

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

PUBLIC HEALTH AND PREVENTIVE MEDICINE

DOI: 10.12731/2658-6649-2022-14-1-323-335

УДК 618.16-006.03-07-036

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОК С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВУЛЬВЫ

*Д.Ф. Порсохонова, А.И. Якубович, С.Н. Рахматуллаева,
М.Л. Росстальная, А.Н. Калягин*

Цель исследования: представить результаты клинико-анамнестического наблюдения, микробиологического исследования микрофлоры урогенитального тракта женщин с доброкачественными дистрофическими заболеваниями вульвы (ДЗВ).

Материалы и методы. Обследованы 88 женщин с верифицированными доброкачественными ДЗВ в возрасте от 18 до 68 лет. С использованием клинико-анамнестического метода изучены социально-бытовые, медицинские факторы, которые могут быть связаны с течением и исходом ДЗВ, проанализирован спектр наиболее часто встречающихся возбудителей.

Результаты. Помимо ряда социально-бытовых и медицинских причин, возможно имеющих влияние на возникновение и течение ДЗВ, авторами установлено, что среди обследованных пациенток от момента первых признаков заболевания до первого обращения прошло в среднем 2,2 года, в то время как согласно литературным данным этот показатель составляет в среднем 1,7 лет. Установлено также, что наиболее часто встречающимися возбудителями при ДЗВ были *Ureaplasma urealyticum* (33%), ВПЧ 16/18 типа (24%) и *Candida albicans* (61%), *Gardnerella vaginalis* (28%), *Staphylococcus*

epidermidis (44%), что может указывать как на их пусковую, так и на тяготящую роль в происхождении дистрофии.

Заключение. Данные исследования показывают поздние обращения за медицинской помощью среди значительной части обследованных (50%), что отчасти обусловлено стеснительностью в связи с интимным характером заболевания (66%), а также невнимательным отношением к патологии (47%). Наиболее часто встречающимися микроорганизмами при дистрофических заболеваниях гениталий были *Ureaplasma urealyticum* (33%), ВПЧ 16/18 типа (24%) и *Candida albicans* (61%), *Gardnerella vaginalis* (28%), *Staphylococcus epidermidis* (44%).

Ключевые слова: доброкачественные дистрофические заболевания вульвы; приверженность к терапии; клинико-anamnestическое наблюдение; инфекции урогенитального тракта

Для цитирования. Порсохонова Д.Ф., Якубович А.И., Рахматуллаева С.Н., Росстальная М.Л., Калягин А.Н. Неблагоприятные особенности пациенток с доброкачественными дистрофическими заболеваниями вульвы // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2022. Т. 14, № 1. С. 323-335. DOI: 10.12731/2658-6649-2022-14-1-323-335

ADVERSE FEATURES OF PATIENTS WITH BENIGN DYSTROPHIC DISEASES OF THE VULVA

**D.F. Porsokhonova, A.I. Yakubovich, S.N. Rakhmatullaeva,
M.L. Rosstalnaya, A.N. Kalyagin**

Aim – to present the results of clinical and anamnestic observation, microbiological study of the microflora of the urogenital tract of women with benign dystrophic diseases of the vulva (DVD).

Materials and methods. We examined 88 women with verified benign DVA aged 18 to 68 years. Using the clinical-anamnestical method, social, household, medical factors that may be associated with the course and outcome of DVA were studied, and the spectrum of the most common pathogens was analyzed.

Results. In addition to a number of social, domestic and medical reasons that may have an impact on the occurrence and course of DZV, the authors found that among the examined patients, an average of 2.2 years passed from the moment of the first signs of the disease to the first visit, while according to the literature data, this indicator averages 1.7 years. It was also established that the most common pathogens in DVD were *Ureaplasma urealyticum* (33%), HPV type 16/18 (24%) and *Candida*

albicans (61%), *Gardnerella vaginalis* (28%), *Staphylococcus epidermidis* (44%), which may indicate both their starting and aggravating role in the origin of dystrophy.

