

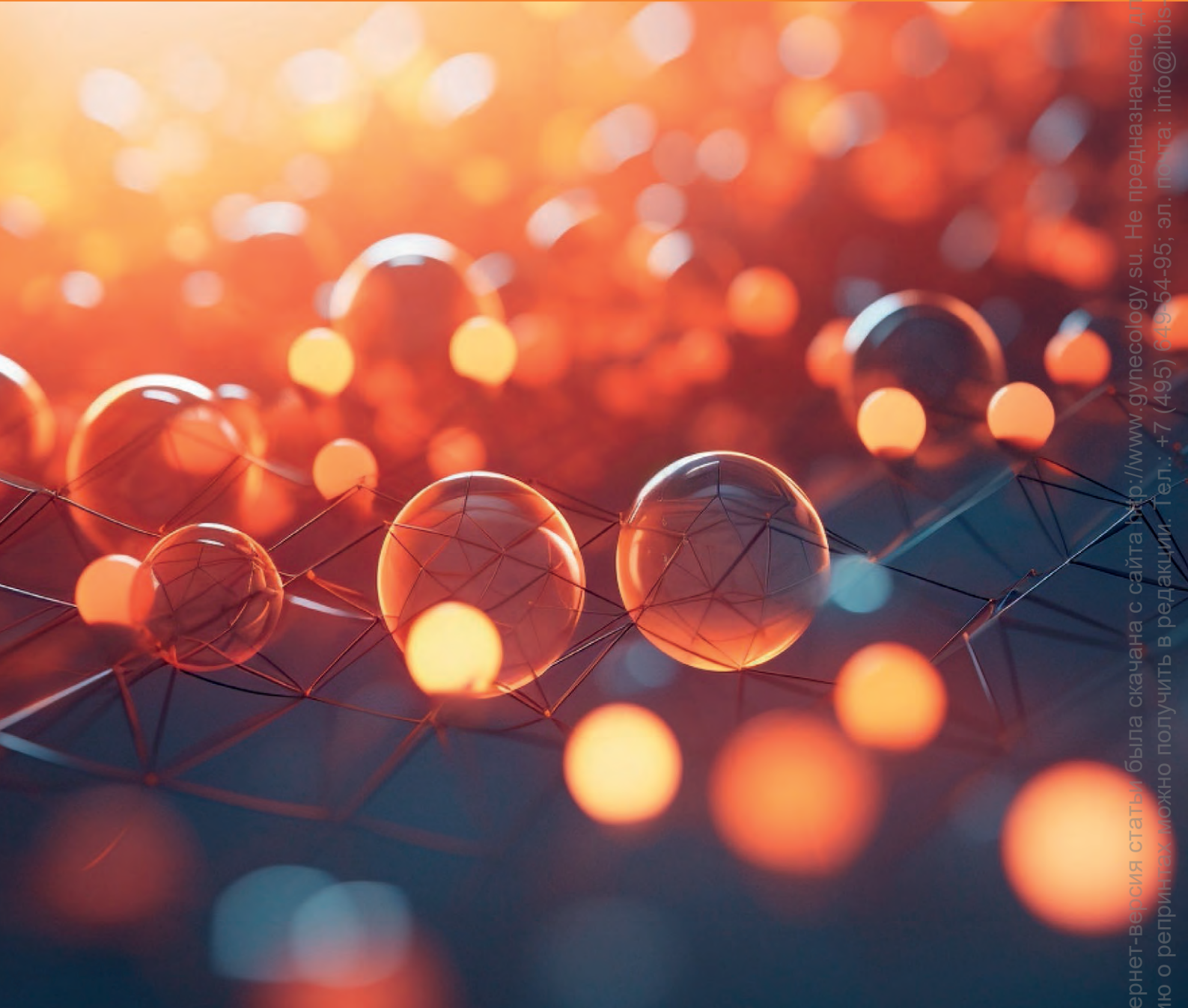
ISSN 2313-7347 (print)

ISSN 2500-3194 (online)

# АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих  
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2026 • ТОМ 20 • № 1



OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTION

2026 Vol. 20 No 1

<https://gynecology.ru>

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.gynecology.ru>. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: [info@irbis1.ru](mailto:info@irbis1.ru).



# Клиника склерозирующего лишена у девочек различных возрастных групп

Л.Х. Лукманова<sup>1,2</sup>, С.Ю. Муслимова<sup>2</sup>, И.В. Сахаутдинова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница»; Россия, 450092 Уфа, ул. Степана Кувыкина, д. 98;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 450008 Уфа, ул. Ленина, д. 3

**Для контактов:** Лина Халимовна Лукманова, e-mail: [likhdoc@mail.ru](mailto:likhdoc@mail.ru)

## Резюме

**Цель:** изучить особенности клиники склерозирующего лишена (СЛ) у девочек различных возрастных групп.

**Материалы и методы.** Выполнено проспективное обсервационное исследование, включавшее 202 девочки с подтвержденным клиническим и гистологическим диагнозом СЛ в возрасте от 0 до 18 лет. Изучали возраст дебюта заболевания СЛ, определяли время от появления первых симптомов до постановки диагноза, проводили анализ наиболее характерных симптомов заболевания, таких как зуд, изменения структуры и цвета кожи, наличие трещин, запоров, дизурии и площадь поражения в зависимости от возрастного периода.

**Результаты.** Более трети девочек со СЛ отмечали первые симптомы заболевания в возрасте 5–6 лет ( $n = 67$ ; 33,1 %). Среди пациенток со СЛ вульвы преобладали девочки в возрасте среднего детства от 3 до 5 лет (32,7 %;  $n = 66$ ). Девочки периода раннего детства (до 2 лет) и пубертатного периода (13–17 лет) составляли меньшинство – 7 (3,5 %) и 19 (9,4 %) соответственно. Средняя продолжительность заболевания до постановки правильного диагноза составила  $2,61 \pm 0,13$  года. У 27,7 % ( $n = 56$ ) девочек заболевание протекало бессимптомно, чаще у пациенток младшей возрастной группы от 3 до 5 лет ( $n = 10$ ). Предъявляли жалобы на зуд в области вульвы, промежности и перианальной области 58,9 % ( $n = 119$ ) пациенток, но только у 5 (2,48 %) девочек зуд был единственной жалобой. В большинстве случаев изменения захватывали все 5 зон – клитор, малые половые губы, внутреннюю поверхность больших половых губ, промежность и перианальную область. Поражения СЛ выглядели в виде «восьмерки» у 75,2 % ( $n = 152$ ) девочек, чаще в препубертатном (79,8 %;  $n = 79$ ) и пубертатном (82,9 %;  $n = 29$ ) возрасте.

**Заключение.** Пик заболеваемости девочек СЛ приходится на время перехода от среднего к периоду позднему детства. За 9 лет наблюдения средняя продолжительность заболевания до его диагностики сократилась с 6 до 1,6 лет. В результате анализа характера жалоб в зависимости от возраста девочек можно сделать вывод о том, что СЛ не имеет специфических жалоб, кроме изменения структуры и цвета кожи вульвы, на которые обращают внимание только 5 % больных. Зуд в подавляющем большинстве случаев ( $n = 119$ ; 58,9 %) является следствием возникших осложнений, таких как трещины, экхимозы и эрозии.

