

УДК 616.516
ББК 55.83
И73

Организация-разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ МНПЦДК ДЗМ)

Рецензенты:

А. А. Хрянин – профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктор медицинских наук;

И. М. Корсунская – ведущий научный сотрудник ГБУЗ МНПЦДК ДЗМ, доктор медицинских наук, профессор.

Составители:

Н. Н. Потехаев – директор ГБУЗ МНПЦДК ДЗМ, зав. кафедрой кожных болезней и косметологии ФДПО ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор;

О. В. Доля – заместитель директора по научной работе ГБУЗ МНПЦДК ДЗМ, доктор медицинских наук;

Н. И. Чернова – руководитель отдела аногенитальных дерматозов и инфекций, передаваемых половым путем, ГБУЗ МНПЦДК ДЗМ, врач-дерматовенеролог, доктор медицинских наук, профессор;

Н. В. Фриго – руководитель отдела научно-прикладных методов исследования ГБУЗ МНПЦДК ДЗМ, доктор медицинских наук;

И. С. Задорожная – младший научный сотрудник ГБУЗ МНПЦДК ДЗМ, кандидат медицинских наук;

Н. В. Китаева – ведущий научный сотрудник ГБУЗ МНПЦДК ДЗМ, кандидат медицинских наук;

М. И. Проскурина – аспирант, врач-дерматовенеролог ГБУЗ МНПЦДК ДЗМ.

Интимная гигиена женщин в норме и при патологии кожи и слизистых оболочек в аногенитальной области: методические рекомендации / [сост. Н.Н. Потехаев и др.]. – М.: ГБУЗ «Московский Центр дерматовенерологии и косметологии», 2024. – 49 с.

Представлены основные сведения о современных подходах к интимной гигиене у здоровых женщин и с аногенитальными дерматозами в различные периоды жизни.

Предназначено для врачей дерматовенерологов, акушеров-гинекологов, урологов, колопроктологов, врачей общей практики и других специалистов, в компетенции которых могут находиться пациентки, нуждающиеся в консультации по интимной гигиене.

Методические рекомендации разработаны в рамках выполнения темы НИР «Научное обоснование и разработка персонализированных подходов к ведению пациентов с заболеваниями и новообразованиями кожи и инфекциями, передаваемыми половым путем»

Данный документ является интеллектуальной собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения

ISBN

© Департамент здравоохранения города Москвы, 2024

© ГБУЗ «Московский Центр дерматовенерологии и косметологии», 2024

© Коллектив авторов, 2024

Оглавление

Список сокращений	4
Нормативные ссылки	5
Определения	6
Введение	7
1. Анатомия, физиология и гистология вульвы	8
2. Связь интимной гигиены и эпидермального барьера кожи вульвы	12
3. Интимная гигиена половых органов у женщин репродуктивного возраста	15
3.1. Интимная гигиена женщин репродуктивного возраста в норме	16
3.2. Интимная гигиена женщин репродуктивного возраста с симптомами сухости кожи и слизистых оболочек половых органов	16
3.3. Интимная гигиена женщин репродуктивного возраста с бактериальными инфекциями кожи	17
3.4. Интимная гигиена женщин репродуктивного возраста с аногенитальными дерматозами	20
3.5. Интимная гигиена женщин репродуктивного возраста с вирусными инфекциями кожи	21
4. Интимная гигиена половых органов у женщин в менопаузе и постменопаузальном периоде	23
4.1. Интимная гигиена женщин в менопаузе и постменопаузальном периоде в норме и с симптомами сухости кожи и слизистых оболочек половых органов	24
4.2. Интимная гигиена женщин в менопаузе и постменопаузальном периоде с бактериальными инфекциями кожи	25
4.3. Интимная гигиена женщин в менопаузе и постменопаузальном периоде с вирусными инфекциями кожи	28
4.4. Интимная гигиена женщин в менопаузе и постменопаузальном периоде с аногенитальными дерматозами	29
4.5. Интимная гигиена женщин в менопаузе и постменопаузальном периоде при недержании мочи	31
Заключение	33
Список литературы	34
Приложение 1. Формы очищающих (смываемых) средств для интимной гигиены	38
Приложение 2. Примеры эмолентов по механизму действия	39
Приложение 3. Формы эмолентов	40
Приложение 4. Средства гигиенического ухода, применяемые у женщин репродуктивного возраста	41
Приложение 5. Средства гигиенического ухода, применяемые у женщин в менопаузе и постменопаузальном периоде	46

Список сокращений

АГД – аногенитальные дерматозы

ГУМС – генитоуринарный менопаузальный синдром

ЕУФ – естественный увлажняющий фактор

НПО – наружные половые органы

ПАВ – поверхностно-активные вещества

САЛ – склероатрофический лишай

тГКС – топические глюкокортикостероидные средства

ТЭПВ – трансэпидермальная потеря воды

Нормативные ссылки

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»: утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 924н.

ГОСТ 7.0–99. СИБИД. Информационно-библиотечная деятельность, библиография. Термины и определения.

ГОСТ Р 7.0.1–2003. СИБИД. Издания. Знак охраны авторского права. Общие требования и правила оформления.

ГОСТ Р 7.0.12–2011. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая запись. Сокращение слов и словосочетаний на русском языке. Общие требования и правила.

ГОСТ Р 7.0.49–2007. СИБИД. Государственный рубрикатор научно-технической информации. Структура, правила использования и ведения.

ГОСТ Р 7.05–2008. СИБИД. Библиографическая ссылка. Общие требования и правила оформления.

ГОСТ Р 7.053–2007. СИБИД. Издания. Международный стандартный книжный номер. Использование и издательское оформление

Определения

В настоящем документе применяют следующие термины с соответствующими определениями:

- интимная гигиена – это совокупность правил и приемов, основной целью которых является профилактика инфекционно-воспалительной патологии в аногенитальной области;
- репродуктивный возраст – период, в течение которого возможно зачатие, вынашивание и рождение ребенка; согласно Всемирной организации здравоохранения соответствует возрасту от 15 до 49 лет;
- менопауза – стойкое прекращение менструаций, обусловленное возрастным снижением гормональной и «выключением» репродуктивной функции яичников;
- постменопаузальный период (постменопауза) – период в жизни женщины после наступления менопаузы;
- pH – водородный показатель, обозначает соотношение кислоты и щелочи; на коже вульвы в зависимости от анатомической зоны различают: кислый pH – 4,0–5,9, нейтральный pH – 6,0–6,9, щелочной pH – 7,0;
- эмоленты – смягчающие или увлажняющие средства, наносящиеся на кожу с целью смягчения, увлажнения и восстановления ее барьерной функции, не содержащие в своем составе фармакологически активных веществ, но при применении которых отмечается выраженный профилактический и лечебный эффект;
- эпидермальный барьер – уникальное строение, среди разнообразных составляющих которого наибольшее значение имеют кератиноциты, дифференцированные в корнециты, липиды и белки; корнециты эпидермиса содержат так называемый естественный увлажняющий фактор (ЕУФ), состоящий из смеси аминокислот, их производных, а также минералов;
- гидролипидная мантия (мантия Маркионины) – поверхностная пленка из смеси отделяемого сальных, потовых желез и продуцируемых кератиноцитами липидов.

Введение

Термин «интимная гигиена» происходит от латинского «intimus» («глубокий», сокровенный) и греческого «hygieinos» («целебный») и определяется, как «условия, методы и обычаи, способствующие здоровью».

