свербіж, місцеве подразнення, біль, закріп, диспареунію, дизурію, нетримання сечі), а також може зумовлювати внутрішньокішкове звуження, заглиблення клітора та його атрофію [4, 5]. Атрофія статевих органів є наслідком хронічного процесу й іноді може навіть перешкоджати статевій активності [6]. Постзапальне прогресивне рубцювання може спричинити незворотну субверсію аногенітальної архітектури, зокрема зрощення або втрату малих статевих губ, звуження піхви і заглиблення клітора. Також підвищується ризик раку статевих органів. Фактично у жінок зі СЛВ ризик розвитку плоскоклітинного раку протягом життя становить 2–5%, тоді як близько 65% карцином вульви виникають на тлі СЛВ [7, 8].

Загалом поширеність склерозивного лишая серед жінок у 6–10 разів вища, ніж серед чоловіків [9]. СЛВ чинить значний вплив на самопочуття та якість життя жінок. Психологічний дискомфорт, спричинений симптомами СЛВ, хронічний перебіг, сексуальна дисфункція, спотворювальні анатомічні зміни, часткова і тимчасова реакція на лікування та ризик розвитку раку є основними детермінантами цього захворювання [10, 11].

Незважаючи на величезні шкідливі наслідки для здоров'я, остаточного протоколу лікування СЛВ на сьогодні немає, оскільки його точна етіологія та патогенез залишаються невідомими [12]. Доступні дані вказують на роль двох основних патологічних механізмів – імунологічної реактивності та хронічного запалення. Водночас чинниками розвитку СЛВ є ріст і підвищення активності фібробластів, а також аномальний синтез колагену, що призводять до прогресування утворення гіалінізованої та склеротичної дермальної тканини [13, 14]. Важливо зазначити, що при СЛВ, як і при інших дерматологічних хронічних запальних

захворюваннях, імунна реактивність і патологічні зміни тісно пов'язані, однак зв'язок між ними та їхня точна послідовність, а також роль потенційних тригерів і досі не з'ясовані [15].

Взаємодія генів і поживних речовин (нутриєнтів) є центральним фактором профілактики захворювань. Харчування через генетичний та епігенетичний вплив може змінити експресію генів, а також сприйнятливість до кількох захворювань, включно зі злоякісними новоутвореннями [16]. Протягом останнього десятиліття стало зрозумілішим, що харчування може чинити імпринтинговий вплив на геном людини, і багато досліджень вказують на те, що харчування в дитячому віці здатне впливати на ризик розвитку хронічних захворювань у дорослому віці [17]. У роботі М. Siebiera і співавт. обговорюється роль харчування при гінекологічних захворюваннях, наведено інформацію про нутриєнти та їхній дефіцит, що може бути пов'язаний з гінекологічними захворюваннями, такими як синдром полікістозних яєчників, безпліддя, міома матки, ендометріоз, дисменорея, гінекологічні інфекції, а також із раком шийки матки, ендометрію та яєчників [18]. Дедалі частіше проліферативні захворювання органів репродуктивної системи перебігають на тлі різних коморбідних станів, як-от ожиріння, цукровий діабет 2-го типу, дисфункція щитоподібної залози тощо. Можливими причинами вищезазначених станів виступають патологія щитоподібної залози, дефіцит магнію і вітаміну D, гіперестрогенія та гіперпролактинемія [19, 20].

Мета дослідження: визначення особливостей нутритивного статусу (НС) у хворих на СЛВ із використанням загальноприйнятих показників НС.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження проведено з використанням даних клінічних баз Національного інституту раку та медичного центру Verum Expert (м. Київ). Загалом залучено 75 жінок репродуктивного віку (середній вік – $31,3 \pm 1,3$ року) з типовими клінічними ознаками СЛВ, серед яких у 50 осіб (основна група) діагностовано СЛВ та порушення НС, а 25 осіб (контрольна група) мали нормальний НС і були практично здоровими, без проявів СЛВ.

Інформацію про всіх пацієнток збирали шляхом безпосереднього опитування, ретельного клінічного обстеження з використанням

В.В. ДУНАЄВСЬКА

к. мед. н., лікар – гінеколог-онколог Національного інституту раку, старший науковий співробітник відділення ендокринної гінекології ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ
ORCID: 0000-0003-2949-7623

Е.Г. МАНЖАЛІЙ

д. мед. н., доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини № 2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, президент Української печінкової фундації, виконавчий директор Інституту глобального довголіття, керівник гепатологічного центру клініки Verum Expert, м. Київ
ORCID: 0000-0003-0920-4627

Контакти:

Дунаєвська Вікторія Вікторівна
Національний інститут раку
03022, Київ, Ломоносова, 33/43
Тел.: +38 (068) 880-27-08
Email: vikdunaevskaya24@gmail.com

загальноприйнятих клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень, вивчення історій хвороби.

