

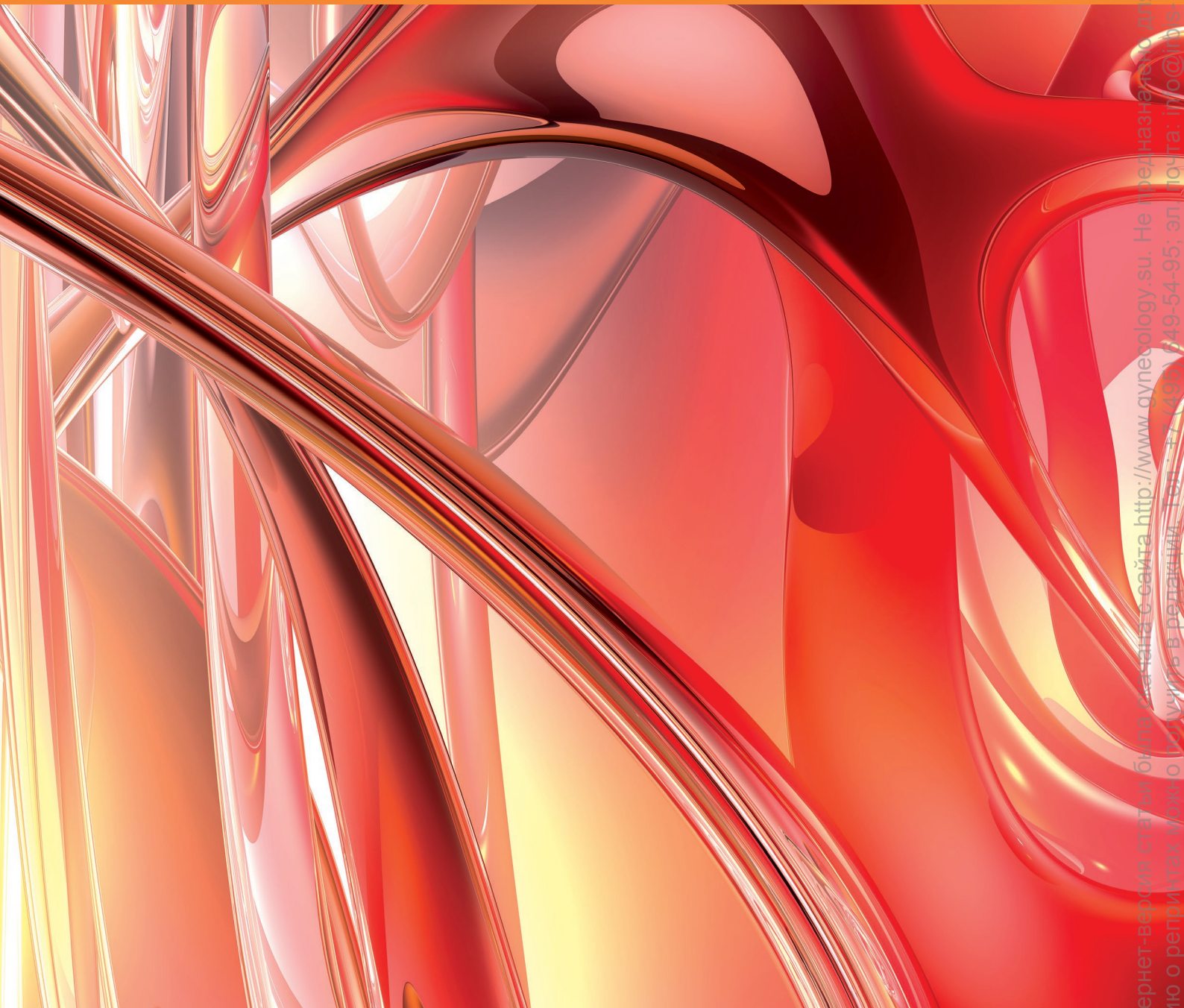
ISSN 2313-7347 (print)

ISSN 2500-3194 (online)

# АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих  
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2020 • ТОМ 14 • № 6



OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTION

2020 Vol. 14 No 6

[www.gynecology.su](http://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@ibp-1.ru](mailto:info@ibp-1.ru).



# Оценка сексуальной функции и вульвовагинальных симптомов у молодых пациенток с дистрофическими процессами вульвы

А.Г. Солопова<sup>1</sup>, Е.Е. Ачкасов<sup>1</sup>, А.Д. Макацария<sup>1</sup>, И.В. Хамани<sup>1</sup>,  
Т.А. Блбулян<sup>2</sup>, В.С. Москвичёва<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет); Россия, 119991 Москва, ул. Большая Пироговская, д. 2, стр. 4;

<sup>2</sup>Ереванский государственный медицинский университет имени Мхитара Гераци; Армения, 0025 Ереван, ул. Корюна, д. 2

**Для контактов:** Антонина Григорьевна Солопова, e-mail: [antoninasolopova@yandex.ru](mailto:antoninasolopova@yandex.ru)

## Резюме

**Цель исследования:** провести сравнительную оценку сексуальной функции и выраженности вульвовагинальных симптомов у пациенток со склеротическим лихеном и смешанной дистрофией вульвы.