Знание анатомо-физиологических особенностей кожного покрова в области аногенитальной зоны в различные периоды жизни женщины является основой для разработки и внедрения практических навыков по уходу за кожей здоровых женщин и пациенток с инфекционно-воспалительными заболеваниями вульвы и аногенитальными дерматозами. Также важно учитывать влияние религиозных, климатических, культурных и социально-экономических факторов.

1. Анатомия, физиология и гистология вульвы

Вульва – комплекс наружных женских половых органов, включающих лобок, большие половые губы, малые половые губы, клитор, преддверие влагалища, промежность (рис. 1).



Рис. 1. Вульва женщины в норме

Лобок (mons pubis) – округлое срединное возвышение, покрытое кожей с множеством волосяных фолликулов, сальных и потовых желез, содержащее большое количество подкожной жировой клетчатки.

Большие половые губы (labia pudendi majora) – продольные кожные складки, продолжают от лобка до промежности. Спереди, левая и правая большие половые губы соединяются в широкий кожный валик – переднюю спайку (комиссуру), сзади – в более узкую заднюю спайку. Наружная поверхность кожи больших половых губ часто пигментирована, содержит множество волосяных фолликулов, сальных и потовых желез, внутренняя поверхность в большинстве случаев розового цвета, рост волос не отмечается. Подкожная жировая клетчатка хорошо развита.

Малые половые губы (labia pudendi minora) – парные складки кожи, размеры которых значительно варьируются. Верхние передние края малых половых губ разделяются на ножки, латеральные сегменты которых, соединяясь спереди, образуют капюшон клитора (preputium clitoridis), медиальные – уздечку клитора (frenulum clitoridis).

В коже малых половых губ в значительном количестве представлены сальные железы. Волосяные фолликулы, подкожная жировая клетчатка отсутствуют. Кожа часто пигментирована.

Клитор (clitoris) имеет тело (corpus clitoridis), головку (glans clitoridis), капюшон крайней плоти (лат. *preputium clitoridis*) и уздечку. На внутреннем

листке крайней плоти клитора имеется значительное количество желез, вырабатывающих секрет – смегму. Избыточное скопление эпителиальных клеток, кожного сала, смегмы при неадекватной гигиене могут вызывать зуд, боль, воспаление.

Преддверие влагалища (vestibulum vaginae) – пространство, ограниченное малыми половыми губами, клитором, задней спайкой больших половых губ и влагалища, девственной плевой (hymen). В области преддверия влагалища происходит переход кожи в слизистую оболочку девственной плевы и обозначается как линия Дэвида Берри Харта. Преддверие влагалища подвержено воздействию биологических жидкостей (мочи, вагинальных выделений) и воспалению при несоблюдении гигиены.

Промежность (в узком смысле этого термина) – область, лежащая между задней спайкой влагалища и заднепроходным отверстием (анусом), покрыта кожей, имеющей множество волосяных фолликулов, сальных и потовых желез, большое количество подкожной жировой клетчатки. Кожа промежности, непосредственно находящаяся вблизи ануса, как правило, более пигментирована, чем кожа на периферии. Подвержена загрязнению фекалиями и воспалению при несоблюдении гигиены [30, 31, 40].

Кожа лобка, латеральной поверхности больших половых губ, промежности представлена *многослойным плоским ороговевающим эпителием*, состоящим из четырех слоев (базального, шиповатого, зернистого и рогового, а также множеством придатков кожи: **волосяных фолликулов, эккриновых (мерокриновых) и апокриновых потовых желез, сальных желез**, вырабатывающих смесь липидов, покрывающих поверхность кожи, усиливающих барьерные и антимикробные свойства эпидермиса. Эпителиальный слой **медиальной поверхности больших половых губ, малых половых губ** (за исключением их боковой поверхности у линии Харта), **клитора** представлен также *многослойным плоским ороговевающим эпителием*, в котором *зернистый и роговой слой развиты слабо*, волосяные фолликулы и апокриновые железы отсутствуют (за исключением единичных структур на медиальной поверхности больших половых губ); эккриновые потовые железы встречаются редко, сальные железы эктопированы, особенно это выражено в медиальной части малых половых губ.

Преддверие влагалища выстлано *многослойным плоским неороговевающим эпителием*, который по структуре напоминает эпителий влагалища и представляет собой слизистую оболочку. Роговой и зернистый слои отсутствуют, поверхностный слой эпителия несет крупные умеренно уплощенные клетки, лишенные кератина, но богатые гликогеном, как и на слизистой влагалища; волосяные фолликулы, сальные и потовые железы отсутствуют; имеются железы, секретирующие слизь; протоки больших и малых вестибулярных желез [2, 18–21, 24].

Эпидермальный барьер – уникальное строение, среди разнообразных составляющих которого наибольшее значение имеют кератиноциты, дифференцированные в корнеоциты, липиды и белки. Корнеоциты

эпидермиса содержат так называемый естественный увлажняющий фактор (ЕУФ), состоящий из смеси аминокислот, их производных, а также минералов. Эти водорастворимые соединения являются гигроскопичными. Вода действует как внутриклеточное склеивающее вещество в роговом слое, предотвращая десквамацию и образование трещин в поврежденной коже. Липиды представлены церамидами, жирными кислотами и холестерином. Церамиды являются важнейшими составляющими билипидного барьера и обладают выраженными противомикробными свойствами. Они синтезируются ламеллярными тельцами в кератиноцитах зернистого слоя и в дальнейшем создают прослойки между клетками данного слоя. Церамиды содержат особый тип глицерина – сфингозин, участвующий в регуляции темпов десквамации и влияющий на дифференцировку кератиноцитов, и именно они представляют собой основной барьер, препятствующий трансэпидермальной потере воды (ТЭПВ). Последняя считается индикатором функционального состояния кожного барьера [4].

Белки, в первую очередь филаггрин, благодаря продуктами распада формируют слабокислую реакцию кожного покрова, способствуют насыщению и удержанию влаги, обеспечивают противомикробную защиту.

Еще больше повышает надежность эпидермального барьера гидролипидная мантия, являющаяся смесью кожного сала, секрета эккринных потовых желез и церамидов рогового слоя, формирующаяся в результате эмульгации потом смеси секрета сальных желез и продуцируемых кератиноцитами липидов (рис. 2).