**Ключевые слова:** склерозирующий лишень, СЛ, девочки, клинические проявления

**Для цитирования:** Лукманова Л.Х., Муслимова С.Ю., Сахаутдинова И.В. Клиника склерозирующего лишена у девочек различных возрастных групп. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(1):102–110. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.574>.

## Lichen sclerosus clinically manifested in various age group girls

Lina Kh. Lukmanova<sup>1,2</sup>, Sofya Yu. Muslimova<sup>2</sup>, Indira V. Sakhautdinova<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Republican Children's Clinical Hospital; 98 Stepan Kuvykin Street, Ufa 450092, Russia;

<sup>2</sup>Bashkir State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation;  
3 Lenin Str., Ufa 450008, Russia

**Corresponding author:** Lina Kh. Lukmanova, e-mail: [likhdoc@mail.ru](mailto:likhdoc@mail.ru)

## Abstract

**Aim:** to study the features of lichen sclerosis (LS) clinically manifested in various age group girls.

**Materials and Methods.** A prospective observational study with 202 girls aged 0 to 18 years having verified LS clinical and histological diagnosis of LS was conducted. The age of LS onset was examined, determining the time from the appearance of the first symptoms to diagnosis was by analyzing most characteristic disease symptoms such as itching, changes in skin structure and color, the presence of cracks, constipation, dysuria, and lesion area related to childhood age period.

**Results.** It was found that 30 % LS girls noted the first disease symptoms at the age of 5–6 years (n = 67; 33.1 %). Among patients with vulvar LS, middle childhood (aged 3–5 years) girls predominated (n = 66, 32.7 %). Girls in early childhood (up to 2 years) and puberty period (13–17 years) were in minority comprising as few as 7 (3.5 %) and 19 (9.4 %) cases, respectively. The average LS duration before being properly diagnosed was  $2.61 \pm 0.13$  years. In 27.7 % (n = 56) girls, the disease was asymptomatic, more often in younger patients aged 3–5 years (n = 10). Complaints of itching in the vulva, perineum and perianal area were reported in 58.9 % (n = 119) cases, but only five (2.48 %) girls had itching as a single complaint. In most cases, changes affected all 5 zones – the clitoris, labia minora, the inner surface of the labia majora, perineum and perianal area. A "figure eight"-like LS lesions of the genital tract were observed in 75.2 % (n = 152) girls, more often found in prepubertal (79.8 %; n = 79) and pubertal (82.9 %; n = 29) age.

**Conclusion.** LS incidence peaks during the transition from middle to late childhood. A more than nine-year observation was shown to shorten average duration of the disease before its diagnosis from 6 to 1.6 years. Analyzing pattern of complaints related to the age of girls allowed to conclude that LS exhibits no specific complaints, except for changes in vulvar skin structure and color, which are noticed only by 5 % patients. Itching in the vast majority of cases (n = 119; 58.9 %) is a consequence of arising complications such as cracks, ecchymosis and erosions.

**Keywords:** lichen sclerosis, LS, girls, clinical manifestations

**For citation:** Lukmanova L.Kh., Muslimova S.Yu., Sakhautdinova I.V. Lichen sclerosis clinic in girls of various age groups. *Akusherstvo, Ginekologia i Reprodukcija = Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(1):102–110. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.574>.

### Основные моменты

#### Что уже известно об этой теме?

- ▶ Данные о дебюте и пике заболеваемости склерозирующим лихеном (СЛ) у девочек неравнозначны.
- ▶ Наиболее частыми жалобами больных со СЛ являются зуд, диспареуния и апареуния; нередко заболевание протекает бессимптомно. Описаны основные клинические признаки СЛ.
- ▶ Сравнивались особенности эпидемиологии, клинических особенностей и сопутствующих аутоиммунных заболеваний у девочек и взрослых женщин со СЛ. Сравнения особенностей клиники СЛ у девочек различных возрастных групп не проводилось.

#### Что нового дает статья?

- ▶ СЛ чаще регистрируется у девочек в возрасте 5–6 лет, на границе среднего (3–5 лет) и позднего периода детства (6–8 лет).
- ▶ Бессимптомное течение СЛ чаще встречается у девочек в младших возрастных группах (3–8 лет).

#### Как это может повлиять на клиническую практику в обозримом будущем?

- ▶ Знание о частоте СЛ и его клинических особенностях в зависимости от возрастного периода детства позволит врачу правильно провести обследование ребенка, несмотря на отсутствие жалоб, и вовремя поставить диагноз.

### Highlights

#### What is already known about this subject?

- ▶ The data regarding lichen sclerosis (LS) onset and peak incidence in girls are unequal.
- ▶ The most common complaints of LS patients are presented as itching, dyspareunia and apareunia; the disease is often asymptomatic. The main LS clinical signs are described.
- ▶ There were compared the epidemiological features, clinical manifestations and concomitant autoimmune diseases in girls and adult women with LS. However, LS clinical features in girls of different age groups were not assessed.

#### What are the new findings?

- ▶ LS is more often recorded in girls aged 5–6 years, at the transition from middle (3–5 years old)-to-late (6–8 years old) childhood.
- ▶ Asymptomatic LS is more common in younger age group (3–8 years old) girls.

#### How might it impact on clinical practice in the foreseeable future?

- ▶ Knowledge regarding LS incidence and its clinical features related to childhood age period may allow to correctly examine a pediatric patient, despite the lack of complaints to be diagnosed timely.

## Введение / Introduction

Склерозирующий лихен (СЛ) вульвы – распространенный хронический воспалительный дерматоз, опосредованный Т-клетками, который встречается во всех

возрастных группах и оказывает значительное влияние на качество жизни, вызывая симптомы и архитектурные изменения дермы [1, 2]. В детской популяции это заболевание было впервые зарегистрировано в 1901 г. [3]. Есть данные, что пик заболеваемости у девочек

приходится на возрастной период от 4 до 6 лет, а доля больных этого возраста составляет 7–15 % всех случаев СЛ вульвы [4]. В других работах было показано, что средний возраст появления симптомов у девочек со СЛ вульвы равен 7,1 лет, а средняя задержка от появления симптомов до постановки диагноза равна 1,3 года [5]. Однако одно из последних исследований эпидемиологии СЛ у 744 женщин показало, что 94,6 % девочек до 18 лет имели дебют заболевания в препубертатном периоде, и 4,6 % взрослых женщин отмечали, что начали болеть в препубертатном периоде [6].

Исследования, посвященные изучению особенностям клинических и демографических характеристик СЛ у детей, содержат или недостаточное количество пациентов и включают эти показатели у мальчиков и девочек в целом [7], или посвящаются анализу взаимосвязи отдельных клинических проявлений и результатам лечения у девочек всех возрастных групп в общем до возраста менархе [8, 9], или только в пубертатном периоде [10]. Рассматривалась также взаимосвязь результатов лечения и продолжительности ремиссии в зависимости от возраста девочек [11].

