



DOI: 10.31550/2712-8598-ZhZiR-2023-4-5

БЫТОВЫЕ И ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ И ТЕЧЕНИЕ СКЛЕРОТИЧЕСКОГО ЛИХЕНА ВУЛЬВЫ

Е.В. Колесникова¹✉, А.В. Жаров^{1, 2}, М.А. Пенжоян¹, М.В. Слащева¹

¹ ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, г. Краснодар

² ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» Министерства здравоохранения Краснодарского края; Россия, г. Краснодар

Резюме

Цель исследования: выявить статистически значимые бытовые и гигиенические факторы, влияющие на риск развития склеротического лишена вульвы.

Дизайн: одномоментное когортное сравнительное исследование «случай — контроль».

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 344 больных склеротическим лихеном вульвы в возрасте от 20 до 70 лет и 60 женщин группы контроля того же возраста. На основании анкетирования женщин основной и контрольной групп проведен сравнительный анализ интимно-бытовых анамнестических факторов развития склеротического лишена вульвы по нескольким категориальным показателям, характеризующим особенности половой жизни, интимной гигиены, нижнего белья пациентки и др. Статистический корреляционный анализ полученных анамнестических данных исследуемых выполнен с применением коэффициента корреляции Спирмена (статистически значимыми считались корреляции при $R > 0,15$), U-критерия Манна — Уитни и t-критерия Стьюдента (различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$).

Результаты. В ходе исследования установлены статистически значимые бытовые и гигиенические факторы риска развития склеротического лишена вульвы: регулярное бритье и другие виды депиляции волос в области вульвы ($R = -0,38$); ношение нижнего белья преимущественно с узкой ластовицей ($R = -0,32$); интимная гигиена только водой ($R = -0,27$); ношение нижнего белья преимущественно с грубыми швами, кружевами ($R = -0,17$); интимная гигиена парфюмерными средствами ($R = -0,17$), $p < 0,05$. Определены статистически значимые бытовые и гигиенические факторы, снижающие риск развития и прогрессирования склеротического лишена вульвы: применение фармацевтических средств для интимной гигиены, содержащих молочную кислоту ($R = 0,73$); ношение нижнего белья из натуральных тканей ($R = 0,42$), отсутствие или редкое бритье/депиляция вульвы ($R = 0,21$); регулярная половая жизнь ($R = 0,18$), $p < 0,05$.

Заключение. Полученные данные о влиянии бытовых и гигиенических факторов на риск развития и характер течения склеротического лишена вульвы не только подтверждают, но и значительно расширяют и уточняют результаты зарубежных исследований. Устранение негативных триггеров и соблюдение благоприятных бытовых и гигиенических условий может стать основой профилактики возникновения склеротического лишена вульвы и развития осложнений этого заболевания.

Ключевые слова: склеротический лишень, лишень вульвы, факторы риска, интимная гигиена, вульва, профилактика, эмоленды.

Для цитирования	<p>Колесникова Е.В., Жаров А.В., Пенжоян М.А., Слащева М.В. Бытовые и гигиенические факторы риска и их влияние на развитие и течение склеротического лишена вульвы. <i>Женское здоровье и репродукция</i>. 2023. № 4 (59). DOI: 10.31550/2712-8598-ZhZiR-2023-4-5. URL: https://journalgynecology.ru/statyi/bytovye-i-gigienicheskie-factory-riska-i-ih-vlijanie-na-razvitie-i-techenie-skleroticheskogo-lihena-vulvy/ (дата обращения: дд.мм.гггг)</p>
Авторы	<p>Колесникова Екатерина Викторовна ✉ — к. м. н., доцент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России. 350063, Россия, г. Краснодар, ул. Седина, д. 4. E-mail: jokagyno@rambler.ru</p> <p>Жаров Александр Владимирович — д. м. н., профессор, профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России; врач-онколог, врач акушер-гинеколог гинекологического отделения Перинатального центра ГБУЗ «ККБ № 2». 350012, Россия, г. Краснодар, ул. Красных партизан 6, корп. 2. E-mail: zharov.1966@yandex.ru</p> <p>Пенжоян Милена Александровна — к. м. н., ассистент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России. 350063, Россия, г. Краснодар, ул. Митрофана Седина, д. 4. https://orcid.org/0000-0003-0371-5629. E-mail: m.penzhoyan@yandex.ru</p> <p>Слащева Марина Владимировна — аспирант кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России. 350063, Россия, г. Краснодар, ул. Митрофана Седина, д. 4. https://orcid.org/0009-0002-4047-1408. E-mail: Marina98@inbox.ru</p>