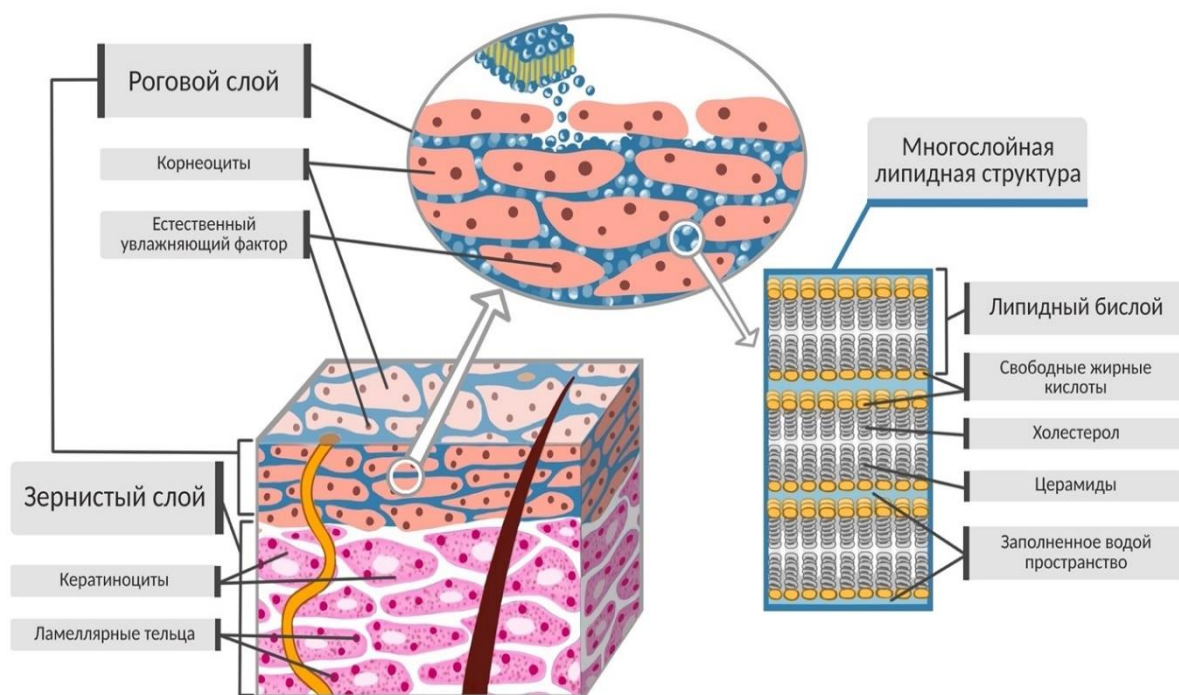


Рис. 2. Строение гидролипидной мантии кожи

Нарушение целостности рогового слоя приводит к разрушению барьерных липидов, потере сцепления эпидермоцитов, увеличению ТЭПВ,

повреждению гидролипидной мантии, вследствие чего появляются симптомы сухости, зуда, а в кожу начинают активно проникать микроорганизмы, токсины, аллергены [26].

2. Связь интимной гигиены и эпидермального барьера кожи вульвы

Адекватный и регулярный уход за аногенитальной областью – необходимое условие для поддержания эпидермального барьера и профилактики различных заболеваний.

По своей сути, все действия по интимной гигиене преследуют следующие цели:

- 1) удаление продуктов избыточной секреции желез;
- 2) минимизация контакта кожи с биологическими жидкостями: мочой, калом, влагалищными выделениями, потом;
- 3) контроль уровня транзиторной микрофлоры, снижение численности резидентной микрофлоры;
- 4) ограничение механического повреждения кожи.

Поскольку большинство биологических загрязнений плохо растворяется в воде, мытье кожи без специальных средств будет недостаточно эффективным. Тип, концентрация, комбинация поверхностно-активного вещества (ПАВ) с другими компонентами, рН, смываемость могут значительно влиять на липиды и белки эпидермального барьера, приводя к ТЭПВ, ощущению сухости, зуда, покалывания, дискомфорта у здоровых людей и усугублению симптомов у пациентов с проблемами кожи, в связи с чем чрезвычайно важно понимать эти различия, чтобы определить подходящее очищающее средство для каждой ситуации.

Наиболее часто применяются очищающие средства двух типов: натуральные мыла и синтетические моющие средства (или синдеты). Очищающие средства на основе мыла имеют тенденцию взаимодействовать с белками и липидами кожи, удалять природный увлажняющий фактор, повышать рН, что приводит к сухости кожи и раздражению. Кроме того, мыло способно оставаться на поверхности кожи после ополаскивания.

Важным фактором, который способен усугубить раздражение и сухость, является рН очищающего средства. При высоко щелочной рН (> 8,0), неблагоприятное влияние ПАВ на липиды эпидермального барьера возрастает, вызывая дестабилизацию билипидного слоя рогового слоя.

Синтетические очищающие средства, не содержащие мыла, меньше раздражают кожу, практически не нарушают эпидермальный барьер, рН кожи, легче смываются.

Идеальные смягчающие и увлажняющие средства для интимной гигиены должны обеспечивать восстановление гидролипидной мантии, насыщать кожу жирными кислотами, снижать ТЭПВ и содержать компоненты, связывающие воду.

Кроме мыла и синдета существуют такие формы смываемых средств, как гель, пенка, гидрофильное масло, каждое из которых имеет свои преимущества/недостатки и показания к применению (*Приложение 1*). Выбор очищающих средств осуществляется в зависимости от

функциональных особенностей кожи вульвы, обусловленных возрастом и/или дерматологической патологией.

Средствами, позволяющими восстановить защитные свойства кожи, смягчить и увлажнить ее, являются эмоленты.

Эмоленты в переводе с английского языка означают «средства для смягчения», которые можно разделить на три группы:

1) окклюзионные, имеющие в своем составе вазелин, ланолин, парафин, жидкие парафины, минеральный воск, диметикон;

2) увлажняющие, содержащие глицерин, сорбитол, компоненты натурального увлажняющего фактора (мочевина 5–10 %, гиалуроновая кислота), лецитин, пропиленгликоль, производные пирролидонкарбоновой кислоты, молочная кислота, лактат аммония;

3) липидовосполняющие – церамиды, холестерол, полиненасыщенные жирные кислоты (*Приложение 2*).

При выборе данных средств необходимо учитывать факторы, правильная интерпретация которых повышает эффективность ухода:

- наличие или отсутствие патологических изменений на коже (гиперемия, отек, мокнутие, сухость, атрофия, микротрещины, трещины, эрозии, везикулы, пустулы);

- механизм действия гигиенических средств (увлажняющее, липидовосстанавливающее, окклюзионное);

- возраст;

- предшествующие процедуры;

- условия жизни;

- индивидуальная непереносимость той или иной формы средства.

По форме эмоленты могут быть представлены в виде геля, крема, эмульсии, бальзама (*Приложение 3*).

Общие принципы интимной гигиены женщин:

- ✓ очищение кожи в аногенитальной зоне проводится мягкими движениями, в направлении спереди назад, по меньшей мере 2 раза в день или чаще (во время менструации, после посещения туалета, до и после полового контакта);

- ✓ очищающее средство наносится в объеме 0,1–0,5 мл на мокрую ладонь, распределяется по влажной коже и складкам мягкими, массирующими движениями, в направлении спереди назад, затем смывается водопроводной, проточной водой (температура 36,5–37,5 °С); длительность процедуры определяется степенью загрязнения, в среднем занимает 1–2 минуты;

- ✓ после мытья рекомендуется обсушить кожу с помощью мягкой ткани, индивидуального полотенца, промакивая, но не растирая;

- ✓ при недоступности водных процедур возможно использование специальных влажных гигиенических салфеток для очищения кожи

промежности и перианальной области, не содержащих спирт и ароматизаторы;

- ✓ при применении наружных смягчающих средств (эмоленгов) их нанесение осуществляется утром и вечером после очищающих процедур или через 30–60 минут после применения тГКС; эмоленг наносится в дозе 5 мл, что соответствует терминальной фаланге указательного пальца, равномерно распределяется по коже вульвы, избегая входа во влагалище, тонким слоем, для предупреждения окклюзии и накопления в складках;

- ✓ внутривагинальные увлажняющие средства (эмоленты) используются 1–2 раза в день в форме дозированного крема в виде вагинальных таблеток или геля в дозе 5 мл, который вводится с помощью аппликатора; после использования аппликатор промывают теплой водой и оставляют до следующего применения; средства могут применяться длительно.

Женщинам в любом возрасте как в норме, так и при наличии патологии кожи и слизистых оболочек в аногенитальной области не рекомендуется:

- ✓ использовать мыло с высокощелочным рН ($\text{pH} > 8,0$), вследствие чего нарушается эпидермальный барьер, гидролипидная мантия, что способствует сухости кожи, развитию эритемы, зуда [38];

- ✓ применять вагинальные души как способ очищения, так как влагалище является самоочищающимся органом с хорошо налаженным механизмом элиминации десквамированного эпителия и микроорганизмов;

- ✓ использовать губки и мочалки.