**Материалы и методы.** Обследовано 120 пациенток в возрасте от 18 до 45 (в среднем 35,0 ± 0,6) лет. Из них 57 пациенток со склеротическим лихеном составили группу 1 и 63 женщины со смешанной дистрофией вульвы вошли в группу 2. Участницы исследования заполняли опросник Индекс женской сексуальной функции (англ. Female Sexual Function Index, FSFI) и анкету шкалы вульвовагинальных симптомов (англ. Vulvovaginal Symptoms Questionnaire, VSQ) до начала лечения.

**Результаты.** Выраженная сексуальная дисфункция (2 балла по FSFI) выявлена в 14 % (n = 8) случаев в группе 1 и в 17 % (n = 11) в группе 2. У остальных опрашиваемых суммарные баллы также находились ниже порогового значения. Средняя сумма баллов по FSFI для группы 1 составила 17,68, для группы 2 – 16,78 баллов. При оценке по VSQ самая распространенная жалоба в обеих группах – зуд (91 и 95 %, соответственно). Большинство пациенток также отметили ухудшение эмоционального состояния и ограничения в повседневной жизни в связи с заболеванием. Максимальный балл по VSQ составил 20, что соответствует наиболее выраженному негативному влиянию заболевания. Такой показатель выявлен у 23 % (n = 13) больных в группе 1 и у 37 % (n = 23) в группе 2. Многие пациентки также отмечали недостаточность lubricации, с чем скорее всего связан дискомфорт и боль во время полового акта, а также ухудшение отношений с партнером.

**Заключение.** Дистрофические процессы вульвы негативным образом влияют на сексуальную функцию молодых женщин. Симптомы, характерные для данной группы патологий, накладывают значительные ограничения на интимную жизнь, отношения с партнером и качество жизни в целом. Именно поэтому в комплекс мероприятий по ведению пациенток важно включать анкетирование для оценки сексуальной функции и вульвовагинальных симптомов.

**Ключевые слова:** склеротический лихен, вульва, сексуальная функция, дистрофия вульвы, реабилитация

**Для цитирования:** Солопова А.Г., Ачкасов Е.Е., Макацария А.Д., Хамани И.В., Блбулян Т.А., Москвичёва В.С. Оценка сексуальной функции и вульвовагинальных симптомов у молодых пациенток с дистрофическими процессами вульвы. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2020;14(6):622–629. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.127>.

## Assessing sexual function and vulvovaginal symptoms in young patients with vulvar dystrophy

Antonina G. Solopova<sup>1</sup>, Evgeniy E. Achkasov<sup>1</sup>, Alexander D. Makatsariya<sup>1</sup>,  
Inessa V. Khamani<sup>1</sup>, Tatevik A. Blbulyan<sup>2</sup>, Viktoriya S. Moskvichyova<sup>1</sup>



<sup>1</sup>Sechenov University; 2 bldg. 4, Bolshaya Pirogovskaya Str., Moscow 119991, Russia;

<sup>2</sup>Mkhitar Heratsi Yerevan State Medical University; 2 Koryun Str., Yerevan 0025, Armenia

**Corresponding author:** Antonina G. Solopova, e-mail: [antoninasolopova@yandex.ru](mailto:antoninasolopova@yandex.ru)

## Abstract

**Aim:** to comparatively assess sexual function and intensity of vulvovaginal symptoms in patients with vulvar lichen sclerosus and mixed vulvar dystrophy.

**Materials and Methods.** There were examined 57 patients with vulvar lichen sclerosus and 63 patients with mixed vulvar dystrophy, with mean patient age  $35.0 \pm 0.6$  (18–45) years. Prior to therapy, the study participants completed the Female Sexual Function Index (FSFI) and the Vulvovaginal Symptoms Questionnaire (VSQ).

**Results.** Severe sexual dysfunction (FSFI score 2) was detected in 14 % of cases ( $n = 8$ ) in group 1 (sclerotic lichen vulva) and 17 % ( $n = 11$ ) in group 2 (mixed dystrophy). Remaining respondents had total score below the normal cut-off. The mean FSFI score for group 1 and 2 was 17.68 and 16.78, respectively. VSQ testing found that most common complaint in both groups was itching (91 and 95 %, respectively). The majority of patients also noted a deteriorated emotional state and disease-related limitations in everyday life. The maximum VSQ score was 20 corresponding to the peak negative disease impact found in 23 % and 37 % patients in group 1 ( $n = 13$ ) and group 2 ( $n = 23$ ), respectively. Many patients also noted lack of lubrication most likely associated with discomfort and pain during intercourse, as well as worsened relationship with partner.