Початком захворювання вважали час, коли жінки вперше відчули симптоми, асоційовані зі СЛВ в аногенітальній зоні. Реєстрували наявність аногенітального свербежу, болючості або печіння, сухості, диспареунії, порушення сечовипускання, періанальних і/або кишкових симптомів, запальних захворювань кишечника, дисфункцію та болісність щитоподібної залози й інші супутні захворювання.

Оцінювання НС проводили за допомогою антропометричних, лабораторних та клінічних досліджень медичного центру Verum Expert і Національного інституту раку. Індекс маси тіла (ІМТ) та індекс Кетле обчислювали за формулою:

$$ІМТ = m / h^2,$$

де m – вага в кг, h – зріст у метрах, зведених до квадрата.

За норму вважали ІМТ 18,5–24,9 кг/м², ІМТ > 25 кг/м² оцінювали як надлишкову вагу та ожиріння, ІМТ < 18,5 кг/м² – як недостатню вагу.

Індекс нутритивного ризику (nutritional risk index, NRI) обчислювали за формулою:

$$NRI = 1,519 \times \text{рівень альбуміну} + 0,417 \times (\text{вага тіла 1} / \text{вага тіла 2}),$$

де вага тіла 1 – вага тіла в момент дослідження в кг; вага тіла 2 – звичайна вага тіла в кг; рівень альбуміну обчислювали в г/л.

НС являє собою сукупність клінічних, антропометричних і лабораторних показників, які характеризують співвідношення м'язової та жирової маси тіла [21, 22]. Аналіз відхилень цих показників від норми дає змогу оцінити нутритивний ризик. НС хворих класифікують за ступенем нутритивної недостатності (НН) як:

- відсутність НН (NRI > 97,5);
- помірний ступінь НН (97,5 > NRI > 83,5);
- тяжкий ступінь НН (NRI < 83,5).

Білковий статус хворого визначають за рівнем транспортних білків, синтезованих печінкою, однак на інформативність біохімічних маркерів значно впливають чимало чинників, передусім тривалість життя цих білків. Загальний білок як сумарний показник залежить від великої

кількості різних складових і може показувати хибні результати при підвищенні фракції глобулінів і дегідратації. Статус альбуміну в оцінюванні НС є надійним прогностичним маркером [23].

Усім пацієнткам були проведені біохімічні дослідження загальноприйнятих показників білкового, жирового та вуглеводного обміну. Виконані такі лабораторні обстеження: загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові (визначення рівнів калію, натрію, хлору, аспаратамінотрансферази, аланін-амінотрансферази, білкових фракцій, глюкози, білірубину загального і фракцій, сечовини, креатиніну в сироватці крові та ін.); копроскопію, посів калу на дисбактеріоз і патологічну флору. Крім того, пацієнткам визначали вміст загального вітаміну D, вітаміну B₁₂, а також рівень макро- та мікроелементів у сироватці крові – електролітів крові (натрію, магнію, калію), феритину. За мікроелементним аналізом волосся оцінювали вміст заліза, цинку, міді, марганцю. Також проводили порівняння клінічних ознак основної групи з групою контролю.

Оцінювання копрограми виконували за Л.В. Козловською та А.Ю. Ніколаєвим, показниками норми вважалися: відсутність нейтрального жиру, відсутність або невелика кількість м'язових волокон, відсутність крохмалю, йодофільних бактерій. У разі порушень НС з'являються нейтральний жир, жирні кислоти у великій кількості (до +++), незмінені м'язові волокна (до +++), та зовнішньо- і внутрішньоклітинний крохмаль у значній кількості (++) , йодофільні бактерії в помірній або значній кількості.

Статистичну обробку та аналіз даних здійснювали за допомогою методів варіаційної статистики з використанням програмного забезпечення Statistica 7.0 для Windows і Microsoft Excel. У роботі використано стандартні методи описового, порівняльного, категоріального й кореляційного аналізу. Розраховували середнє значення (M), стандартне квадратичне відхилення (SD). Усі результати вважали достовірними за умови $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Більшість пацієток зі СЛВ скаржилися на аногенітальний свербіж, подразнення, печіння, біль (особливо – спричинений статевим актом) та низку інших проявів (рис. 1).

