

Вплив склерозивного ліхену вульви на статеву дисфункцію

В.В. Дунаєвська

Національний інститут раку, м. Київ

Склерозивний ліхен (СЛ) – це хронічне запалення, яке уражує вульву. Багато жінок із СЛ повідомляють про біль у вульві, що, як правило, часто впливає на якість життя пацієнтки. У даному дослідженні наведені результати порівняння статевих функцій пацієнток із склерозивним ліхеном вульви – СЛВ (зі скаргами на біль та без) і жінок контрольної групи.

Мета дослідження: визначення поширення сексуальної дисфункції у жінок з СЛВ.

Матеріали та методи. На базі гінекологічного кабінету для планового скринінгу / профілактичної допомоги поліклінічного відділення Національного інституту раку та клініки «Верум» проведено дослідження «випадок-контроль» для вивчення взаємозв'язку між СЛВ та статевою дисфункцією.

Загалом у дослідження було включено 235 жінок. Дані 140 жінок з підтвердженим біопсією СЛВ порівнювали з даними жінок контрольної групи, а саме: певні поточні скарги на здоров'я, історія хвороби, хірургічний анамнез, а також поточні симптоми, такі, як біль і свербіж, тип та частота статевих стосунків і рівень задоволення сексуальною активністю. Оцінювання вираженості болю проводили за шкалою Макгілла, типу і частоти статевих стосунків і рівня задоволення сексуальною активністю – за результатами опитувальників.

Результати. Жінки з СЛВ повідомляли про більш низьку статевою активність, ніж жінки з контрольної групи ($p=0,007$). У процесі дослідження сексуально активні жінки з СЛВ значно рідше інформували про вагінальний статевий акт (71,6%), ніж «здорові» (89,0%; $p=0,003$), хоча подібні пропорції всіх груп свідчать про те, що вагінальний контакт був важливий. Задоволеність якістю сексуальної активності була значно нижчою серед жінок із СЛВ порівняно із контрольною групою «здорових» пацієнток; 25% жінок із СЛВ повідомили, що статева активність рідко або ніколи не була задовільною, порівняно з 2,11% контрольної групи здорових жінок ($p<0,0001$).

Заключення. Жінки зі склерозивним ліхеном вульви мають більш низьку і менш задовільну статевою активність порівняно з жінками контрольної групи.

Ключові слова: склерозивний ліхен, свербіж, біль, вульва, дисфункція, анамнез, сексуальна активність.

The effect of vulvar lichen sclerosis on sexual dysfunction

V. V. Dunaevskaya

Lichen sclerosis (LS) is a chronic inflammatory dermatosis that affects the vulva. Many women with LS complain about pain in the vulva, which usually often affects a patient's life quality. This study describes the results of comparing the sexual function of patients with vulva lichen sclerosis (VLS) with reports of pain and without, to a control group of healthy people.

The objective: a determination of the spread of sexual dysfunction in women with VLS.

Materials and methods. On the basis of the gynecological office for routine screening / preventive care of the outpatient department in the National Cancer Institute and the clinic "Verum", a case-control study was carried out to determine the relationship between VLS and sexual dysfunction.

A total of 235 women were included in the study. 140 women with a confirmed by biopsy the diagnosis VLS were compared with a control group. We studied the current health complaints, medical and surgical history, current symptoms such as pain and itching, the type and frequency of sexual intercourse and level of satisfaction with sexual activity. The assessment of the severity of pain was carried out according to the McGill scale, the type and frequency of sexual relations and the level of satisfaction with sexual activity - according to the results of questionnaires.

Results. Women with VLS reported less sexual activity than women of the control group ($p=0.007$). In the study, sexually active women with VLS were significantly less likely to report vaginal intercourse (71.6%) than «healthy» controls (89.0%, $p=0.003$), although similar proportions of all groups indicated that vaginal contact was important for them. Satisfaction with the quality of sexual activity was significantly lower among the women with VLS compared with the control group of «healthy» patients. 25% of women with VLS reported that sexual activity was rarely or never satisfying, compared with 2.11% of the control group of healthy women ($p<0.0001$).

