

СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКИЙ ЛИХЕН У ДЕВОЧЕК

Многие молодые родители не знают, для чего нужен детский гинеколог и не считают нужным его посещать вместе с дочерью. Но девочка – это будущая женщина, у нее также имеется матка, придатки, влагалище, а значит, существует возможность возникновения проблем со стороны женских половых органов. Некоторые не выявленные заболевания в детском возрасте могут привести к тяжелым последствиям уже у взрослой женщины, что скажется на ее сексуальной жизни, способности к [зачатию](#).

Детский гинеколог – это врач, который специализируется на заболеваниях женской половой сферы у девочек в возрасте до 18 лет. Врач может вести прием как в детской поликлинике, так и в женской консультации. В обязанности детского гинеколога входит выявление и лечение заболеваний, консультации по интимной гигиене девочек разных возрастных групп. Детский гинеколог проходит специальное обучение, которое включает в себя не только диагностику и лечение гинекологических проблем у девочек, но и знание психологии детского возраста, умение наладить контакт с любым ребенком.

Об одном из заболеваний «» мы попросили рассказать детского гинеколога ГБУ РД «ГКБ №1» Детская поликлиника №4, врача высшей категории Магомедгаджиеву Заиру Магомедовну.



Склероатрофический лихен (САЛ) – который еще известен как болезнь белых пятен, атрофический лишай, облитерирующий склеротический баланит, крауроз вульвы – это хронический лимфоцитозависимый дерматоз, /локализующийся преимущественно в аногенитальной области.

Первое сообщение о зудящих белесоватых очагах в области вульвы сделал R.F.Wier в 1875 году, в 1900 году описана аналогичная патология отечественным ученым Г.И. Гиммельфарбом. Однако до сих пор этиопатогенез недостаточно изучен, что затрудняет раннюю диагностику.

В патогенезе могут играть роль инфекционные, эндокринные, нейрогенные и другие факторы. Не исключается возможность аутоиммунного генеза и генетической предрасположенности

Заира Магомедовна, с чем связана актуальность данной темы?

Если раньше эта патология встречалась главным образом, у женщин пре- и постменопаузального возраста, то в настоящее время склероатрофический лихен вульвы часто диагностируется у детей. По последним данным ВОЗ частота проявления САЛ у девочек выросла с 5% в 2013 году до 11% в 2016г. Средний возраст дебюта заболевания – 5,5 лет; минимальный возраст 6 мес., максимальный - 14 лет.

Заболевание впервые выявлено на приеме у детского гинеколога в 16, 3%, а по самообращению - 83,7%. Эти данные свидетельствуют о необходимости своевременного посещения детского гинеколога.

Какие характерные признаки этого заболевания?

Для САЛ характерно появление рассеянных или сгруппированных белесоватых папул, иногда с сливовидным оттенком, размерами 1,5 – 2 см, обычно округлых очертаний. Иногда тесно расположенные очаги сливаются с образованием блестящих бляшек. В центре элементов может быть западение. Высыпания имеют склонность к спонтанному разрешению, оставляя атрофические гипопигментные или амеланотические пятна поражение гениталий может быть изолированным и отличается большим разнообразием клиники.

Из анамнеза пациентов: 40-80% - это часто болеющие дети: ОРВИ, эпизоды герпетического стоматита, вульвовагиниты и слипчивый процесс вульвы (синехии), аллергический дерматит, вазомоторный ринит, множественные вирусные образования (бородавки на подошвах и ладони). У 12% девочек при осмотре на коже верхних и нижних конечностей обнаруживаются очаги склеродермии.

Каковы разновидности СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКИЙ ЛИХЕН ?

Выделяют следующие клинические формы САЛ:

-Папулёзная - виде отдельных плоских папул, располагающихся у девочек на внутренних поверхности больших половых губ, без распространения на перианальной области, и оставляющих после себя белесоватые участки поверхностной атрофии. Субъективное ощущение выражены слабо.

-Эрозивно-язвенная – отличающаяся спонтанным образованием кровотокащих болезненных эрозии или язвенных дефектов на фоне гиперемии и атрофии без предшествующего появления пузырей.

-Витилигинозная - довольно распространённая форма, проявляющаяся очагами поверхностной атрофии и депигментации, трещинами, часто разженивающаяся как витилиго.

-Буллезная - проявляющаяся субэпителиальными пузырями серозным и геморрагическим содержимым на фоне атрофии и гиперемии, сопровождающаяся жжением, зудом и отличающаяся упорным течением.

-Атрофическая – характеризующаяся четко ограниченной атрофией по типу папирусной бумаги с радиальной складчатостью тканей и частым вовлечением перианальной области.

Как диагностируется САЛ?

Диагноз ставится на основании характерной клинической картины и жалоб пациентки. В сомнительных случаях проводится биопсия с гистологическим исследованием.

Алгоритм обследования девочек со склероатопическим лихеном включает в себя: данные анамнеза, визуального осмотра промежности, бактериологическое, бактериоскопические и гормонального исследования, общего анализа крови (нейтропения, тромбоцитопения и лимфоцитоз), ИФА крови на ВПГ 1, 2, 6 типов, ЦМВ, ВЭБ. Девочки со САЛ должны быть осмотрены детским гинекологом, аллергологом- иммунологом, педиатром, отоларингологом. По показаниям проводится УЗИ органов брюшной полости и почек. Особенности клинического течения зависят от возраста пациентки, длительность заболевания, сопутствующей генитальной патологии, эстрогенной насыщенности органов- мишеней.

Лечение должно быть комплексным и определяться с учетом клинической формы заболевания. У девочек в возрасте до 12 лет прогноз благоприятный, нередко случаи самоизлечения. В более зрелом возрасте САЛ принимает хроническое течение. Надо соблюдать простые правила: не носить тесную одежду, избегать действия различных раздражителей на кожу (мыла, гели, гигиенические прокладки). Не стоит расчесывать кожу, также надо постоянно пользоваться гипоаллергенными эмолендами, такими, как ланолин. Все зависит от вашего желания.

В чем заключаются задачи по ранней диагностике, лечению и профилактике этого заболевания?

Есть предположение, что данное заболевание сопряжено с пренебрежением диспансеризацией и затягиванием обращения к врачу при подозрении на болезнь. Таким образом, необходимо своевременно проводить профилактические осмотры гинекологов. Ранняя диагностика данного заболевания, назначение адекватного лечения будут способствовать предотвращению таких осложнений. Задачи комплексного лечения САЛ входит борьба с вирусной и грибковой нагрузкой, коррекция системных нарушений (дисбиотических, нейровегетативных, метаболических, аллергических), устранение чувства зуда, купирование воспалительных изменений, улучшения трофики тканей, стимулирование местных механизмов иммунологической защиты.

Рашид Рашидов