Спостерігали наявність або відсутність клінічних ознак ураження вульви: еритема, блідість, атрофія, ерозії, гіперкератоз, тріщини, гіперпігментація, сухість. Визначали зону ураження вульви та періанальної ділянки, наявність екстрагенітальних уражень.

У всіх жінок основної групи зі СЛВ визначали НС та супутні патології, особливо звертали увагу на захворювання ШКТ. НС жінок оцінювали за допомогою ІМТ як індикатора енергетичного балансу. Відповідно до рекомендацій ВООЗ, показники ІМТ з урахуванням віку пацієток обох груп представлені в таблиці 1. Встановлено, що з 50 учасниць основної групи 38% мали недостатню вагу, 40% – нормальну вагу, а 22% – зайву вагу та ожиріння, тоді як у контрольній групі 72% жінок мали нормальний НС.

Порівняльний аналіз НС за показником NRI наведено на рисунку 2. У 50% хворих на СЛВ основної групи

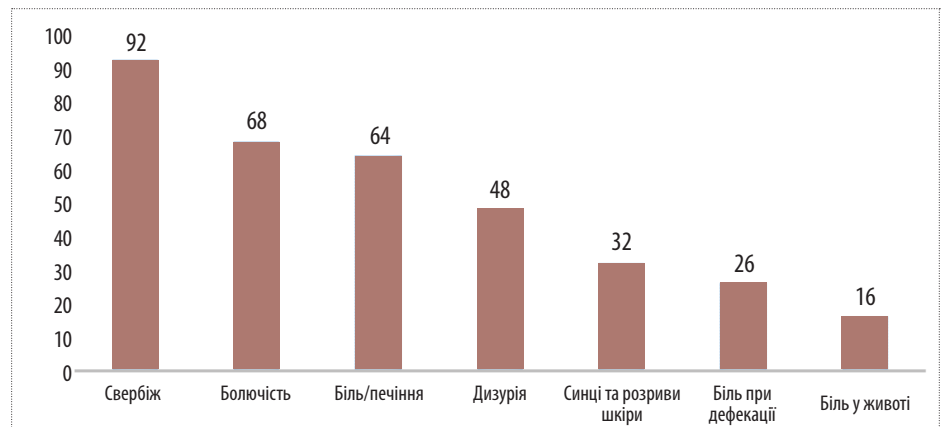


Рисунок 1. Аналіз симптомів у пацієток зі СЛВ

виявлено помірний ступінь НН, а у 22% хворих – тяжкий, тоді як у контрольній групі лише у 20% жінок було зафіксовано помірний ступінь НН.

Зважаючи на те що важливими елементами нутритивної підтримки є білки (20–25%), жири (25–30%) і вуглеводи (50%), а також вітаміни та мікроелементи, у таблиці 2 представлено аналіз отриманих результатів найбільш вагомих показників НС у всіх пацієнток.

Таблиця 1. Визначення НС за показниками ІМТ, абс. ч. (%)

НС	Основна група, n = 50	Контрольна група, n = 25
Надмірна вага/ожиріння (ІМТ > 25 кг/м ²)	11 (22)	2 (8)
Нормальна вага (ІМТ = 18,5–25 кг/м ²)	20 (40)	18 (72)
Недостатня вага (ІМТ < 18,5 кг/м ²)	19 (38)	5 (20)

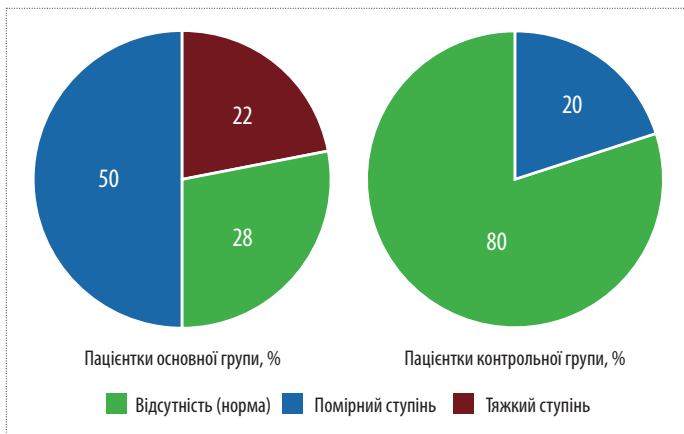


Рисунок 2. Ступінь НН за показником NRI у досліджених груп пацієнток

Таблиця 2. Результати лабораторного дослідження НС пацієнток обох груп, %

Показник	Основна група	Контрольна група
Дефіцит вітаміну D	74	38
Дефіцит вітаміну B ₁₂	48	14
Дефіцит заліза	32	24
Дефіцит магнію	16	12
Дефіцит марганцю	36	14