3. Интимная гигиена половых органов у женщин репродуктивного возраста

Кожа аногенитальной области женщин репродуктивного возраста содержит значительное количество волосяных фолликулов, активно функционирующих сальных желез, на внутренних поверхностях больших половых губ, малых половых губах они хорошо различимы (рис. 3). В области лобка и больших половых губ отмечается большое количество сально-волосяных фолликулов [35].

Зона вульвы отличается повышенной влажностью, температурой, раздражимостью.



Рис. 3. Эктопированные сальные железы малых половых губ (железы Тайсона-Фордайса)

Обильное потоотделение, активное выделение секрета сальных желез, скопление смегмы в области клитора и складок половых губ, контаминация влагалищными выделениями, мочой, калом, менструальной кровью требуют поддержания чистоты для сохранения здоровья и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний вульвы [5]. В связи с этим надлежащая гигиена, обеспечивающая сохранение барьерных свойств эпидермиса и локального иммунитета, имеет чрезвычайно важное значение.

Средства гигиенического ухода, применяемые у женщин репродуктивного возраста при разных состояниях, представлены в *Приложении 4*.

3.1. Интимная гигиена женщин репродуктивного возраста в норме

Для очищения зоны вульвы и перианальной области рекомендуется использовать специальные синтетические моющие средства для интимной гигиены, имеющие нейтральную или кислую рН ($\text{pH} \leq 7,0$), в том числе содержащие компоненты ухода и защитные факторы [8].

Женщинам репродуктивного возраста при отсутствии патологии кожи и слизистых оболочек наружных половых органов применять смягчающие средства (эмоленты) не требуется.

3.2. Интимная гигиена женщин репродуктивного возраста с симптомами сухости кожи и слизистых оболочек половых органов

Сухость кожи наружных половых органов может наблюдаться у практически здоровых женщин вследствие чрезмерной или неправильной гигиены (применение антисептиков, антибактериального мыла, талька, антиперсперантов), в результате которой ПАВ разрушают гидролипидную оболочку. В значительном количестве случаев сухость кожи вульвы отмечают женщины, практикующие эпиляцию.

Кроме того, на состояние кожи и слизистых оболочек значительное влияние оказывают физиологические изменения, происходящие в организме, в первую очередь снижение уровня половых гормонов, стресс, переутомление. Пики повышенной сухости кожных покровов вульвы и слизистой влагалища у здоровых женщин репродуктивного возраста отмечаются в послеродовом периоде и во время лактации.

При наличии сухости кожи и слизистых оболочек наружных половых органов рекомендуется:

- ✓ очищать кожу в аногенитальной зоне теплой проточной водой, не чаще 2-х раз в день, а также до и после полового контакта;

- ✓ использовать специальные синтетические моющие средства для интимной гигиены с нейтральным или слабокислым рН ($\text{pH} \leq 6,5$), содержащие дополнительные компоненты, такие как *масло чайного дерева, глицирризиновая кислота, пантенол, молочная кислота, пребиотический комплекс, пептиды шелка, бисаболол, экстракты пиона, розового дерева, мальвы, корня репейника, сок листьев алоэ вера*, обладающие увлажняющим, успокаивающим действием [3, 7];

- ✓ для восстановления целостности эпидермального барьера вульвы для устранения симптомов сухости наносить на кожу вульвы смягчающие, увлажняющие средства (эмоленты), содержащие в составе *гиалуроновую кислоту, молочную кислоту, экстракт мальвы, пантенол, экстракт корня репейника, сок листьев алоэ вера, масло ши, аллантоин* [1, 5, 22, 28, 31, 33];

- ✓ применять увлажняющие внутривагинальные средства (эмоленты) на основе *гиалуроновой кислоты с фитокомплексами* или

гиалуроновой кислоты с молочной кислотой, витамином E, пантенолом [1, 5, 27, 34] (Приложение 4).

В ряде ситуаций при наличии субъективных и объективных признаков сухости и раздражения в вульварной области достаточно рационального гигиенического ухода, который приводит к значительному положительному эффекту (рис. 4).

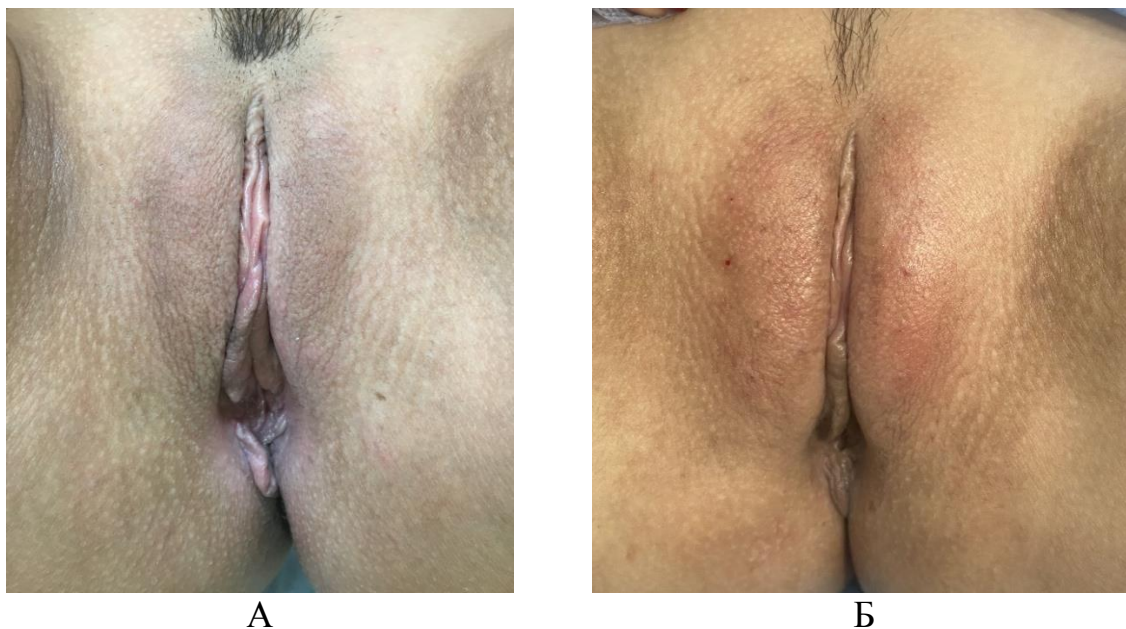


Рис. 4. Динамика клинических проявлений сухости и раздражения на фоне использования очищающих средств и эмолентов, содержащих экстракт корня репейника, сок листьев алоэ и аллантоин: А – до лечения, Б – через 2 недели

3.3. Интимная гигиена женщин репродуктивного возраста с бактериальными инфекциями кожи

Эпидермальные липиды, белки (в частности, филаггрин), многочисленные ферменты, а также антимикробные пептиды обеспечивают нормальный микробный состав кожи в аногенитальной зоне. Благодаря нормально функционирующему эпидермальному барьеру кожа вульвы практически непроницаема для инфекции. Одним из важных показателей, влияющих на уровень резидентной микробиоты, является pH, с помощью которого контролируется рост условно-патогенных и чужеродных микробов: кислая – удерживает бактерии-комменсалы, щелочная – способствует их рассеиванию, росту патогенных бактерий и дрожжевых грибов.

Кислая среда обеспечивается взаимодействием аминокислот, продуктов распада белка филлагрина, свободных жирных кислот и сульфата холестерина, а также молочной кислоты, благодаря чему формируется

кислотная мантия (**мантия Маркионини**), являющаяся первым звеном защиты кожи от чрезмерного роста микроорганизмов. При повреждении рогового слоя эпидермиса стафилококки и стрептококки, клеточная стенка которых содержит тейхоевые кислоты, связываются с фибронектином клеточных мембран, включаются механизмы адгезии микроорганизмов.

