

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Коллектив авторов . . . . .	5
Список сокращений и условных обозначений. . . . .	6
Введение. . . . .	7
<b>Глава 1.</b> Анатомия вульвы . . . . .	8
<b>Глава 2.</b> Гистология кожи вульвы . . . . .	11
<b>Глава 3.</b> Склероатрофический лишай вульвы . . . . .	15
Клиническая картина . . . . .	16
Ранняя стадия . . . . .	16
Поздняя стадия . . . . .	20
Клинические формы. . . . .	22
Сочетание склероатрофического лишая вульвы с другими состояниями. . . . .	24
Осложнения . . . . .	27
Дифференциальная диагностика . . . . .	32
Диагностика. . . . .	36
Диагностические критерии генитального склеротического и атрофического лишая у женщин . . . . .	38
Дерматоскопия. . . . .	38
Гистологическое исследование . . . . .	41
Техника биопсии . . . . .	42
Результаты гистологического исследования. . . . .	44
Лечение . . . . .	48
Состояния, влияющие на выбор тактики ведения пациенток со склероатрофическим лишаем. . . . .	49
Вирусные инфекции и склероатрофический лишай . . . . .	49
Профилактика . . . . .	51
Клинические примеры пациенток со склероатрофическим лишаем вульвы . . . . .	51
Клиническая ситуация № 1 . . . . .	51
Клиническая ситуация № 2 . . . . .	53
<b>Глава 4.</b> Красный плоский лишай вульвы и влагалища. . . . .	55
Клиническая картина . . . . .	56
Осложнения . . . . .	62

Дифференциальная диагностика . . . . .	66
Диагностика . . . . .	69
Дерматоскопия . . . . .	69
Гистологическое исследование . . . . .	70
Дополнительные лабораторные обследования . . . . .	73
Лечение . . . . .	73
Состояния, влияющие на выбор тактики ведения пациенток с красным плоским лишаем . . . . .	76
Профилактика и диспансерное наблюдение . . . . .	76
Клинические примеры с генитальным красным плоским лишаем . . . . .	77
Клиническая ситуация № 1 . . . . .	77
Клиническая ситуация № 2 . . . . .	79
<b>Глава 5. Простой хронический лишай вульвы . . . . .</b>	<b>81</b>
Клиническая картина . . . . .	82
Осложнения . . . . .	85
Дифференциальная диагностика . . . . .	85
Диагностика . . . . .	88
Диагностические критерии генитального простого хронического лишая . . . . .	89
Лабораторные исследования . . . . .	89
Дерматоскопия . . . . .	89
Гистологическое исследование . . . . .	91
Дополнительные исследования . . . . .	91
Лечение . . . . .	92
Профилактика и диспансерное наблюдение . . . . .	93
Клинические примеры с генитальным простым хроническим лишаем . . . . .	93
Клиническая ситуация № 1 . . . . .	93
Клиническая ситуация № 2 . . . . .	95
<b>Глава 6. Интимная гигиена женщин с аногенитальными дерматозами . . . . .</b>	<b>97</b>
Интимная гигиена в репродуктивном возрасте . . . . .	97
Интимная гигиена женщин в менопаузе и старшем возрасте . . . . .	99
Список литературы . . . . .	101
Приложение 1. Средства гигиенического ухода, применяемые у женщин репродуктивного возраста . . . . .	102
Приложение 2. Средства гигиенического ухода, применяемые у женщин в менопаузе и постменопаузальном периоде . . . . .	106

## **ВВЕДЕНИЕ**

Зуд, жжение, боль, покраснение, отек, инфильтрация, гипо- и/или гиперпигментация — широко распространенные субъективные и объективные симптомы, характерные для большого числа заболеваний вульвы, что значительно затрудняет их дифференциальную диагностику. Задержка постановки диагноза и назначения лечения с момента появления симптомов в ряде случаев занимает несколько лет. Зачастую, будучи мучительным, зуд не только в значительной мере отрицательно влияет на качество жизни, но и приводит к неврологическим, психическим расстройствам. Междисциплинарный подход к ведению пациенток с зудом вульвы способствует своевременной постановке диагноза, назначению эффективного лечения, профилактике осложнений.

Данное практическое руководство освещает наиболее распространенные заболевания вульвы.

1. Склероатрофический лишай (САЛ).
2. Красный плоский лишай (КПЛ).
3. Простой хронический лишай (ПХЛ).

## Глава 6

# Интимная гигиена женщин с аногенитальными дерматозами

Для пациенток с аногенитальными дерматозами (АГД) большое значение имеет рациональная интимная гигиена.

Гигиенический уход за областью вульвы имеет некоторые отличия и особенности в разные возрастные периоды женщины.

