



ФОТОЗАДАЧА

© СЕМЕНЧАК Ю.А., СНАРСКАЯ Е.С., 2019

Семенчук Ю.А., Снарская Е.С.

ВЫСЫПАНИЯ АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Кафедра кожных венерических болезней ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), 119991, г. Москва, Россия

Для цитирования: Семенчук Ю.А., Снарская Е.С. Высыпания аногенитальной локализации. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 22019; 22(3–4);

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.
Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Получила 27.11.2019
Принята к печати 30.11.2019

Semenchuk Yu.A., Snarskaya E.S.**RASHES OF ANOGENITAL LOCALIZATION**

Department of Dermatology and Venereology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, 119991, Russian Federation

Бо л ь н а я К., 49 лет, больна в течение одного года, когда впервые появились высыпания в области половых органов (рис. 1), сопровождающиеся незначительным ощущением сухости, покалывания. К врачу не обращалась и не лечилась. Постепенно стала отмечать распространение зоны поражения и усиление дискомфорта в области больших

и малых половых губ, клитора и зоны ануса. Из анамнеза известно о нарушениях дисфункционального характера в ритме менструального цикла в течение последних трёх лет. Изображение, полученное при конфокальной лазерной сканирующей микроскопии, представлено на рис. 2.



Рис. 1

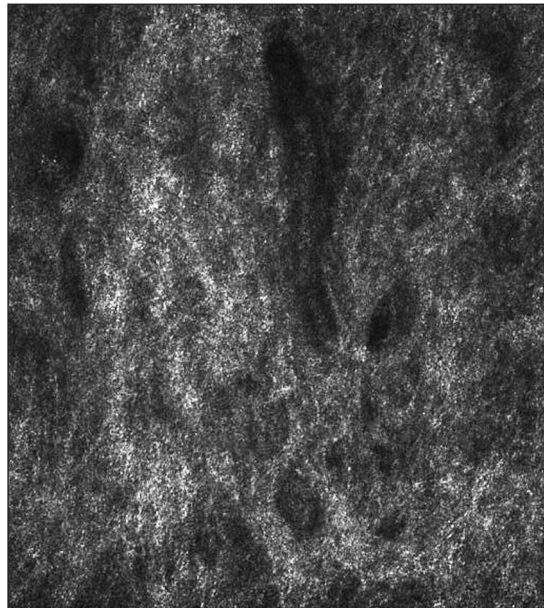


Рис. 2

Для корреспонденции: Семенчук Юлия Александровна, аспирант кафедры кожных венерических болезней ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), 119991, г. Москва, Россия. E-mail: julia19921992@bk.ru

For correspondence: Semenchuk Yulia Aleksandrovna, postgraduate Department of Dermatology and Venereology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, 119991, Russian Federation. E-mail: julia19921992@bk.ru

Диагноз: склероатрофический лихен аногенитальной локализации.
Конфокальная лазерная сканирующая микроскопия: повреждение коллагена и воспалительная инфильтрация.

Краткие данные. Склероатрофический лихен (СЛ) – хронический аутоиммунный дерматоз, протекающий с очаговой атрофией кожи и поражением тканей аногенитальной области [1–3]. Распространённость заболевания колеблется от 0,1 до 1,7%, при этом СЛ у женщин встречается чаще, чем у мужчин в соотношении 3:1 [1, 2]. Генитальный СЛ может развиваться в любом возрасте. Однако пик заболеваемости у детей приходится на препубертатный возраст (9–11 лет), у женщин в климактерическом и/или постклимактерическом периоде – на возраст 45–55 лет, у мужчин – после 40 лет [2, 3].

СЛ может локализоваться не только на коже туловища и конечностей, но и в аногенитальной области. Аногенитальная локализация СЛ встречается у женщин в 6 раз чаще, чем у мужчин. В литературе есть указания на связь развития заболевания с наличием очагов хронической бактериальной инфекции [2].

