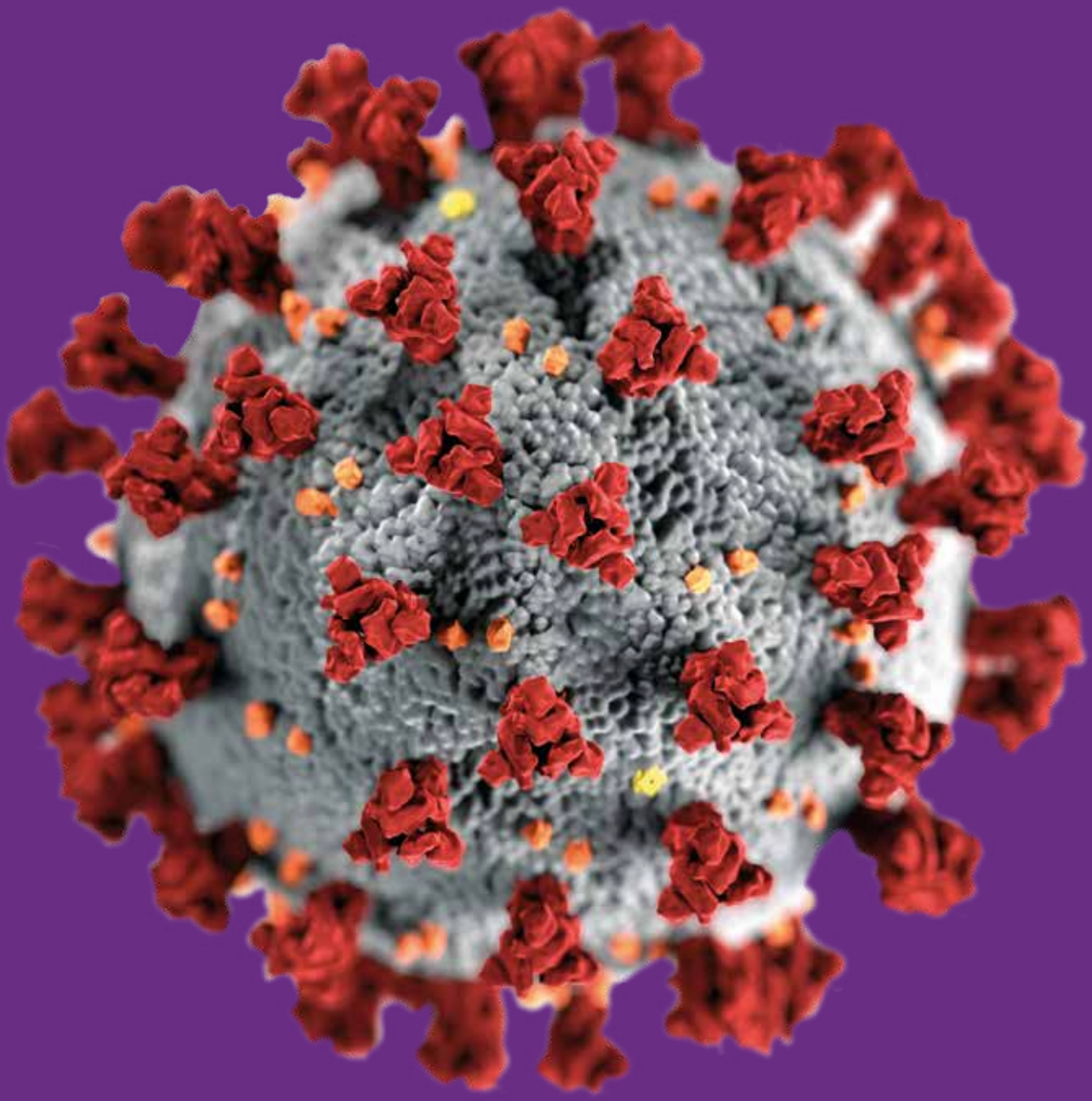
ISSN 2313-7347 (print)
ISSN 2500-3194 (online)

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих рецензируемых журналов и изданий ВАК

2020 • том 14 • № 2



OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTION

2020 Vol. 14 No 2

www.gynecology.su

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

ISSN 2313-7347 (print)
ISSN 2500-3194 (online)

CC BY-NC-SA Check for updates

https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.106

Психоэмоциональный портрет пациенток со склерозирующим лихеном вульвы

А.Г. Солопова[1], Е.Е. Ачкасов[2], А.Д. Макацария[1], В.С. Москвичёва[2], А.Е. Иванов[3]

[1]Кафедра акушерства и гинекологии Клинического института детского здоровья имени Н.Ф. Филатова ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет); Россия, 109004 Москва, ул. Земляной Вал, д. 62;

[2]Кафедра спортивной медицины и медицинской реабилитации Института клинической медицины ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет); Россия, 119991 Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2;

[3]ГБУЗ «Городская клиническая онкологическая больница № 1 Департамента здравоохранения города Москвы»; Россия, 105005 Москва, Бауманская ул., д. 17/1

***Для контактов:** Антонина Григорьевна Солопова, e-mail: antoninasolopova@yandex.ru*

Резюме

Цель исследования: изучить психоэмоциональное состояние больных склерозирующим лихеном вульвы.