Conclusion. Women with vulva lichen sclerosis have less frequent and less satisfying sexual activity compared to the control group.

Keywords: lichen sclerosis, itching, pain, vulva, dysfunction, anamnesis, sexual activity.

Влияние склерозирующего лишена вульвы на половую дисфункцию

В.В. Дунаевская

Склерозирующий лишен (СЛ) – это хроническое воспаление, которое поражает вульву. Многие женщины с СЛ сообщают о боли в вульве, что, как правило, часто влияет на качество жизни пациентки. В данном исследовании описываются результаты сравнения половой функции пациенток со склерозирующим лишеном вульвы – СЛВ (с жалобами на боль и без) и женщин контрольной группы.

Цель исследования: определение распространения сексуальной дисфункции у женщин с СЛВ.

Матеріали і методи. На базі гінекологічного кабінету для планового скринінгу / профілактичної допомоги поліклінічного відділення Національного інституту раку і клініки «Верум» проведено дослідження «случай-контроль» для вивчення взаємозв'язку між СЛВ та статевою дисфункцією.

Всього в дослідження було включено 235 жінок. Дані 140 жінок з підтвердженою біопсією СЛВ порівнювали з даними жінок контрольної групи, а саме: визначені поточні скарги на здоров'я, історія хвороби, хірургічний анамнез, а також поточні симптоми, такі, як біль і свербіж, тип і частота статевої активності та рівень задоволення статевою активністю. Оцінку вираженості болю проводили за шкалою Макгілла, а частоту статевої активності – за шкалою Фішера.

Результати. Жінки з СЛВ повідомляли про більш низьку статевою активність, ніж жінки з контрольної групи ($p=0,007$). В процесі дослідження статево активні жінки з СЛВ значно рідше інформували про вагінальну статевою активність (71,6%), ніж «здорові» (89,0%; $p=0,003$), хоча подібні пропорції всіх груп свідчать про те, що вагінальний контакт важливий. Задоволеність статевою активністю була значно нижчою серед жінок з СЛВ порівняно з контрольною групою «здорових» пацієнток; 25% жінок з СЛВ повідомили, що статевою активність рідко або ніколи не була задовільною, порівняно з 2,11% контрольної групи здорових жінок ($p<0,0001$).

Висновок. Жінки з склерозуючим ліхеном вульви мають більш низьку і менш задовільну статевою активність порівняно з жінками контрольної групи.

Ключові слова: склерозуючий ліхен, свербіж, біль, вульва, дисфункція, анамнез, статевою активність.

Склерозувальний ліхен (СЛ) – це хронічне запалення шкіри, що уражає зовнішні статеві органи. СЛ часто спричинює значну деформацію вульви. Це супроводжується набором симптомів, які впливають на життя пацієнтки як психічно, так і фізично.

СЛ може спричинити значні зміни вульви (СЛВ), часто призводячи до її деформації, що впливає на якість життя. Цілковито ймовірно, що анатомічні зміни, які виникають внаслідок цього захворювання, можуть призвести до порушення статевої функції. Однак було проведено досить небагато досліджень впливу СЛВ на статевою дисфункцію. Важливо розуміти вплив СЛВ на життя жінок щодо їхньої статевої активності.

Мета дослідження: визначення асоційованості СЛВ із більш значною поширеністю статевої дисфункції у групі жінок з даним захворюванням порівняно з контрольною групою, до яких належать жінки, які звернулись до гінекологічного кабінету поліклінічного відділення Національного інституту раку та клініки «Верум» для планового скринінгу / профілактичної допомоги.

Нами була висунута гіпотеза, що жінки з СЛВ відчували більшу статевою дисфункцію і були менш задоволені статевою активністю порівняно з жінками, які не хворіли на СЛВ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вивчення взаємозв'язку між СЛВ та статевою дисфункцією було використано тип дослідження «випадок-контроль».

