Омашарифа бинти Жамал По – врач, акушер-гинеколог, к.м.н., доцент
Курский государственный медицинский университет (Курск, Россия)
Сыдиков Акмал Абдикахарович – д.м.н., профессор, ректор
Ферганский медицинский институт общественного здоровья (Фергана, Узбекистан)

СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ФАКТОРЫ РИСКА СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИХЕНА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Аннотация. *Проведен сравнительный анализ клинических проявлений и факторов риска склероатрофического лихена у 60 пациентов: 30 мужчин со склероатрофическим лихеном полового члена и 30 женщин со склероатрофическим лихеном вульвы. Установлено, что общим признаком в обеих группах были белые «фарфоровые» очаги, выявленные у всех больных. У мужчин чаще отмечались кератотические папулы, баланит и стриктуры, у женщин - гиперпигментация по периферии очагов, эритема и асимметричное расположение высыпаний. У женщин чаще встречались возраст старше 60 лет, ожирение и сочетание с морфеа. Длительность заболевания более 6 месяцев выявлена у 67% мужчин и 83% женщин. Признаками неблагоприятного течения были изъязвление, уплотнение очагов, сосудистая пролиферация и кровоточивость. Полученные данные обосновывают необходимость поло-специфического подхода к диагностике и наблюдению пациентов.*

Ключевые слова: *склероатрофический лихен; клинические проявления; факторы риска; мужчины; женщины; хроническое течение; плоскоклеточный рак кожи.*

Omasharifa binti Jamol Po – vrach, akusher-ginekolog, t.f.n., dotsent
Kursk davlat tibbiyot universiteti (Kursk, Rossiya)
Sidikov Akmal Abdikakharovich – t.f.d., professor, rektor
Farg`ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti (Farg`ona, O‘zbekiston)

COMPARATIVE CLINICAL FEATURES AND RISK FACTORS OF LICHEN SCLEROSUS IN MEN AND WOMEN

Abstract. *A comparative analysis of the clinical manifestations and risk factors of lichen sclerosus was conducted in 60 patients: 30 men with penile lichen sclerosus and 30 women with vulvar lichen sclerosus. A common feature in both groups was the presence of white, "porcelain-like" lesions, which were identified in all patients. Keratotic papules, balanitis, and strictures were more frequently observed in men, whereas hyperpigmentation at the periphery of the lesions, erythema, and asymmetrical rash distribution were more common in women. Women were more likely to be over 60 years old, obese, and have co-occurring morphea. Disease duration of more than 6 months was found in 67% of men and 83% of women. Signs of an unfavorable course included ulceration, induration of lesions, vascular proliferation, and bleeding. The data obtained substantiate the need for a sex-specific approach to patient diagnosis and follow-up.*

Keywords: *lichen sclerosus; clinical manifestations; risk factors; men; women; chronic disease; squamous cell carcinoma.*

Omasharifa binti Jamal Po – doctor, obstetrician-gynecologist, Ph.D., associate professor
Kursk State Medical University (Kursk, Russia)
Sidikov Akmal Abdikahharovich – D.M.Sc., professor, rector
Fergana Medical Institute of Public Health (Fergana, Uzbekistan)

ERKAKLAR VA AYOLLARDAGI SKLEROATROFIK LIXENNING QIYOSIY KLINIK XARAKTERISTIKASI VA XAVF OMILLARI

Annotatsiya. *Tadqiqotda skleroatrofik lixen bilan kasallangan 60 nafar bemorning klinik ko‘rinishlari va xavf omillari qiyosiy tahlil qilindi. Ulardan 30 nafari jinsiy olatida skleroatrofik lixen aniqlangan erkaklar va 30 nafari vulvasida skleroatrofik lixen bo‘lgan ayollardir. Har ikki guruh uchun umumiy belgi barcha bemorlarda aniqlangan oq "chinni" rangli o‘choqlar ekanligi tasdiqlandi. Erkaklarda ko‘proq keratotik papulalar, balanit va strikturalar, ayollarda esa o‘choqlar periferiyasi bo‘ylab giperpigmentatsiya, eritema va toshmalarning asimmetrik joylashuvi kuzatildi. Ayollarda 60 yoshdan kattalik, semizlik va morfea kasalligi bilan birga kelishi ko‘proq qayd etildi. Kasallikning 6 oydan uzoq davom etishi erkaklarning 67 foizida va ayollarning 83 foizida aniqlandi. Kasallikning noxush kechish belgilari sifatida yaralanish, o‘choqlarning qattiqlashishi, tomirlar proliferatsiyasi va qon ketishi ko‘rsatildi. Olingan ma’lumotlar bemorlarni tashxislash va kuzatib borishda jinsga xos yondashuv zarurligini asoslaydi.*