INFLUENCE OF HOUSEHOLD AND HYGIENIC FACTORS ON THE DEVELOPMENT AND COURSE OF VULVA SCLEROTIC LICHEN

E.V. Kolesnikova¹ ✉, A.V. Zharov^{1, 2}, M.A. Penzhoyan¹, M.V. Slashcheva¹

¹ Kuban State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; 4 Mitrofan Sedin Str., Krasnodar, Russian Federation, 350063

² State Budgetary Healthcare Institution "Regional Clinical Hospital No. 2" of the Ministry of Health of the Krasnodar Territory; 6 Red Partisans Str., building 2 Krasnodar, Russian Federation, 350012

Abstract	<p>Objective: To identify statistically significant household and hygienic factors that influence the risk of developing lichen sclerosus of the vulva.</p> <p>Design: Cross-sectional cohort comparative case-control study.</p> <p>Materials and methods. The study involved 344 patients with sclerotic lichen of the vulva aged 20 to 70 years and 60 women of the control group of the same age. Based on the survey of women of the main and control groups, a comparative analysis of intimate and household anamnestic factors of the development of sclerotic lichen of the vulva was carried out according to several categorical indicators characterizing the features of sexual life, intimate hygiene, underwear of the patient, etc. Statistical correlation analysis of the obtained anamnestic data of the subjects was performed using the Spearman correlation coefficient (correlations were considered statistically significant at $R > 0.15$), the Mann-Whitney U-test and the Student t-test (differences were considered statistically significant at $p < 0.05$).</p> <p>Results. The study established statistically significant household and hygienic risk factors for the development of sclerotic lichen of the vulva: regular shaving and other types of depilation of hair in the vulva ($R = -0.38$); wearing underwear mainly with a narrow gusset ($R = -0.32$); intimate hygiene only with water ($R = -0.27$); wearing underwear mainly with rough seams, lace ($R = -0.17$); intimate hygiene with perfumes ($R = -0.17$), $p < 0.05$. Statistically significant household and hygienic factors that reduce the risk of developing and progressing sclerotic lichen of the vulva have been identified: the use of pharmaceutical products for intimate hygiene containing lactic acid ($R = 0.73$);</p>
----------	--

wearing underwear made of natural fabrics ($R = 0.42$), absence or rare shaving /depilation of the vulva ($R = 0.21$); regular sexual life ($R = 0.18$), $p < 0.05$.

Conclusion. The data obtained on the influence of household and hygienic factors on the risk of development and the nature of the course of sclerotic lichen of the vulva not only confirm, but also significantly expand and refine the results of foreign studies. Elimination of negative triggers and compliance with favorable household and hygienic conditions can become the basis for the prevention of the occurrence of sclerotic lichen of the vulva and the development of complications of this disease.

Keywords: sclerotic lichen, vulva lichen, risk factors, intimate hygiene, vulva, prevention, emollients.

Склеротический лихен вульвы (СЛВ) — это хронический аутоиммунный воспалительный дерматоз вульвы и аногенитальной области с длительным, зачастую пожизненным течением с периодами обострений и ремиссий. СЛВ может приводить к функциональным и структурным нарушениям в виде спаек и рубцовых изменений в области вульвы и, как следствие, диспареунии вплоть до полной невозможности провести половой акт, а также дизурии и болям при дефекации [1, 2]. В дальнейшем на вульве и перианальной области могут возникать кровоточащие трещины с развитием вторичного инфицирования, усугубляющие дизурические явления и течение заболевания в целом [3, 4]. Все это крайне негативно сказывается на качестве жизни женщины, в том числе сексуальной [5; 6].