Пиодермии – группа дерматозов, вызываемых преимущественно стафилококками и стрептококками и их сочетанием, в том числе с другими микроорганизмами (вульгарный протей, синегнойная палочка).

Наиболее часто встречающиеся бактериальные инфекции кожи вульвы у женщин репродуктивного возраста – остиофолликулит, фолликулит, ассоциируются с нарушением эпидермального барьера вследствие микротравм, вызванных эпиляцией, ношением тесного синтетического белья, прокладок, расчесов. Кроме того, риск инфекционных осложнений повышается при проведении любых косметологических процедур в области вульвы, связанных с применением инвазивных методик (пилингов, инъекций, лазерного воздействия).

Следует учитывать связь пиодермии с другими хроническими дерматозами (зудящими и аллергическими), гормональными, метаболическими нарушениями, сахарным диабетом, дефицитом витаминов и микроэлементов.

Значимым фактором является неправильная гигиена, как недостаточная, так и чрезмерная. Нарушение барьерной функции кожи предрасполагает к присоединению вторичной инфекции, и, наоборот, патогенное микробное обсеменение/инфекция еще больше усиливает нарушение кожного барьера. Это повышает вероятность абсорбции антигенов в кожу, создавая порочный круг, который приводит к дальнейшей активации иммунной системы и поддержанию хронического воспаления.

Кожа наружных половых органов пациенток с пиодермией вне зависимости от степени тяжести и в период ремиссии нуждается в бережном очищении с обязательным нанесением восстанавливающих средств. Регулярное применение смягчающих и восстанавливающих средств снижает чувствительность кожи к внешним триггерным факторам и восстанавливает аномальный эпидермальный барьер, уменьшает воспаление и восстанавливает защитные функции эпидермиса.

Для сохранения антимикробной функции эпидермального барьера, мантии Маркионини не рекомендуется:

- ✓ использовать очищающие средства с $\text{pH} \geq 8,0$ [38];
- ✓ применять средства, имеющие в своем составе синтетические антибактериальные компоненты из-за их потенциально отрицательного воздействия на белки и липиды рогового слоя, гидролипидную мантию и микробный состав.

Пациенткам с бактериальными инфекциями кожи или 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 слабокислым 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*:
 - содержащими комплекс из 72 видов бактериофагов – при наличии бактериальной инфекции кожи вульвы или профилактики (рис. 5);
 - содержащими комплекс из 67 видов бактериофагов – при наличии бактериальной инфекции кожи *и слизистых оболочек* мочеполового тракта и их профилактики (*Приложение 4*).

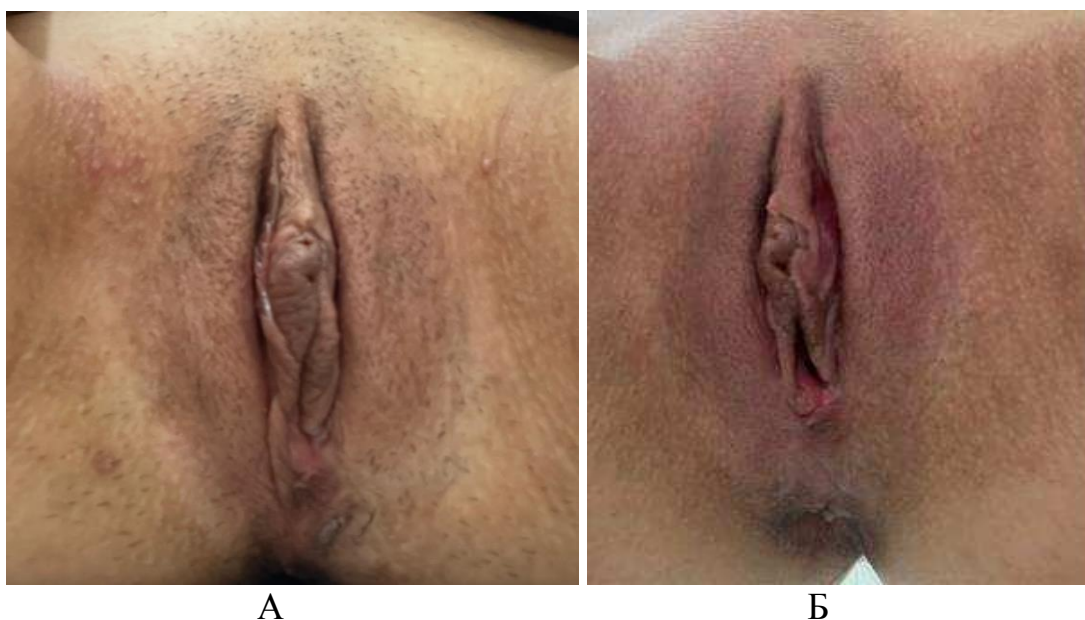


Рис. 5. Динамика клинических проявлений остиофолликулита вульвы на фоне использования геля содержащего комплекс из 72 видов бактериофагов: А – до применения, Б – через 10 дней применения.

Средство с бактериофагами наносится 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, опрелостях.

3.4. Интимная гигиена женщин репродуктивного возраста с аногенитальными дерматозами

Первой линией терапии аногенитальных дерматозов (АГД) (склероатрофического лишая (САЛ), красного плоского лишая, простого хронического лишая, атопического дерматита, аллергического контактного дерматита, псориаза) являются топические глюкокортикостероиды (тГКС), что нашло отражение как в российских, так и в зарубежных клинических рекомендациях [9, 17, 25, 37]. Мощный противовоспалительный, иммуносупрессивный и антипролиферативный эффект тГКС обуславливает эффективность данного класса лекарственных средств у большинства пациентов со стероидчувствительными дерматозами аногенитальной области. В то же время хорошо изучено выраженное отрицательное влияние наружной стероидной терапии, особенно при длительном применении, на морфофункциональные характеристики эпидермального барьера. В частности, было продемонстрировано, что даже короткий курс сильных тГКС приводит к выраженным нарушениям эпидермального барьера. При этом нарушения барьерной функции и структурной целостности рогового слоя поддаются коррекции при помощи эмолентов [13, 16].

Пациенткам репродуктивного возраста с аногенитальными дерматозами рекомендуется:

✓ очищать вульву 2 раза в день, прохладной проточной водой с использованием синтетических очищающих средств для интимной гигиены со слабокислым и кислым рН, содержащим дополнительные увлажняющие компоненты, такие как: гиалуроновая кислота, экстракт мальвы, увлажняющий комплекс, лактат натрия [9];

✓ на кожу вульвы применять эмоленты, имеющие в своем составе лавандовое масло, масло жожоба, масло кокоса, масло ши, пропиленгликоль, гиалуроновую кислоту, декспантенол, глицерин [7, 9, 27, 38]; наносить эмоленты как на пораженные участки, так и на зону с проблемным кожным покровом с целью нивелирования нарушений рогового слоя [13];

✓ при наличии дискомфорта и сухости слизистых оболочек применять увлажняющие средства для вагинального применения на основе гиалуроновой кислоты; например, гиалуронат натрия в комбинации с фитокомплексом: экстракты трав календулы, красного клевера, шишек хмеля в форме дозированного крема или геля применяют по 1 дозе 1 раз в сутки во влагалище в течение 7 дней, далее 2–3 раза в неделю в течение 3–4 недель, затем 1–2 раза в неделю (длительность применения не ограничена);

✓ для предупреждения феномена Кебнера пациенткам с АГД рекомендуется применять увлажняющие средства (биологически инертные композиции, предупреждающие раздражение, травматизацию кожи и слизистых оболочек половых органов), имеющие в своем составе гиалуроновую и молочную кислоты, витамин Е, пантенол (Приложение 4).