### ИНТИМНАЯ ГИГИЕНА В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

Очищение вульвы должно проводиться 2 раза в день, прохладной проточной водой с использованием синтетических очищающих средств для интимной гигиены со слабокислым и кислым рН, содержащим дополнительные увлажняющие компоненты. Средство наносится на мокрую ладонь, распределяется по влажной коже и складкам мягкими массирующими движениями, затем смывается водопроводной проточной водой (температура 36 °С) в направлении спереди назад. Длительность процедуры определяется степенью загрязнения, в среднем занимает 1–2 мин. После мытья кожа обсушивается промакивающими движениями при помощи индивидуального полотенца или мягкой ткани.

При наличии у женщин стероидчувствительного АГД применение эмолентов рекомендуется как в сочетании с тГК, так и в период ремиссии. Эмоленты, имеющие в своем составе касторовое масло, лавандовое масло, масло жожоба, масло кокоса, пропиленгликоль, гиалуроновую кислоту, декспантенол, глицерин, наносятся как на пораженные участки, так и на кожу вульвы с целью нивелирования нарушений рогового слоя.

В случае применения тГК увлажняющие средства следует использовать через 30–60 мин.

**При наличии дискомфорта и сухости слизистых оболочек вульвы и влагалища** необходимо применять увлажняющие средства для вагинального использования на основе гиалуроновой кислоты. *Например,*

гиалуронат натрия в комбинации с фитокомплексом: экстракты трав календулы, красного клевера, шишек хмеля (Эстрогиал), в форме дозированного крема по 1 дозе 1 раз в сутки во влагалище в течение 7 дней, далее 2–3 раза в неделю в течение 3–4 нед, затем 1–2 раза в неделю (длительность применения не ограничена).

Пациенткам с АГД для предупреждения феномена Кебнера следует использовать увлажнители (биологически инертные композиции, предупреждающие раздражение, травматизацию кожи и слизистых половых органов). Например, Гинокомфорт гель-смазка, имеющая в своем составе гиалуроновую кислоту, молочную кислоту, витамин Е, пантенол.

При наличии в анамнезе вирусных инфекций желательным является применение синтетических моющих средств для интимной гигиены, содержащих дополнительные компоненты, обладающие противовирусным, антимикробным, противовоспалительным действием (глицирризиновую кислоту, оксид или глюконат цинка). Например, Гинокомфорт гель моющий Комплексный, содержащий в своем составе глицирризиновую кислоту. Среди эмолентов приоритет нужно отдавать средствам, обладающим широким спектром противовирусной активности, защитным, регенерирующим, ранозаживляющим и противовоспалительным действием. Например, спрей Панавир Интим\*, содержащий в своем составе полисахариды побегов *Solanum tuberosum* — растительные биологически активные полисахариды, или спрей Панавир Интим НОРМАФЛОР\*, содержащий аммония глицирризинат, молочную кислоту, полисахариды побегов *Solanum tuberosum*. Наносить данные средства необходимо после очищения вульвы, во время менструации, до и после половых контактов, эпиляции, посещения бассейна, занятий спортом 2–3 нажатиями помпы. Форма спрея обеспечивает быстрое всасывание, равномерное распределение.

Пациенткам с бактериальными инфекциями кожи или из группы риска рекомендуется:

- очищать кожу половых органов не менее 2 раз в день, а также до и после полового контакта теплой проточной водой с использованием синтетических очищающих средств для интимной гигиены со слабощелочным и кислым рН, содержащих дополнительные компоненты, обладающие антимикробным действием: например, лактат натрия (удерживает рН среды интимной зоны в нужном диапазоне и способствует формированию защитного барьера, препятствует размножению патогенных микроорганизмов), масло чайного дерева (обладает противомикробным, антисептическим действием), глицирризиновую кислоту, оксиды, глюконаты цинка и меди;
- применять средства с бактериофагами:
  - содержащие комплекс из 72 видов бактериофагов — при наличии бактериальной инфекции кожи вульвы или для профилактики;

— содержащие комплекс из 67 видов бактериофагов — при наличии бактериальной инфекции кожи и *слизистых оболочек* мочеполового тракта и для их профилактики. Средства с бактериофагами наносят 2–3 раза в день в дозе 5 мл, что соответствует 1 нажатию помпы, равномерно тонким слоем распределяя по коже вульвы. Гелевая форма обеспечивает быстрое всасывание, равномерное распределение фаговых частиц. Фаги быстро достигают очага воспаления и лизируют патогенные бактерии, не нарушая нормофлору, что позволяет применять их у всех категорий пациенток репродуктивного возраста, включая подготовку к беременности, беременных, послеродовой период и кормящих женщин, как эффективное и безопасное антибактериальное средство нормализации микрофлоры при нарушении эпидермального барьера, в том числе после эпиляции, занятий спортом, при опрелостях.