Оценить истинную распространенности СЛВ крайне сложно в связи с низкой обращаемостью больных в медицинские учреждения, нередко запоздалой диагностикой заболевания, а также ведением пациенток различными специалистами (гинекологами, дерматологами, педиатрами, урологами, хирургами, онкологами), которые, соответственно, устанавливают разные диагнозы при одном и том же заболевании — склероатрофический лихен/лишай, склеродермия, лейкоплакия, крауроз, атрофия, дистрофия вульвы и др. [2]. Поэтому, анализируя имеющиеся литературные сведения о распространенности СЛВ, необходимо понимать, что фактическая частота заболевания может быть значительно выше [7]. Так, в зарубежных исследованиях, рассматривающих данные 2002 года, отмечена распространенность СЛВ от 1 : 70 до 1 : 1000, или 1,7% в общей гинекологической практике [8]. В работе 2016 года авторы выявили рост заболеваемости с 1991 по 2011 год от 7,4 до 14,6 случаев на 100 000 женщин [9]. Однако в данное исследование не были включены пациентки с СЛВ, подтвержденным только клинически (без гистологического исследования), что не позволяет сделать объективный вывод о встречаемости СЛВ. В исследовании 2020 года распространенность СЛВ в общей популяции женщин в США составила 0,1%, а среди пациенток моложе 18 лет — 0,01% [10].

В России исследований, посвященных оценке распространенности среди населения именно СЛВ не проводилось, имеются лишь ограниченные данные о частоте дистрофических заболеваний вульвы в целом. Так, в клинических рекоменда-

циях по онкологии от 2015 года указывается, что дистрофические поражения вульвы занимают от 2 до 10% в структуре гинекологических заболеваний [11]. Тем более отсутствует статистика распространенности СЛВ среди взрослых женщин (старше 18 лет) не только по возрастам, но и, что еще более важно, по времени возникновения или дебюта заболевания, поскольку период с этого момента до установления диагноза СЛВ иногда может достигать нескольких десятков лет [12, 13].

При позднем выявлении заболевания терапия СЛВ довольно затруднительна и недостаточно эффективна, нередко требуется хирургическое лечение, которое может спровоцировать еще большее рубцевание тканей и оказать негативное влияние на здоровье и качество жизни женщины в связи с развитием тяжелой вульводинии, диспареунии, сексуальной дисфункции, дизурических расстройств, нарушений дефекации и других осложнений [14]. Поэтому крайне важно диагностировать СЛВ как можно раньше, когда правильно подобранное лечение и профилактические мероприятия позволяют предотвратить развитие осложнений, уменьшить количество рецидивов заболевания, значительно повысить качество жизни пациентки и снизить риск возникновения злокачественных изменений в тканях вульвы [15, 16].

В настоящее время существует относительно небольшое количество научных работ, рассматривающих в качестве возможных факторов риска развития СЛВ вирусные и бактериальные вульво-вагинальные инфекции (в том числе вызванные инфекциями, передающимися половым путем), глистные инвазии, воздействие аллергенов, а также различные сопутствующие соматические заболевания, включая аутоиммунные [17–20]. В то же время не выявлено триггерных инфекций, вызывающих СЛВ — обнаружены только те, которые, скорее, сопутствуют этому заболеванию или являются следствием патологического процесса в тканях вульвы при СЛВ [21–23]. Так, если в развитии слабо выраженной дисплазии вульвы значительную роль играют вирус папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска, прямой связи между возникновением СЛВ и наличием папилломавирусной инфекции не установлено, а научные данные свидетельствуют о том, что эти две патологические ситуации следует рассматривать как сопутствующие друг другу, но не причинно-следственные [24].

Вопрос о возможном влиянии гормонального фона на развитие СЛВ также остается спорным, поскольку нет достоверных исследований, подтверждающие эту связь [4, 25, 26]. Некоторые авторы отмечают в качестве возможных триггеров развития СЛВ травматизацию вульвы в результате расчесывания или сексуальной активности, царапание, трение, частую мастурбацию, хирургические процедуры в области вульвы, в том числе интимный пирсинг, а также нарушение интимной гигиены и недержание мочи [19, 27–31]. При этом выявлено, что многие из указанных факторов потенциально могут не только быть причинами возникновения СЛВ, но и значительно влиять на тяжесть и характер течения этого заболевания [7, 32]¹. Однако научные данные о статистически значимом влиянии на развитие и течение СЛВ интимно-бытовых факторов: особенностей половой жизни, интимной гигиены, характеристик нижнего белья и методов депиляции в области вульвы — на сегодняшний день отсутствуют, что требует проведения более углубленного анализа.

Цель исследования: выявить статистически значимые бытовые и гигиенические факторы, влияющие на риск развития СЛВ.