**Conclusion.** The vulvar dystrophy negatively affects sexual function in young women. Symptoms typical to such conditions impose marked restrictions on intimate life, relationships and quality of general life. It accounts for why it is important to include questionnaires in the set of measures to assess sexual function and vulvovaginal symptoms both before and after treatment.

**Keywords:** lichen sclerosus, sexual function, vulvar dystrophy, rehabilitation

**For citation:** Solopova A.G., Achkasov E.E., Makatsariya A.D., Khamani I.V., Blbulyan T.A., Moskvichyova V.S. Assessing sexual function and vulvovaginal symptoms in young patients with vulvar dystrophy. *Akusherstvo, Ginekologia i Reprodukcija = Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2020;14(6):622–629. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.127>.

### Основные моменты

#### Что уже известно об этой теме?

- ▶ В последние годы произошло увеличение числа пациенток с дистрофическими процессами вульвы репродуктивного возраста, тогда как ранее пиками заболевания считались препубертатный и перименопаузальный периоды.
- ▶ Применение опросников у пациенток с дистрофическими процессами вульвы разных возрастных категорий помогает выявить нарушения сексуальной функции, а также симптомы, влияющие на качество жизни.

#### Что нового дает статья?

- ▶ В данном исследовании предложен вариант комплексной оценки сексуальной функции для конкретной категории пациенток – молодых, сексуально активных женщин с подтвержденным диагнозом «склеротический лихен» или «смешанная дистрофия вульвы».

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

- ▶ Применение нескольких опросников для оценки сексуальной функции позволяет составить более полную картину заболевания, оценить реабилитационный потенциал и подобрать оптимальные методы восстановления качества жизни молодых женщин.

### Highlights

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

- ▶ Over the last years, number of young patients with vulvar dystrophic processes was increased, whereas earlier prepubertal and perimenopausal periods were considered as disease peak.
- ▶ The use of questionnaires in patients of different age with vulvar dystrophic processes helps to identify sexual dysfunction, as well as symptoms affecting quality of life.

#### What are the new findings?

- ▶ Study proposes a comprehensive assessment of sexual function specifically for young, sexually active women with confirmed diagnosis of vulvar lichen sclerosus/mixed vulvar dystrophy.

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

- ▶ The use of several questionnaires to assess sexual function allows to obtain a full picture of disease, assess rehabilitation potential as well as select methods for restoring the quality of life of young women.

## Введение / Introduction

Проблема вульварной дистрофии становится все более актуальной в течение последних десятилетий. Несмотря на то что инволютивные процессы в области наружных половых органов характерны для женщин в

периоде менопаузы, все чаще патологические изменения эпителия выявляют у молодых, сексуально активных девушек [1]. В ранних работах, посвященных изучению данного вопроса, главенствующая роль в патогенезе отводилась дисбалансу половых гормонов,

что обуславливало соответствующее лечение. Современные исследования, демонстрирующие явное смещение пика заболеваемости, заставили пересмотреть данное положение. Кроме того, согласно крупным метаанализам, при лечении пациенток с фоновыми процессами вульвы, не связанными с дефицитом эстрогенов, препаратами половых гормонов, не удается добиться как улучшения гистологической картины, так и уменьшить выраженность симптомов. Также сообщается о риске развития осложнений, требующих хирургического лечения [2–4].

В настоящий момент этиопатогенез вульварной дистрофии остается не до конца изученным, но наличие аутоиммунного компонента признается большинством исследователей и клиницистов [5]. Согласно рекомендациям Британской ассоциации дерматологов 2018 г., препаратами первой линии считаются топические глюкокортикостероиды [6]. Тем не менее в ряде случаев после проведенного лечения развиваются рецидивы, а побочные эффекты заставляют искать более эффективные методы лечения.

Согласно современным классификациям, к дистрофии вульвы относят гиперпластическую дистрофию, склеротический лишай (наиболее распространенная патология в данной группе) и смешанную дистрофию (склеротический лишай с очагами гиперплазии). Несмотря на то что данные процессы относятся к доброкачественным, нельзя полностью исключить вероятность развития онкопатологии на их фоне [7].

Поскольку все больше пациенток молодого возраста сталкиваются с этой проблемой, возникла необходимость пересмотра принципов ведения таких больных. Патологические изменения в области половых органов негативным образом влияют не только на самочувствие, но и вызывают значительный психологический дискомфорт. Женщины длительное время находятся в тревожно-депрессивном состоянии и замыкаются, ограничивают общение с близкими людьми. Выраженные изменения претерпевает и сексуальная функция – крайне важный компонент качества жизни пациенток, находящихся в репродуктивном периоде [8, 9]. На ее реализацию влияет множество факторов, среди которых выраженность возбуждения и желания близости с партнером, адекватность lubricации, отсутствие болевых ощущений и патологических выделений, удовлетворенность и чувство безопасности [10]. Гармоничность пары и доверительные отношения обеспечивают комфорт для обоих партнеров.