## **ИНТИМНАЯ ГИГИЕНА ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ И СТАРШЕМ ВОЗРАСТЕ**

Кожа аногенитальной зоны подвержена возрастным изменениям и неизбежно становится более уязвимой к воздействию эндогенных и экзогенных повреждающих факторов. На фоне изменения гормонального фона сальные, апокриновые, потовые железы утрачивают свои функции и претерпевают обратное развитие. Как известно, сформированный вокруг кератиноцитов липидный пласт служит непроницаемым барьером для выхода воды из рогового слоя, предотвращает вымывание естественных факторов увлажнения из поверхностных слоев кожи. У женщин в менопаузе и старшем возрасте на фоне гормональных, метаболических изменений, соматической патологии отмечается уменьшение уровней липидов, белков в роговом слое эпидермиса, что сопровождается симптомами сухости и дискомфорта. При хронических воспалительных дерматозах наблюдается дефицит белков — церамидов, клаудинов, филагрина, усугубляется дисфункция иммунного барьера — толл-подобных рецепторов 2-го типа, увеличивается дефицит антимикробных пептидов, что приводит как к сухости кожи, так и к нарушениям микробиома.

ТГК являются эффективными противовоспалительными средствами, но могут оказывать негативное влияние на морфофункциональные характеристики эпидермального барьера при длительном или неправильном применении. В связи с чем при наличии стероидчувствительных дерматозов применение эмолентов является обязательным, так как позволяет отчасти компенсировать отрицательное влияние данных препаратов.

Важно учитывать, что эффект от применения ТКГ наблюдается при постоянном использовании.

Идеальные эмоленты для женщин в менопаузе и старшем возрасте с АГД должны обеспечивать насыщение эпидермального барьера жирными кислотами, восстанавливающими межклеточный цемент, снижать трансэпидермальную потерю воды и содержать компоненты, связывающие воду.

Желательно применять средства дерматологических линеек в различных формах — очищающие гели, масла, а также кремы, бальзамы, масла, эмульсии для ежедневного применения.

Кожа наружных половых органов женщин в менопаузе и старшем возрасте с АГД вне зависимости от степени тяжести и ремиссии нуждается в бережном очищении специализированными средствами, в первую очередь дерматологических линеек, с дальнейшим нанесением липидовосстанавливающих средств, таких как, например, AVENE XERACALM A.D. — бальзам или крем, A-DERMA EXOMEGA CONTROL — смягчающие бальзам или крем для лица и тела.

***Пациенткам в менопаузе и старшем возрасте с аногенитальными дерматозами рекомендуется следующее.***

- Избегать использования очищающих средств с рН более 8,0, кускового мыла из-за их потенциально отрицательного воздействия на белки и липиды рогового слоя, что уменьшает риск нарушения эпидермального барьера.
- Очищение вульвы 2 раза в день прохладной проточной водой с использованием при необходимости синтетических очищающих средств со слабокислым и кислым рН, содержащих дополнительные компоненты с липидовосстанавливающим, увлажняющим действием. Средство наносится на мокрую ладонь, распределяется по влажной коже и складкам мягкими массирующими движениями, затем смывается водопроводной проточной водой (температура 36 °С) в направлении спереди назад. Длительность процедуры определяется степенью загрязнения, в среднем занимает 1–2 мин. После мытья кожа гениталий слегка обсушивается промакивающими движениями индивидуальной мягкой тканью. *Далее* наносится липидовосстанавливающий эмолент как на пораженные участки, так и на зону с проблемным кожным покровом, имеющий в своем составе пчелиный воск, ланолин, стеарилстеарат, каприловый/каприковый триглицерид, минеральные масла, парафин, вазелин, сквален, касторовое масло, глицерилстеарат, октилстеарат, масло жожоба, масло кокоса, пропиленгликоль,

декспантенол, глицерин. В случае применения тГК эмомент используют *через 30–60 мин.*

- При наличии дискомфорта и сухости слизистых оболочек использовать увлажняющие средства для вагинального применения на основе гиалуроновой кислоты.

**При сочетании АГД с генитоуринарным менопаузальным синдромом** рекомендуются средства для устранения дискомфорта в области вульвы и влагалища и консультация врача — акушера-гинеколога с целью решения вопроса о возможности применения топических эстрогенов (эстриола), *например Орниона<sup>®</sup>, крем 0,1 %, в дозировке 0,5 мг.* Поддерживающая терапия эстриолом, назначаемым 2 раза в неделю, должна продолжаться длительное время, практически пожизненно.

Средства гигиенического ухода, применяемые у женщин с АГД, представлены в Приложениях 1 и 2.

## Список литературы