Материалы и методы

На клинической базе кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России (в Перинатальном центре ГБУЗ «ККБ № 2») с 2016 по 2022 год проведено одномоментное когортное сравнительное исследование «случай — контроль». Исследование одобрено этическим комитетом ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России. Участницами было подписано информированное согласие на сбор и обработку анамнестических данных, проведение общеклинического и гинекологического обследования, а также других диагностических процедур, необходимых в рамках проводимого исследования.

Критерии включения:

- возраст пациенток — 20–70 лет;
- наличие СЛВ (для основной исследуемой группы);
- информированное согласие пациенток на исследование.

Критерии исключения:

- вирусные инфекции в активной стадии на момент исследования (ВПЧ, вирус простого герпеса (ВПГ) и др.);
- инфекции, передаваемые половым путем;
- острый воспалительный процесс (в том числе вульвит и вагинит);
- онкологический процесс;
- тяжелая декомпенсированная соматическая патология (в том числе аутоиммунная);
- беременность.

В исследование включены 344 пациентки с СЛВ в возрасте от 20 до 70 лет (средний возраст $45,58 \pm 13,10$ года). Женщинам проведены микроскопическое исследование отделяемого мочеполювых органов (3 локализации) и молекулярно-биологическое исследование содержимого вульвы, шейки матки и влагалища методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени для определения инфекций, передающихся половым путем, в том числе ВПГ-1, -2 и ВПЧ. Диагноз СЛВ был установлен клинически и подтвержден гистологически на основании инцизионной биопсии вульвы из мест с наибольшими изменениями тканей.

Группу контроля составили 60 женщин того же возраста без СЛВ (средний возраст — $48,8 \pm 12,3$ года).

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программного обеспечения Microsoft Excel 2016. Произведен сравнительный корреляционный анализ бытовых и гигиенических анамнестических данных исследуемых. Для оценки качественных показателей («да» или «нет») применялся коэффициент корреляции Спирмена (R), определяющий степень взаимосвязи между потенциальными факторами и показателем СЛВ, статистически значимыми считались корреляционные связи при $R > 0,15$; в этом случае сохранялись структурные различия переменной между условно-здоровыми и больными СЛВ. Для статистической обработки количественных данных были применены непараметрические методы: U-критерий Манна — Уитни и t-критерий Стьюдента, различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

Нами не выявлено статистически значимых различий между средним возрастом женщин основной и контрольной групп на момент исследования ($p > 0,05$). Однако был показателен возраст дебюта СЛВ (время появления симптомов). Так, пациентки основной группы впервые отмечали признаки возникновения этого заболевания и в детском возрасте, и в репродуктивном периоде (табл. 1).

На основании анкетирования женщин основной и контрольной групп проведен сравнительный анализ интимно-бытовых анамнестических факторов развития СЛВ по нескольким категориальным показателям, характеризующим особенности половой жизни, интимной гигиены, нижнего белья пациентки и др. Данные учитывались за весь период жизни (по крайней мере, взрослой), а не только на момент проведения исследования.

По результатам оценки распределения частот в основной группе («да») и группе контроля («нет») большинство пациенток с СЛВ (334 (97%)) не применяли для интимной гигиены фармацевтические средства с молочной кислотой и другими ингредиентами, положительно влияющими на микрофлору и кожу вульвы, в то время как 43 (72%) женщины из группы контроля их использовали. Примерно

¹ Клинические рекомендации (протокол лечения) «Лишай склеротический и атрофический». 2020. URL: <https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii> (дата обращения: 15.11.2021)

Таблица 1

Распределение больных склеротическим лихеном вульвы по возрасту возникновения/дебюта заболевания, n ($M \pm m$)

Возраст дебюта, годы	Количество пациенток
0–9	2 ($0,7 \pm 0,5$)
10–19	6 ($1,4 \pm 0,7$)
20–24	18 ($3,1 \pm 1,0$)
25–29	30 ($7,2 \pm 1,5$)
30–34	39 ($9,2 \pm 1,7$)
35–39	47 ($12,7 \pm 1,9$)
40–44	31 ($7,2 \pm 1,5$)
45–49	45 ($15,4 \pm 2,1$)
50–54	69 ($23,6 \pm 2,5$)
55–59	27 ($9,2 \pm 1,7$)
60–64	11 ($3,8 \pm 1,1$)
65–69	19 ($6,5 \pm 1,4$)

Примечание. Деление пациенток на возрастные группы предложено авторами.