В результате социокультурных изменений, произошедших в течение последних лет, как для женщин, так и для мужчин большую важность приобрел эстетический вид гениталий. Возросло число хирургических вмешательств в области половых органов не только за счет медицинских показаний, но также из-за желания пациента повысить свою привлекательность и уверен-

ность в себе [11]. Принимая во внимание данный факт, становится очевидной важность сохранения и/или восстановления вульвы у пациенток с ее трансформацией, вызванной как дистрофическим процессом, так и последующим лечением. Кроме того, важно подобрать такой метод терапии, который обладает как можно меньшими побочными эффектами, коротким периодом реабилитации и снижает вероятность рецидивов.

**Цель исследования:** провести сравнительную оценку сексуальной функции и выраженности вульвовагинальных симптомов у пациенток со склеротическим лихеном и смешанной дистрофией вульвы.

## Материалы и методы / Materials and Methods

На базе ГБУЗ «ГКОБ № 1 ДЗМ» было проведено кросс-секционное (одномоментное) исследование, в ходе которого обследовано 120 пациенток в возрасте от 18 до 45 (в среднем  $35,0 \pm 0,6$ ) лет. Из них 57 пациенток со склеротическим лихеном составили группу 1 и 63 женщины со смешанной дистрофией вульвы вошли в группу 2. Больные в обеих группах были сопоставимы по возрасту, соматическому и акушерско-гинекологическому анамнезу.

Анкетирование женщин обеих групп по всем опросникам проводилось при первом визите к гинекологу; в данном исследовании учитывали результаты только единократного тестирования, проведенного перед лечением (табл. 1).

## Критерии включения и исключения / Inclusion and exclusion criteria

**Критерии включения:** наличие подтвержденного диагноза «склеротический лишай вульвы»/«смешанная дистрофия вульвы»; возраст от 18 до 45 лет включительно; сексуальная активность.

**Критерии исключения:** распространение процесса за пределы аногенитальной области; 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 clinical scales

Участницы исследования заполняли опросник Индекс женской сексуальной функции (англ. Female Sexual Function Index, FSFI) и анкету шкалы вульвовагинальных симптомов (англ. Vulvovaginal Symptoms Questionnaire, VSQ) до начала лечения.

Опросник FSFI был создан R. Rosen с соавт. в 2000 г. [12], состоит из 19 вопросов и позволяет проанализировать сексуальную функцию за последние 4 нед по таким параметрам, как половое влечение (либидо), чувствительность и возбуждение (приятное волнение), lubricация (увлажненность половых органов), оргастичность, удовлетворенность половой жизнью, диспареуния (боль или дискомфорт во время и/или

**Таблица 1.** Протокол исследования.

**Table 1.** Study protocol.

Методы обследования Examination methods	Группа 1 Group 1 (n = 57)	Группа 2 Group 2 (n= 63)
Оценка жалоб, анамнеза пациенток Complaints, patient history	✓	✓
Осмотр и оценка состояния наружных половых органов External genital examination	✓	✓
Бимануальное исследование Bimanual examination	✓	✓
Осмотр шейки матки с помощью зеркал Examination with cervical mirror	✓	✓
Взятие мазков на флору из уретры, влагалища и цервикального канала Smear collection from urethra, vagina and cervical canal	✓	✓
Цитологическое исследование соскоба с шейки матки и вульвы Cervical and vulvar scrape cytology	✓	✓
Расширенная вульвоскопия Extended vulvoscopy	✓	✓
Биопсия вульвы с последующим гистологическим исследованием Histological analysis of biopsy samples	✓	✓
Анкетирование (индекс женской сексуальной функции, шкала вульвовагинальных симптомов) Questionnaire (Female Sexual Function Index, Vulvovaginal Symptoms Questionnaire)	✓	✓
Оценка критериев включения/исключения Inclusion/exclusion criteria	✓	✓
Оформление информированного согласия Informed consent procedure	✓	✓

после полового акта). Шкала оценки по данному опроснику представлена в **таблице 2**. Большее количество баллов соответствует более сохранной сексуальной функции. Пороговым значением, выявленным у здоровых женщин, считается показатель 29 баллов. Чем ниже суммарное значение, тем выше риск сексуальной дисфункции [13].