Kalit so‘zlar: *skleroatrofik lixen; klinik ko‘rinishlar; xavf omillari; erkaklar; ayollar; surunkali kechish; yassi hujayrali teri saratoni.*

Введение. Склероатрофический лихен представляет собой хронический воспалительно-склерозирующий дерматоз, преимущественно поражающий аногенитальную область и характеризующийся длительным рецидивирующим течением. Данное заболевание имеет существенное клиническое и морфологическое значение вследствие выраженного полиморфизма проявлений, склонности к прогрессирующему склерозированию тканей, формированию рубцовых изменений и нарушению архитектоники поражённых участков. Особую настороженность вызывает возможность развития диспластических изменений и неопластической трансформации, что определяет необходимость своевременной диагностики, динамического наблюдения и морфологической верификации патологического процесса.

В современной дерматопатологии и клинической дерматовенерологии склероатрофический лихен рассматривается как многофакторное заболевание, в развитии которого имеют значение хроническое воспаление, иммунные нарушения, локальные трофические расстройства и процессы ремоделирования соединительной ткани. Вместе с тем клинические проявления болезни остаются вариабельными, что нередко затрудняет раннее распознавание заболевания, определение стадии процесса и прогнозирование его дальнейшего течения. Особые трудности возникают при оценке начальных и длительно существующих форм, поскольку воспалительные и склеротические изменения могут сочетаться в различных пропорциях.

Несмотря на общность основных патогенетических механизмов, мужские и женские формы склероатрофического лихена имеют ряд существенных различий. Они касаются анатомической локализации поражения, характера субъективных жалоб, выраженности клинических симптомов, частоты рубцово-деформирующих осложнений, а также степени влияния сопутствующих факторов. У женщин заболевание чаще ассоциируется с хроническим зудом, жжением, диспареунией и многоочаговостью поражения, тогда как у мужчин клиническое значение приобретают фимоз, стенозирующие изменения и функциональные нарушения, обусловленные прогрессирующим склерозом тканей. Эти особенности свидетельствуют о необходимости дифференцированного подхода к оценке клинической картины у пациентов разного пола.

Сопоставление мужских и женских вариантов склероатрофического лихена имеет не только теоретическое, но и непосредственное практическое значение. Выявление общих и отличительных признаков заболевания позволяет уточнить диагностические критерии, повысить точность клинико-морфологической интерпретации изменений, определить группы повышенного риска осложнённого течения и злокачественной трансформации. В связи с этим сравнительное изучение половых особенностей склероатрофического лихена представляет собой важное направление, способствующее совершенствованию ранней диагностики, рациональному выбору участка для биопсии и повышению эффективности диспансерного наблюдения.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ клинических проявлений и факторов риска склероатрофического лихена у мужчин и женщин по материалам диссертационного исследования.

Материалы и методы. В основу работы положены данные диссертационного исследования, включившего 60 пациентов со склероатрофическим лихеном: 30 мужчин и 30 женщин. Анализировали жалобы, возраст, длительность заболевания, клиническую картину, локализацию, ассоциацию с сопутствующими состояниями и признаки неблагоприятного течения. Дополнительно оценивали распределение факторов риска при хроническом течении и при наличии предзлокачественных или злокачественных изменений. Статистическую обработку осуществляли по алгоритму, изложенному в диссертации.

Результаты и обсуждение. Во всех наблюдениях основным клиническим признаком являлись белые «фарфоровые» очаги депигментации. Вместе с тем поло-специфический профиль заболевания был различным. Для мужчин были характерны кератотические папулы, стриктуры и баланит, тогда как у женщин чаще встречались эритема и гиперпигментация по периферии очагов. Пролиферация сосудов выявлялась примерно с одинаковой частотой у мужчин и женщин, что отражает общность сосудистого компонента заболевания, однако асимметричное расположение высыпаний было зарегистрировано только у женщин.

Таблица 1.