половина пациенток основной группы (176 (51%)) подмывались только обычной водой, в то время как среди женщин контрольной группы 52 (87%) не использовали при интимной гигиене только

обычную воду, применяя либо фармацевтические (43 женщины), либо парфюмерные (9 женщин) средства для интимной гигиены. Значительно больше пациенток с СЛВ использовали для интимной гигиены парфюмерные средства (пенки, гели для душа и т. п.) по сравнению с женщинами группы контроля (92 (27%) и 4 (7%) соответственно).

Установлено, что в группе больных СЛВ большинство исследуемых (254 (74%) пациентки) регулярно сбривали волосы в области вульвы либо применяли другие виды депиляции, в то время как 46 (77%) женщин из группы контроля, напротив, пренебрегали регулярно проводить эти процедуры.

Среди женщин группы контроля только 8 (13%) носили нижнее белье преимущественно с грубыми швами и/или кружевами, в то время как в группе больных СЛВ их было значительно больше — 123 (36%). Большинство пациенток с СЛВ (279 (81%)) в основном носили нижнее белье из синтетических материалов, в то время как женщины контрольной группы (43 (72%)) предпочитали натуральные ткани. В основной группе 193 (56%) пациентки преимущественно носили нижнее белье с узкой ластовицей, а 53 (88%) женщины группы контроля, напротив, — с широкой.

В контрольной группе значительно больше женщин имели регулярные половые контакты по сравнению с пациентками с СЛВ (45 (75%) и 169 (49%) соответственно).

При проведении статистического корреляционного анализа бытовых и гигиенических анамнестических данных исследуемых оценивалась степень взаимосвязи между полученными данными и риском развития СЛВ (табл. 2).

Таблица 2

Взаимосвязь между бытовыми и гигиеническими анамнестическими данными исследуемых пациенток и риском развития склеротического лихена вульвы

Бытовые и гигиенические факторы	Ранговые корреляции Спирмена
Регулярная половая жизнь	0,184333*, **
Интимная гигиена парфюмерными средствами (гели, пенки и т. п.)	–0,167747*, **
Интимная гигиена фармацевтическими средствами	0,724265*, ***
Интимная гигиена водой, без моющих средств	–0,270125*, ***
Регулярное бритье/различные виды депиляции волос в области вульвы	–0,380052*, ***
Отсутствие/редкие эпизоды бритья/депиляции волос в области вульвы	–0,210450*, **
Ношение нижнего белья преимущественно из синтетических тканей	0,424029*, ***
Ношение нижнего белья преимущественно из натуральных тканей	0,420465*, ***
Ношение нижнего белья преимущественно с грубыми швами, кружевами	–0,170342*, **
Ношение нижнего белья преимущественно с узкой ластовицей	–0,316067*, ***
Интимная гигиена мылом	0,101601**
Регулярная лазерная депиляция в области вульвы	0,067217**
Регулярная восковая депиляция в области вульвы	0,010397**

Примечание. (*) — корреляции статистически значимы при $p < 0,05$; (**) — $R \leq 0,25$ — корреляция слабая, (***) — $0,25 < R \leq 0,75$ — корреляция умеренная, (****) $R > 0,75$ — корреляция сильная.

Как видно из *таблицы 2*, большинство переменных (выделены цветом) имеют статистически значимые корреляционные связи ($R > 0,15$), и чем больше по модулю значение коэффициента корреляции, тем сильнее влияние анамнестического фактора на риск развития СЛВ.

Таким образом, наиболее статистически значимыми бытовыми и гигиеническими факторами риска развития СЛВ можно считать следующие: регулярное бритье и другие виды депиляции волос в области вульвы; ношение нижнего белья преимущественно с узкой ластовицей; интимную гигиену водой; ношение нижнего белья преимущественно с грубыми швами, кружевами; интимную гигиену парфюмерными средствами. Кроме того установлены бытовые и гигиенические факторы, снижающие риск развития и прогрессии СЛВ: применение фармацевтических средств для интимной гигиены, содержащих молочную кислоту; ношение нижнего белья из натуральных тканей; отсутствие или редкое бритье/депиляция вульвы; регулярная половая жизнь

Обсуждение

Проведенный нами анализ возраста дебюта СЛВ подтвердил результаты последних зарубежных исследований о том, что данное заболевание напрямую не связано с каким-либо определенным возрастом женщины, а также с постменопаузальным периодом [10, 12, 13]. Это позволяет рассматривать интимно-бытовые анамнестические факторы, а именно преобладание каких-либо из них в течение длительного времени (до возникновения и с момента возникновения СЛВ), у пациенток любого возраста.