Материалы и методы. Обследовано 57 пациенток с диагнозом «склерозирующий лихен вульвы», средний возраст которых составил 35,0 ± 0,6 (от 18 до 45) лет. Контрольная группа включала 45 практически здоровых женщин без дистрофических изменений наружных половых органов, обратившихся для профилактического осмотра. Для анализа психоэмоционального состояния применяли следующие методики: опросник САН (самочувствие, активность, настроение), госпитальную шкалу тревоги и депрессии, дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ).

Результаты. В результате исследования у больных женщин по сравнению с практически здоровыми выявлено снижение показателей самочувствия (24,3 ± 1,7 против 52,4 ± 5,6 баллов) и настроения (28,7 ± 3,6 против 58,1 ± 6,1 баллов); активность была изменена незначительно (41,2 ± 3,2 против 47,4 ± 4,9 баллов). У пациенток по сравнению с контрольной группой также чаще встречались депрессивные (75,4 % против 15,6 %) и тревожные (68,4 % против 20 %) расстройства. Значимое ухудшение качества жизни больных было подтверждено при оценке ДИКЖ (18,79 ± 4,98 баллов).

Заключение. Психоэмоциональный портрет женщин со склерозирующим лихеном вульвы характеризуется изменением большинства исследованных показателей. Наличие тревожно-депрессивных расстройств может отягощать как общее соматическое состояние, так и течение основного заболевания. Поэтому в реабилитацию таких пациенток следует включать мероприятия, направленные на улучшение качества жизни.

Ключевые слова: склерозирующий лихен, крауроз, вульва, психоэмоциональный портрет, качество жизни, реабилитация

Для цитирования: Солопова А.Г., Ачкасов Е.Е., Макацария А.Д., Москвичёва В.С., Иванов А.Е. Психоэмоциональный портрет пациенток со склерозирующим лихеном вульвы. *Акушерство, Гинекология и Репродукция.* 2020;14(2):203–210. https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.106.

Psycho-emotional profile of patients with vulvar lichen sclerosus

Antonina G. Solopova[1], Evgeniy E. Achkasov[2], Alexander D. Makatsariya[1], Viktoriya S. Moskvichyova[2], Alexander E. Ivanov[3]

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

[1]Department of Obstetrics and Gynecology, Institute of Children's Health, Sechenov University;
62 Str. Zemlyanoi Val., Moscow 109004, Russia;

[2]Department of Sports Medicine and Rehabilitation, Institute of Clinical Medicine, Sechenov University;
8 bild. 2, Trubetskaya Str., Moscow 119991, Russia;

[3]City Clinical Oncology Hospital № 1, Moscow Healthcare Department;
17/1 Baumanskaya Str., Moscow 105005, Russia

Corresponding author: Antonina G. Solopova, e-mail: antoninasolopova@yandex.ru

Abstract

Aim: to assess the psycho-emotional profile in patients with vulvar lichen sclerosus.

Materials and methods. We examined 57 patients with a diagnosis of vulvar lichen sclerosus, the average age of 35.0 ± 0.6 (from 18 to 45) years. The control group included 45 healthy women without dystrophic changes in the external genital organs, who applied for a routine examination. The following methods were used to analyze the psycho-emotional profile: WAM questionnaire (well-being, activity, mood), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Dermatology Life Quality Index (DLQI).

Results. In patients with vulvar lichen sclerosus a decrease in indicators "well-being" (24.3 ± 1.7 versus 52.4 ± 5.6 scores) and "mood" (28.7 ± 3.6 versus 58.1 ± 6.1 scores) was revealed; "activity" was changed slightly (41.2 ± 3.2 against 47.4 ± 4.9 scores). Depressive (75.4 % versus 15.6 %) and anxiety (68.4 % versus 20 %) disorders were also more common in this group. Significant deterioration in the quality of life in patients was confirmed by a DIQL (18.79 ± 4.98 scores).

Conclusion. Psycho-emotional profile of patients with vulvar lichen sclerosus is characterized by a change in most of the analyzed parameters. The presence of anxiety-depressive disorders can aggravate both the general somatic state and the course of the underlying disease. So activities aimed at improving the quality of life should be included in the rehabilitation of these patients.

Key words: vulvar lichen sclerosus, kraurosis vulvae, psycho-emotional profile, quality of life, rehabilitation

For citation: Solopova A.G., Achkasov E.E., Makatsariya A.D., Moskvichyova V.S., Ivanov A.E. Psycho-emotional profile of patients with vulvar lichen sclerosus. *Akusherstvo, Ginekologia i Reprodukcia = Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2020;14(2):203–210. (In Russ.). https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.106.

Основные моменты

Что уже известно об этой теме?

- В последние годы произошло увеличение числа пациенток со склерозирующим лихеном вульвы репродуктивного возраста, тогда как ранее пиками заболевания считались препубертатный и перименопаузальный периоды.
- У возрастных пациенток заболевание вызывает выраженное снижение качества жизни. Большинство пациенток беспокоит выраженный зуд, часто присоединяется инфекция, тревожно-депрессивные расстройства. У молодых женщин развивается сексуальная дисфункция, что усугубляет течение заболевания.

Что нового дает статья?

- В данном исследовании предложен вариант составления психоэмоционального портрета пациенток со склерозирующим лихеном вульвы, позволяющего в комплексе с другими методами оценить состояние больной, в частности, определить уровень качества жизни на различных этапах ведения.