Больные со СЛ не предъявляют специфических жалоб. Наиболее часто их беспокоят зуд, диспареуния или апареуния. При поражениях перианальной области могут возникнуть дисхезия и запоры, и эти симптомы наиболее часто наблюдаются у детей [2]. Нередко заболевание протекает бессимптомно [12].

В Европейском руководстве по лечению состояний вульвы от 2021 г. к основным клиническим признакам СЛ отнесены следующие [6]: бледные, белые гипертрофированные или атрофические пятна на коже вульвы, перианальной области и экстрагенитальной локализации; гиперкератоз; склероз; небольшая эритема (покраснение); пурпура (экхимоз), которая чаще встречается при генитальном СЛ; аногенитальные трещины; эрозии и очень редко волдыри.

Поражения могут быть локализованы в области вульвы или иметь вид «восьмерки» или песочных часов с включением перианальной области [12]. Но только одно единственное исследование показало, что у 10 из 15 (66 %) девочек с СЛ имеются поражения в перианальной области, причем частота такой локализации значительно выше у пациенток женского пола, включая детей [13]. Важно то, что степень аногенитального поражения не коррелирует с интенсивностью симптомов. Иногда небольшие поражения могут привести к серьезным жалобам [14].

Прогрессирование заболевания приводит к образованию рубцов, что наблюдается у 80 % взрослых женщин и 30 % девочек. Рубцевание сопровождается сращиваниями или даже полным исчезновением малых половых губ и утрате капюшона клитора [15, 16]. Кроме того, сужение входа во влагалище может иногда приводить к диспареунии, сильно влияющей на сексуальную жизнь пациенток [17].

**Цель:** изучить особенности клиники СЛ у девочек различных возрастных групп.

## Материалы и методы / Materials and Methods

### Дизайн исследования / Study design

На базе ГБУЗ РДКБ (Республика Башкортостан, Уфа) за период с 2015 по 2023 гг. проведено проспективное обсервационное исследование 202 девочек со СЛ в возрасте от 0 до 18 лет. Изучали возраст дебюта заболевания СЛ, определяли время от появления первых симптомов до постановки диагноза, проводили анализ наиболее характерных симптомов заболевания в зависимости от возрастного периода.

### Критерии включения и исключения / Inclusion and exclusion criteria

*Критерии включения:* возраст от 0 до 18 лет; подтвержденный диагноз СЛ при гистологическом исследовании биоптата кожи вульвы; подписанное пациенткой старше 15 лет письменное информированное согласие или наличие согласия законных представителей ребенка в возрасте до 15 лет.

*Критерии исключения:* возраст на момент обращения 18 лет и старше; выявление при обследовании других заболеваний кожи вульвы; отказ пациентки или ее законных представителей от участия в исследовании.

### Статистические методы / Statistical analysis

Статистический анализ выполняли с использованием программ Excel (Microsoft, США) и SPSS 23 (IBM, США). Для анализа количественных переменных рассчитывали средние значения и стандартные отклонения ( $M \pm SD$ ). Для обозначения частоты и относительных показателей использовали абсолютные и процентные значения (n, %). Статистическая значимость результатов определялась с использованием уровня значимости  $p < 0,05$ , при этом результаты с  $p < 0,01$  считались высоко значимыми.

## Результаты / Results

Данные, полученные при опросе родителей обследованных пациенток, в зависимости от календарного возраста и возрастного периода детства представлены в **таблице 1**. Дебютом заболевания считали возраст появления жалоб на зуд, поскольку эта жалоба чаще всего появляется еще до возникновения изменений кожи.

Средний возраст всех обследованных больных составил  $7,22 \pm 3,5$  лет. Третья часть ( $n = 67, 33,1\%$ ) девочек отмечала первые симптомы заболевания в возрасте 5–6 лет; наибольшее количество больных СЛ находилось в возрасте перехода от среднего к позднему детству.

Таблица 1. Возраст дебюта склерозирующего лишена.

Table 1. Age of lichen sclerosus onset.

| Возраст, лет<br>Age, years | n (%)          | Период детства<br>Childhood period                  | n (%)          |
|----------------------------|----------------|---|----------------|
| До 1 года<br>Up to 1 year  | 5 (2,4)        | Раннее детство<br>Early childhood                   | 7 (3,5)        |
| 2                          | 2 (0,99)       |   |                |
| 3                          | 13 (6,6)       | Среднее детство<br>Middle childhood                 | 66 (32,7)      |
| 4                          | 19 (9,4)       |   |                |
| 5                          | 34 (16,8)      |   |                |
| 6                          | 33 (16,3)      | Позднее детство<br>Late childhood                   | 52 (25,7)      |
| 7                          | 19 (9,4)       |   |                |
| 8                          | 15 (7,4)       | Препубертатный<br>период<br>Prepubertal period      | 58 (28,7)      |
| 9                          | 19 (9,4)       |   |                |
| 10                         | 14 (6,9)       |   |                |
| 11                         | 5 (2,5)        |   |                |
| 12                         | 5 (2,5)        |   |                |
| 13                         | 3 (1,5)        | I фаза пубертатного<br>периода<br>Stage I puberty   | 10 (4,95)      |
| 14                         | 3 (1,5)        |   |                |
| 15                         | 4 (1,98)       |   |                |
| 16                         | 7 (3,5)        | II фаза пубертатного<br>периода<br>Stage II puberty | 9 (6,4)        |
| 17                         | 2 (0,99)       |   |                |
| Итого / Total              | 202<br>(100,0) |   | 202<br>(100,0) |

Наименьшее число девочек отмечало первые симптомы болезни в возрасте 2 и 17 лет (по 2 ребенка – 0,99 %). В возрастном промежутке 11–14 лет доля больных была наименьшей, что позволяет предположить связь с менархе (рис. 1).

Длительность заболевания дает четкое представление о знаниях врачей педиатрической практики, которые непосредственно влияют на точность диагностики и результаты лечения СЛ. Наибольшее количество больных (n = 89; 44,0 %) имели продолжительность заболевания до госпитализации и точной верификации диагноза 1–2 года, а в 29 (14,4 %) случаях СЛ выявлялся уже в год появления жалоб. Время на постановку правильного диагноза у обследованных пациенток колебалось в широких пределах – от 1 года до 9 лет (рис. 2).