Conclusion. These studies show late seeking medical help among a significant part of the surveyed (50%), which is partly due to shyness due to the intimate nature of the disease (66%), as well as an inattentive attitude to pathology (47%). The most common microorganisms in dystrophic diseases of the genitals were *Ureaplasma urealyticum* (33%), HPV type 16/18 (24%) and *Candida albicans* (61%), *Gardnerella vaginalis* (28%), *Staphylococcus epidermidis* (44%).

Keywords: lichen sclerosus of the vulva; benign dystrophic diseases of the vulva; adherence to therapy; clinical and anamnestic observation; infections of the urogenital tract

For citation. Porsokhonova D.F., Yakubovich A.I., Rakhmatullaeva S.N., Ross-talnaya M.L., Kalyagin A.N. Adverse features of patients with benign dystrophic diseases of the vulva. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 2022, vol. 14, no. 1, pp. 323-335. DOI: 10.12731/2658-6649-2022-14-1-323-335

Дистрофические заболевания вульвы (ДЗВ) включают в себя обширную группу заболеваний женских наружных гениталий, в основе которых лежат процессы дезорганизации коллагена [7, 11, 15]. Согласно классификации Международного Общества по изучению патологии вульвы (1993), все заболевания вульвы подразделены на доброкачественные и злокачественные. К доброкачественным дистрофическим заболеваниям вульвы на сегодняшний день относятся, склероатрофический лихен (СЛ) (устаревший термин – крауроз), гиперпластическая дистрофия, смешанная дистрофия и другие дерматозы [1, 9, 10]. За последние годы заметно возросло число больных ДЗВ. Доля пациенток с краурозом и лейкоплакией в структуре гинекологической патологии составляет около 7% [7]. По различным данным рак вульвы и влагалища в 5-49% случаев развивается из предшествующей дистрофии и дисплазии гениталий. ДЗВ, в свою очередь, развиваются на фоне дисгормональных расстройств, инфекции, в т.ч. инфекций, передаваемых половым путём (ИППП), и других факторов [13]. В любом случае, формирование рака вульвы на фоне предшествующей дистрофии является более вероятным и встречается значительно чаще, чем первичный рак. Если плоскоклеточный рак вульвы составляет около 90% всех видов рака вульвы, то большую его часть составляют неоплазии, этиология которых неизвестна (кератозный, HPV-негативный). Около 50% случаев неоплазии влагалища связаны с сопутствующей неоплазией нижних отделов генитального тракта [8, 12]. Как известно, основным

фактором, определяющим прогноз рака гениталий, по-прежнему остается своевременное обращение к специалистам [2, 3]. Учитывая единство эмбриогенеза вульвы, влагалища и шейки матки из урогенитального синуса логично предположить, что дистрофические и диспластические процессы этих отделов урогенитального тракта могут иметь общие этиологию и патогенез. В то же время, отождествлять злокачественные процессы этих тканей нельзя, так как рак вульвы диагностируется значительно реже рака шейки матки. Патогенетический механизм развития различных этапов неоплазии чаще индуцируется гормональной перестройкой, происходящей в климактерическом и постменопаузальном периодах. Это в определенной мере и обуславливает тот факт, что рак вульвы возникает у женщин относительно пожилого возраста [5]. Соответственно, отсутствие своевременного лечения и профилактики нейродистрофических процессов гениталий также является важным фактором, способным приводить к раку вульвы.

Целью исследования являлось изучение некоторых клинико-анамнестических, микробиологических особенностей у пациенток с дистрофическими заболеваниями вульвы.