В патогенезе заболевания важное значение имеют генетическая предрасположенность, угнетение активности гипофизарно-надпочечниковой системы, дисфункция щитовидной и половых желёз, вакцинация, травмы, острые и хронические инфекции (иксодовый клещевой боррелиоз, скарлатина, дифтерия, рожа, гепатит В и С, вирус папилломы человека, вирус простого герпеса I и II типа, вирус Эпштейна–Барр, цитомегаловирус), возможен также паранеопластический генез СЛ (в 50% случаев) [3].

Типичная клиническая картина СЛ представлена мелкими рассеянными или сгруппированными белесоватыми папулами («белыми пятнами») размером 0,5–1,5 см. Папулы имеют выраженную тенденцию к слиянию в крупные бляшки неправильной формы. При прогрессировании заболевания по периферии очагов появляется ярко-розовая с фиолетовым оттенком зона гиперемии, в дальнейшем развивается атрофия и центральная часть пятен западает. Основные жалобы, предъявляемые больными СЛ генитальной локализацией, связаны с изменениями кожи в виде уплотнения, ощущениями стянутости, онемения, зуда [4].

Особенности локализации СЛ на половых органах вызывают большие сложности в проведении дифференциальной диагностики с неспеци-

фическим баланопоститом, атрофической формой красного плоского лишая, витилиго, генитуринарным синдромом, базальноклеточным раком, контактным дерматитом. Кроме того, возможно развитие тяжёлых осложнений в виде стриктуры уретры, фимоза и парафимоза полового члена, атрофии половых губ и слизистой влагалища, грубых косметических дефектов в аногенитальной зоне [3, 4].

Лечение СЛ аногенитальной локализации должно быть многокурсовым и комплексным, в его стандарты обязательно входит использование антибиотиков пенициллинового ряда, препаратов на основе гиалуронидазы, препаратов для улучшения микроциркуляции, иммуномодуляторов, витаминов, ферментов, физиотерапевтических методов [5].

ЛИТЕРАТУРА

1. McPherson T., Cooper S. Vulval lichen sclerosus and lichen planus. *Dermatol. Ther.* 2010; 23(5): 523–32.
2. Goldstein A.T., Marinoff S.C., Christopher K., Srodon M. Prevalence of vulvar lichen sclerosus in a general gynecology practice. *J. Reprod. Med.* 2005; 50(7): 477–80.
3. Соколова А.А., Гребенюк В.Н., Доля О.В. Клинические особенности генитального склероатрофического лишая у мужчин и женщин. *Клиническая дерматология и венерология.* 2016; 1: 54–9.
4. Schlosser B.J., Mirowski G.W. Lichen sclerosus and lichen planus in women and girls. *Clin. Obstet. Gynecol.* 2015; 58(1): 125–42.
5. Burrows L.J., Creasey A., Goldstein A.T. The treatment of vulvar lichen sclerosus and female sexual dysfunction. *J. Sex. Med.* 2011; 8(1): 219–22.

REFERENCES

1. McPherson T., Cooper S. Vulval lichen sclerosus and lichen planus. *Dermatol. Ther.* 2010; 23(5): 523–32.
2. Goldstein A.T., Marinoff S.C., Christopher K., Srodon M. Prevalence of vulvar lichen sclerosus in a general gynecology practice. *J. Reprod. Med.* 2005; 50(7): 477–80.
3. Sokolova A.A., Grebenyuk V.N., Dolya O.V. Clinical features of genital scleroatrophic lichen in men and women. *Clinical dermatology and venereology. Russian Journal (Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya).* 2016; (1): 54–9. (in Russian)
4. Schlosser B.J., Mirowski G.W. Lichen sclerosus and lichen planus in women and girls. *Clin. Obstet. Gynecol.* 2015; 58(1): 125–42.
5. Burrows L.J., Creasey A., Goldstein A.T. The treatment of vulvar lichen sclerosus and female sexual dysfunction. *J. Sex. Med.* 2011; 8(1): 219–22.