Було сформовано дві групи пацієнток: одна – це жінки з СЛВ та контрольна група.

Контрольну групу (КГ) «здорових» набирали серед пацієнток, які прийшли на огляд до гінекологічного кабінету поліклінічного відділення Національного інституту раку та у клініку «Верум» (усі випадки СЛВ були підтверджені результатами біопсії). У контрольну групу були включені здорові жінки, які звертались для проведення планового скринінгу та профілактичної допомоги. Здорові жінки не мали інших діагнозів хвороб вульви та піхви і в анкеті під час прийому зазначали відсутність будь-якого болю у ділянці таза або вульви тощо.

Для подальшого забезпечення вибірки порівняння експериментальної групи випадків та контроль-

ної групи для первинного результату досліджувану популяцію було обмежено жінками репродуктивного віку (18–45 років). Остаточна вибірка становила: експериментальна група – 140 випадків СЛ, контрольна група – 95 здорових жінок.

Пацієнтки, залучені до дослідження, під час прийому самостійно заповнювали опитувальник з питань щодо поточних скарг на здоров'я, хірургічного анамнезу та історії хвороби, поточні симптоми, такі, як біль та свербіж, типу і частоти статевої активності та задоволення від статевої активності.

У тих, хто скаржився на біль, рівень та якість болю вимірювали за допомогою модифікованої версії шкали болю Макгілла [2, 3]. Статевою активність оцінювали за видом контакту (оральний, вагінальний чи анальний) та частоти кожного з цих видів. Якість поточної статевої активності класифікували як «ніколи або рідко задовільну» та «іноді або взагалі дуже задовільну». Частота оргазму була класифікована як «ніколи / рідко», «іноді» та «завжди».

Інтерес до сексу оцінювали за п'ятибальною шкалою – від 1 (без інтересу) до 5 (високий інтерес): категорія незацікавлених (1–2), нейтральних (3) та зацікавлених (4–5). Важливість вагінального сексу оцінювали за п'ятибальною шкалою – від 1 (неважливо) до 5 (дуже важливо): неважливо (1–2), нейтрально (3) та важливо (4–5).

Демографічні характеристики жінок із СЛ та «здорових» жінок контрольної групи порівнювали за допомогою тестів хі-квадрат для категоріальних змінних та t-тестів Стюдента для безперервних змінних.

Біль у вульві, про який жінки записували самостійно, порівнювали між випадками хворих із СЛВ експериментальної групи та випадками жінок контрольної групи за допомогою точного тесту Фішера. Контрольну групу «здорових» жінок не порівнювали з випадками болю у вульві, оскільки вони були обрані на підставі відповіді «ні» на запитання про біль у вульві.

Статевою поведінку, про яку повідомляли самі жінки, порівнювали між випадками зі СЛВ та контрольною групою за допомогою тестів хі-квадрат. Невідповідність ставлення до статевої активності та фактичної статевої поведінки, про яке повідо-

мляли самі жінки, порівнювали за допомогою тестів хі-квадрат або тестів Фішера за необхідності.

Усі значення p були двосторонніми і вважались статистично значущими при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Загалом 235 жінок відповідали нашим критеріям первинного дослідження: 140 жінок із СЛВ (випадки СЛВ), 95 безсимптомних жінок (контрольна група «здорових» жінок). Понад 3/4 (76,1%) жінок із СЛВ повідомили про поточний біль у вульві ($p=0,14$). Жінки зі СЛВ за віком були значно старші ($p<0,0001$), з більшою ймовірністю заміжні ($p<0,0001$), ніж особи «здорової» КГ.

Демографічні характеристики випадків СЛВ та контрольної групи наведені у табл. 1.

Характеристики жінок із СЛВ були подібними до характеристик здорових жінок КГ щодо віку, анамнезу, статусу стосунків, освіти (усі значення $p>0,05$). Характеристики сексуальної поведінки, включаючи частоту, тип та якість сексуальної активності і частоту оргазму, наведені у табл. 2.

