

Дорогокупец Е. В., Антонив Е. С.

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ, ДЕМОНИСТРИРУЮЩИЙ ГЕНЕТИЧЕСКУЮ
ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ, КАК ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ
ЭТИОПАТОГЕНЕЗА СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИХЕНА ВУЛЬВЫ**

Научный руководитель ассист. Квитун Е. Е.

Кафедра кожных и венерических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Склероатрофический лихен вульвы (САЛВ) представляет собой хронический аутоиммунный дерматоз, протекающий с очаговой атрофией кожи и поражением тканей аногенитальной области. В развитии заболевания одним из самых важных факторов является генетическая предрасположенность, что подтверждается статистикой: около 12% пациентов имеют положительный анамнез заболевания. Также в этиологии заболевания доказана роль боррелий, вируса простого герпеса, вируса папилломы человека, гипофизарно-надпочечниковой системы.

Склероатрофическим лихеном вульвы в основном болеют взрослые, реже дети. К тому же, женский пол склонен к развитию болезни в 4-10 раз чаще (1,7% из числа обследованных), чем мужской (около 0,1%). У женщин прогрессирование САЛВ приводит к потере структуры вульвы и ее редукции, а также, при наличии некоторых хронических заболеваний, осложняются плоскоклеточным раком. Описываются случаи поражения САЛВ у членов одной семьи, что связано с наличием одинаковых HLA-антигенов.

Один из таких случаев был представлен в городском клиническом кожно-венерологическом диспансере г. Минска. Двум сиблингам с рождения был поставлен диагноз склероатрофический лихен вульвы на основе жалоб на высыпания на коже аногенитальной области и периодического зуда. Объективное обследование позволило обнаружить уплотнение тканей, гиперемию, выраженную атрофию и мацерацию в зоне поражения. Был проведен ряд обследований, таких как онкологический осмотр, общий анализ крови, общий анализ мочи, соскоб на энтеробиоз и биопсия, позволяющие исключить другие этиологические факторы возникновения заболевания.

Поскольку склероатрофический лихен относится к аутоиммунно-ассоциированным заболеваниям, его течение может сопровождаться развитием витилиго, заболеваниями щитовидной железы, очаговой алопецией. Также анамнез зачастую включает проблему с мочевыводящими путями, недержание мочи и астеническую конституцию.

Лечение заболевания проводится местно и системно. Местное лечение включает кортикостероиды наружного применения IV и III класса, системное – глюкокортикостероиды, гиалуронидазу, селективные иммунодепрессанты и антиметаболиты. Поскольку склероатрофический лихен относится к хроническим длительно протекающим заболеваниям, то, соответственно, требует длительную терапию, которое, к тому же, может зависеть и от клинической формы заболевания: папулезной, эритематозно-отёчной, витилигинозной, буллезной, атрофической или эрозивно-язвенной.