Проведені дослідження свідчать про зниження концентрації загального вітаміну D у сироватці крові у 83% пацієнток основної групи порівняно з фізіологічною нормою, що у 2 рази перевищує цей показник у контрольній групі (38%). Схожа тенденція простежувалася також щодо вітаміну B₁₂, дефіцит якого був зафіксований у 48% жінок основної групи проти 14% учасниць контрольної групи. Тенденція до зниження рівня заліза й магнію в сироватці крові пацієнток основної групи не досягла значущості порівняно з контролем: 32% осіб основної групи та 24% осіб контрольної мали дефіцит заліза, 16% жінок основної групи та 12% контрольної – дефіцит магнію. У пацієнток основної групи спостерігалось зниження рівня марганцю майже в 3 рази порівняно з контролем.

Сьогодні мало уваги приділяють значенню та оцінюванню показників копрограми, які насправді відіграють велику діагностичну роль у виявленні НН. Процес

травлення в міру збільшення ферментної недостатності зміщується в дистальні відділи ШКТ, що призводить до ланцюга прогресивних метаболічних розладів білкового, жирового обміну та процесів усмоктування жиророзчинних вітамінів A, D, E і K [24]. Клінічні вияви такого гіповітамінозу (блідість, сухість і знижений тургор шкіри, ламкість нігтів, випадіння волосся, підшкірні геморагії) можуть випереджати симптоми мальабсорбції та характерні для більшості хворих на СЛВ.

Результати копрологічного дослідження калу основної групи засвідчили наявність нейтральних жирів у великій кількості (+++) у 24 (48%) жінок, у помірній кількості (++) – у 17 (34%), незмінених м'язових волокон (+++) – у 12 (24%), (++) – у 16 (30%), у незначній кількості (+) – у 24 (48%) осіб, зовнішньо- і внутрішньоклітинного крохмалю (++) – у 18 (32%), (+) – у 22 (44%). У контрольній групі зазначені копрологічні показники перебували в межах норми.

Проведені дослідження вмісту мікрофлори кишечника продемонстрували виражені зміни якісного та кількісного складу мікрофлори в основній групі порівняно з контрольною. Дисбіотичні порушення переважно були зумовлені різким зменшенням чисельності основних симбіонтів мікробіоценозу кишечника та зростанням концентрації умовно-патогенної мікрофлори. Результати бактеріологічного дослідження фекалій на дисбіоз засвідчили зниження рівня біфідобактерій і лактобактерій у 68–74% хворих зі СЛВ, а також наявність умовно-патогенної флори, здебільшого ентеробактерій та грибів, у 30–46% пацієнток основної групи порівняно з контрольною (рис. 3).