Жінки з СЛВ повідомили про більш низьку сексуальну активність, ніж «здорові» жінки з КГ ($p=0,007$). Хоча подібні пропорції статево активних жінок у двох досліджуваних групах свідчать про те, що вагінальна сексуальна активність важлива, жінки зі СЛВ, які в поточний час були статево активними, проявили значно менше бажання повідомляти про вагінальний статевий акт, ніж «здорові» жінки КГ (40,71% проти 24,21 %; $p=0,003$). Задоволеність якістю поточної статевої активності була значно нижчою серед жінок із СЛВ порівняно зі «здоровими» жінками: 25% жінок із СЛВ повідомили, що сексуальна активність рідко або ніколи не була за-

довільною, порівняно з 2,11% «здорових» жінок КГ ($p<0,0001$). Але сексуально активні жінки зі СЛВ інформували про рідше оргазми на відміну від «здорових» жінок КГ ($p<0,0001$). Жінки із СЛВ (21,45%) вважали, що вагінальна статева активність важлива, але наразі якість сексуальної активності рідко або ніколи не була задовільною, порівняно з інформацією «здорових» жінок КГ ($p<0,0001$).

Невідповідність між ставленням до сексуальної активності та сексуальною поведінкою жінок із СЛВ та КГ наведена у табл. 3.

СЛВ – це хронічне запалення, яке має серйозний вплив на життя жінки. Патофізіологія СЛВ залишається недослідженою; однак різні генетичні, автоімунні та місцеві фактори при цьому задіяні, і причина, ймовірно, є багатофакторною. Більшість досліджень СЛВ, що описані, зазначають переважно такі симптоми, як свербіж вульви та подразнення, однак можуть проявлятися й інші симптоми. СЛВ асоціюють із численними супутніми хворобами сечового міхура, кишечника тощо, включаючи диспареунію, відчуття печіння та дизурію [4, 5]. Часто виникає рубцювання на вульві, яке з часом може заважати статевої діяльності. У пацієнтів із запущеним захворюванням інтроїтус може звузитися, що призводить до болю під час статевого акту або взагалі робить його неможливим [6].

Взаємозв'язок між болем у вульві, статевою дисфункцією та СЛВ ще недостатньо досліджено. На ці симптоми скаржаться багато жінок, що лікуються від СЛВ [7, 8]. Дослідження підтвердили, що СЛВ та супутній біль мають значний вплив на якість життя жінки [5, 9–20].

На сьогодні доступні обмежені дані щодо вивчення впливу СЛВ на якість життя (ЯЖ) та статевої функції. Два проведених дослідження встановили, що пацієнтки з СЛВ інформують про значний

Таблиця 1

Демографічні характеристики жінок із СЛ експериментальної групи та жінок контрольної групи репродуктивного віку

Характеристика	Загальна кількість, $n=235$, n (%)	Випадки СЛВ, $n=140$, n (%)	КГ «здорових» жінок, $n=95$, n (%)	p^1
Вік (середній), СВ	32,3 (7,3)	35,4 (6,1)	29,5 (7,3)	< 0,0001
Анамнез				
Пологи	150 (63,82)	80 (57,14)	70 (73,68)	< 0,0001
Аборти	85 (36,17)	65 (42,85)	25 (26,31)	
Сімейний стан				
Незаміжня	33 (14,04)	17 (12,14)	16 (16,84)	< 0,0001
Заміжня/цивільний шлюб/стабільні відносини	162 (68,93)	95 (67,86)	67 (70,53)	
Розлучена	23 (9,79)	11 (10)	9 (9,47)	
Вдова	13 (5,53)	12 (8,56)	1 (1,05)	
Не вказано	4 (1,71)	2 (1,43)	2 (2,11)	
Освіта				
Включно до випускника середньої школи	50 (21,28)	30 (21,42)	20 (21,05)	0,51
Коледж / технічна або професійно-технічна школа	36 (15,32)	16 (11,43)	20 (21,05)	
Випускник коледжу	36 (15,32)	11 (7,86)	25 (26,32)	
Вища або професійна школа	63 (26,81)	35 (25)	28 (29,47)	
Не вказано	50 (21,07)	48 (27,15)	2 (2,11)	

Примітки: p^1 – значення для порівняння даних характеристик між випадками СЛВ та КГ «здорових» жінок; СВ – стандартне відхилення.