Анализ показал, что у 23,3 % девочек правильный диагноз выставлялся спустя 1 год от начала заболевания, у 20,8 % – спустя 2 года, у 14,9 и 13,3 % заболевание было выявлено спустя 3 и 4 года. При изучении динамики продолжительности заболевания у девочек по годам была выявлена тенденция к сокращению времени диагностики. Для выявления изменения качества диагностики СЛ после проведения круглых столов и семинаров, посвященных клинике, диагностике и лечению этого заболевания у девочек для гинекологов, обслуживающих детей и подростков, нами был проведен анализ динамики длительности заболевания до постановки диагноза за 9 лет с 2015 г. до 2023 г. У всех пациенток, поступивших в специализированный стационар за 9 лет его работы, средняя

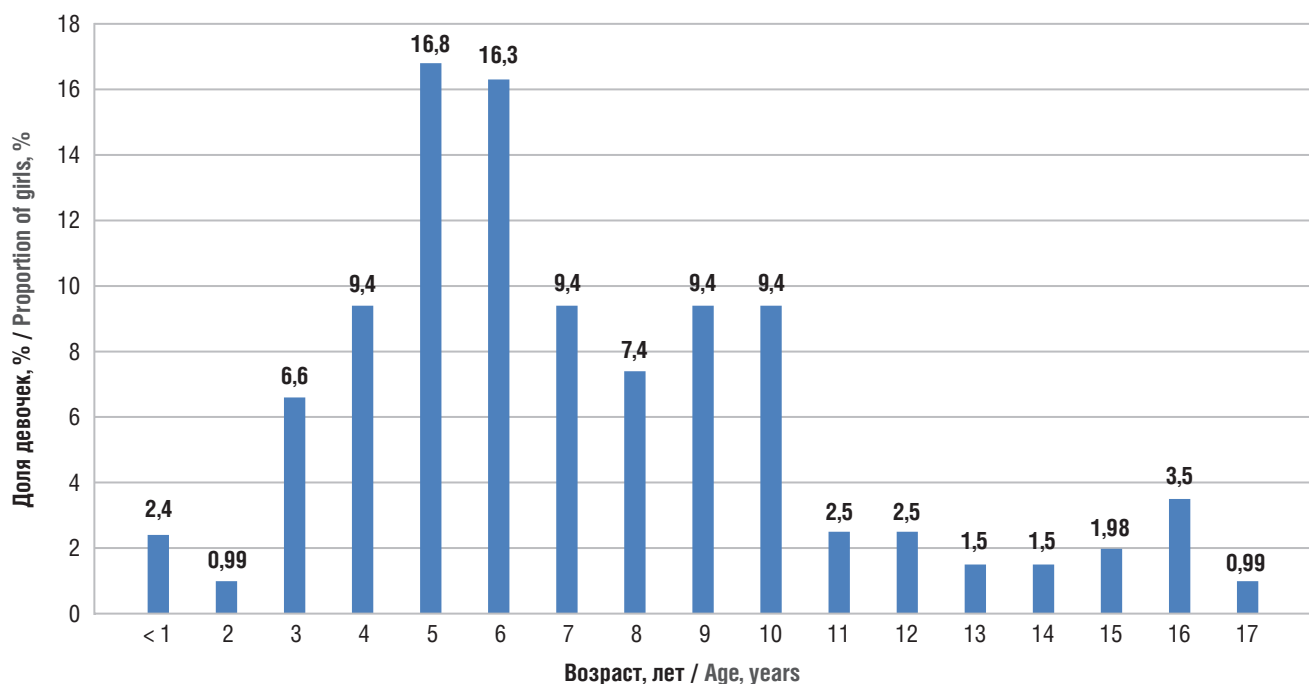
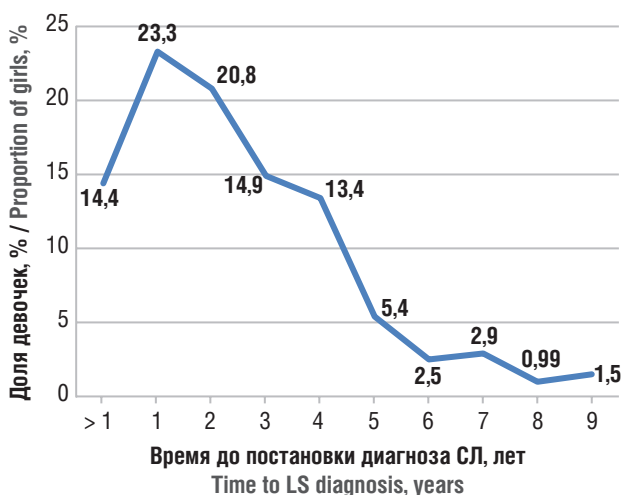


Рисунок 1. Возраст манифестации склерозирующего лишена.

Figure 1. Age of lichen sclerosus manifestation.

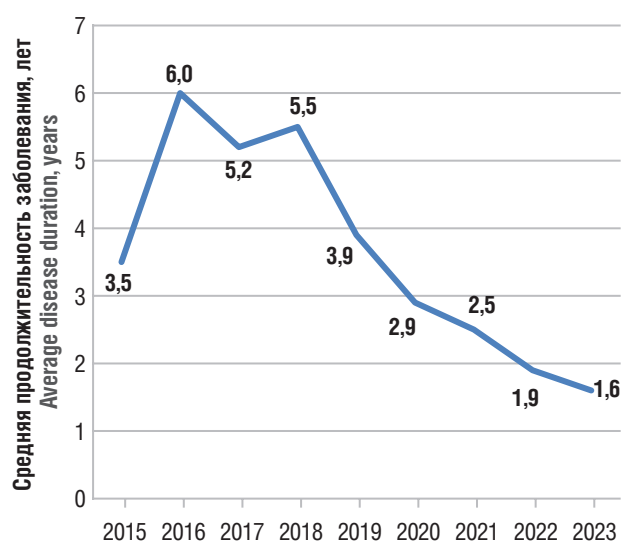


**Рисунок 2.** Средняя продолжительность заболевания склерозирующим лишаем (СЛ) до обращения в специализированный стационар.

**Figure 2.** Average duration of lichen sclerosus (LS) before admission to a specialized hospital.

продолжительность заболевания СЛ составила  $2,61 \pm 0,13$  лет. С 2019 г. этот показатель начал сокращаться на 0,4–1,0 года за счет уменьшения числа пациенток с длительностью заболевания от 5 до 9 лет. В 2022–2023 гг. был отмечен значительный прирост девочек (с 1 до 36 и 37 случаев, соответственно), у которых СЛ был выявлен на профилактических осмотрах, что привело к уменьшению продолжительности заболевания с 2,5 до 1,6 года (рис. 3).

За 9 лет средняя продолжительность заболевания до его диагностики сократилась с 6 (в 2016 г.) до 1,6 лет (в 2023 г.). Скорее всего, эта тенденция отра-



**Рисунок 3.** Средняя продолжительность заболевания склерозирующим лишаем до госпитализации в гинекологическое отделение в динамике с 2015 по 2023 гг.

**Figure 3.** Dynamic average duration of lichen sclerosus disease before hospitalization in the gynecological department from 2015 to 2023.

жает возросшую информированность врачей амбулаторного звена о клинике СЛ и совершенствование его диагностики в РБ.

Типичными жалобами, предъявляемыми больными со СЛ, были зуд, дискомфорт в области вульвы, жжение при мочеиспускании, сухость кожи вульвы, изменения структуры и цвета кожи вульвы, наличие трещин, дисхезия. Проведен анализ особенностей клинических проявлений СЛ у девочек различных возрастных групп (табл. 2).

В 27,7 % ( $n = 56$ ) случаев пациентки не предъявляли никаких жалоб. Двух девочек в периоде раннего детства мамы привели на консультацию, так как сами страдали СЛ. Чаще всего бессимптомное течение СЛ наблюдали в младших возрастных группах: в 55,6 % у девочек периода среднего детства и 27,7 % в периоде позднего детства. В препубертатном и пубертатном периодах бессимптомное течение СЛ отмечалось с одинаковой частотой и равнялось 23,2 % ( $n = 23$ ) и 25,7 % ( $n = 9$ ) соответственно.