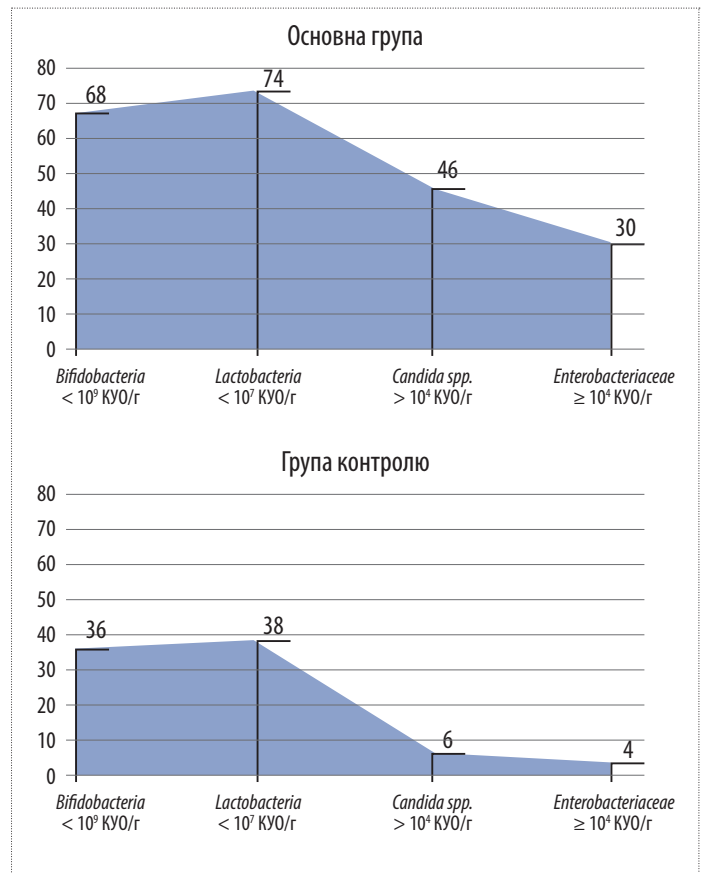


Рисунок 3. Кількість хворих зі зміненою мікрофлорою залежно від НС, %

Аналіз показників мікрофлори кишечника у жінок із різним НС показав суттєві зміни стану мікрофлори. При цьому порушення балансу мікробіоти, що є наслідком патологічних станів, зі свого боку посилює прояви наявної патології та вираженість порушень процесів травлення і всмоктування. Декон'юговані жовчні кислоти, що утворюються у великій кількості в результаті метаболізму патогенної мікрофлори, та інші продукти бактеріального розщеплення компонентів хімусу через свою цитотоксичну дію спричиняють органічні зміни слизової кишки, що призводить до погіршення всмоктування й засвоєння нутрієнтів [25].

ВИСНОВКИ

Нераціональне харчування, зумовлене незбалансованим співвідношенням білків, вуглеводів, жирів, вітамінів і мінералів, що асоціюються з порушенням балансу мікробіоти

та запальними, інфекційними, аутоімунними процесами, призводить до змін ключових метаболічних шляхів як на клітинному, так і на органно-тканинному рівні. Сукупність зазначених порушень та їхня тяжкість становлять серйозну проблему, особливо для жінок репродуктивного віку, спричиняючи дисфункцію статевих систем, зокрема захворювання вульви. Результати проведеного дослідження щодо ролі НС у патологічних процесах різної етіології дозволяють не лише прогнозувати ризики розвитку супутніх захворювань, аналізувати адекватність терапевтичних підходів, але й оцінити значення представлених параметрів НС, з огляду на те, що на сьогодні не існує єдиних стандартів оцінювання НС.