Как это может повлиять на клиническую практику в обозримом будущем?

- Составление психоэмоционального портрета больных склерозирующим лихеном вульвы позволяет оценить динамику состояния в процессе лечения и эффективность проводимых мероприятий, подобрать оптимальные методы реабилитации.

Highlights

What is already known about this subject?

- In recent years, there has been an increase in the number of patients with vulvar lichen sclerosus of reproductive age, while previously prepubertal and perimenopausal periods were considered as peaks of the disease.
- In older patients, the disease causes a marked decrease in the quality of life. Most patients are worried about severe itching, infection and anxiety-depressive disorders often join. Young women develop sexual dysfunction that aggravates the disease.

What are the new findings?

- In this study, we propose the option of compiling a psychoemotional portrait of patients with vulvar lichen sclerosus that in combination with other methods allows to assess the patient's status, in particular, to determine the level of quality of life at various stages of management.

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

- Drawing up a psychoemotional portrait of patients with vulvar lichen sclerosus allows us to assess the dynamics of the state during treatment and the effectiveness of the measures taken, to select the best rehabilitation methods.

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

Введение / Introduction

Дистрофические изменения наружных половых органов, к которым относится склерозирующий лихен вульвы, представляют собой актуальную проблему современной гинекологии. Выраженное негативное влияние патологии на физическое, психическое и сексуальное здоровье пациенток, а также увеличение доли молодых пациенток обуславливают рост интереса к этой проблеме.

Для склерозирующего лихена вульвы характерно хроническое, склонное к прогрессированию воспаление и истончение эпителия вульвы, выраженный зуд, беспокоящий пациенток особенно в ночное время, боль и нарушение сексуальной функции [1]. Выделяют несколько пиков заболеваемости – препубертатный, пери- и постменопаузальный периоды. В 15–40 % встречается бессимптомное течение, что затрудняет оценку истинной распространенности [2]. Тем не менее отмечается стойкая тенденция к росту: согласно исследованиям, проведенным в Нидерландах, с 1991 по 2011 гг. заболеваемость склерозирующим лихеном вульвы увеличилась с 7,4 до 14,6 на 100 тыс. женщин в год [3]. Описан ряд семейных случаев и активно изучается роль определенных белков главного комплекса гистосовместимости (в частности, HLA-DQ7) в развитии патологии [4].

При склерозирующем лихене повышается вероятность формирования дифференцированной интраэпителиальной неоплазии вульвы и плоскоклеточного рака: 20-летний риск развития составляет около 6,7 %, причем чем старше пациентка, тем выше риск [3].

Выявление патологического процесса на ранней стадии – крайне сложная задача ввиду недостаточной информированности населения в отношении данного вопроса. Кроме того, испытываемые женщинами опасения, смущение и стыд заставляют их отказаться от похода к специалисту. Обсуждение с врачом проблем, связанных с аногенитальной областью, вызывает значительные затруднения [5]. Отсутствие лечения приводит к ухудшению состояния и выраженному дискомфорту [6].

У большинства пациенток имеет место сексуальная дисфункция, что продемонстрировано в работах, изучающих качество жизни больных с дистрофическими заболеваниями вульвы [7–9]. Для женщин в репродуктивном периоде эта проблема наиболее актуальна и требует своевременной коррекции [10].

Один из наиболее распространенных симптомов – мучительный зуд, беспокоящий преимущественно ночью на протяжении длительного времени [11]. При расчесывании может произойти инфицирование, и впоследствии на истонченной ткани вульвы могут остаться рубцовые изменения, а расстройства сна и постоянное чувство жжения вызывают истощение нервной системы [12].

К настоящему моменту в России отсутствует четкая система реабилитации больных склерозирующим лихеном вульвы. Важными индикаторами правильного ведения таких пациенток служат персонифицированный подход и акцент на качестве жизни, чему не всегда уделяется должное внимание в современных реалиях. Именно поэтому возникла необходимость проведения собственных исследований по данной проблеме.

Цель исследования: изучить психоэмоциональное состояние больных склерозирующим лихеном вульвы.

Материалы и методы / Materials and methods

В ходе проспективного сравнительного исследования обследовано 57 пациенток с диагнозом «склерозирующий лихен вульвы», составивших основную группу (средний возраст – 35,0 ± 0,6 лет). В контрольную группу вошли 45 практически здоровых женщин без дистрофии вульвы, обратившихся для профилактического осмотра. Группы были сопоставимы по возрасту, соматическому и акушерско-гинекологическому анамнезу. Исследование проводили на базе ГБУЗ «ГКОБ № 1 ДЗМ».

Критерии включения и исключения / Inclusion and exclusion criteria

Критерии включения: наличие подтвержденного диагноза «склерозирующий лихен вульвы»; возраст от 18 до 45 лет.

Критерии исключения: наличие сопутствующих заболеваний кожи и патологий органов репродуктивной системы, психических и онкологических заболеваний; возраст менее 18 и более 45 лет.

Опросники и шкалы / Questionnaires and scales

Для анализа психоэмоционального состояния применяли следующие методики: опросник САН, госпитальную шкалу тревоги и депрессии, дерматологический индекс качества жизни.