Характеристика статевої поведінки жінок із СЛВ експериментальної групи та КГ «здорових» жінок репродуктивного віку

Характеристика	Загальна кількість (n=235), n (%)	Випадки СЛВ (n=140), n (%)	КГ «здорових» жінок, (n=95), n (%)	p ¹
<i>Частота статевої активності, усі учасники – n=235</i>				
Ніколи	20 (8,51)	12 (8,57)	8 (8,42)	0,007
Менше ніж раз на тиждень	116 (49,36)	86 (61,42)	30 (31,57)	
Принаймні раз на тиждень	57 (24,25)	5 (3,57)	52 (54,73)	
Не вказано	42 (17,88)	37 (26,44)	5 (5,28)	
<i>Тип поточної сексуальної активності³, сексуально активних учасників – n=235</i>				
Вагінальний секс	80 (34,04)	57 (40,71)	23 (24,21)	0,003
Оральний секс	32 (13,61)	23 (16,42)	9 (9,47)	0,11
Анальний секс	15 (6,38)	10 (7,14)	5 (5,26)	0,49
Мастурбація	73 (31,06)	6 (25)	38 (40)	0,006
Інструменти для оргазму	35 (14,91)	15 (10,73)	20 (21,05)	0,31
<i>Якість поточної сексуальної активності, на даний час активних учасників – n=235</i>				
Ніколи або рідко задоволена	37 (15,74)	35 (25)	2 (2,11)	<0,0001
Іноді або загалом дуже задоволена	178 (75,74)	100 (71,4)	78 (82,1)	
Не вказано	20 (8,52)	5 (3,6)	15 (15,79)	
<i>Частота оргазму, на даний час активних учасників – n=235</i>				
Ніколи / нечасто	32 (13,61)	25 (17,85)	2 (2,11)	< 0,0001
Іноді	76 (32,75)	65 (46,42)	11 (11,57)	
Завжди	101 (42,97)	30 (21,42)	71 (74,73)	
Не вказано	26 (10,67)	20 (14,31)	6 (11,59)	
<i>Інтерес до сексу⁴, на даний час активних учасників – n=235</i>				
Незацікавлена	45 (19,14)	35 (25)	10 (10,52)	0,01
Ставлюсь нейтрально	78 (33,19)	42 (30)	36 (37,89)	
Зацікавлена	105 (44,68)	57 (40,7)	48 (50,52)	
Не вказано	7 (2,97)	6 (4,3)	1 (1,07)	
<i>Важливість вагінальної сексуальної активності⁵ активних учасників на даний час – n=235</i>				
Неважливо	29 (12,34)	17 (12,14)	11 (11,57)	0,20
Ставлюсь нейтрально	59 (25,1)	30 (21,42)	25 (24,21)	
Важливо	138 (58,72)	86 (61,42)	52 (60,73)	
Не вказано	9 (3,84)	7 (5,02)	2 (3,49)	

Примітки: p¹ – Значення для порівняння даних характеристик між випадками СЛВ та КГ «здорових жінок».

³ – Типи не є взаємовиключними (учасники можуть зазначити більш ніж один тип сексуальної активності).

⁴ – Шкала від 1 (без відсотків) до 5 (високий відсоток): зацікавлена (4–5), нейтральна (3) або незацікавлена (1–2).

⁵ – Шкала від 1 (неважливо) до 5 (дуже важливо): важливо (4–5), нейтрально (3) або неважливо (1–2).