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

- Nair, P.A. "Vulvar lichen sclerosus et atrophicus." *Journal of Mid-life Health* 8.2 (2017): 55–62. DOI: 10.4103/jmh.JMH_13_17
- Balbinotti, R.R., Grossi, F.S., Perez, A.V., et al. "Nonablative radiofrequency in the treatment of refractory vulvar lichen sclerosus: A case series." *JAAD Case Reports* 17 (2021): 122–5. DOI: 10.1016/j.jocr.2021.09.028
- Belotto, R.A., Chavantes, M.C., Tardivo, J.P., et al. "Therapeutic comparison between treatments for vulvar lichen sclerosus: study protocol of a randomized prospective and controlled trial." *BMC Womens Health* 17.1 (2017): 61. DOI: 10.1186/s12905-017-0414-y
- Corazza, M., Schettini, N., Zedde, P., et al. "Vulvar Lichen Sclerosus from Pathophysiology to Therapeutic Approaches: Evidence and Prospects." *Biomedicine* 9 (2021): 950. DOI: 10.3390/biomedicine9080950
- Pounds, S.T., Dawson, C., Woodman, C., et al. "A survey on the use of topical steroids in patients treated for lichen sclerosus-associated vulvar squamous cell carcinoma." *J Obstet Gynaecol* 38.2 (2018): 265–9. DOI: 10.1080/01443615.2017.1352572
- Lee, A., Fischer, G. "Diagnosis and treatment of vulvar lichen sclerosus: an update for dermatologists." *Am J Clin Dermatol* 19.5 (2018): 695–706. DOI: 10.1007/s40257-018-0364-7
- Bleeker, M.C., Visser, P.J., Overbeek, L.L., et al. "Lichen Sclerosus: Incidence and Risk of Vulvar Squamous Cell Carcinoma." *Cancer Epidemiol Biomark Prev* 25 (2016): 1224–30. DOI: 10.1158/1055-9965.EPI-16-0019
- Corazza, M., Borghi, A., Gafà, R., et al. "Risk of vulvar carcinoma in women affected with lichen sclerosus: Results of a cohort study." *J Dtsch Dermatol Ges* 17 (2019): 1069–71. DOI: 10.1111/ddg.13961
- Chattopadhyay, S., Arnold, J.D., Malayil, L., et al. "Potential role of the skin and gut microbiota in premenarchal vulvar lichen sclerosus: A pilot case-control study." *PLoS One* 16.1 (2021): e0245243. DOI: 10.1371/journal.pone.0245243
- Felmingham, C., Chan, L., Doyle, L.W., et al. "The Vulvar Disease Quality of Life Index in women with vulvar lichen sclerosus correlates with clinician and symptom scores." *Australas J Dermatol* 16.2 (2020): 110–8. DOI: 10.1111/ajd.13197
- Sadownik, L.A., Koert, E., Maher, C., et al. "A Qualitative Exploration of Women's Experiences of Living with Chronic Vulvar Dermatoses." *J Sex Med* 17.9 (2020): 1740–50. DOI: 10.1016/j.jsxm.2020.06.016
- Kirtschig, G., Becker, K.L., Gunthert, A.R., et al. "Evidence-based (S3) Guideline on (anogenital) Lichen sclerosus." *J Eur Acad Dermatol Venereol* 29.10 (2015): e1–43.
- Trietsch, M.D., Nooij, L.S., Gaarenstroom, K., et al. "Genetic and epigenetic changes in vulvar squamous cell carcinoma and its precursor lesions: A review of the current literature." *Gynecol Oncol* 136 (2015): 143–57. DOI: 10.1016/j.ygyno.2014.11.002
- Tran, D.A., Tan, X., Macri, C.J., et al. "Lichen Sclerosus: An autoimmunopathogenic and genomic enigma with emerging genetic and immune targets." *Int J Biol Sci* 15.7 (2019): 1429–39. DOI: 10.7150/ijbs.34613
- Джангишиєва, А.К. Склерозируючий лichen вульви: сoвременный взгляд на клинические проявления, диагностику и методы лечения (аналитический обзор) / А.К. Джангишиєва, Е.В. Уварова, З.К. Батырова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2018. — № 14 (3). — С. 34–50.
- Dzhangishieva, A.K., Uvarova, E.V., Batoryova, Z.K. "Lichen sclerosus: modern view on clinical manifestations, diagnosis and treatment methods (analytical review)." *Pediatric and Adolescent Reproductive Health* 14.3 (2018): 34–50.
- Andrescu, N., Puiu, M., Niculescu, M. "Effects of Dietary Nutrients on Epigenetic Changes in Cancer." *Methods Mol Biol* 1856 (2018): 121–39. DOI: 10.1007/978-1-4939-8751-1_7
- Dolinoy, C.D., Weidman, J.R., Jirtle, R.L. "Epigenetic gene regulation: Linking early developmental environment to adult disease." *Reprod Toxicol* 23 (2007): 297–307. DOI: 10.1016/j.reprotox.2006.08.012
- Ciebięra, M., Esfandyari, S., Siblini, H., et al. "Nutrition in Gynecological Diseases: Current Perspectives." *Nutrients* 13.4 (2021): 1178. DOI: 10.3390/nu13041178
- Crujeiras, A.B., Casanueva, F.F. "Obesity and the reproductive system disorders: epigenetics as a potential bridge." *Human Reproduction Update* 21.2 (2015): 249–61. DOI: 10.1093/humupd/dmu060
- Swenson, C.W., Schimpf, M.O., Menees, S.B., et al. "Comparison of Serum Vitamin D Levels in Relation to Bowel and Bladder Symptoms in Women with Vulvar Diseases." *Int J Vitam Nutr Res* 90.3 (2020): 266–72. DOI: 10.1024/0300-9831/a000527
- Bharadwaj, S., Ginoya, S., Tandon, P., et al. "Malnutrition: laboratory markers vs nutritional assessment." *Gastroenterol Rep (Oxf)* 4.4 (2016): 272–80. DOI: 10.1093/gastro/gow013
- Bhattacharya, A., Pal, B., Mukherjee, S., et al. "Assessment of nutritional status using anthropometric variables by multivariate analysis." *BMC Public Health* 19 (2019): 1045. DOI: 10.1186/s12889-019-7372-2
- Keller, U. "Nutritional Laboratory Markers in Malnutrition." *J Clin Med* 8.6 (2019): 775. DOI: 10.3390/jcm8060775
- Sun, M., Wu, W., Chen, L., et al. "Microbiota-derived short-chain fatty acids promote Th1 cell IL-10 production to maintain intestinal homeostasis." *Nat Commun* 9.1 (2018): 3555. DOI: 10.1038/s41467-018-05901-2
- Sun, M., Wu, W., Liu, Z., et al. "Microbiota metabolite short chain fatty acids, GPCR, and inflammatory bowel diseases." *J Gastroenterol* 25.1 (2017): 1–8. DOI: 10.1007/s00535-016-1242-9