Анкета шкалы VSQ состоит из 21 вопроса, на которые предполагается положительный или отрицательный ответ (Да/Нет), разработана в 2013 г. E. Erekson с соавт. для женщин в постменопаузальном периоде с вульварной атрофией, но актуальна и для пациенток молодого возраста с дистрофическими процессами данной области ввиду схожести клинической картины. Опросник представляет собой модификацию 16-факторного личностного опросника Skindex-16 и позволяет оценить симптомы, их влияние на эмоциональное состояние, качество жизни и интимную сферу в течение последней недели [14].

**Этические аспекты / Ethical aspects**

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

нениям или сопоставимым нормам этики. У всех пациенток было получено письменное информированное согласие на исследование.

**Статистический анализ / Statistical analysis**

Статистическая обработка результатов произведена с помощью программы SPSS Statistics 21 (IBM, 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 и обсуждение / Results and Discussion**

**Индекс женской сексуальной функции / Female Sexual Function Index**

Анализ данных, полученных в ходе исследования (**табл. 3**), показал, что у всех пациенток с подтвержденным диагнозом «склеротический лишай» или

**Таблица 2.** Балльная шкала оценки по опроснику Индекс женской сексуальной функции.**Table 2.** Female Sexual Function Index (FSFI) score.

Домен Domain	Вопросы Questions	Баллы Score	Фактор Factor	MIN	MAX
Половое влечение Sexual attraction	1, 2	1–5	0,6	1,2	6,0
Чувствительность и возбуждение Sensitivity and excitement	3, 4, 5, 6	0–5	0,3	0	6,0
Любрикация Lubrication	7, 8, 9, 10	0–5	0,3	0	6,0
Оргазм Orgasm	11, 12, 13	0–5	0,4	0	6,0
Удовлетворение половой жизнью Satisfied with sexual life	14, 15, 16	0 (или 1)–5	0,4	0,8	6,0
Диспареуния Dyspareunia	17, 18, 19	0–5	0,4	0	6,0
Полный диапазон шкалы баллов Total score range		2,0		36,0	

**Примечание:** MIN – минимальный балл; MAX – максимальный балл.

**Note:** MIN – minimum score; MAX – maximum score.

«смешанная дистрофия вульвы» имеется нарушение сексуальной функции. Женщины в обеих группах находились в репродуктивном периоде и были сексуально активны. Однако заболевание негативным образом сказывалось на большинстве оцениваемых параметров. Минимальный показатель по шкале FSFI (2 балла, что соответствует выраженной сексуальной дисфункции) выявлен в 14 % (n = 8) случаев в группе 1 и в 17 % (n = 11) в группе 2. У остальных опрошиваемых суммарные баллы находились ниже 29 (пороговое значение), что составило 86 и 83 % соответственно. Среднее значение по шкале FSFI для группы 1 составило 17,68 баллов и 16,78 баллов для группы 2.

В более ранних работах, в которых применяли данную шкалу для оценки сексуальной функции у пациенток со склеротическим лихеном вульвы, были получены похожие результаты. В исследовании P. Gutierrez-Ontalvilla с соавт. (2019) анкетирование проходили 20 женщин, чей средний возраст был 58,5 лет и средний показатель по шкале FSFI составил 14,33 балла. В более масштабном опросе H. Van De Nieuwenhof, опубликованном в 2010 г., принимали участие 187 женщин в возрасте от 20 до 76 лет, чей суммарный средний балл по этой шкале составил 18,79; но, к сожалению, отсутствовали данные о проведенном лечении этих пациенток, что могло повлиять на результаты опроса [15].

#### Анкета шкалы вульвовагинальных симптомов / Vulvovaginal Symptoms Questionnaire (VSQ)

Вопросы в данной шкале подразделены на категории. Первые 7 вопросов позволяют выявить, какие именно симптомы беспокоили женщину в течение

последней недели (зуд, жжение, боль, раздражение, недостаточная lubricация, патологические выделения, неприятный запах). Положительно ответили на все 7 вопросов 63 % (n = 36) пациенток со склеротическим лихеном (группа 1) и 72 % (n = 45) со смешанной дистрофией вульвы (группа 2). Самая распространенная жалоба в обеих группах – зуд (91 и 95% соответственно). Большинство пациенток также отметили ухудшение эмоционального состояния и ограничения в повседневной жизни в связи с заболеванием.

Поскольку пациентки, включенные в наше исследование, находились в репродуктивном периоде и были сексуально активными, вопрос № 17 не учитывался («В настоящее время вы живете половой жизнью?»). Таким образом, максимальный балл по данной шкале составил 20 баллов, что соответствует наиболее выраженному негативному влиянию заболевания. Такой показатель выявлен у 23 % (n = 13) больных в группе 1 и у 37 % (n = 23) в группе 2. Многие пациентки также отмечали недостаточность lubricации, с чем скорее всего связан дискомфорт и боль во время полового акта, а также ухудшение отношений с партнером.