Чрезвычайно важное значение имеет правильная гигиена у пациенток с дерматозами вульвы [11]. При наличии у женщины репродуктивного возраста стероидчувствительного АГД применение эмолентов рекомендуется как в сочетании с тГКС, так и в период ремиссии, с целью нивелирования нежелательных явлений стероидной терапии (рис. 6).

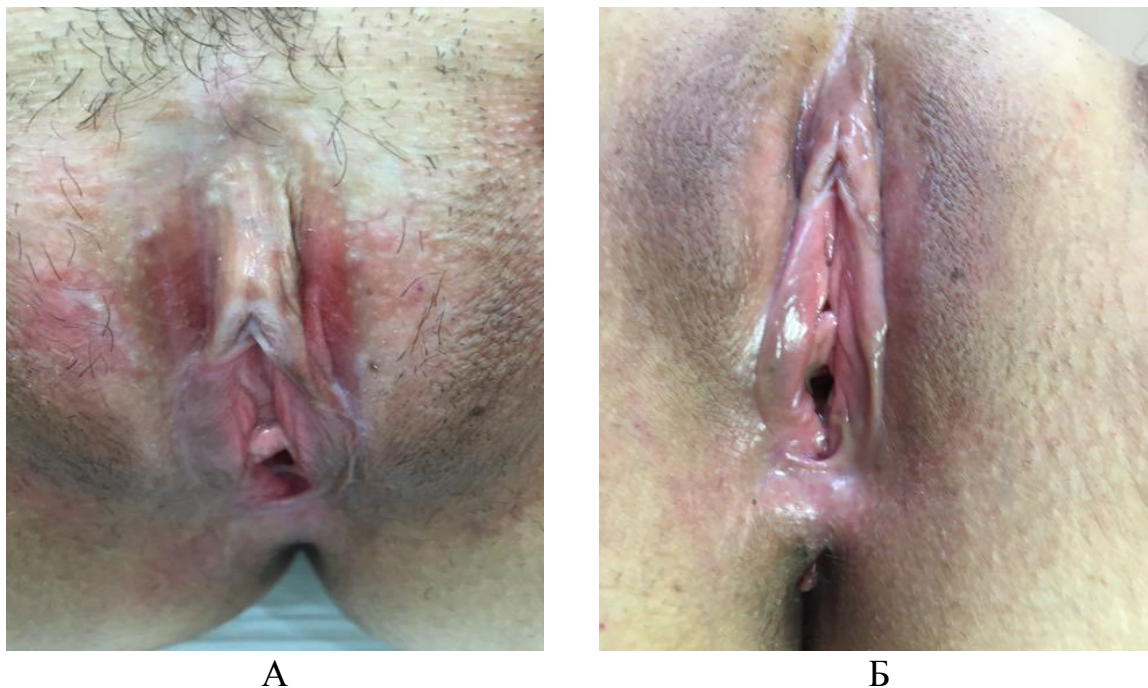


Рис. 6. Динамика клинических проявлений САЛ вульвы на фоне применения тГКС в сочетании с применением очищающего геля и крема эмолента, имеющих в своем составе экстракт корня репейника, сок листьев алое и аллантоин, у женщины репродуктивного возраста: А – до лечения, Б – через 2 месяца

3.5. Интимная гигиена женщин репродуктивного возраста с вирусными инфекциями кожи

Наиболее часто на коже вульвы женщин репродуктивного возраста отмечается герпетическая, папилломавирусная инфекции, контагиозный моллюск, к факторам риска активации которых относят микротравмы, микротрещины, стресс, переохлаждение, перегревание, медицинские и косметологические манипуляции.

Пациенткам с вирусными инфекциями кожи или группы риска рекомендуется:

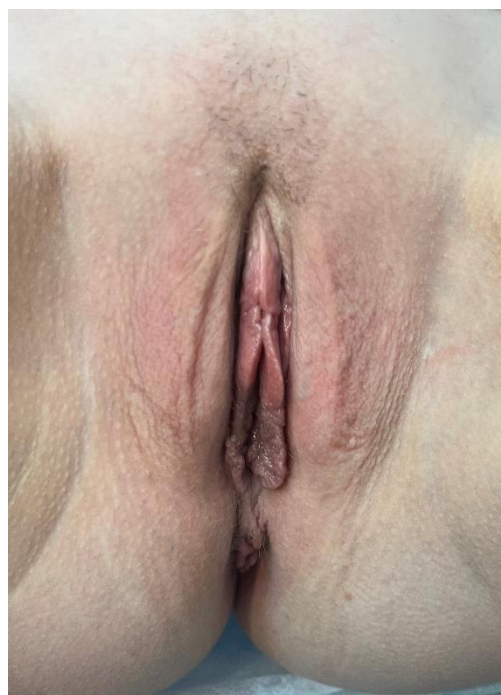
✓ очищать кожу в аногенитальной зоне не менее 2 раз в день, а также до и после полового контакта теплой проточной водой с использованием синтетических очищающих средств для интимной гигиены со слабокислым и кислым рН, содержащих дополнительные компоненты,

обладающие антимикробным действием: например, *лактат натрия, глицирризиновую кислоту, оксид или глюконат цинка* [6, 8, 10];

✓ применять эмоленты, обладающие широким спектром противовирусной активности, защитным, регенерирующим, ранозаживляющим и противовоспалительным действием, в состав которых для применения в области вульвы входят *полисахариды побегов Solanum tuberosum*, в области влагалища и вульвы – *полисахариды побегов Solanum tuberosum, аммония глицирризинат, молочная кислота* [8] (рис.7); наносить 2–3-я нажатиями помпы, использовать после очищения вульвы во время менструации, до и после половых контактов, эпиляции, посещения бассейна, занятий спортом (*Приложение 4*).



А



Б

Рис. 7. Вульва женщины репродуктивного возраста с рецидивами генитального герпеса в анамнезе до (А) и на фоне применения (Б) средств интимной гигиены, имеющих в своем составе полисахариды побегов *Solanum tuberosum*, аммония глицирризинат, молочную кислоту

4. Интимная гигиена половых органов у женщин в менопаузе и постменопаузальном периоде

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 (рис. 8).

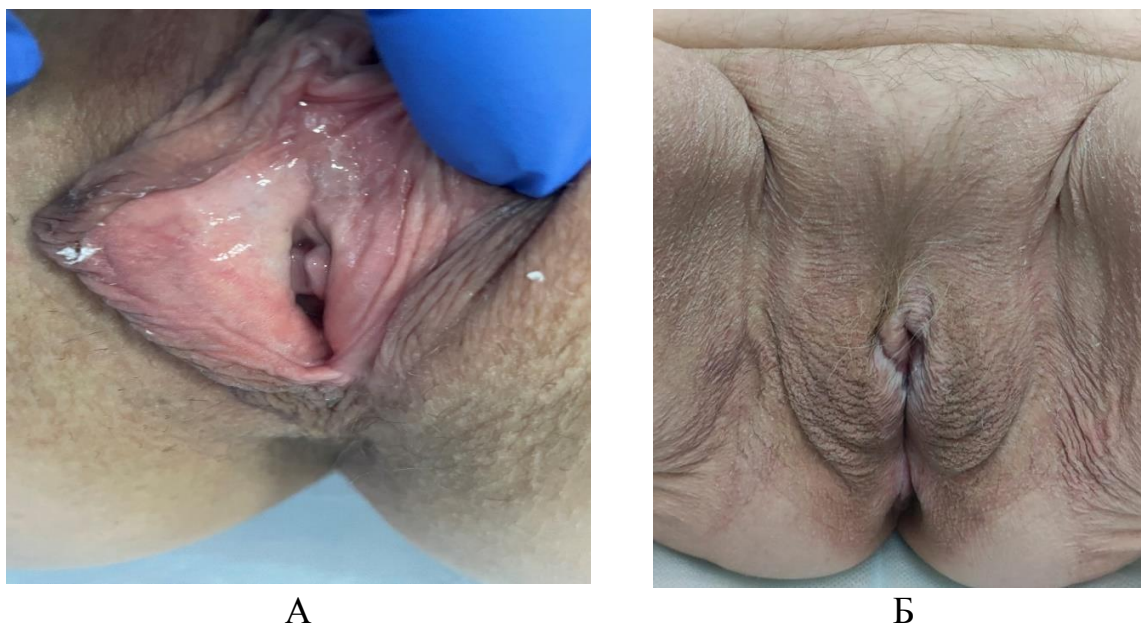


Рис. 8. Вульва женщины в менопаузе (А) и постменопаузальном периоде (Б)