Наиболее показательные клинические признаки у мужчин и женщин

Клинический признак	Мужчины, n=30	Женщины, n=30
Белые «фарфоровые» очаги	30 (100%)	30 (100%)
Пролиферация сосудов	13 (43%)	12 (40%)
Эритема	0	10 (33%)
Гиперпигментация	0	13 (43%)
Кератотические папулы	3 (10%)	0
Стриктуры	3 (10%)	0
Баланит	3 (10%)	0

Оценка факторов риска показала, что хроническое течение заболевания преобладает у пациентов старших возрастных групп и при длительности болезни более 6 месяцев. У женщин чаще фиксировались возраст старше 60 лет, ожирение и сочетание с морфеа. Заболевания щитовидной железы в обеих группах встречались с одинаковой частотой. Эти наблюдения подтверждают значение метаболических и аутоиммунных сопутствующих состояний в формировании неблагоприятного клинического фона.

Таблица 2.

Отдельные факторы риска склероатрофического лихена по полу

Фактор риска	Мужчины, n=30	Женщины, n=30
Возраст >60 лет	3 (10%)	10 (30%)
Длительность заболевания >6 месяцев	20 (67%)	25 (83%)
Асимметричное расположение высыпаний	0	10 (33%)
Ожирение	5 (17%)	20 (67%)
Сочетание с морфеа	7 (23%)	12 (40%)
Заболевания щитовидной железы	10 (33%)	10 (33%)
Очаговая алопеция	1 (3%)	3 (10%)

При анализе хронического течения установлено, что возраст старше 60 лет определялся у 83% мужчин и 93% женщин, а длительность заболевания более 6 месяцев сохранялась у 67% мужчин и 83% женщин. Это позволяет рассматривать сочетание пожилого возраста и длительного анамнеза как один из наиболее значимых маркеров затяжного течения процесса.

Особого внимания заслуживают случаи предзлокачественных и злокачественных изменений. По материалам диссертационного исследования прогрессия в плоскоклеточный рак кожи была выявлена у 3 из 30 мужчин и у 2 из 30 женщин. Клинически такие случаи характеризовались сочетанием белых склеротических очагов с гиперкератозом, изъязвлением, уплотнением, сосудистой пролиферацией и кровоточивостью. Следовательно, именно эти признаки должны служить основанием для углубленного морфологического обследования и онкологической настороженности.

Заключение. Склероатрофический лихен у мужчин и женщин имеет общую клиническую основу, но различается по структуре отдельных проявлений и факторов риска. Для мужчин более характерны кератотические папулы, стриктуры и баланит, тогда как для женщин типичны гиперпигментация, эритема, асимметрия высыпаний, более высокая частота ожирения и сочетания с морфеа. Хроническое течение заболевания тесно связано с длительностью анамнеза и пожилым возрастом. Наличие гиперкератоза, изъязвления, уплотнения и сосудистой пролиферации следует расценивать как признаки неблагоприятного течения и потенциальной неопластической трансформации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Powell J.J., Wojnarowska F. Lichen sclerosus // Lancet. 1999. Vol. 353(9166). P. 1777-1783.
2. Fistarol S.K., Itin P.H. Diagnosis and treatment of lichen sclerosus: an update // American Journal of Clinical Dermatology. 2013. Vol. 14(1). P. 27-47.
3. Kirtschig G., Becker K., Günthert A. et al. Evidence-based (S3) guideline on (anogenital) lichen sclerosus // Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2015. Vol. 29. P. e1-e43.
4. Lewis F.M., Tatnall F.M., Velangi S.S. et al. British Association of Dermatologists guidelines for the management of lichen sclerosus, 2018 // British Journal of Dermatology. 2018. Vol. 178(4). P. 839-853.
5. Edmonds E.V.J., Hunt S., Hawkins D. et al. Clinical parameters in male genital lichen sclerosus: a case series of 329 patients // Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2012. Vol. 26(6). P. 730-737.
6. Borghi A., Corazza M., Minghetti S. et al. Dermoscopic features of vulvar lichen sclerosus in the setting of a prospective cohort of patients: new observations // Dermatology. 2016. Vol. 232(1). P. 71-77.
7. Bunker C.B., Shim T.N. Male genital lichen sclerosus // Indian Journal of Dermatology. 2015. Vol. 60(2). P. 111-117.
8. Krapf J.M., Mitchell L., Holton M.A., Goldstein A.T. Vulvar lichen sclerosus: current perspectives // International Journal of Women's Health. 2020. Vol. 12. P. 11-20.
9. De Luca D.A., Miteva M., Tosti A. Lichen sclerosus: the 2023 update // Journal of Clinical Medicine. 2023. Vol. 12(3). Article 9978401.
10. Micheletti L., Preti M., Radici G. et al. Vulvar lichen sclerosus and neoplastic transformation: a retrospective study of 976 cases // Journal of Lower Genital Tract Disease. 2016. Vol. 20(2). P. 180-183