

Клинический случай №20  
Склероатрофический лихен вульвы у детей и  
подростков. N90.0

---

# Введение

В Российскую детскую клиническую больницу (РДКБ) ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России поступила **девочка 16 лет** с жалобами на:

- зуд;
- жжение;
- наличие очагов депигментации в области вульвы.



# Гинекологический анамнез

- Со слов мамы, **гиперемия в области вульвы** с рождения.
- Менархе с **16 лет**.
- Наблюдается в отделении гинекологии РДКБ по поводу **склероатрофического лишена вульвы**.
- В июле 2016 г. впервые проведен **курс лазеротерапии**, в дальнейшем получала комплексную мазь местно, эффект положительный. Сохраняются очаги депигментации.
- В январе 2016 г. после травмы промежности появилось единичное кровоизлияние в области левой малой половой губы, которое купировалось на фоне терапии.
- Поступила повторно планово для этапного обследования и лечения.

# Осмотр

- Состояние средней степени тяжести. Самочувствие удовлетворительное.
- При проведении **вульвоскопии** выявлено следующее: кожно-слизистый покров вульвы с **участками депигментации** по краю малых половых губ и в верхней трети больших половых губ. Слизистая оболочка вульвы розовая. Кровоизлияний, трещин нет.
- По данным **вагиноскопии**: тубус вагиноскопа введен во влагалище. Слизистая оболочка влагалища складчатая, розовая. Шейка матки в типичном месте, не эрозирована.



Участки депигментации по краю малых половых губ и в верхней трети больших половых губ, выявленные у пациентки при поступлении в стационар.

# Объективное и инструментальное обследование

- Результаты **двуручного исследования**: матка в срединном положении, не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная.
- При проведении **УЗИ органов малого таза** выявлено следующее: матка срединно расположена. Размеры тела 43×26×41 мм. Шейка 27×16 мм. Угол между телом и шейкой выражен умеренно. Структура миометрия однородная. Полость матки и цервикальный канал не расширены.
- М-ЭХО 6 мм, повышенной эхогенности, структура однородная (5-й день цикла).
- Правый яичник 35×18×33 мм с фолликулами 4—5 мм. Левый яичник 33×15×30 мм с фолликулами 4—5 мм.
- Свободная жидкость и дополнительные образования в малом тазу не выявлены.

# Тактика

- После консультации хирурга в отделении лазерной хирургии в целях улучшения процессов репарации и микроциркуляции принято решение о проведении **курса лазерной терапии низкоэнергетическим гелий-неоновым лазерным аппаратом Матрикс (НИЦ «Матрикс», Россия), 5 процедур.**



Аппарат лазерный терапевтический «Матрикс»

# Диагноз и лечение

- На основании жалоб, клинико-anamнестических данных, общего гинекологического осмотра, инструментальных и лабораторных методов обследования, а также заключений, сделанных смежными специалистами, установлен **диагноз: подострый вульвовагинит. Склероатрофический лишай (лихен) вульвы.**
- В отделении проведено лечение: **курс лазеротерапии на область вульвы (5 процедур)**, комплексная мазь на область вульвы 1 раз в сутки.
- После курса терапии назначен **комплексный крем Унна** на область вульвы 1—2 раза в сутки в течение 1 мес. Рекомендована повторная госпитализация в хирургическое гинекологическое отделение РДКБ через полгода.
- После курса лазерной терапии пациентка выписана в удовлетворительном состоянии с выздоровлением.

# Результат лечения



Область вульвы после 5 сеансов лазерной терапии.



# Обсуждение

- **Склероатрофический лишай (СЛ), или лихен**, — это хроническое аутоиммунное воспалительное заболевание, протекающее с очаговой атрофией кожи и поражением тканей аногенитальной области, чаще всего встречается у женщин, хотя также может наблюдаться у мужчин и детей.
- На данный момент ведущим фактором риска развития склероатрофического лишая является **гипоэстрогения**.
- СЛ у женщин может развиваться в любом возрасте, однако пик заболеваемости приходится на **препубертатный возраст (9—11 лет)** и **климактерический и/или постклимактерический период (45—55 лет)**.
- У женщин наиболее частыми аногенитальными симптомами являются **боль, зуд вульвы, дизурия и диспареуния**.

# Обсуждение

- У женщин и девочек при СЛ **поражаются** клитор, клиторальный капюшон, малые и большие половые губы, складки между ними, вход во влагалище, промежность и перианальная область.
- **Клинические проявления** СЛ — снежно-белые пятна, фарфорово-белые папулы или бляшки, нечетко ограниченная эритема, эрозии, петехии, телеангиэктазии, трещины, лихенификация, атрофия, закупорка фолликулярных протоков, синехии, спайки, резорбция малых половых губ, клитора, сужение входа во влагалище, облитерация уретры.
- **Диагноз устанавливают** на основании анамнеза, физикального обследования кожи с осмотром и пальпацией очагов поражения. В трудных для диагностики случаях рекомендовано проводить гистологическое исследование биоптата кожи.

# Авторы

**Л.В. Адамян** - ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия.

**Е.В. Сибирская** - ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия; ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия.

**И.В. Караченцова** - ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия.

**М.З. Аргун** - ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия.

**Л.Г. Пивазян** - ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия.

**Д.С. Аветисян** - ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия.

**А.И. Турчинец** - ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия.

**Источник:** Адамян Л. В. и др. Клинический случай склероатрофического лишена вульвы в практике гинеколога детей и подростков //Проблемы репродукции. – 2021. – Т. 27. – №. 6. – С. 66-9.