Осуществленный сравнительный корреляционный анализ анамнестических данных больных СЛВ и женщин группы контроля выявил статистически значимые ($p < 0,05$) различия в гигиеническом и бытовом анамнезе пациенток, которые могут рассматриваться в качестве возможных факторов риска развития СЛВ. Полученные данные о достоверном влиянии на риск развития СЛВ таких из них, как регулярное бритье и другие виды депиляции волос в области вульвы, ношение нижнего белья из синтетических тканей, преимущественно с узкой ластовицей, грубыми швами или кружевами, а также интимная гигиена водой, без моющих средств либо использование парфюмерных средств (гели, пенки и т.п.), не только подтверждают, но и значительно расширяют и уточняют данные зарубежных исследований [23, 26, 29, 31, 33].

Кроме того, значимо более частое применение женщинами группы контроля фармацевтических средств для интимной гигиены, содержащих молочную кислоту и другие вещества, положительно влияющие на состояние кожи и слизистой вульвы, а также преимущественное ношение нижнего белья из натуральных тканей, редкое бритье

вульвы и регулярная половая жизнь позволяют рассматривать данные гигиенические и интимно-бытовые принципы в качестве возможных профилактических мер в отношении не только развития, но и прогрессирования СЛВ.

На основании полученных данных и с учетом международных подходов к уходу за кожей вульвы [7, 34] нами разработаны рекомендации по профилактике возникновения СЛВ, а также снижения выраженности клинических проявлений и риска развития осложнений в случае уже имеющегося заболевания:

- не использовать мочалки, грубые бумажные полотенца, влажные туалетные салфетки и т. п.;
- принимать душ, а не ванну;
- очищать вульву только один раз в день;
- использовать фармацевтические средства для интимной гигиены без отдушек, для сухой и чувствительной кожи, с нейтральным или слабощелочным pH;
- не подмываться мылом, гелем для душа и просто водой;
- исключить ношение тесного нижнего белья из синтетических тканей, с грубыми швами или кружевами, а также с узкой ластовицей («стринги» и т. п.);
- носить нижнее белье из натуральных тканей (хлопка или шелка);
- спать без нижнего белья;
- при стирке белья использовать гипоаллергенные моющие средства;
- исключить занятия спортом, нагружающие аногенитальную кожу (например, использовать мягкие велосипедные седла);
- исключить бритье и другие виды депиляции волос в области вульвы, допуская удаление волос только в области лобка и зоны «бикини».

Заключение

В результате проведенного исследования расширено представление о влиянии различных средств для интимной гигиены, особенностей сексуальной жизни, типа нижнего белья, бритья и других видов депиляции вульвы на риск возникновения и прогрессирования СЛВ. Эти же факторы могут являться триггерами развития СЛВ у женщин, имеющих к нему генетическую предрасположенность. Устранение статистически значимых факторов риска и соблюдение благоприятных бытовых и гигиенических условий будет также во многом способствовать снижению вероятности развития осложнений СЛВ. Разработанные нами гигиенические и бытовые рекомендации по уходу за вульвой — основа профилактики возникновения и течения не только СЛВ, но и многих других заболеваний вульво-вагинальной области, поэтому они могут быть предложены всем женщинам независимо от их соматического и генетического статуса.