Таблиця 3

Невідповідність ставлення та сексуальної поведінки групи жінок репродуктивного віку із СЛВ та контрольної групи «здорових» жінок

Показник	Загальна кількість (n=235), n (%)	Випадки СЛВ, (n=140), n (%)	КГ «здорових» жінок (n=95), n (%)	p ¹
Мене цікавить сексуальна активність, але я зараз не маю вагінальних статевих контактів	133 (56,59)	62 (44,28)	71 (74,73)	0,46
Мене цікавить сексуальна активність, але наразі якість моєї сексуальної активності рідко або ніколи не є задовільною	28 (11,91)	18 (12,85)	10 (10,52)	< 0,001 ³
Вагінальна сексуальна активність дуже важлива для мене, але я зараз не маю вагінальних статевих контактів	41 (17,44)	30 (21,42)	11 (11,57)	0,04
Вагінальна сексуальна активність для мене важлива, але наразі якість моєї сексуальної активності рідко або ніколи не є задовільною	33 (14,06)	30 (21,42)	3 (3,18)	< 0,0001 ³

Примітки: p¹ – хі-квадрат р-значення для порівняння даних між випадками СЛВ та КГ «здорових» жінок; ³ – точний тест р-значення Фішера

вплив на всі основні сфери ЯЖ (включаючи й ті, що пов'язані зі статевим життям), окрім школи/навчання чи роботи [7, 21].

Результати, отримані у ході даного експерименту, свідчать про подібний негативний вплив СЛВ на статеві функції, як це було доведено у попередніх дослідженнях. Ван де Нівенхоф та його колеги провели ретельне дослідження статевої функції у жінок із СЛВ та групи здорових жінок, демонструючи, що жінки з СЛВ повідомляли про значно нижчий рівень сексуального задоволення, ніж група здорових жінок [7]. Хоча ці висновки подібні до результатів даного дослідження, є кілька помітних відмінностей у методології дослідження, які потрібно виділити.

Група Ван де Нівенхофа залучила до дослідження жінок із самовстановленим діагнозом СЛВ, тоді як усі суб'єкти даного дослідження мали документально підтверджений аналіз біопсії. Крім того, «здорові» жінки у дослідженні Ван де Нівенхофа були друзями пацієнок з дерматологічними захворюваннями, тоді як наша контрольна група – жінки, які приїжджали на планові огляди у гінекологічний кабінет поліклінічного відділення Національного інституту раку та клініку «Верум». Також їхні учасниці експерименту були старші за віком від учасниць даного дослідження.

Невеликі дослідження зосереджувались на описі тяжкості та характеру болю у вульві або особливостей статевої активності у пацієнок із СЛВ порівняно зі здоровими особами. В анкетуванні взяли участь 45 жінок з діагнозом СЛВ, 75,5% з них повідомили про диспареунію та зниження частоти статевих контактів; про апареунію – 42,2% [8]. ЛеФевр та співавтори аналогічним чином виявили, що значна частина жінок із СЛВ повідомляла про диспареунію, печіння вульви та біль у вульві, проте з повним купіруванням симптомів після закінчення лікування приблизно від 47% до 92% [9].

Дискомфорт пацієнтки через фізичні наслідки СЛВ є вірогідною причиною сексуальної дисфункції у цих жінок. СЛВ може спричинити ерозії, тріщини, рубці, зрощення губ та інтроїтальний стеноз, що впливає на життя жінок щодо їхньої сексуальної активності і рівень болю у вульві [21]. У даному дослідженні наведені результати порівняння між пацієнтками з СЛВ (з болем та без нього) та контрольною групою пацієнок без патології вульви. Хоча в цьому дослідженні подібні пропорції пацієнок із СЛВ свідчать про більш низьку сексуальну активність та меншу сексуальну задоволеність. Можливі причини цієї невідповідності пояснюються різницею в інтенсивності болю, що відчувають ці дві групи жінок, анатомічними змінами, пов'язаними з СЛВ, відмінностями у психологічному дистресі та / або незадоволеності зовнішнім виглядом статевих органів, пов'язаним з цими захворюваннями і їхньою тривалістю.

Численні дослідження свідчать, що місцеві методи лікування можуть бути ефективними для контролю болю у жінок з СЛВ. Однак це саме лікування може не привести до поліпшення статевої функції.