В период менопаузы и постменопаузы количество липидов, керамидов в роговом слое уменьшается, что приводит к появлению дефектов в межклеточных липидных пластах и нарушению барьерной функции эпидермиса. Отмечается повышение проницаемости рогового слоя для воды, дегидратация эпидермиса и формирование ксероза. Снижение уровня керамидов коррелирует с увеличением патологических изменений кожи – чем ниже уровень керамидов, тем более выражены клинические проявления ксероза [36].

При нарушенном барьере ТЭПВ очень высока. Кожа становится сухой, увеличивается ее проницаемость, она еще больше подвержена влиянию болезнетворных бактерий и вредных веществ, поступающих из окружающей среды. В связи с этим поддержание уровня липидов кожного барьера приобретает особую важность для женщин пременопаузального и постменопаузального возраста, у которых ТЭПВ особенно выражена, по сравнению с женщинами репродуктивного периода [14, 18].

Другие факторы, влияющие на эпидермальный барьер, включают мытье с использованием агрессивных средств, несоблюдение правил

гигиены (вызывающее накопление потенциальных патогенов, приводящее к повышенному риску заражения).

Средства гигиенического ухода, применяемые у женщин в менопаузе и постменопаузальном периоде при различных состояниях, представлены в *Приложении 5*.

4.1. Интимная гигиена женщин в менопаузе и постменопаузальном периоде в норме и с симптомами сухости кожи и слизистых оболочек половых органов

Уход за кожей вульвы женщин в менопаузе и постменопаузальном периоде должен быть направлен на предотвращение нарушений и восстановление рогового слоя эпидермиса [38]. В период менопаузы водно-липидная мантия имеет слабощелочную, щелочную рН.

Женщинам в период менопаузы и постменопаузальном периоде в норме рекомендуется:

✓ очищать наружные половые органы проточной теплой водой, моющими средствами, имеющими в своем составе увлажняющие, восстанавливающие компоненты, такие как *гиалуроновая кислота, экстракт мальвы, увлажняющий комплекс, лактат натрия, молочная кислота, пантенол*;

✓ после очищения наносить на кожу вульвы эмульсии, имеющие в своем составе липидовосстанавливающие и увлажняющие компоненты, такие как *церамиды, холестерол, полиненасыщенные жирные кислоты, масло ши, сок листьев алое, аллантоин*.

В случае сухости в области слизистой оболочки влагалища рекомендуется:

✓ применять увлажняющие эмульсии [27]. Например, *гиалуронат натрия в комбинации с фитокомплексом: экстракты трав календулы, красного клевера, шишек хмеля* применяют 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 недель, затем 1–2 раза в неделю (длительность применения не ограничена) (*Приложение 5*).

Выбор эмульсий должен быть адаптирован к региональным особенностям климата и к времени года. Так, в зимнее время следует использовать эмульсии, наиболее богатые смягчающими веществами [14].

Возможно регулярное использование специальных влажных салфеток для очищения кожи промежности и перианальной области или чередование очищения водой с моющими средствами со специальными влажными салфетками. Поскольку многие салфетки содержат консерванты (как правило, метилизотиазолинон), у некоторых женщин возможно раздражение кожи.

Клиническая эффективность применения увлажняющего моющего средства и эмульсии при наличии сухости кожи у пациентки данной возрастной группы представлена на рисунке 9.



А

Б

Рис. 9. Вульва женщины пременопаузального периода с симптомами сухости до (А) и после применения (Б) *гиалуроната натрия в комбинации с фитокомплексом: экстракты трав календулы, красного клевера, шишек хмеля*

4.2. Интимная гигиена женщин в менопаузе и постменопаузальном периоде с бактериальными инфекциями кожи

У женщин в менопаузе и постменопаузальном периоде рН кожи имеет щелочное значение. Отмечается уменьшение уровня антимикробных пептидов (дефензинов и кателицидинов), обладающих бактерицидным, фунгицидным и противовирусным действием [38]. Защитная функция эпидермального барьера снижается, в случае нарушения целостности рогового слоя риск возникновения местных инфекционных осложнений многократно увеличивается.

К наиболее часто встречаемым бактериальным инфекциям кожи вульвы у женщин в данном возрастном периоде являются пиодермия и импетиго (рис. 10).



Рис. 10. Импетиго аногенитальной области у женщины постменопаузального периода

К факторам, способствующим нарушению эпидермального барьера аногенитальной области у женщин менопаузального и постменопаузального периодов, следует отнести:

- нарушение метаболизма;
- ограниченную подвижность;
- сахарный диабет;
- сосудистые изменения;
- недостаточное поступление белков в организм;
- наличие тяжелых соматических заболеваний;
- дефицит витаминов и микроэлементов;
- снижение тонуса сфинктеров ануса и мочевого пузыря, что облегчает контаминацию мочой, фекалиями и фекальными патогенами.

Следует проводить лечение выявленных общих заболеваний, на фоне которых может развиваться бактериальная инфекция (например, сахарный диабет, болезни пищеварительного тракта).

Кожа наружных половых органов женщин с бактериальными инфекциями вне зависимости от степени тяжести и в периоде ремиссии нуждается в бережном очищении, нанесении средств, восстанавливающих эпидермальный барьер [5, 14].

Принципы интимного гигиенического ухода у женщин с бактериальными инфекциями в менопаузе и постменопаузальном периоде не отличаются от гигиены женщин в репродуктивном возрасте.

Пациенткам с бактериальными инфекциями вульвы в менопаузе и постменопаузальном периоде рекомендуется:

✓ избегать использования очищающих средств с $\text{pH} > 8,0$, а также средств, имеющих в своем составе синтетические антибактериальные компоненты, из-за их потенциально отрицательного воздействия на белки и липиды рогового слоя, гидролипидную мантию и резидентную микробиоту [39];

✓ очищать вульву 2 раза в день, теплой проточной водой с использованием синтетических очищающих средств для интимной гигиены

со слабокислым и кислым рН, содержащим дополнительные компоненты обладающие антимикробным действием: например, оксид или глюконат цинка и меди, масла чайного дерева, лактат натрия [7, 7, 15];

✓ применять эмоленты, имеющие в своем составе бактериофаги, которые обладают такими преимуществами, как высокая специфичность, отсутствие токсичности, способности вызывать дисбактериоз и аллергические реакции; бактериофаги могут применяться как самостоятельно, так и вместе с антибиотиками; средства используются после очищения 2–4 раза в день (Приложение 5).