Опросник VSQ является новым и чаще всего применяется у женщин с атрофией вульвы. Современные авторы считают целесообразным его применение у пациенток с дистрофическими процессами вульвы, но отмечают, что он требует некоторых дополнений для более точной оценки влияния заболевания на сексуальную функцию у молодых пациенток [16].

В ходе исследования была установлена прямая связь между сексуальной дисфункцией и выраженностью вульвовагинальных симптомов. При сравнении



Таблица 3. Индекс женской сексуальной функции (M ± m).

Table 3. Female Sexual Function Index (M ± m).

Домены Domains	Склеротический лихен вульвы Vulvar lichen sclerosis (n = 57)	Смешанная дистрофия вульвы Mixed vulvar dystrophy (n = 63)
<b>Половое влечение / Sexual attraction</b>	3,12 ± 0,23	2,91 ± 0,18
1. Частота / Rate	2,68 ± 0,27	2,52 ± 0,26
2. Степень / Grade	2,71 ± 0,25	2,64 ± 0,24
<b>Чувствительность и возбуждение / Sensitivity and excitement</b>	3,11 ± 0,31	2,86 ± 0,34
3. Частота / Rate	2,34 ± 0,20	2,21 ± 0,26
4. Степень / Grade	2,42 ± 0,32	2,23 ± 0,24
5. Готовность / Readiness	2,81 ± 0,22	2,79 ± 0,29
6. Удовлетворенность / Satisfaction	2,31 ± 0,16	2,34 ± 0,19
<b>Любрикация / Lubrication</b>	2,74 ± 0,17	2,81 ± 0,26
7. Частота / Rate	2,24 ± 0,21	2,28 ± 0,27
8. Тяжесть достижения / Achievement grade	2,21 ± 0,09	2,13 ± 0,11
9. Частота сохранения до конца полового акта / Rate of sustained lubrication until sexual intercourse	2,18 ± 0,12	2,11 ± 0,16
10. Трудности в поддержании / Difficulty in maintaining	2,22 ± 0,12	2,24 ± 0,15
<b>Оргазм / Orgasm</b>	3,94 ± 0,32	3,65 ± 0,28
11. Частота / Rate	3,35 ± 0,26	3,29 ± 0,27
12. Трудности в достижении / Difficulty in achieving	3,24 ± 0,12	3,12 ± 0,25
13. Удовлетворенность / Satisfaction	3,13 ± 0,23	2,98 ± 0,21
<b>Удовлетворенность половой жизнью / Satisfied with sexual life</b>	2,52 ± 0,33	2,34 ± 0,32
14. Эмоциональная близость с партнером / Emotional intimacy with a partner	2,21 ± 0,18	1,96 ± 0,21
15. Сексуальные отношения / Sexual relationship	2,35 ± 0,14	2,32 ± 0,19
16. Половая жизнь / Sexual life	2,32 ± 0,29	2,26 ± 0,17
<b>Диспареуния / Dyspareunia</b>	2,25 ± 0,12	2,21 ± 0,13
17. Частота во время полового акта / Rate during sexual intercourse	1,78 ± 0,14	1,75 ± 0,12
18. Частота во время и/или после полового акта / Rate during and/or after sexual intercourse	1,67 ± 0,15	1,53 ± 0,11
19. Степень / Grade	1,75 ± 0,23	1,44 ± 0,13

групп пациенток в группе 2 (женщины с дистрофией вульвы) выявлены несколько худшие результаты подавляющего числа показателей.

Для качества жизни молодых женщин большое значение имеет состояние органов их репродуктивной системы. Заболевания наружных половых органов вызывают опасения по поводу привлекательности, страх распространения патологии, что может негативным образом сказываться на отношениях с партнером. Симптомы, характерные для дистрофических процессов вульвы, накладывают ограничения непосредственно и на половой контакт, вызывая дискомфорт и болезненные ощущения. В ряде случаев возможно появление патологических (в том числе кровянистых) выделений, неприятного запаха. Многие пациентки, предполагая инфекционный характер заболевания, ограничивают свою интимную жизнь и ошибочно принимают противогрибковую и/или антибактериаль-

ную терапию, что только усугубляет течение заболевания. Именно поэтому уже на этапе постановки диагноза крайне важно провести пререеабилитацию, чтобы объяснить женщине важность дальнейших мероприятий и необходимость соблюдения рекомендаций врача.