Материал и методы

Изучение социальных и медицинских факторов, влияющих на возможные причины ДЗВ и приверженность к терапии, оценивали на основании данных анонимного анкетирования. Анонимное анкетирование проводилось с целью оценки типов поведения, связанных с риском формирования ДЗВ, тяжести последствий многолетнего течения заболевания, фактора воспаления, связанного с присутствием инфекций, в том числе ИППП, изучения социальных и медицинских предпосылок, способствующих необратимому течению ДЗВ, причин позднего обращения к врачу. По специально разработанным опросникам, составленным под решение научно-практической задачи осуществлено тестирование 88 женщин с ДЗВ в возрасте от 18 до 68 лет. Для анализа отобрано 30 основных показателей (признаков), которые кодировались по шкало-балльной системе. Одновременно проводилось микробиологическое и ПЦР-тестирование женщин на инфекции урогенитального тракта.

Данные представлялись в виде абсолютных и относительных величин, математическая обработка данных не проводилась.

Результаты и обсуждение

Среди обследованных женщин за медицинской помощью сразу после возникновения патологических симптомов обратились 8 (9%) женщин, спустя несколько месяцев 36 (41%) женщин, спустя несколько лет – 44

(50%) женщин. Тестирование показало, что у 62 (70%) женщин заболевание влияло на их настроение (в сторону угнетения, апатии, повышения тревожности, мнительности, онкофобии) и образ жизни (снижение трудовой и двигательной активности), у 18 (21%) – влияло иногда, у остальных 8 (9%) не влияло. Полагали, что их заболевание может относиться к злокачественным новообразованиям женских половых органов 47 (53%), напротив, не придавали серьезного значения заболеванию – 41 (47%) женщин. И то и другое обстоятельство также не способствовало своевременному обращению к специалистам в силу недооценки или переоценки серьезности проблемы и связанными с этим страхами. Имели представление о существующих методах терапии ДЗВ [6], таких как лазеротерапия, фотодинамическая терапия, реконструктивная пластика вульвы – 2 (2%) пациентки, остальные 86 (98%) – считали, что заболевание лечится либо наружной мазевой терапией, либо хирургически. Испытывали чувство стеснения в связи с интимным характером заболевания 58 (66%) женщин. 59 (67%) женщин постоянно подвергались эмоциональным стрессам социально-бытового характера, 20 (23%) – редко, 9 (10%) – не подвергались стрессовым ситуациям. Высокая частота бытовых стрессов (67%) могла быть продиктована присутствием ДЗВ в связи с усилением тревожности и мнительности, равно как и сами эмоциональные стрессы могли способствовать формированию заболевания. Перечисленные состояния также способствуют низкой приверженности к лечению и формированию «порочного круга», когда закрепляется взаимное влияние периферического процесса на центральную нервную систему и наоборот.

Результаты микроскопического исследования отделяемого половых путей показали, что среди обследованных больных у 54 (61%) выявлялись грибы рода *Candida*, у 25 (28%) – признаки бактериального вагиноза (*Gardnerella vaginalis*). Культуральным методом исследования отделяемого половых путей на питательную среду «ЭД-1», разработанную в НИИ дерматологии и венерологии МзРУз, у 29 (33%) из 88 обследованных лиц выделялась *Ureaplasma urealyticum*. Также выявлялись и другие бактериальные возбудители: в 13 (15%) случаев выделялся *Staphylococcus epidermidis*, в 39 (44%) – *Enterobacter*, у 7 (8%) – *Streptococcus haemolyticus*, у 2 (2%) – *Streptococcus saprophyticus* и у 3 (3%) – *Staphylococcus aureus*.

При исследовании соскоба отделяемого УГТ методом ПЦР-диагностики на наличие вирусов выявлено, что среди 88 больных в 11 (13%) случаях был обнаружен вирус простого герпеса II-го типа (ВПГ-II), в 14 (15%) – вирус простого герпеса I-го типа (ВПГ I), в (13,6%) – цитомегаловирус

(ЦМВ), в 21 (24%) – вирус папилломы человека (ВПЧ) 16/18, в 3 (3%) – вирус папилломы человека 31/33 (ВПЧ 31/33), в 2 (2%) случаях – *Chlamydia trachomatis*, в 3 (3%) *Mycoplasma genitalium*. В целом, у 61% пациентов с дистрофическими заболеваниями вульвы в очагах поражения выявлялась сопутствующая патогенная и условно-патогенная микрофлора.