Наприклад, два різні дослідження встановили, що місцеві імуномодулятори приводять до значного поліпшення симптомів та гістопатологічного поліпшення, проте суттєвий відсоток жінок, які використовують ці методи лікування, повідомляють про стійку статеву дисфункцію [8, 22].

Для подальшого вивчення статевої дисфункції у даному дослідженні проаналізовано частоту, тип та якість сексуальної активності, а також її якість та оргазми порівняно з контрольною групою. Пацієнтки із СЛВ були рідше сексуально активними, ніж у КГ «здорових» жінок. Пацієнти з СЛВ значно рідше повідомляли про вагінальний статевий акт, ніж КГ «здорових» жінок. Існує кілька стратегій лікування пацієнок із СЛВ і статевою дисфункцією [23, 24]. СЛВ спричиняє утворення рубців, зрощення статевих губ та інтроїтальний стеноз, а іноді СЛВ може потребувати й хірургічного лікування [25–27]. На жаль, попри лікування СЛВ, недавнє дослідження встановило, що у жінок з СЛВ продовжують діагностувати значні статеві дисфункції [22].

Вплив СЛВ на ЯК через появу диспареунії та зниження інтересу до сексуальних стосунків через біль вимагає подальшого дослідження [28]. Також необхідно більше приділяти увагу дослідженню, чи ефективне лікування саме болю, що спричинює СЛВ, ефективно вплине на статеву дисфункцію. На сьогодні також незрозуміло, чи збільшення обізнаності про можливість сексуальної дисфункції серед пацієнок із СЛВ приведе до більш раннього звернення для діагностики та лікування і чи це покращить якість їхнього життя.

Слід звернути увагу на певні особливості даного дослідження. Одна з них полягає в тому, що вік, анамнез, статус стосунків пацієнок суттєво відрізнялись при порівнянні групи хворих із контрольною групою здорових жінок. Іншою особливістю є те, що, хоча є впевненість у визначенні випадку підтвердження СЛВ, схеми направлення до спеціалізованої клініки можуть стати певною проблемою для узагальнення цих висновків для всіх жінок із СЛВ. Незважаючи на ці факти, було підтверджено, що важливо оцінювати вплив СЛВ на статеву функцію, наголошуючи на необхідності медичних працівників звертати увагу на статеві функції при лікуванні пацієнтів із СЛВ.

ВИСНОВКИ

Отримані результати дозволяють припустити, що жінки із склерозивним ліхеном вульви (СЛВ) страждають більшою мірою від статевої дисфункції, ніж здорові жінки. Дане дослідження підкреслює необхідність приділення уваги статевим функціям під час лікування пацієнок з СЛВ.

Перспективи подальших досліджень. Представлені результати досліджень сприятимуть розробці нових і ефективних підходів і шляхів у діагностиці впливу склерозивного ліхену вульви на статеву дисфункцію.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Відомості про автора

Дунаєвська Вікторія Вікторівна – Національний інститут раку, відділення ендокринної гінекології при ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», 03022, м. Київ, вул. Ломоносова, 33/43; тел.: (068) 880-27-08. *E-mail: dunaevskaya80@ukr.net*
ORCID: 0000-0003-2949-7623

Information about the author

Dunaevskaya Victoria – National Cancer Institute, Endocrine Gynecology Department, State Institution «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology named after acad. O.M. Lukyanova of the NAMS of Ukraine», 03022, Kyiv, 33 Lomonosova Str.; tel.: (068) 880-27-08. *E-mail: dunaevskaya80@ukr.net*
ORCID: 0000-0003-2949-7623

Сведения об авторе

Дунаевская Виктория Викторовна – Национальный институт рака, отделение эндокринной гинекологии при ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии имени академика Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», 03022, г. Киев, ул. Ломоносова, 33/43; тел.: (068) 880-27-08. *E-mail: dunaevskaya80@ukr.net*
ORCID: 0000-0003-2949-7623