Более половины юных пациенток ( $n = 119$ ; 58,9 %) беспокоил зуд в области вульвы, промежности и периаанальной области, но только у 5 девочек зуд был единственной жалобой. Однако все больные с трещинами, экхимозами и эрозиями жаловались на зуд. Экхимозы и эрозии выявлялись у 43,6% ( $n = 88$ ), и частота их была практически одинаковой во всех возрастных группах. Дисхезия, запоры и дизурия беспокоили исключительно девочек, имеющих трещины; частота этих проявлений в целом составила 33,2 % ( $n = 65$ ). Значимых различий симптоматики СЛ в зависимости от возрастного периода не было выявлено, лишь изменения структуры и цвета кожи чаще замечали девочки старшего возраста. Эту жалобу предъявляли 48,6 % ( $n = 17$ ) девочек пубертатного периода, в то время как у девочек периодов позднего детства и препубертатного она была отмечена всего в 25,0 % ( $n = 12$ ) и 26,3 % ( $n = 26$ ) случаев, соответственно. Однако эти симптомы побудили обратиться к врачу всего 5,4 % ( $n = 11$ ) пациенток.

В соответствии с рекомендациями практического руководства Международного общества по изучению вульвовагинальных заболеваний (англ. International Society for the Study of Vulvovaginal Disease, ISSVD) нами учитывались 5 зон поражения: клитор, малые половые губы, внутренняя поверхность больших половых губ, промежность и периаанальная область [1]. В первую очередь был проведен анализ количества зон поражения у больных различных возрастных групп (табл. 3).

Мы не выявили ни одной больной, которая бы имела всего одну зону поражения СЛ. Среди девочек всех возрастных групп значительно преобладало количество больных с поражением всех 5 зон: 72,2 % ( $n = 13$ ) в периоде среднего детства, 62,5 % ( $n = 30$ ) в периоде позднего детства, 79,8 % ( $n = 79$ ) в препубертат-

**Таблица 2.** Сравнительная характеристика жалоб девочек со склерозирующим лихеном различных возрастных групп.**Table 2.** Comparative characteristics of complaints in different age group girls with lichen sclerosus.

| Жалобы<br>Complaints  | Нет<br>No<br>n (%) | Зуд<br>Itching<br>n (%) | Изменения<br>структуры и<br>цвета кожи<br>Changes in skin<br>structure and color<br>n (%) | Трещины<br>Cracks<br>n (%) | Дисхезия,<br>запоры<br>Dyschezia,<br>constipation<br>n (%) | Дизурия<br>Dysuria<br>n (%) | Всего<br>больных<br>Patients,<br>total<br>n (%) |
|---|--------------------|-------------------------|---|----------------------------|--|-----------------------------|---|
| Период детства<br>Childhood period                            |                    |                         |   |                            |  |                             |   |
| Раннее детство (1–2 года)<br>Early childhood (1–2 years old)  | 1 (50,0)           | 1 (50,0)                | 1 (50,0)  | 1 (50,0)                   | 1 (50,0)   | 1 (50,0)                    | 2 (1,0)   |
| Среднее детство (3–5 лет)<br>Middle childhood (3–5 years old) | 10 (55,6)          | 5 (27,8)                | 1 (5,6)   | 5 (27,8)                   | 5 (27,8)   | 5 (27,8)                    | 18 (8,9)  |
| Позднее детство (6–8 года)<br>Late childhood (6–8 years old)  | 13 (27,1)          | 28 (58,3)               | 12 (25,0)   | 16 (33,3)                  | 16 (33,3)  | 16 (33,3)                   | 48 (23,8)                                       |
| Препубертат (9–12 лет)<br>Prepuberty (9–12 years old)         | 23 (23,2)          | 64 (64,6)               | 26 (26,3)   | 33 (33,3)                  | 34 (34,3)  | 34 (34,3)                   | 99 (49,0)                                       |
| Пубертат (13–17 лет)<br>Puberty (13–17 years old)             | 9 (25,7)           | 21 (60,0)               | 17 (48,6)   | 10 (28,6)                  | 11 (28,6)  | 11 (28,6)                   | 35 (17,3)                                       |
| Всего / Total   | 56 (27,7)          | 119 (58,9)              | 57 (28,2)   | 65 (32,2)                  | 67 (33,2)  | 67 (33,2)                   | 202 (100,0)                                     |
| p   | p > 0,05           | p > 0,05                | p < 0,05  | p > 0,05                   | p > 0,05   | p > 0,05                    |   |

**Примечание:** p < 0,05 – статистически значимые различия между долей пациенток с указанным симптомом в разные периоды детства (t-тест).

**Note:** p < 0.05 – statistically significant differences between percentage of patients with the specified symptom in different childhood periods (t-test).

**Таблица 3.** Число зон поражения кожи у девочек со склерозирующим лихеном в зависимости от возрастного периода.**Table 3.** Age-related number of skin lesion areas in girls with lichen sclerosus.

| Период детства<br>Childhood period                            | Число зон поражения / Number of affected areas |            |            |            |            | Всего больных<br>Total of patients<br>n (%) |
|---|--|------------|------------|------------|------------|---|
|   | 1<br>n (%)                                     | 2<br>n (%) | 3<br>n (%) | 4<br>n (%) | 5<br>n (%) |   |
| Раннее детство (1–2 года)<br>Early childhood (1–2 years old)  | 0 (0)  | 1 (50,0)   | 0 (0)      | 0 (0)      | 1 (50,0)   | 2 (1,0)                                     |
| Среднее детство (3–5 лет)<br>Middle childhood (3–5 years old) | 0 (0)  | 0 (0)      | 3 (16,7)   | 2 (11,1)   | 13 (72,2)  | 18 (8,9)                                    |
| Позднее детство (6–8 года)<br>Late childhood (6–8 years old)  | 0 (0)  | 1 (2,1)    | 6 (12,5)   | 11 (22,9)  | 30 (62,5)  | 48 (23,8)                                   |
| Препубертат (9–12 лет)<br>Prepuberty (9–12 years old)         | 0 (0)  | 6 (6,1)    | 5 (5,1)    | 9 (9,1)    | 79 (79,8)  | 99 (49,0)                                   |
| Пубертат (13–17 лет)<br>Puberty (13–17 years old)             | 0 (0)  | 1 (2,9)    | 3 (8,6)    | 2 (5,7)    | 29 (82,9)  | 35 (17,3)                                   |
| Всего / Total   | 0 (0)  | 9 (4,6)    | 17 (8,4)   | 24 (11,9)  | 152 (75,2) | 202 (100,0)                                 |
| p   | p > 0,05                                       | p < 0,05   | p > 0,05   | p > 0,05   | p > 0,05   |   |

**Примечание:** p < 0,05 – статистически значимые различия между числом зон поражения в разные периоды детства (t-тест).

**Note:** p < 0.05 – statistically significant differences between the number of LS affected areas in different childhood periods (t-test).