Наиболее часто встречающимися возбудителями при дистрофических заболеваниях гениталий были *Ureaplasma urealyticum* (33%), ВПЧ 16/18 типа (24%) и *Candida albicans* (61%), *Gardnerella vaginalis* (28%), *Staphylococcus epidermidis* (44%), что может указывать как на их пусковую, так и на отягощающую роль в происхождении дистрофии. В любом случае, выявление указанных возбудителей требует введения в комплексную терапию антибактериальных, противовирусных, противогрибковых препаратов.

Таким образом, прямое участие ИППП в развитии новообразований гениталий пока не доказано, однако существует ряд работ [4], включая наши [6, 10], указывающих на повышенную встречаемость некоторых ИППП при дистрофии и начальных стадиях дисплазии вульвы, влагалища и шейки матки. Механизм влияния ИППП на формирование дистрофии вульвы может быть как прямым, так и опосредованным.

Актуальным также нам видится перспективное изучение психоэмоциональных особенностей личности контингента пациенток с ДЗВ. Высокий удельный вес позднего обращения к специалистам характеризует низкую приверженность пациенток к лечению. Если, согласно литературным данным, проходит в среднем 1,7 лет от момента первых признаков заболевания до первого обращения, то среди наших пациенток этот показатель составил в среднем 2,2 года. Из этого следует, что изучение причин низкой приверженности к лечению должно занять особо важное место в менеджменте ДЗГ.

Для иллюстрации приводим несколько примеров позднего обращения пациенток в возрасте старше 50 лет с ДЗВ. Во всех случаях фотографии были сделаны с разрешения пациентов.

На фото 1 представлена вульва пациентки, которая 15 лет страдает дисплазией вульвы неуточнённой. На фото 2 у пациентки, которая страдала дистрофическим процессом вульвы в течение более чем 5 лет, развился кандиломатозный рак вульвы.

На фото 3 в результате патологического процесса, который протекал более 4-х лет, развилась резорбция клитора и малых половых губ (склероатрофический лихен). На фото 4 выявляется сходная клиническая ситуация, развивавшаяся в течение 4 лет, при которой произошли резорбция клитора и сращение малых половых губ. Данная ситуация сочетается с вирусными бородавками.



Фото 1. Пациентка Д.С., 58 лет. Диагноз: Дисплазия вульвы неуточненная.
Давность заболевания: 15 лет



Фото 2. Больная Н.З. 54 года Диагноз: Кондиломатозный рак вульвы
на фоне предшествующей дистрофии. Давность заболевания: 5 лет.



Фото 3. Больная М.Ш. 51 год. Диагноз: Склероатрофический лихен вульвы (резорбция клитора и малых половых губ). Давность заболевания: 4 года.

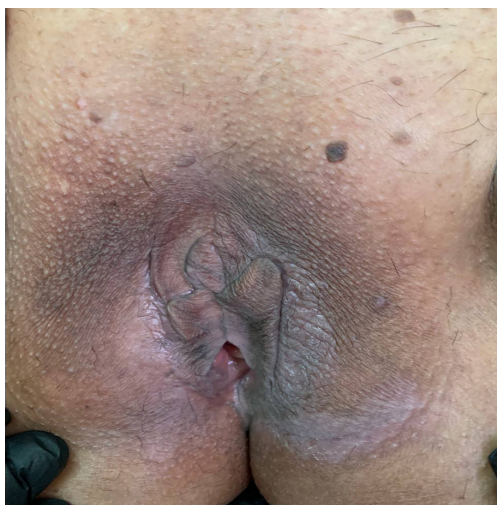


Фото 4. Больная Н.М., 61 год. Диагноз: Склероатрофический лихен вульвы в сочетании с вирусными бородавками (резорбция клитора, сращение малых половых губ). Давность заболевания: 5 лет.