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. DOI: 10.2147/IJWH.S191200
- Nair P.A. Vulvar lichen sclerosis et atrophicus. *J. Midlife Health*. 2017;8(2):55–62. DOI: 10.4103/jmh.JMH_13_17
- Gautam M.M., Singh V., Nadkarni N.J., Patil S.P. Anogenital lichen sclerosis. *Indian J. Sex. Transm. Dis. AIDS*. 2020;41(1):1–9. DOI: 10.4103/ijstd.IJSTD_49_17
- Singh N., Ghatage P. Etiology, clinical features, and diagnosis of vulvar lichen sclerosis: a scoping review. *Obstet. Gynecol. Int.* 2020;2020:e7480754. DOI: 10.1155/2020/7480754
- Vittrup G., Mørup L., Heilesen T., Jensen D. et al. Quality of life and sexuality in women with lichen sclerosis: a cross-sectional study. *Clin. Exp. Dermatol.* 2022;47(2):343–50. DOI: 10.1111/ced.14893
- Caspersen I.S., Højgaard A., Laursen B.S. The influence of lichen sclerosis on women's sexual health from a biopsychosocial perspective: a mixed methods study. *J. Sex. Med.* 2023;20(4):488–97. DOI: 10.1093/jsxmed/qdad018
- Fergus K.B., Lee A.W., Baradaran N., Cohen A.J. et al. Pathophysiology, clinical manifestations, and treatment of lichen sclerosis: a systematic review. *Urology*. 2020;135:11–19. DOI: 10.1016/j.urol.2019.09.034
- Powell J., Wojnarowska F. Childhood vulvar lichen sclerosis. The course after puberty. *J. Reprod. Med.* 2002;47(9):706–9
- Bleeker M.C.G., Visser P.J., Overbeek L.I.H., van Beurden M. et al. Lichen sclerosis: incidence and risk of vulvar squamous cell carcinoma. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* 2016;25(8):1224–30. DOI: 10.1158/1055-9965.EPI-16-0019
- Melnick L.E., Steuer A.B., Bieber A.K., Wong P.W. et al. Lichen sclerosis among women in the United States. *Int. J. Womens Dermatol.* 2020;6(4):260–2. DOI: 10.1016/j.ijwd.2020.05.001
- Давыдов М.И., ред. *Онкология. Клинические рекомендации*. М.: Изд. группа РОНЦ; 2015. 679 с. Davydov M.I., ed. *Oncology. Clinical recommendations*. M.: Publishing house RNC group; 2015. 679 p. (in Russian)
- Arnold S., Fernando S., Rees S. Living with vulvar lichen sclerosis: a qualitative interview study. *Br. J. Dermatol.* 2022;187(6):909–18. DOI: 10.1111/bjd.21777
- Sivalingam V., Tamber K. Understanding the impact of life with vulvar lichen sclerosis. *Br. J. Dermatol.* 2022;187(6):840. DOI: 10.1111/bjd.21846
- Ranum A., Pearson D.R. The impact of genital lichen sclerosis and lichen planus on quality of life: a review. *Int. J. Womens Dermatol.* 2022;8(3):e042. DOI: 10.1097/JW9.0000000000000042
- Van der Meijden W.I., Boffa M.J., Ter Harmsel B., Kirtschig G. et al. 2021 European guideline for the management of vulval conditions. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2022;36(7):952–72. DOI: 10.1111/jdv.18102
- 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(10):1429–32. DOI: 10.1007/s00431-017-3004-y
- Cong Q., Guo X., Zhang S., Wang J. et al. HCV poly U/UC sequence-induced inflammation leads to metabolic disorders in vulvar lichen sclerosis. *Life Sci. Alliance*. 2021;4(8):e20200906. DOI: 10.26508/lsa.20200906
- Семенчук Ю.А., Снарская Е.С. Склероатрофический лихен. *Врач*. 2018;29(8):26–34. Semenchuk Yu.A., Snarskaya E.S. Lichen sclerosis et atrophicus. *Vrach*. 2018;29(8):26–34. (in Russian). DOI: 10.29296/25877305-2018-08-07
- 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;14(3):34–50. Dzhangishieva A.K., Uvarova E.V., Batyrova Z.K. Lichen sclerosis: modern view on clinical manifestations, diagnosis and treatment methods (analytical review). *Pediatric and Adolescent Reproductive Health*. 2018;14(3):34–50. (in Russian). DOI: 10.24411/1816-2134-2018-13003
- Yu B.B., Zhi H., Zhang X.Y., Liang J.W. et al. Mitochondrial dysfunction-mediated decline in angiogenic capacity of endothelial progenitor cells is associated with capillary rarefaction in patients with hypertension via downregulation of CXCR4/JAK2/SIRT5 signaling. *EBioMedicine*. 2019;42:64–75. DOI: 10.1016/j.ebiom.2019.03.031