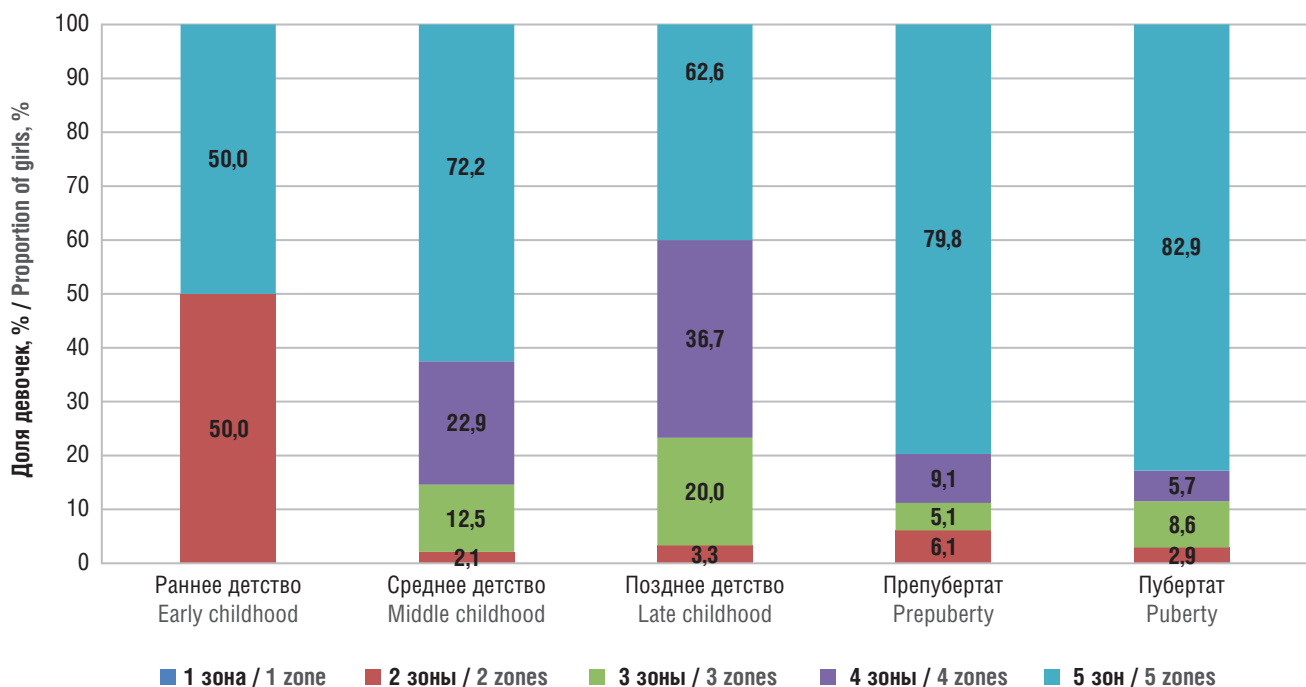
ном периоде и 82,9 % (n = 29) в пубертатном периоде. В целом, ¾ (75,2 %) девочек имели обширное поражение кожи склерозирующим лихеном, включавшее все 5 зон (рис. 4).

Таким образом, наиболее характерным признаком поражения склерозирующим лихеном у девочек всех возрастных групп являлась фигура в виде «восьмерки», в которую входили клитор, малые половые губы,

внутренняя поверхность больших половых губ, промежность и перианальная область.

## Обсуждение / Discussion

Дебют заболевания может косвенно характеризовать его патофизиологию, поскольку каждый возрастной период жизни ребенка имеет специфические фи-



**Рисунок 4.** Соотношение количества зон поражения у девочек со склерозирующим лишаем в зависимости от возрастного периода.

**Figure 4.** Age-related ratio for the number of lichen sclerosus affected areas in girls.

зиологические, морфологические и психологические характеристики, которые являются важными при выявлении факторов риска [17–19].

Полученные нами данные о дебюте заболевания отличаются от литературных, описывающих, что он приходится на возраст 4, 7 лет или препубертатный период [4–6]. Практически третья часть ( $n = 67$ ; 33,1%) наших больных отмечали первые симптомы заболевания в возрасте 5–6 лет, наибольшее количество заболевших приходилось на время перехода от среднего к позднему детству. Этот период характеризуется активизацией оси гипоталамус-гипофиз-надпочечники и увеличением выработки андрогенов надпочечниками [18–20]. Возможно, это является одним из факторов развития данной патологии.

В целом, у больных за весь период исследования, продолжительность заболевания до его верификации равнялась  $2,61 \pm 0,13$  лет, а по данным зарубежных авторов она составляет 1,3 года [5]. Благодаря обучению специалистов, за 9 лет средняя продолжительность заболевания СЛ до постановки правильного диагноза сократилась с 6 лет до 1,6 года.

В литературе описано, что СЛ может протекать бессимптомно [21]. В нашем исследовании бессимптомное течение СЛ было обнаружено у 27,7 % ( $n = 56$ ) пациенток, причем у девочек в периоде среднего детства наблюдалась самая высокая частота бессимптомного СЛ – 55,6 % ( $n = 10$ ).

Зуд в подавляющем большинстве случаев является следствием возникновения трещин, экхимозов и эрозий. Было установлено, что на изменения структуры и цвета кожи чаще обращают внимание девочки стар-

шего возраста, но только 5 % больных эти изменения заставляют обратиться к врачу.

Известно, что СЛ часто сопровождается формированием трещин, кровоизлияний и эрозий [22, 23]. В нашем исследовании трещины были выявлены в 32,2 % ( $n = 65$ ) наблюдений, а экхимозы и эрозии – у 43,6 % ( $n = 88$ ); значимых отличий частоты этих проявлений в зависимости от возраста не было выявлено. Жалобы на дизурию и дисхезию предъявляли только больные с наличием трещин.

Поражение в виде «восьмерки», включающее малые половые губы, капюшон клитора и перианальную область, принято считать классической картиной при СЛ [12], хотя вовлечение перианальной области часто встречается у молодых девушек [13]. У 75,2 % ( $n = 152$ ) девочек имелась обширная зона поражения СЛ в виде «восьмерки», чаще это наблюдалось в старших возрастных группах.

## Заключение / Conclusion

Пик заболеваемости СЛ приходится на время перехода от периода среднего к периоду позднего детства. За 9 лет наблюдения средняя продолжительность заболевания до его диагностики сократилась с 6 до 1,6 лет. В результате анализа характера жалоб в зависимости от возраста девочек можно сделать вывод о том, что СЛ не имеет специфических жалоб, кроме изменения структуры и цвета кожи вульвы, на которые обращают внимание только 5 % больных. Зуд в подавляющем большинстве случаев является следствием возникших осложнений, таких как трещины, экхимозы и эрозии.

| ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ  | ARTICLE INFORMATION  |
|--|--|
| <p>Поступила: 14.10.2024.<br/>В доработанном виде: 30.05.2025.<br/>Принята к печати: 06.06.2025.<br/>Опубликована: 28.02.2026.</p>   | <p>Received: 14.10.2024.<br/>Revision received: 30.05.2025.<br/>Accepted: 06.06.2025.<br/>Published: 28.02.2026.</p>   |
| Вклад авторов  | Author's contribution  |
| Все авторы принимали равное участие в сборе, анализе и интерпретации данных.   | All authors participated equally in the collection, analysis and interpretation of the data.   |
| Все авторы прочитали и утвердили окончательный вариант рукописи.   | All authors have read and approved the final version of the manuscript.  |
| Конфликт интересов   | Conflict of interests  |
| Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.   | The authors declare no conflict of interest.   |
| Финансирование   | Funding  |
| Авторы заявляют об отсутствии финансовой поддержки.  | The authors declare no funding.  |
| Согласие пациентов   | Patient consent  |
| Получено.  | Obtained.  |
| Этические аспекты  | Ethics declarations  |
| Исследование проводилось в соответствии с требованиями надлежащей клинической практики и Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации. Исследование одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, протокол № 6 от 19.10.2022.   | The study was conducted in accordance with Good Clinical Practice and the Declaration of Helsinki. The study was approved by the Local Ethics Committee of Bashkir State Medical University, Protocol No. 6 dated of October 19, 2022.   |
| Раскрытие данных   | Data sharing   |
| План статистического анализа, принципы анализа и данные об отдельных участниках, лежащие в основе результатов, представленных в этой статье, после деидентификации (текст, таблицы) будут доступны по запросу исследователей, которые предоставят методологически обоснованное предложение для метаанализа данных индивидуальных участников спустя 3 мес и до 5 лет после публикации статьи. Предложения следует направлять на почтовый ящик likhdos@mail.ru. Чтобы получить доступ, лица, запрашивающие данные, должны будут подписать соглашение о доступе к данным. | The statistical analysis plan, analysis principles and data on individual participants that underlie the results presented in this article, after de-identification (text, tables) will be available at the request of researchers who will provide a methodologically sound proposal for a meta-analysis of individual participants' data 3 months later 5 years after the publication of the article. Proposals should be sent to the mailbox likhdos@mail.ru. In order to gain access, data requesters will need to sign a data access agreement. |
| Комментарий издателя   | Publisher's note   |
| Содержащиеся в этой публикации утверждения, мнения и данные были созданы ее авторами, а не издательством ИРБИС (ООО «ИРБИС»). Издательство ИРБИС снимает с себя ответственность за любой ущерб, нанесенный людям или имуществу в результате использования любых идей, методов, инструкций или препаратов, упомянутых в публикации.   | The statements, opinions, and data contained in this publication were generated by the authors and not by IRBIS Publishing (IRBIS LLC). IRBIS Publishing disclaims any responsibility for any injury to peoples or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred in the content.  |
| Права и полномочия   | Rights and permissions   |
| ООО «ИРБИС» обладает исключительными правами на эту статью по Договору с автором (авторами) или другим правообладателем (правообладателями). Использование этой статьи регулируется исключительно условиями этого Договора и действующим законодательством.  | IRBIS LLC holds exclusive rights to this paper under a publishing agreement with the author(s) or other rightsholder(s). Usage of this paper is solely governed by the terms of such publishing agreement and applicable law.  |

## Литература:

- Lichen sclerosis. ISSVD practical guide to diagnosis and management. Eds. T. Day, M. Mauskar, S. Amanda. *Ad Medic, Lda*, 2024. 212 p. <https://doi.org/10.59153/adm.ls.001>.
- Orszulak D., Dulaska A., Niziński K. et al. Pediatric vulvar lichen sclerosis – a review of the literature. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(13):7153. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137153>.
- Singh N., Ghatage P. Etiology, clinical features, and diagnosis of vulvar lichen sclerosis: a scoping review. *Obstet Gynecol Int*. 2020;2020:7480754. <https://doi.org/10.1155/2020/7480754>.
- Nerantzoulis I., Grigoriadis T., Michala L. Genital lichen sclerosis in childhood and adolescence – a retrospective case series of 15 patients: early diagnosis is crucial to avoid long-term sequelae. *Eur J Pediatr*. 2017;176:1429–32. <https://doi.org/10.1007/s00431-017-3004-y>.
- Dendrinis M.L., Quint E.H. Lichen sclerosis in children and adolescents. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2013;25(5):370–4. <https://doi.org/10.1097/GCO.0b013e328363a53c>.
- Liu L., He Y., Hu Q. et al. Vulvar lichen sclerosis in girls and adult females: A single-center retrospective study of 744 patients in China. *J Dermatol*. 2024;51(11):1470–5. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.17352>.
- Akbaş A., Kılınc F. Clinic and demographic characteristics of pediatric patients with Lichen sclerosis. *Turk J Pediatr*. 2021;63(1):126–35. <https://doi.org/10.24953/turkjped.2021.01.015>.
- Wang M., Arlen A.M., Vash-Margita A. Characteristics among premenarchal girls with lichen sclerosis. *J Low Genit Tract Dis*. 2021;25(2):152–7. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000584>.
- Focseneanu M.A., Gupta M., Squires K.C. et al. The course of lichen sclerosis diagnosed prior to puberty. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2013;26(3):153–5. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2012.12.002>.
- Powell J., Wojnarowska F. Childhood vulvar lichen sclerosis. The course after puberty. *J Reprod Med*. 2002;47(9):706–9.
- van der Meijden W.I., Boffa M.J., Ter Harmsel B. et al. 2021 European guideline for the management of vulvar conditions. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2022;36(7):952–72. <https://doi.org/10.1111/jdv.18102>.
- Topal İ.O., Sayılıgan A.T., Kalçın, S. An uncommon cause of vulvar pruritus in childhood: lichen sclerosis. *Turk Pediatr Ars*. 2014;49(1):86–7. <https://doi.org/10.5152/tpa.2014.1365>.
- Kirtschig G., Becker K., Güntherth A. et al. Evidence-based (S3) Guideline on (anogenital) lichen sclerosis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015;29(10):e1–43. <https://doi.org/10.1111/jdv.13136>.
- Pranteda G., Muscianese M., Grimaldi M. et al. Lichen sclerosis

- et atrophicus induced by carbamazepine: a case report. *Int J Immunopathol Pharmacol.* 2013;26(3):791–4. <https://doi.org/10.1177/039463201302600326>.
- Cooper S.M., Gao X.H., Powell J.J., Wojnarowska F. Does treatment of vulvar lichen sclerosus influence its prognosis? *Arch Dermatol.* 2004;140(6):702–6. <https://doi.org/10.1001/archderm.140.6.702>.
  - Krapf J.M., Mitchell L., Holton M.A., Goldstein A.T. Vulvar lichen sclerosus: current perspectives. *Int J Women's Health.* 2020;12:11–20. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S191200>.
  - Ваганов П.Д., Яновская Э.Ю., Манджиева Э.Т. Периоды детского возраста. *Российский медицинский журнал.* 2018;24(4):185–90. <https://doi.org/10.18821/0869-2106-2018-24-4-185-190>.
  - Guarneri A.M., Kamboj M.K. Physiology of pubertal development in females. *Pediatr Med.* 2019;2:42. <https://doi.org/10.21037/pm.2019.07.03>.
  - Ngo M., Chang H., Carr C. et al. Patient questionnaire responses predict severe clinical signs in patients with vulvar lichen sclerosus: a retrospective cohort study. *J Am Acad Dermatol.* 2024;91(3):516–8. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2024.04.046>.
  - Papini M., Russo A., Simonetti O. et al. Mucous membrane disorders research group of SIDeMaST. Diagnosis and management of cutaneous and anogenital lichen sclerosus: recommendations from the Italian Society of Dermatology (SIDeMaST). *Ital J Dermatol Venerol.* 2021;156(5):519–33. <https://doi.org/10.23736/S2784-8671.21.06764-X>.
  - Singh N., Ghatage P. Etiology, clinical features, and diagnosis of vulvar lichen sclerosus: A scoping review. *Obstet Gynecol.* 2020;2020:7480754. <https://doi.org/10.1155/2020/7480754>.
  - De Luca D.A., Papara C., Vorobyev A. et al. Lichen sclerosus: The 2023 update. *Front Med.* 2023;16:10:1106318. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1106318>.
  - Morrel B., Ewing-Graham P.C., van der Avoort I.A.M. et al. Structured analysis of histopathological characteristics of vulvar lichen sclerosus in a juvenile population. *Hum Pathol.* 2020;106:23–31. <https://doi.org/10.1016/j.humpath.2020.09.003>.