Заключение

Данные исследования показывают поздние обращения за медицинской помощью среди значительной части обследованных (50%), что отчасти обусловлено стеснительностью в связи с интимным характером заболевания (66%), а также невнимательным отношением к патологии (47%). Наиболее часто встречающимися микроорганизмами при дистрофических заболеваниях гениталий были *Ureaplasma urealyticum* (33%), ВПЧ 16/18 типа (24%) и *Candida albicans* (61%), *Gardnerella vaginalis* (28%), *Staphylococcus epidermidis* (44%).

Информация о конфликте интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Информация о спонсорстве. Работа не имела спонсорской поддержки, автор не получал гонорар за исследование.

Список литературы

1. Ашрафян Л.А., Харченко Н.В., Киселев В.И. и др. Рак вульвы: этиопатогенетическая концепция. М., 2006. 192 с.
2. Губайдуллина Т.Н. Хирургическое лечение больных с фоновыми процессами, предраком и начальными формами рака вульвы с применением реконструктивно-пластических операций // Креативная хирургия и онкология. 2009. № 1. С. 23-25.
3. Жаров А.В., Колесникова Е.В., Пенжоян Г.А. Проблемы диагностики и лечения больных с фоновыми процессами и опухолевой патологией вульвы. // Кубанский научный медицинский вестник. 2018. Т. 25, №6. С. 78-82. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2018-25-6-78-82>
4. Кононова И., Обоскалова Т., Иванова И. Инфекционный фактор в генезе дистрофических изменений вульвы // Врач. 2009. № 7. С. 82–83.
5. Коржевская Е.В., Кравец О.А., Кузнецов В.В., Хохлова С.В. Плоскоклеточный рак вульвы: Клинические рекомендации Минздрава России. 2018. 26 с.
6. Порсохонова Д.Ф., Садыков Р.Р., Якубович А.И., Мухамедова М.Р., Рахматуллаева С.Н. Применение фотодинамической терапии у пациенток с дистрофическими заболеваниями вульвы // Бюллетень медицинской науки. 2017. № 3. С. 70-73. <https://bmn.asmu.ru/wp-content/uploads/2018/10/372017.pdf>
7. Солопова А.Г., Целовальникова Е.В., Москвичева В.С. и др. Фоновые и предраковые процессы вульвы и влагалища: этиопатогенез, диагностика и лечение // Акушерство, гинекология и репродукция. 2018. Т. 12, №4. С. 52-61. <https://doi.org/10.17749/2313-7347.2018.12.4.052-061>
8. Черенков В.Г. Онкология: Учебник. 2017. 512 с.

9. Чулкова О.В., Новикова Е.Г., Соколов В.В., Чулкова Е.А. Диагностика и лечение фоновых и предраковых заболеваний вульвы. // Практическая онкология. 2006. Т. 7, №4. С. 197-204. <https://practical-oncology.ru/articles/320.pdf>
10. Якубович А.И., Илюхина Е.Ю. Сочетание склероатрофического лишена и саркоидоза внутренних грудных узлов // Современные проблемы ревматологии. 2005. № 2. С. 155-158.
11. 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 Rep. 2021. Vol. 17. P. 122-125. <https://doi.org/10.1016/j.jdcr.2021.09.028>
12. Bleeker M.C., Visser P.J., Overbeek L.I., et al. Lichen sclerosus: incidence and risk of vulvar squamous cell carcinoma. // Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2016. Vol. 25 (8). P. 1224-1230. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-16-0019>
13. Guidozi F. Lichen sclerosus of the vulva. // Climacteric. 2021. Vol. 24 (5). P. 513-520. <https://doi.org/10.1080/13697137.2021.1948004>
14. Van der Meijden W.I., Boffa M.J., Ter Harmsel W.A., et al. European guideline for the management of vulval conditions // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2017. Vol. 31 (6). P. 925-941. <https://doi.org/10.1111/jdv.14096>
15. Yeon J., Oakley A., Olsson A., et al. Vulval lichen sclerosus: An Australasian management consensus. // Australas J Dermatol. 2021. Vol. 62(3). P. 292-299. <https://doi.org/10.1111/ajd.13594>