- Shim T.N., Harwood C.A., Marsh S.G., Gotch F.M. et al. Immunogenetics and human papillomavirus (HPV) in male genital lichen sclerosis (MGLSc). *Int. J. STD AIDS*. 2020;31(14):1334–9. DOI: 10.1177/0956462420949395
- De Luca D.A., Papara C., Vorobyev A., Staiger H. et al. Lichen sclerosis: the 2023 update. *Front. Med. (Lausanne)*. 2023;10:1106318. DOI: 10.3389/fmed.2023.1106318
- Порсохонова Д.Ф., Рахматуллаева С.Н., Якубович А.И., Новосёлов В.С. и др. Факторы риска дистрофических заболеваний вульвы — клинко-эпидемиологическое исследование. *Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева* 2017;4(3):154–158. Porsokhonova D.F., Rakhmatullaeva S.N., Yakubovich A.I., Novoselov V.S. et al. Risk factors of dystrophic diseases of vulvae: clinical-epidemiological research. *V.F. Snegirev Archives of Obstetrics and Gynecology* 2017;4(3):154–8. (in Russian). DOI: 10.18821/2313-8726-2017-4-3-154-158
- Simms-Cendan J., Hoover K., Marathe K., Tyler K. NASPAG clinical opinion: diagnosis and management of lichen sclerosis in pediatric and adolescent patients. *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.* 2022;35(2):112–20. DOI: 10.1016/j.jp.2021.09.008
- Orszulak D., Dulka A., Niziński K., Skowronek K. et al. Pediatric vulvar lichen sclerosis-a review of the literature. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021;18(13):7153. DOI: 10.3390/ijerph18137153
- Kirtschig G. Lichen sclerosis-presentation, diagnosis and management. *Dtsch. Arztebl. Int.* 2016;113(19):337–43. DOI:10.3238/arztebl.2016.0337
- Соколова А.В., Аполихина И.А., Зайцев Н.В., Чернуха Л.В. Клинико-морфологические стадии склерозирующего лихена вульвы. *Гинекология*. 2020;22(4):22–7. Sokolova A.V., Apolikhina I.A., Zaitsev N.V., Chernukha L.V. Clinical and morphological stages vulvar lichen sclerosis. *Gynecology*. 2020;22 (4):22–7 (in Russian). DOI: 10.26442/20795696.2020.4.200278
- Chan S., Watchorn R.E., Muneer A., Bunker C.B. Lichen sclerosis following genital piercing. *Int. J. STD AIDS*. 2022;33(5):522–4. DOI:10.1177/09564624221079068
- Kirby L., Gran S., Orekoya F., Owen C. et al. Is urinary incontinence associated with vulvar lichen sclerosis in women? A cross-sectional study. *Br. J. Dermatol.* 2021;185(5):1063–5. DOI: 10.1111/bjd.20583
- De Giorgi V., Scarfi F., Silvestri F., Maida P. et al. Genital piercing: a warning for the risk of vulvar lichen sclerosis. *Dermatol. Ther.* 2021;34(1):e14703. DOI: 10.1111/dth.14703
- Хрянин А.А., Соколовская А.В., Бочарова В.К. Склероатрофический лихен: современные представления и гипотезы. *Гинекология*. 2022;24(3):212–8. Khryanin A.A., Sokolovskaya A.V., Bocharova V.K. Scleroatrophic lichen: current view and hypotheses. *Gynecology*. 2022;24(3):212–8. (in Russian). DOI: 10.26442/20795696.2022.3.201694
- Lewis F.M., Tatnall F.M., Velangi S.S., Bunker C.B. et al. British Association of Dermatologists guidelines for the management of lichen sclerosis, 2018. *Br. J. Dermatol.* 2018;178(4):839–53. DOI: 10.1111/bjd.16241
- Дикке Г. Б., Бебнева Т. Н., Богдасhevская О. В. Депиляция и эпиляция интимной зоны: косметический тренд и медицинский риск. *Акушерство и гинекология*. 2022;7:121–30. Dicke G. B., Bebneva T. N., Bogdashevskaya O. V. Depilation and epilation of the intimate zone: a cosmetic trend and a medical risk. *Obstetrics and gynecology*. 2022;7:121–130. (in Russian). DOI: 10.18565/aig.2022.7.121-130
- Chen Y., Bruning E., Rubino J., Eder S.E. Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: global hygiene practices and product usage. *Womens Health (Lond.)*. 2017;13(3):58–67. DOI: 10.1177/1745505717731011