Опросник САН (самочувствие, активность, настроение; англ. Well-being, Activity, Mood, WAM) разработан в 1973 г. сотрудниками Сеченовского Университета (В. А. Доскин, Н. А. Лаврентьева, В. Б. Шарай, М. П. Мирошников) и позволяет проанализировать 3 категории, отражающие психоэмоциональное состояние: самочувствие, активность и настроение. Анкета состоит из 30 пар противоположных характеристик, между которыми расположено 7 индексов от –3 до +3. Респонденту необходимо отметить то значение, которое соответствует его состоянию в текущий момент. На каждую анализируемую категорию приходится по 10 пунктов шкалы. При интерпретации результатов максимально негативная оценка (–3) соответствует 1 баллу, максимально положительная (+3) – 7 баллам. Полученные значения по 3 категориям складываются отдельно; таким образом, максимальная оценка равна 70, минимальная – 10. Если сумма баллов не превы-

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

шает 30, результат расценивается как низкий (неблагоприятный), 30–50 – средний, более 50 – высокий [13].

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (англ. Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) состоит из 2 частей, которые мы оценивали отдельно. «Нормой», т. е. отсутствием достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии, считался результат 0–7 баллов, от 8 до 10 – «субклинически выраженная тревога/депрессия», 11 баллов и выше – «клинически выраженная тревога/депрессия» [14].

Склерозирующий лихен – хроническое медленно прогрессирующее заболевание кожи и слизистой, поэтому для обследования больных использовали дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ, англ. the Dermatology Life Quality Index, DLQI). ДИКЖ – одна из первых субъективных дерматологических специализированных методик обследования, которая активно применяется в современной практике; состоит из 10 вопросов, позволяющих определить степень влияния дерматологического заболевания на различные аспекты жизни и, следовательно, ее качество. Минимальный балл (0) свидетельствует об отсутствии влияния склерозирующего лихена вульвы на различные аспекты жизни, а максимальный (30) – о чрезвычайно сильном ухудшении ее качества [15]. Заполняли анкеты только больные склерозирующим лихеном, так как контрольная группа состояла из пациенток без дистрофических изменений наружных половых органов.

Анкетирование женщин основной и контрольной групп по трем опросникам проводили при визите к гинекологу (V), который также включал сбор анамнеза, осмотр и оценку состояния наружных половых органов, бимануальное исследование, осмотр шейки матки с помощью зеркал, взятие мазков на флору из уретры, влагалища и цервикального канала, цитологическое исследование соскоба с шейки матки и вульвы. При наличии характерных для склерозирующего лихена жалоб и соответствующей клинической картины для подтверждения диагноза проводили расширенную вульвоскопию, а также биопсию вульвы с последующим гистологическим исследованием. Если локализация процесса не ограничивалась аногенитальной областью, пациентку направляли на консультацию к дерматовенерологу и не включали в исследование. Протокол исследования представлен в **таблице 1**.

Этические аспекты / Ethical aspects

Все манипуляции, выполненные в данном исследовании, соответствовали этическим стандартам Хельсинкской декларации 1964 г. и ее последующим изме-

Таблица 1. Протокол исследования.

Table 1. Study protocol.

Методы обследования Tests and examinations	Основная группа Study group (n = 57)	Контрольная группа Control group (n = 45)
Оценка жалоб, анамнеза пациенток Complaints, patient's history	V	V
Осмотр и оценка состояния наружных половых органов External genital examination	V	V
Бимануальное исследование Bimanual examination	V	V
Осмотр шейки матки с помощью зеркал Examination with a cervical mirror	V	V
Взятие мазков на флору из уретры, влагалища и цервикального канала Smears on the flora from urethra, vagina and cervix	V	V
Цитологическое исследование соскоба с шейки матки и вульвы Cervical and vulvar scrape cytology	V	V
Расширенная вульвоскопия Widened vulvoscopy	V	–
Биопсия вульвы с последующим гистологическим исследованием Histological analysis of vulvar biopsy samples	V	–
Анкетирование (опросник САН, шкала тревоги и депрессии) Questioning (WAM questionnaire, HADS)	V	V
Анкетирование (ДИКЖ) Questioning (DLQI)	V	–
Оценка критериев включения/исключения Inclusion/exclusion criteria	V	V
Оформление информированного согласия Informed consent procedure	V	V

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

нениям или сопоставимым нормам этики. Все женщины, принимавшие участие в исследовании, подписали информированное согласие.

Статистический анализ / Statistical analysis

Для статистической обработки данных применяли программы SPSS Statistics 21 (An IBM Company, США) и Microsoft Excel (Microsoft, США). Рассчитаны средние значения показателей (M), стандартные ошибки (m). На объеме выборки получено нормальное распределение признаков, поэтому использовали методы параметрической статистики: для проверки гипотез о значимости различий применен критерий Стьюдента при статистическом уровне вероятности различий $p < 0,05$.

Результаты / Results

Опросник САН / WAM questionnaire

Анализ результатов опроса с помощью методики САН показал, что на момент обследования у пациенток с со склерозирующим лихеном отмечалось статистически значимое снижение показателей самочувствия и настроения по сравнению с контрольной группой и незначительное снижение активности (**табл. 2**).