ПОРУШЕННЯ НУТРИТИВНОГО СТАТУСУ В ЖІНОК ЗІ СКЛЕРОЗИВНИМ ЛИШАЄМ ВУЛЬВИ

В.В. Дунаєвська, к. мед. н., лікар — гінеколог-онколог Національного інституту раку, старший науковий співробітник відділення ендокринної гінекології ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ

Е.Г. Манжалій, д. мед. н., доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини № 2 НМУ ім. О.О. Богомольця, президент Української печінкової фундації, виконавчий директор Інституту глобального довголіття, керівник гепатологічного центру клініки Verum Expert, м. Київ

Мета дослідження: визначення особливостей нутритивного статусу (НС) у жінок репродуктивного віку з типовими клінічними ознаками склерозивного лишая вульви (СЛВ) з використанням ключових параметрів НС.

Матеріали та методи. До дослідження ввійшли 75 жінок, середній вік яких становив $31,3 \pm 1,3$ року. Серед них у 50 жінок діагностовано СЛВ та порушення НС (основна група), а 25 жінок були практично здоровими (група контролю). Інформацію про всіх пацієнтів збирали шляхом безпосереднього опитування, клінічного обстеження та вивчення історії хвороби. Реєстрували наявність аногенітального свербіжу, болючості або печіння, сухості, диспареунії, порушення сечовипускання, періанальних і/або кишкових симптомів, запальних захворювань кишечника, дисфункцію та болісність щитоподібної залози та інші супутні патології. Оцінювання НС проводили за допомогою антропометричних, лабораторних і клінічних досліджень. У всіх пацієнток визначали індекс маси тіла, індекс нутритивного ризику (нутритивну недостатність), вміст вітамінів, мікро- та макроелементів, копрологічні показники, а також проводили дослідження мікрофлори кишечника.

Результати. Виявлено порушення НС у більшості хворих на СЛВ за всіма дослідженими показниками порівняно з контрольною групою. Так, в основній групі у 60% жінок індекс маси тіла був за межами норми, НС виявлена у 72% хворих. Також у жінок із СЛВ спостерігався вищий відсоток дефіциту вітамінів D і B₁₂, деяких важливих мікро- та макроелементів. Результати копрологічного дослідження продемонстрували наявність нейтральних жирів у калі, незмінених м'язових волокон, зовнішньо- і внутрішньоклітинного крохмалю, зниження рівня біфідо- та лактобактерій у 68–74% хворих на СЛВ та наявність умовно-патогенних бактерій і грибів у 30–46% жінок основної групи.

Висновки. Результати дослідження засвідчують зв'язок порушення НС і СЛВ. Однак необхідні подальші дослідження для оцінювання перебігу основного захворювання та аналізу метаболічних шляхів, що призводять до порушень ліпідного, вуглеводного й білкового обміну в таких пацієнтів, добору правильних нутрієнтів та альтернативних засобів лікування.

Ключові слова: склерозивний лишай, вульва, нутритивний статус, мікроелементи, вітаміни, копрограма, мікрофлора.

NUTRITIONAL STATUS DISORDERS IN WOMEN WITH LICHEN SCLEROSUS OF THE VULVA

V.V. Dunaievska, PhD, gynecologist-oncologist, National Cancer Institute, senior researcher, Endocrine Gynecology Department, SI "O.M. Lukyanova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine", Kyiv

E.H. Manzhaliy, associate professor, Department of Propedeutics of Internal Medicine, O.O. Bogomolets National Medical University, president of the Ukrainian Liver Foundation, CEO of Global Longevity Institute, chief of Hepatology Department, medical center "Verum Expert Clinic", Kyiv

Research objective: to determine the characteristics of nutritional status (NS) in women of reproductive age with typical clinical signs of lichen sclerosus of the vulva (LSV) using key NS parameters.