ПОСИЛАННЯ

- Murphy R. Lichen sclerosis. *Dermatol Clin* 2010;28:707–15.
- Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: Major properties and scoring methods. *Pain*. 1975;1:277–99.
- Melzack R. The McGill pain questionnaire: from description to measurement. *Anesthesiology*. 2005;103:199–202.
- Hagedorn M. Survey of genital lichen sclerosis in women and men. *Arch Gynecol Obstet*. 2002;266:86–91.
- Berger MB. Rates of self-reported urinary, gastrointestinal, and pain comorbidities in women with vulvar lichen sclerosis. *J Low Genit Tract Dis*. 2012;16:285–9.
- Krause E. Clinical scoring system for vulvar lichen sclerosis. *J Sex Med*. 2012;9:2342–50.
- Van de Nieuwenhof HP. The effect of vulvar lichen sclerosis on quality of life and sexual functioning. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2010;31:279–84.
- Dalziel KL. Effect of lichen sclerosis on sexual function and parturition. *J Reprod Med* 1995;40:351–54.
- LeFevre C, Hoffstetter S, Meyer S, Garvard J. Management of lichen sclerosis with triamcinolone ointment: Effectiveness in reduction of patient symptom scores. *J Low Genit Tract Dis*. 2011;15:205–9.
- Goldstein AT. A double-blind, randomized controlled trial of clobetasol versus pimecrolimus in patients with vulvar lichen sclerosis. *J Am Acad Dermatol*. 2011;64:e99–104.
- Eriksen H. Pimecrolimus cream 1% in the treatment of lichen sclerosis. *Gynecol Obstet Invest*. 2007;63:151–4.
- Simpkin S. Clinical review of 202 patients with vulval lichen sclerosis: A possible association with psoriasis. *Australas J Dermatol*. 2007;48:28–31.
- Margesson LJ. Approach to the diagnosis and treatment of vulvar pain. *Dermatol Ther*. 2010;23:485–504.
- Ponte M. Effects of vulvodinia on quality of life. *J Am Acad Dermatol*. 2009;60:70–6.
- Meffert JJ. Lichen sclerosis. *J Am Acad Dermatol*. 1995;32:393–416; quiz 7–8.
- Powell JJ. Lichen sclerosis. *Lancet*. 1999;353:1777–83.
- Jensen JT. Quality of life and sexual function after evaluation and treatment at a referral center for vulvovaginal disorders. *Am J Obstet Gynecol*. 2003;188:1629–35; discussion 35–37.
- Basra MK. The Dermatology Life Quality Index 1994–2007: A comprehensive review of validation data and clinical results. *Br J Dermatol*. 2008;159:997–1035.
- Finlay AY. Dermatology Life Quality Index (DLQI)—A simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol*. 1994;19:210–16.
- Brown C. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000;26:191–208.
- Neill SM. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of lichen sclerosis 2010. *Br J Dermatol*. 2010;163:672–82.
- Burrows LJ. The treatment of vulvar lichen sclerosis and female sexual dysfunction. *J Sex Med*. 2011;8:219–22.
- Pinelli S. Management of sexual dysfunction due to vulvar lichen sclerosis in postmenopausal women. *Dermatol Ther*. 2013;26:79–82.
- Smith YR. Vulvar lichen sclerosis: Pathophysiology and treatment. *Am J Clin Dermatol*. 2004; 5:105–25.
- Gurumurthy M. The surgical management of complications of vulval lichen sclerosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2012;162:79–82.
- Bradford J. Surgical division of labial adhesions in vulvar lichen sclerosis and lichen planus. *J Low Genit Tract Dis*. 2013;17:48–50.
- Rouzier R. Perineoplasty for the treatment of introital stenosis related to vulvar lichen sclerosis. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;186:49–52.
- Wierman ME. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. *J Sex Med*. 2010;7:314–26.

Стаття надійшла до редакції 05.04.2021. – Дата першого рішення 09.04.2021. – Стаття подана до друку 11.06.2021