Выявленные отклонения свидетельствуют о влиянии заболевания на субъективную оценку пациенткой своего состояния. В большинстве случаев (84,2 %; n = 48) женщины предъявляли жалобы на сильный зуд и болезненность, что нашло отражение в показателе самочувствия (баллы в 2 раза ниже по сравнению с контрольной группой). Психологический дискомфорт, обусловленный локализацией дистрофических изменений и беспокойством, связанным с подозрением на инфекционную природу патологии или ее злокачественность, объясняет выраженное снижение показателя настроения. Активность в обеих группах была сопоставима, из чего можно сделать вывод, что заболевание незначительным образом сказывается на тех видах деятельности, которые позволяют пациентке не концентрировать внимание на патологическом процессе.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии / Hospital Anxiety and Depression Scale

Согласно полученным данным, тревожно-депрессивные расстройства у пациенток со склерозирующим лихеном встречаются значительно чаще, чем у здоровых женщин (**табл. 3**). В основной группе у 75,44 % (n = 43) опрошенных выявлена тревожность, у 68,4 2 % (n = 39) – депрессия различной степени выраженности (субклиническая и клиническая). В контрольной группе эти состояния отмечались значительно реже – в 15,6 % (n = 7) и 20 % (n = 9) случаев, соответственно.

Дерматологический индекс качества жизни / The Dermatology Life Quality Index

Чтобы выяснить, влияет ли склерозирующий лихен вульвы на качество жизни, пациенток попросили пройти соответствующее анкетирование.

Легкой степенью снижения качества жизни считались баллы от 1 до 10, 11–20 – средней, 21–30 – тяжелой. Среднее значение ДИКЖ больных составило 18,79 ± 4,98 баллов, т. е. заболевание оказывало выраженное негативное влияние на качество жизни. При оценке отдельных параметров самый высокий сред-

Таблица 2. Показатели по опроснику САН (M ± m).

Table 2. WAM questionnaire parameters (M ± m).

Показатель, баллы Parameter, scores	Основная группа Study group (n = 57)	Контрольная группа Control group (n = 45)	Уровень значимости Level of significance p
Самочувствие Well-being	24,3 ± 1,7	52,4 ± 5,6	< 0,05
Активность Activity	41,2 ± 3,2	47,4 ± 4,9	< 0,05
Настроение Mood	28,7 ± 3,6	58,1 ± 6,1	< 0,05

Примечание: *САН – самочувствие, активность, настроение.*

Note: *WAM – Well-being, Activity, Mood.*

Таблица 3. Показатели по госпитальной шкале тревоги и депрессии (M ± m).

Table 3. Parameters of Hospital Anxiety and Depression Scale (M ± m).

Шкала, баллы Scale, scores	Основная группа Study group (n = 57)	Контрольная группа Control group (n = 45)	Уровень значимости Level of significance p
Тревога Anxiety	7,71 ± 3,31	5,00 ± 2,47	< 0,05
Депрессия Depression	8,67 ± 4,69	3,00 ± 1,12	< 0,05