### Заключение / Conclusion

Целесообразно включать в комплекс ведения пациенток со склеротическим лихеном и смешанной дистрофией вульвы оценку качества жизни, особое внимание обращая на сексуальную функцию, претерпевающую значительные негативные изменения, а также оценивать выраженность вульвовагинальных симптомов, что возможно поможет подобрать более эффективный метод терапии и полноценно восстановить здоровье пациенток, находящихся в репродуктивном периоде.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ	ARTICLE INFORMATION
Поступила: 12.03.2020. В доработанном виде: 22.06.2020.	Received: 12.03.2020. Revision received: 22.06.2020.
Принята к печати: 26.08.2020. Опубликовано: 30.12.2020.	Accepted: 26.08.2020. Published: 30.12.2020.
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.	Authors declare no conflict of interest.
Финансирование	Funding
Исследование проводилось без спонсорской поддержки.	The study was performed without external funding.
Согласие пациентов	Patient consent
Получено.	Obtained.
Одобрение этического комитета	Ethics approval
Не требуется.	Not required.
Политика раскрытия данных	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) 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 antoninasolorova@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, and appendices) 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 antoninasolorova@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:

- Krapf J.M., Mitchell L., Holton M.A., Goldstein A.T. Vulvar lichen sclerosis: current perspectives. *Int J Womens Health*. 2020;12:11–20. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S191200>.
- Джангишиева А.К., Уварова Е.В., Батырова З.К. Склерозирующий лихен вульвы: современный взгляд на клинические проявления, диагностику и методы лечения (аналитический обзор). *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2018;(3):34–54. <https://doi.org/10.24411/1816-2134-2018-13003>.
- Зароченцева Н.В., Джиджихия Л.К. Склероатрофический лихен вульвы: современный взгляд на проблему. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2018;18(6):41–50. <https://doi.org/10.17116/rosakush20181806141>.
- Nair P.A. Vulvar lichen sclerosis et atrophicus. *J Midlife Health*. 2017;8(2):55–62. [https://doi.org/10.4103/jmh.JMH\\_13\\_17](https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_13_17).
- Tran D.A., Xiaohui T., Macri C.J. et al. Lichen sclerosis: an autoimmune pathogenic and genomic enigma with emerging genetic and immune targets. *Int J Biol Sci*. 2019;15(7):1429–39. <https://doi.org/10.7150/ijbs.34613>.
- Lewis F.M., Tatnall F.M., Velangi S.S. et al. British Association of Dermatologists guidelines for the management of lichen sclerosis, 2018. *Br J Dermatol*. 2018;178(4):839–53. <https://doi.org/10.1111/bjd.16241>.
- Bleeker M.C., Visser P.J., Overbeek L.I. et al. Lichen sclerosis: incidence and risk of vulvar squamous cell carcinoma. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2016;25(8):1224–30. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-16-0019>.
- 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.
- Солопова А.Г., Ачкасов Е.Е., Макацария А.Д. и др. Психосоциальный портрет пациенток со склерозирующим лихеном вульвы. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2020;14(2):203–10. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.106>.
- Vittrup G., Moerup L., Heilesen T. et al. PO-02-015 Quality of life and sexuality in Danish women with lichen sclerosis. *J Sex Med*. 2019;16(5 Suppl 2):S80. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.03.256>.
- Jia X., Rana N., Crouss T., Whitmore K.E. Gynecological associated disorders and management. *Int J Urol*. 2019;26(Suppl 1):46–51. <https://doi.org/10.1111/iju.13974>.
- Vieira-Baptista P., Almeida G., Bogliatto F. et al. International society for the study of vulvovaginal disease recommendations regarding female cosmetic genital surgery. *J Low Genit Tract Dis*. 2018;22(4):415–34. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000412>.
- Rosen R., Brown C., Heiman J. et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000;26(2):191–208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>.
- Gutierrez-Ontalvilla P., Botella R., Iborra M. et al. The Female Sexual Function Index to assess patients with moderate to severe vulvar lichen sclerosis. *Eur J Dermatol*. 2019;29(4):430–1. <https://doi.org/10.1684/ejd.2019.3580>.
- Erekson E.A., Yip S.O., Wedderburn T.S. et al. The VSQ: a questionnaire to measure vulvovaginal symptoms in postmenopausal women. *Menopause*. 2013;20(9):973–9. <https://doi.org/10.1097/GME.0b013e318282600b>.
- Van De Nieuwenhof H.P., Meeuwis K.A., Nieboer T.E. et al. The effect of vulvar lichen sclerosis on quality of life and sexual functioning. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2010;31(4):279–84. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2010.507890>.
- Kohn J., McClatchey T., Vyas A. PD54-08 Validation of the VSQ to assess sexual function in women with vulvar lichen sclerosis and lichen planus. *J Urol*. 2018;199(4S):e1054. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2018.02.2616>.