References

1. Ashrafyan L.A., Kharchenko N.V., Kiselev V.I. et al. *Rak vul'vy: etiopatogeneticheskaya kontseptsiya* [Vulvar cancer: an etiopathogenetic concept]. M., 2006, 192 p.
2. Gubaydullina T.N. *Kreativnaya khirurgiya i onkologiya*, 2009, no. 1, pp. 23-25.
3. Zharov A.V., Kolesnikova E.V., Penzhoyan G.A. *Kubanskiy nauchnyy meditsinskiy vestnik*, 2018, vol. 25, no. 6, pp. 78-82. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2018-25-6-78-82>
4. Kononova I., Oboskalova T., Ivanova I. *Vrach*, 2009, no. 7, pp. 82–83.
5. Korzhhevskaya E.V., Kravets O.A., Kuznetsov V.V., Khokhlova S.V. *Ploskokletochnyy rak vul'vy: Klinicheskie rekomendatsii Minzdrava Rossii* [Squamous cell carcinoma of the vulva: Clinical guidelines of the Russian Ministry of Health]. 2018, 26 p.
6. Porsokhonova D.F., Sadykov R.R., Yakubovich A.I., Mukhamedova M.R., Rakhmatullaeva S.N. *Byulleten' meditsinskoy nauki*, 2017, no. 3, pp. 70-73. <https://bmn.asmu.ru/wp-content/uploads/2018/10/372017.pdf>
7. Solopova A.G., Tseloval'nikova E.V., Moskvicheva V.S. et al. *Akusherstvo, ginekologiya i reproduktsiya*, 2018, vol. 12, no. 4, pp. 52-61. <https://doi.org/10.17749/2313-7347.2018.12.4.052-061>
8. Cherenkov V.G. *Onkologiya* [Oncology]. 2017. 512 p.

9. Chulkova O.V., Novikova E.G., Sokolov V.V., Chulkova E.A. *Prakticheskaya onkologiya*, 2006, vol. 7, no. 4, pp. 197-204. <https://practical-oncology.ru/articles/320.pdf>
10. Yakubovich A.I., Ilyukhina E. Yu. *Sovremennye problemy revmatologii*, 2005, no. 2, pp. 155-158.
11. 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 Rep.*, 2021, vol. 17, pp. 122-125. <https://doi.org/10.1016/j.jidcr.2021.09.028>
12. Bleeker M.C., Visser P.J., Overbeek L.I., et al. Lichen sclerosus: incidence and risk of vulvar squamous cell carcinoma. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.*, 2016, vol. 25 (8), pp. 1224-1230. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-16-0019>
13. Guidozi F. Lichen sclerosus of the vulva. *Climacteric*, 2021, vol. 24 (5), pp. 513-520. <https://doi.org/10.1080/13697137.2021.1948004>
14. Van der Meijden W.I., Boffa M.J., Ter Harmsel W.A., et al. European guideline for the management of vulval conditions. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, 2017, vol. 31 (6), pp. 925-941. <https://doi.org/10.1111/jdv.14096>
15. Yeon J., Oakley A., Olsson A., et al. Vulval lichen sclerosus: An Australasian management consensus. *Australas J Dermatol.*, 2021, vol. 62(3), pp. 292-299. <https://doi.org/10.1111/ajd.13594>

ВКЛАД АВТОРОВ

Порсохонова Д.Ф.: написание статьи, концепция и дизайн исследования.

Якубович А.И.: написание статьи, редактирование, ссылки на публикации.