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

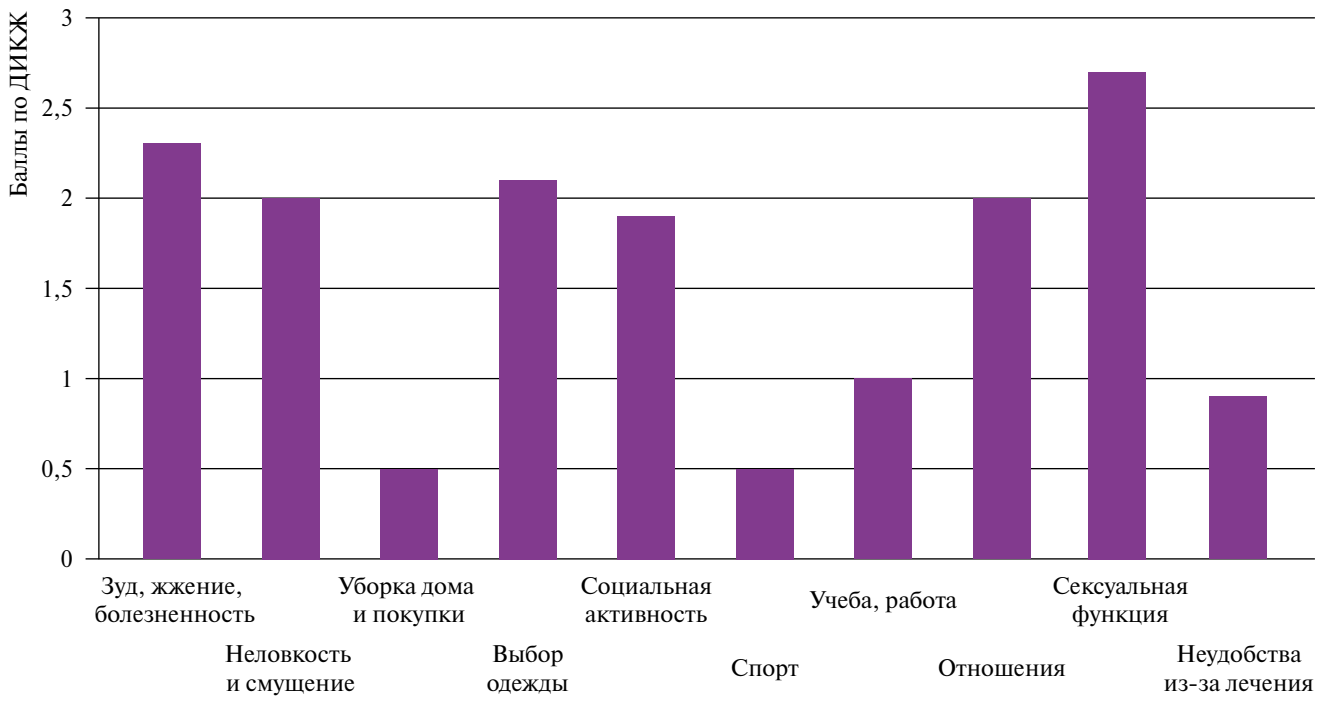


Рисунок 1. Негативное влияние склерозирующего лихена вульвы на различные аспекты жизни.
Примечание: *средние значения баллов согласно дерматологическому индексу качества жизни (ДИКЖ) у больных склерозирующим лихеном вульвы.*

Figure 1. The negative effect of vulvar lichen sclerosus on various aspects of life.
Note: *mean dermatological index quality of life (DLQI) scores in patients with vulvar lichen sclerosus.*

ний балл выявлен в пункте «сексуальная функция»; также большинство респонденток отмечали выраженный зуд, жжение и болезненность – 2,9 ± 0,2 балла. При этом склерозирующий лихен не ограничивал занятия спортом и не мешал посещению учебы или работы (**рис. 1**).

Обсуждение / Discussion

Большинство работ, посвященных изучению качества жизни больных склерозирующим лихеном вульвы, включает возрастных женщин. Ранее заболевание связывали в первую очередь с дефицитом эстрогенов, что обуславливало лечение препаратами половых гормонов [16]. В настоящий момент известно, что число пациенток, находящихся в репродуктивном периоде, увеличивается [17]. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что консервативную терапию склерозирующего лихена вульвы предпочтительно начинать с подавления аутоиммунных процессов. В противном случае симптомы заболевания, как правило, усугубляются, возрастает риск развития злокачественного процесса [1]. При неэффективности консервативной терапии необходимо сменить тактику ведения. Для оценки динамики состояния следует придерживаться комплексного подхода, включая определение уровня качества жизни сексуально активных женщин, планирующих деторождение. В ходе данного исследования при проведении анкетирования по шкалам CAH, HADS и ДИКЖ было подтверждено значительное негативное влияние склерозирующего лихена вульвы на состояние больных, что обуславливает важность составления психоэмоционального портрета пациентки с помощью опросников.

Заключение / Conclusion

Склерозирующий лихен – прогрессирующее хроническое заболевание вульвы, оказывающее негативное влияние на качество жизни женщин. Большинство пациенток длительное время не обращаются к специалисту за помощью, занимаются самолечением, что только ухудшает прогноз. Патологический процесс в области наружных половых органов не только вызывает физический дискомфорт, но и сказывается на психологическом состоянии. Нарастает выраженность тревожных и депрессивных расстройств. Отсутствие знаний о природе заболевания вызывает беспокойство по поводу возможной онкопатологии и вероятности инфицирования партнера; визуальное изменение вульвы и болезненные ощущения заставляют многих женщин ограничивать близость с партнером. Таким образом, у большинства пациенток формируется психосексуальная дисфункция, требующая коррекции. Именно поэтому всем больным склерозирующим лихеном вульвы помимо основного лечения показаны и реабилитационные мероприятия, направленные на коррекцию психоэмоционального состояния, что позволит повысить их качество жизни и улучшить дальнейший прогноз.

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ	ARTICLE INFORMATION
Поступила: 17.12.2019. **В доработанном виде:** 04.02.2020.	**Received:** 17.12.2019. **Revision received:** 04.02.2020.
Принята к печати: 12.03.2020. **Опубликована:** 30.06.2020.	**Accepted:** 12.03.2020. **Published:** 30.06.2020.
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 в отношении данной публикации.	The authors declare no conflict of interests with respect to this manuscript.
Финансирование	**Funding**
Исследование проводилось без спонсорской поддержки.	The study was performed with no external funding.
Согласие пациентов	**Patient consent**
Получено.	Obtained.
Одобрение этического комитета	**Ethics approval**
Не требуется.	Not required.
Политика раскрытия данных клинических исследований	**Clinical Trials Disclosure Policy**
План статистического анализа, принципы анализа и данные об отдельных участниках, лежащие в основе результатов, представленных в этой статье, после деидентификации (текст, таблицы, рисунки) 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 должны быть направлены на почтовый ящик antoninasolopova@yandex.ru. Чтобы получить доступ, лица, запрашивающие данные, должны будут подписать соглашение о доступе к данным.	Statistical analysis plan, analytic code and individual participant data that underlie the results reported in this article, after deidentification (text, tables, figures) will be available with researchers who provide a methodologically sound proposal for individual participant data meta-analysis beginning 3 months and ending 5 years following article publication. Proposals should be directed to antoninasolopova@yandex.ru. To gain access, data requestors will need to sign a data access agreement.
Происхождение статьи и рецензирование	**Provenance and peer review**
Журнал не заказывал статью; внешнее рецензирование.	Not commissioned; externally peer reviewed.