Materials and methods. The study included 75 women with average age 31.3 ± 1.3 years. 50 women were diagnosed with LSV and NS disorders (main group), and 25 women were practically healthy (control group). Information about all patients was collected through direct interviews, clinical examination and study of medical records. The presence of anogenital pruritus, soreness or burning, dryness, dyspareunia, urinary disturbances, perianal and/or intestinal symptoms, inflammatory bowel disease, thyroid dysfunction and tenderness, and other comorbidities were recorded. NS evaluated using anthropometric, laboratory and clinical studies. Body mass index, index of nutritional risk (nutritional deficiency), vitamins, micro- and macroelements value, scatological parameters were determined in all patients, and the intestinal microflora was examined.

Results. The results of the study showed a disorder of NS in most patients with LSV by all studied parameters in comparison with the control group. Thus, it was found that 60% of patients with LSV had abnormal body mass index as well as NS was observed in 72% of patients. In addition, patients with LSV also had a higher deficiency of vitamins D and B₁₂, and some important micro- and macronutrients. The results of the coprological study showed the neutral fats in feces, unchanged muscle fibers, extracellular and intracellular starch, decreased levels of bifidobacteria and lactobacilli in 68–74% of patients and opportunistic bacteria and fungi in 30–46% of women in the main group.

Conclusions. Thus, the results of this study indicate the association between the abnormal NS and LSV. However, further research is needed to assess the course of the underlying disease and to analyze the metabolic pathways that lead to disorders of lipid, carbohydrate and protein metabolism in target patients, to select of the correct nutrients and alternative treatments.

Keywords: lichen sclerosus, vulva, nutritional status, nutrients, vitamins, coprological study, microflora.

НАРУШЕНИЯ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН СО СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ЛИШАЕМ ВУЛЬВЫ

В.В. Дунаевская, к. мед. н., врач — гинеколог-онколог Национального института рака, старший научный сотрудник отделения эндокринной гинекологии ГУ «ИПАГ им. акад. Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», г. Киев

Э.Г. Манжалий, д. мед. н., доцент кафедры пропедевтики внутренней медицины № 2 НМУ им. А.А. Богомольца, президент Украинской печеночной фундации, исполнительный директор Института глобального долголетия, руководитель гепатологического центра клиники Verum Expert, г. Киев

Цель исследования: определение особенностей нутритивного статуса (НС) у женщин репродуктивного возраста с типичными клиническими признаками склерозирующего лишая вульвы (СЛВ) с использованием ключевых параметров НС.

Материалы и методы. В исследование вошли 75 женщин, средний возраст которых составил $31,3 \pm 1,3$ года. Среди них у 50 женщин диагностированы СЛВ и нарушения НС (основная группа), а 25 женщин были практически здоровыми (група контроля). Информацию обо всех пациентках собирали путем непосредственного опроса, клинического обследования и изучения истории болезни. Регистрировали наличие аногенитального зуда, болезненности или жжения, сухости, диспареунии, нарушения мочеиспускания, періанальных и/или кишечных симптомов, воспалительных заболеваний кишечника, дисфункции и болезненности щитовидной железы и других сопутствующих заболеваний. Оценку НС проводили с помощью антропометрических, лабораторных и клинических исследований. У всех пациенток определяли индекс массы тела, индекс нутритивного риска (нутритивную недостаточность), содержание витаминов, микро- и макроэлементов, копрологические показатели, а также проводили исследование микрофлоры кишечника.

Результаты. Выявлены нарушения НС у большинства больных СЛВ по всем исследованным показателям по сравнению с контрольной группой. Так, в основной группе у 60% женщин индекс массы тела находился за пределами нормы, НС обнаружена у 72% больных. Также у женщин со СЛВ наблюдался более высокий процент дефицита витаминов D и B₁₂, некоторых важных микро- и макроэлементов. Результаты копрологического исследования продемонстрировали наличие нейтральных жиров в кале, неизмененных мышечных волокон, вне- и внутриклеточного крахмала, снижение уровня бифидо- и лактобактерий у 68–74% больных СЛВ и наличие условно-патогенных бактерий и грибков у 30–46% женщин основной группы.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о связи нарушения НС и СЛВ. Однако необходимы дальнейшие исследования для оценки течения основного заболевания и анализа метаболитических путей, приводящих к нарушениям липидного, углеводного и белкового обмена у таких пациентов, подбора правильных нутриентов и альтернативных средств лечения.

Ключевые слова: склерозирующий лишай, вульва, нутритивный статус, микроэлементы, витамины, копрограмма, микрофлора.