## References:

- Lichen sclerosus. ISSVD practical guide to diagnosis and management. Eds. T. Day, M. Mauskar, S. Amanda. *Ad Medic, Lda*, 2024. 212 p. <https://doi.org/10.59153/adm.ls.001>.
- Orszulak D., Dulka A., Niziński K. et al. Pediatric vulvar lichen sclerosus – a review of the literature. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(13):7153. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137153>.
- Singh N., Ghatage P. Etiology, clinical features, and diagnosis of vulvar lichen sclerosus: a scoping review. *Obstet Gynecol Int.* 2020;2020:7480754. <https://doi.org/10.1155/2020/7480754>.
- Nerantzoulis I., Grigoriadis T., Michala L. Genital lichen sclerosus in childhood and adolescence – a retrospective case series of 15 patients: early diagnosis is crucial to avoid long-term sequelae. *Eur J Pediatr.* 2017;176:1429–32. <https://doi.org/10.1007/s00431-017-3004-y>.
- Dendrinou M.L., Quint E.H. Lichen sclerosus in children and adolescents. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2013;25(5):370–4. <https://doi.org/10.1097/GCO.0b013e328363a53c>.
- Liu L., He Y., Hu Q. et al. Vulvar lichen sclerosus in girls and adult females: A single-center retrospective study of 744 patients in China. *J Dermatol.* 2024;51(11):1470–5. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.17352>.
- Akbaş A., Kılınc F. Clinic and demographic characteristics of pediatric patients with Lichen sclerosus. *Turk J Pediatr.* 2021;63(1):126–35. <https://doi.org/10.24953/turkjped.2021.01.015>.
- Wang M., Arlen A.M., Vash-Margita A. Characteristics among premenarchal girls with lichen sclerosus. *J Low Genit Tract Dis.* 2021;25(2):152–7. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000584>.
- Focseneanu M.A., Gupta M., Squires K.C. et al. The course of lichen sclerosus diagnosed prior to puberty. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2013;26(3):153–5. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2012.12.002>.
- Powell J., Wojnarowska F. Childhood vulvar lichen sclerosus. The course after puberty. *J Reprod Med.* 2002;47(9):706–9.
- van der Meijden W.I., Boffa M.J., Ter Harsmel B. et al. 2021 European guideline for the management of vulval conditions. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2022;36(7):952–72. <https://doi.org/10.1111/jdv.18102>.
- Topal İ.O., Sayılıgan A.T., Kalçın, S. An uncommon cause of vulval pruritus in childhood: lichen sclerosus. *Turk Pediatr Ars.* 2014;49(1):86–7. <https://doi.org/10.5152/tpa.2014.1365>.
- Kirtschig G., Becker K., Günthert A. et al. Evidence-based (S3) Guideline on (anogenital) lichen sclerosus. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015;29(10):e1–43. <https://doi.org/10.1111/jdv.13136>.
- Pranteda G., Muscianese M., Grimaldi M. et al. Lichen sclerosus et atrophicus induced by carbamazepine: a case report. *Int J Immunopathol Pharmacol.* 2013;26(3):791–4. <https://doi.org/10.1177/039463201302600326>.
- Cooper S.M., Gao X.H., Powell J.J., Wojnarowska F. Does treatment of vulvar lichen sclerosus influence its prognosis? *Arch Dermatol.* 2004;140(6):702–6. <https://doi.org/10.1001/archderm.140.6.702>.
- Krapf J.M., Mitchell L., Holton M.A., Goldstein A.T. Vulvar lichen sclerosus: current perspectives. *Int J Women's Health.* 2020;12:11–20. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S191200>.
- Vaganov P.D., Yanovskaya E.Yu., Mandzhieva E.T. Periods of childhood. [Periody detskogo vozrasta]. *Rossijskij medicinskij zhurnal.* 2018;24(4):185–90. (In Russ.). <https://doi.org/10.18821/0869-2106-2018-24-4-185-190>.
- Guarneri A.M., Kamboj M.K. Physiology of pubertal development in females. *Pediatr Med.* 2019;2:42. <https://doi.org/10.21037/pm.2019.07.03>.
- Ngo M., Chang H., Carr C. et al. Patient questionnaire responses predict severe clinical signs in patients with vulvar lichen sclerosus: a retrospective cohort study. *J Am Acad Dermatol.* 2024;91(3):516–8. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2024.04.046>.
- Papini M., Russo A., Simonetti O. et al. Mucous membrane disorders research group of SIDeMaST. Diagnosis and management of cutaneous and anogenital lichen sclerosus: recommendations from the Italian Society of Dermatology (SIDeMaST). *Ital J Dermatol Venerol.* 2021;156(5):519–33. <https://doi.org/10.23736/S2784-8671.21.06764-X>.
- Singh N., Ghatage P. Etiology, clinical features, and diagnosis of vulvar lichen sclerosus: A scoping review. *Obstet Gynecol.* 2020;2020:7480754. <https://doi.org/10.1155/2020/7480754>.
- De Luca D.A., Papara C., Vorobyev A. et al. Lichen sclerosus: The 2023 update. *Front Med.* 2023;16:10:1106318. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1106318>.
- Morrel B., Ewing-Graham P.C., van der Avoort I.A.M. et al. Structured analysis of histopathological characteristics of vulvar lichen sclerosus in a juvenile population. *Hum Pathol.* 2020;106:23–31. <https://doi.org/10.1016/j.humpath.2020.09.003>.

## Сведения об авторах / About the authors:

**Лукманова Лина Халимовна / Lina Kh. Lukmanova**, MD. E-mail: likhdoc@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6534-2823>.

**Муслимова Софья Юрьевна**, д.м.н. / **Sofya Yu. Muslimova**, MD, Dr Sci Med. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6060-3055>. eLibrary SPIN-code: 5537-8293.

**Сахаутдинова Индира Венеровна**, д.м.н., проф. / **Indira V. Sakhautdinova**, MD, Dr Sci Med, Prof. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2908-8275>. eLibrary SPIN-code: 2165-2078.