Литература:

1. Lewis F.M., Tatnall F.M., Velangi S.S. et al. British Association of Dermatologists guidelines for the management of lichen sclerosus. *Br J Dermatol*. 2018;178(4):839–53. DOI:10.1111/bjd.16241.
2. Pérez-López F.R., Vieira-Baptista P. Lichen sclerosus in women: a review. *Climacteric*. 2017;20(4):339–47. DOI: 10.1080/13697137.2017.1343295.
3. 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;25(8):1224–30. DOI: 10.1158/1055-9965.
4. 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*. 2019;15(7):1429–39. DOI: 10.7150/ijbs.34613.
5. Major J., Brackenbury F., Gibbon K., Tomson N. The impact of vulval disease on patients' quality of life. *J Comm Nurs*. 2016;30(2):40–4. Available at: https://www.jcn.co.uk/files/downloads/articles/50945-jcn-april-may-12-vulval-disease.pdf. [Accessed: 15.12.2019].
6. Schlosser B.J., Mirowski G.W. Lichen sclerosus and lichen planus in women and girls. *Clin Obstet Gynecol*. 2015;58(1):125–42. DOI: 10.1097/GRF.0000000000000090.
7. Felmingham C., Chan L., Doyle L.W., Veysey E. The Vulval Disease Quality of Life Index in women with vulval lichen sclerosus correlates with clinician and symptom scores. *Australas J Dermatol*. 2019 Nov 14. DOI: 10.1111/ajd.13197. [Epub ahead of print].
8. Lee A., Fischer G. Diagnosis and treatment of vulvar lichen sclerosus: an update for dermatologists. *Am J Clin Dermatol*. 2018;19(5):695–706. DOI: 10.1007/s40257-018-0364-7.
9. Vettorazzi J., Valério E.G., Perez A.V. et al. The effects of lichen sclerosus and its treatments on sexuality: case report. *Open J Obstet Gynecol*. 2019;9(6):755–63. DOI: 10.4236/ojog.2019.96075.
10. Солопова А.Г., Москвичёва В.С., Блбулян Т.А., Макацария А.Д. Восстановление сексуальной функции у пациенток с краурозом вульвы. *Акушерство, гинекология и репродукция*. 2019;13(1):63–9. DOI: 10.17749/2313-7347.2019.13.1.063-069.
11. Yang M., Wen W., Chang J. Vulvar lichen sclerosus: A single-center retrospective study in China. *J Dermatol*. 2018;45(9):1101–4. DOI: 10.1111/1346-8138.14533.
12. Lawrance N., Yell J. Vulvar Pruritus. In: Vulvar Disease. Ed. J. Bornstein. *Springer, Cham*, 2019. 57–64. DOI: 10.1007/978-3-319-61621-6_7.
13. Доскин В.А., Лаврентьева Н.А., Мирошников М.П., Шарай В.Б. Тест дифференцированной самооценки функционального состояния. *Вопросы психологии*. 1973;19(6):141–5.
14. Zigmond A.S., Snaith R.P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*.1983;67(6):361–70. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.
15. Anderson R.T., Rajagopalan R. Development and validation of a quality of life instrument for cutaneous diseases. *J Am Acad Dermatol*. 1997;37(1):41–50. DOI: 10.1016/S0190-9622(97)70210-X.
16. Игнатовский А.В., Агакишизаде Н.Э. Склероатрофический лихен вульвы и генитоуринарный синдром: вопросы диагностики и лечения. *Медицинский алфавит*. 2019;1(7):39–41. DOI: 10.33667/2078-5631-2019-1-7(382)-39-41.
17. Зароченцева Н.В., Джиджихия Л.К. Склероатрофический лихен вульвы: современный взгляд на проблему. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2018;18(6):41–50. DOI: 10.17116/rosakush20181806141.

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

References:

1. Lewis F.M., Tatnall F.M., Velangi S.S. et al. British Association of Dermatologists guidelines for the management of lichen sclerosus. *Br J Dermatol*. 2018;178(4):839–53. DOI:10.1111/bjd.16241.
2. Pérez-López F.R., Vieira-Baptista P. Lichen sclerosus in women: a review. *Climacteric*. 2017;20(4):339–47. DOI: 10.1080/13697137.2017.1343295.
3. 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;25(8):1224–30. DOI: 10.1158/1055-9965.
4. 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*. 2019;15(7):1429–39. DOI: 10.7150/ijbs.34613.
5. Major J., Brackenbury F., Gibbon K., Tomson N. The impact of vulval disease on patients' quality of life. *J Comm Nurs*. 2016;30(2):40–4. Available at: https://www.jcn.co.uk/files/downloads/articles/50945-jcn-april-may-12-vulval-disease.pdf. [Accessed: 15.12.2019].
6. Schlosser B.J., Mirowski G.W. Lichen sclerosus and lichen planus in women and girls. *Clin Obstet Gynecol*. 2015;58(1):125–42. DOI: 10.1097/GRF.0000000000000090.
7. Felmingham C., Chan L., Doyle L.W., Veysey E. The Vulval Disease Quality of Life Index in women with vulval lichen sclerosus correlates with clinician and symptom scores. *Australas J Dermatol*. 2019 Nov 14. DOI: 10.1111/ajd.13197. [Epub ahead of print].
8. Lee A., Fischer G. Diagnosis and treatment of vulvar lichen sclerosus: an update for dermatologists. *Am J Clin Dermatol*. 2018;19(5):695–706. DOI: 10.1007/s40257-018-0364-7.
9. Vettorazzi J., Valério E.G., Perez A.V. et al. The effects of lichen sclerosus and its treatments on sexuality: case report. *Open J Obstet Gynecol*. 2019;9(6):755–63. DOI: 10.4236/ojog.2019.96075.
10. Solopova A.G., Moskvichyova V.S., Blbulyan T.A., Makatsaria A.D. Restoration of sexual function in patients with kraurosis vulvae. [Vosstanovlenie seksual'noj funkcii u pacientok s kraurozom vul'vy]. *Akusherstvo, ginekologiya i reprodukciya*. 2019;13(1):63–9. (In Russ.). DOI: 10.17749/2313-7347.2019.13.1.063-069.
11. Yang M., Wen W., Chang J. Vulvar lichen sclerosus: A single-center retrospective study in China. *J Dermatol*. 2018;45(9):1101–4. DOI: 10.1111/1346-8138.14533.
12. Lawrance N., Yell J. Vulvar Pruritus. In: Vulvar Disease. Ed. J. Bornstein. *Springer, Cham*, 2019. 57–64. DOI: 10.1007/978-3-319-61621-6_7.
13. Doskin V.A., Lavrentieva N.A., Miroshnikov M.P., Sharay V.B. Test differentiated self-assessment of the functional state. [Test differenciro-vannoj samoocenki funkcional'nogo sostoyaniya]. *Voprosy psihologii*. 1973;19(6):141–5. (In Russ.).
14. Zigmond A.S., Snaith R.P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*.1983;67(6):361–70. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.
15. Anderson R.T., Rajagopalan R. Development and validation of a quality of life instrument for cutaneous diseases. *J Am Acad Dermatol*. 1997;37(1):41–50. DOI: 10.1016/S0190-9622(97)70210-X.
16. Ignatovsky A.V., Agakishizade N.E. Vulvar scleroatrophic lichen and genitourinary syndrome: issues of diagnosis and treatment. [Skleroatroficheskij lihen vul'vy i genitourinarnyj sindrom: voprosy diagnostiki i lecheniya]. *Medicinskij alfavit*. 2019;1(7):39–41. (In Russ). DOI: 10.33667/2078-5631-2019-1-7(382)-39-41.
17. Zarochentseva N.V., Dzhidzhikhia L.K. Lichen sclerosus et atrophicus: modern view on the problem. [Skleroatroficheskij lihen vul'vy: sovre-mennyj vzglyad na problem]. *Rossijskij vestnik akushera-ginekologa*. 2018;18(6):41–50. (In Russ). DOI: 10.17116/rosakush20181806141.

Сведения об авторах:

Солопова Антонина Григорьевна – д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Клинического института детского здоровья имени Н.Ф. Филатова ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Россия. E-mail: antoninasolopova@yandex.ru. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7456-2386. Scopus Author ID: 6505479504. Researcher ID: Q-1385-2015.

Ачкасов Евгений Евгеньевич – д.м.н., профессор, зав. кафедрой спортивной медицины и медицинской реабилитации Института клинической медицины ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Россия. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9964-5199.

Макацария Александр Давидович – д.м.н., профессор, академик РАН, зав. кафедрой акушерства и гинекологии Клинического института детского здоровья имени Н.Ф. Филатова ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Россия. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7415-4633. Scopus Author ID: 6602363216. Researcher ID: M-5660-2016.

Москвичёва Виктория Сергеевна – клинический ординатор кафедры спортивной медицины и медицинской реабилитации Института клинической медицины ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Россия. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4202-1144. Scopus Author ID: 57201495137. Researcher ID: H-2410-2019.

Иванов Александр Евгеньевич – к.м.н., врач-онколог высшей квалификационной категории, зав. онкогинекологическим отделением ГБУЗ «Городская клиническая онкологическая больница № 1 Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1115-3144.

About the authors:

Antonina G. Solopova – MD, Dr Sci Med, Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, N.F. Filatov Clinical Institute of Children's Health, Sechenov University, Moscow, Russia. E-mail: antoninasolopova@yandex.ru. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7456-2386. Scopus Author ID: 6505479504. Researcher ID: Q-1385-2015.

Evgeniy E. Achkasov – MD, Dr Sci Med, Professor, Head of the Department of Sports Medicine and Rehabilitation, Institute of Clinical Medicine, Sechenov University, Moscow, Russia. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9964-5199.

Alexander D. Makatsariya – MD, Dr Sci Med, Professor, Academician of RAS, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, N.F. Filatov Clinical Institute of Children's Health, Sechenov University, Moscow, Russia. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7415-4633. Scopus Author ID: 6602363216. Researcher ID: M-5660-2016.

Viktoriya S. Moskvichyova – MD, Clinical Resident, Department of Sports Medicine and Medical Rehabilitation, Institute of Clinical Medicine, Sechenov University, Moscow, Russia. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4202-1144. Scopus Author ID: 57201495137. Researcher ID: H-2410-2019.

Alexander E. Ivanov – MD, PhD, Oncologist, Head of the Department of Oncogynecology, City Clinical Oncology Hospital № 1, Moscow Healthcare Department. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1115-3144.

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.