Рахматуллаева С.Н.: написание статьи, сбор и обработка материала.

Россталная М.Л.: написание статьи, оформление и перевод.

Калягин А.Н.: написание статьи, редактирование, взаимодействие с редакцией.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Delya F. Porsokhonova: article writing, research concept and design.

Andey I. Yakubovich: article writing, editing, links to publications.

Sevara N. Rakhmatullaeva: article writing, collection and processing of material.

Marianna L. Rosstalnaya: article writing, design and translation.

Alexey N. Kalyagin: article writing, editing, interaction with the editors.

ДАнные ОБ АВТОРАХ

Порсохонова Дэля Фозиловна, доктор медицинских наук, старший научный сотрудник, руководитель научной группы по изучению проблем ИППП и репродуктивного здоровья

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Минздрава Республики Узбекистан

*ул. Фароби 3, г. Ташкент, 100109, Республика Узбекистан
delya.porsokhonova@mail.ru*

Якубович Андрей Игоревич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии
*Иркутский государственный медицинский университет
ул. Красного Восстания, 1, г. Иркутск, 664003, Российская Федерация
divanand@mail.ru*

Рахматуллаева Севара Нодирбековна, базовый докторант
*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Минздрава Республики Узбекистан
ул. Фароби 3, г. Ташкент, 100109, Республика Узбекистан
sevararakhatullaeva.sr@gmail.com*

Росстальная Марианна Леонтьевна, младший научный сотрудник научной группы по изучению проблем ИППП и репродуктивного здоровья
*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Минздрава Республики Узбекистан
ул. Фароби 3, г. Ташкент, 100109, Республика Узбекистан
marianna.rosstalnaya@mail.ru*

Калягин Алексей Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, проректор по лечебной работе и последипломному образованию
*Иркутский государственный медицинский университет
ул. Красного Восстания, 1, г. Иркутск, 664003, Российская Федерация
prorector-med@mail.ru*

DATA ABOUT THE AUTHORS

Delya F. Porsokhonova, MD, PhD, DSc (Medicine), Professor (Full), Head of STD and Reproductive health disorders
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Dermatovenereology and Cosmetology Ministry of Healthcare of the Republic of Uzbekistan

3, Farobi Str. 3, Tashkent, 100109, Republic of Uzbekistan
delya.porsokhonova@mail.ru
SPIN-code: 6217-9278
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1566-5964>

Andrey I. Yakubovich, MD, PhD, DSc (Medicine), Professor (Full), Head of the Department of Dermatovenereology and Cosmetology
Irkutsk State Medical University
1, Krasnogo Vosstaniya Str., Irkutsk, 664003, Russian Federation
divanand@mail.ru
SPIN-code: 7110-5632
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0171-9215>

Sevara N. Rakhmatullaeva, Basic Doctoral Student
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Dermatovenereology and Cosmetology Ministry of Healthcare of the Republic of Uzbekistan
3, Farobi Str. 3, Tashkent, 100109, Republic of Uzbekistan
sevararakhmatullaeva.sr@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6703-231X>

Marianna L. Rosstalnaya, Junior Researcher of the Scientific Group for the Study of STIs and Reproductive Health
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Dermatovenereology and Cosmetology Ministry of Healthcare of the Republic of Uzbekistan
3, Farobi Str. 3, Tashkent, 100109, Republic of Uzbekistan
marianna.rosstalnaya@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1366-4730>

Alexey N. Kaliagin, MD, MBA, PhD, DSc (Medicine), Professor (Full), Head of the Department of Internal Medicine Propedeutics
Irkutsk State Medical University
1, Krasnogo Vosstaniya Str., Irkutsk, 664003, Russian Federation
prorector-med@mail.ru
SPIN-code: 6737-0285
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2708-3972>

Поступила 18.01.2022

После рецензирования 29.01.2022

Принята 06.02.2022

Received 18.01.2022

Revised 29.01.2022

Accepted 06.02.2022