## References:

- Krapf J.M., Mitchell L., Holton M.A., Goldstein A.T. Vulvar Lichen Sclerosis: Current Perspectives. *Int J Womens Health*. 2020;12:11–20. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S191200>.
- Dzhangishieva A.K., Uvarova E.V., Batyrova Z.K. Lichen sclerosis: modern view on clinical manifestations, diagnosis and treatment methods (analytical review). [Skleroziruyushchij lihen vul'vy: sovremennyy vzglyad na klinicheskie proyavleniya, diagnostiku i metody lecheniya (analiticheskij obzor)]. *Reproduktivnoe zdorov'e detej i podrostkov*. 2018;(3):34–54. (In Russ). <https://doi.org/10.24411/1816-2134-2018-13003>.
- Zarochentseva N.V., Dzhidzhikhia L.K. Lichen sclerosis et atrophicus: modern view on the problem. [Skleroatoficheskij lihen vul'vy: sovremennyy vzglyad na problem]. *Rossijskij vestnik akusher-ginekologa*. 2018;18(6):41–50. (In Russ). <https://doi.org/10.17116/rosakush20181806141>.
- Nair P.A. Vulvar Lichen Sclerosis et Atrophicus. *J Midlife Health*. 2017;8(2):55–62. [https://doi.org/10.4103/jmh.JMH\\_13\\_17](https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_13_17).
- Tran D.A., Xiaohui T., Macri C.J. et al. Lichen Sclerosis: an autoimmunopathogenic and genomic enigma with emerging genetic and immune targets. *Int J Biol Sci*. 2019;15(7):1429–39. <https://doi.org/10.7150/ijbs.34613>.
- Lewis F.M., Tatnall F.M., Velangi S.S. et al. British Association of Dermatologists guidelines for the management of lichen sclerosis, 2018. *Br J Dermatol*. 2018;178(4):839–53. <https://doi.org/10.1111/bjd.16241>.
- Bleeker M.C., Visser P.J., Overbeek L.I. et al. Lichen sclerosis: incidence and risk of vulvar squamous cell carcinoma. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2016;25(8):1224–30. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-16-0019>.
- 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.
- Solopova A.G., Achkasov E.E., Makatsariya A.D., Moskvichyova V.S., Ivanov A.E. Psycho-emotional profile of patients with vulvar lichen sclerosis. [Psihoemocional'nyj portret pacientok so skleroziruyushchim lihenom vul'vy]. *Akusherstvo, Ginekologia i Reprodukcija*. 2020;14(2):203–10. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.106>.
- Vittrup G., Moerup L., Helesen T. et al. PO-02-015 Quality of life and sexuality in Danish women with lichen sclerosis. *J Sex Med*. 2019;16(5 Suppl 2):S80. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.03.256>.
- Jia X., Rana N., Crouss T., Whitmore K.E. Gynecological associated disorders and management. *Int J Urol*. 2019;26(Suppl 1):46–51. <https://doi.org/10.1111/iju.13974>.
- Vieira-Baptista P., Almeida G., Bogliatto F. et al. International society for the study of vulvovaginal disease recommendations regarding female cosmetic genital surgery. *J Low Genit Tract Dis*. 2018;22(4):415–34. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000412>.
- Rosen R., Brown C., Heiman J. et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000;26(2):191–208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>.
- Gutierrez-Ontalvilla P., Botella R., Iborra M. et al. The Female Sexual Function Index to assess patients with moderate to severe vulvar lichen sclerosis. *Eur J Dermatol*. 2019;29(4):430–1. <https://doi.org/10.1684/ejd.2019.3580>.
- Erekson E.A., Yip S.O., Wedderburn T.S. et al. The VSQ: a questionnaire to measure vulvovaginal symptoms in postmenopausal women. *Menopause*. 2013;20(9):973–9. <https://doi.org/10.1097/GME.0b013e318282600b>.
- Van De Nieuwenhof H.P., Meeuwis K.A., Nieboer T.E. et al. The effect of vulvar lichen sclerosis on quality of life and sexual functioning. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2010;31(4):279–84. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2010.507890>.
- Kohn J., McClatchey T., Vyas A. PD54-08 Validation of the VSQ to assess sexual function in women with vulvar lichen sclerosis and lichen planus. *J Urol*. 2018;199(4S):e1054. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2018.02.2616>.

## 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.

**Хамани Инесса Васильевна** – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии Клинического института детского здоровья имени Н.Ф. Филатова ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет), Москва, Россия. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5947-5014>.

**Блбулян Татевик Арменовна** – ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 2, Ереванский государственный медицинский университет имени Мхитара Гераци, Ереван, Армения. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7738-1858>.

**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.

## About the authors:

**Antonina G. Solopova** – MD, Dr Sci Med, Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, 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, Academician of RAS, Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, 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.

**Inessa V. Khamani** – MD, PhD, Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Filatov Clinical Institute of Children's Health, Sechenov University, Moscow, Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5947-5014>.

**Tatevik A. Blbulyan** – MD, Assistant, Department of Obstetrics and Gynecology № 2, Yerevan State Medical University after Mkhitar Heratsi, Yerevan, Armenia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7738-1858>.

**Viktoria 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.