Для профилактики раздражения кожи рекомендуется применение барьерных эмолентов, содержащих оксид цинка. Барьерные наружные средства должны наноситься тонким слоем, чтобы избежать эффекта окклюзии и накопления в складках кожи, на всю поверхность кожи, имеющую контакт с повреждающими и раздражающими факторами.

Базовый принцип наружной терапии гласит «на мокрое – мокрое, на сухое – жирное, раздраженное – не раздражать».

Не рекомендуется использование детских присыпок, содержащих тальк.

На рисунке 11 представлен клинический пример результатов рациональной интимной гигиены при пиодермии, локализующейся в аногенитальной зоне.

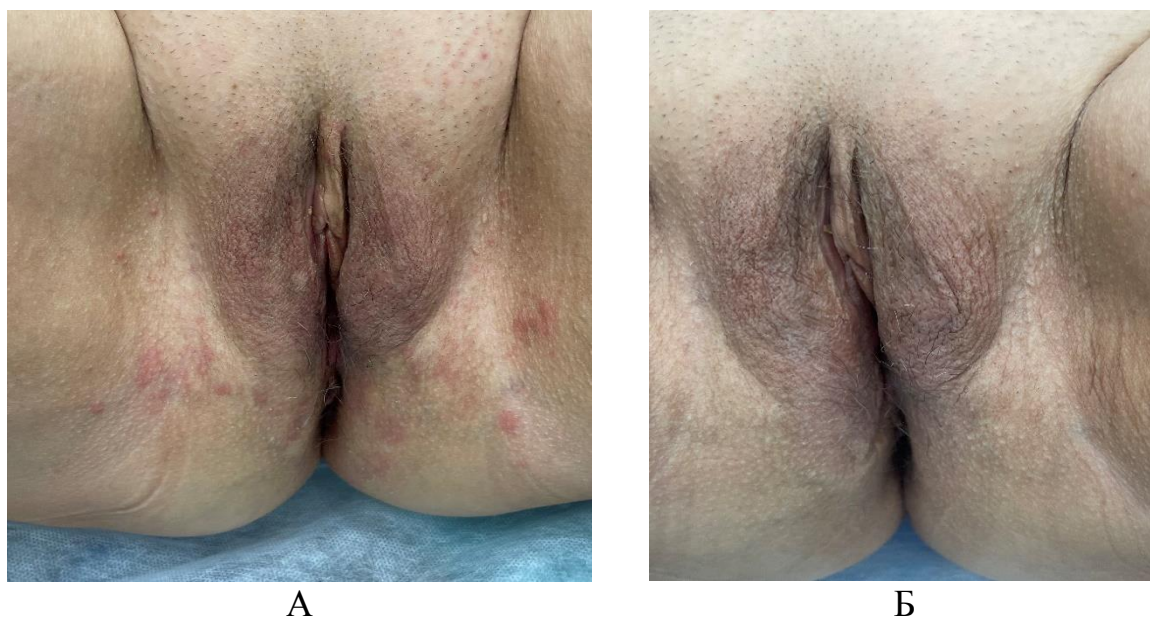


Рис. 11. Пиодермия аногенитальной области у женщины в менопаузе до адекватной интимной гигиены (А) и через 10 дней (Б) применения очищающего геля, имеющего в своем составе экстракт чайного дерева и геля с бактериофагами

4.3. Интимная гигиена женщин в менопаузе и постменопаузальном периоде с вирусными инфекциями кожи

У женщин в менопаузе и постменопаузальном периоде могут проявляться герпетическая, папилломавирусная инфекции. К факторам риска относят микротравмы, респираторные вирусные инфекции, стресс, соматическая патология, переохлаждение, перегревание, медицинские манипуляции. На рисунке 12 представлен клинический пример пациентки с рецидивирующим генитальным герпесом, возникшим после респираторной вирусной инфекции.

Принципы интимного гигиенического ухода у женщин с вирусными инфекциями в менопаузе и постменопаузе не отличаются от гигиены в репродуктивном возрасте.



Рис. 12. Генитальный герпес у пациентки 62 лет

Пациенткам с вирусными инфекциями кожи или группы риска рекомендуется:

✓ очищать аногенитальную зону 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 слабокислым и кислым рН, содержащих дополнительные компоненты, обладающие антимикробным действием: *лактат натрия, глицирризиновую кислоту, оксид или глюконат цинка* [8, 10];

✓ применять средства интимной гигиены, обладающие широким спектром противовирусной активности, защитным, регенерирующим, ранозаживляющим и противовоспалительным действием, например

Solanum tuberosum, аммония глицирризинат, молочную кислоту (Приложение 5).

4.4. Интимная гигиена женщин в менопаузе и постменопаузальном периоде с аногенитальными дерматозами

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 постменопаузе на фоне гормональных, метаболических изменений, соматической патологии отмечается уменьшение липидов, белков в роговом слое эпидермиса, что сопровождается симптомами сухости и дискомфорта. При хронических воспалительных дерматозах наблюдается дефицит белков – керамидов, клаудинов, филаггрина, усугубляется дисфункция иммунного барьера – толл-подобных рецепторов 2 типа, увеличивается дефицит антимикробных пептидов, что приводит как к сухости кожи, так и к нарушениям микробиома.

ТГКС являются эффективным противовоспалительным средством, но могут оказывать негативное влияние на морфофункциональные характеристики эпидермального барьера при длительном или неправильном применении. В связи с этим при наличии стероидчувствительных дерматозов применение эмолентов является обязательным, так как позволяет отчасти компенсировать отрицательное влияние данных лекарственных препаратов.

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

Кожа наружных половых органов женщин в менопаузе и постменопаузе 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.

Идеальные эмоленты для женщин в менопаузе и постменопаузе с АГД должны обеспечивать насыщение эпидермального барьера жирными кислотами, восстанавливающими межклеточный цемент, снижать ТЭПВ и содержать компоненты, связывающие воду, так как его основа способна изменять физико-химические свойства эпидермиса, что связано с ее влиянием на содержание воды и липидов в коже, а также на липидный состав. Желательно применять средства дерматологических линеек в различных формах – очищающие гели, масла, а также кремы, бальзамы, эмульсии для ежедневного применения.

Пациенткам в менопаузе и постменопаузальном периоде с аногенитальными дерматозами рекомендуется:

✓ избегать использования очищающих средств с $\text{pH} > 8,0$, кускового мыла, из-за их потенциально отрицательного воздействия на белки и липиды рогового слоя, что уменьшает риск нарушения эпидермального барьера [39];

✓ очищать вульву 2 раза в день прохладной проточной водой с использованием синтетических очищающих средств со слабощелочным и кислым pH , содержащим дополнительные компоненты, обладающие липидовосстанавливающим, увлажняющим свойствами;

✓ применять эмульсии, имеющие в своем составе *пчелиный воск, ланолин, стеарилстеарат, каприловый/каприновый триглицерид, минеральные масла, парафин, вазелин, сквален, касторовое масло, глицерилстеарат, октилстеарат, масло жожоба, масло кокоса, пропиленгликоль, декспантенол, глицерин*;

✓ наносить эмульсии как на пораженные участки, так и на зону с проблемным кожным покровом с целью нивелирования нарушений рогового слоя;

✓ при наличии дискомфорта и сухости слизистых оболочек применять увлажняющие средства для вагинального применения на основе *гиалуроновой кислоты, в том числе в комбинации с фитокомплексом, а также молочной кислоты, витамина E, пантенола (Приложение 5)*.

При сочетании АГД с генитоуринарным менопаузальным синдромом (ГУМС) 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).

На рисунке 13 представлена клиническая картина САЛ вульвы у женщины постменопаузального периода до и через 1 месяц после лечения тГКС и применения гигиенических средств.

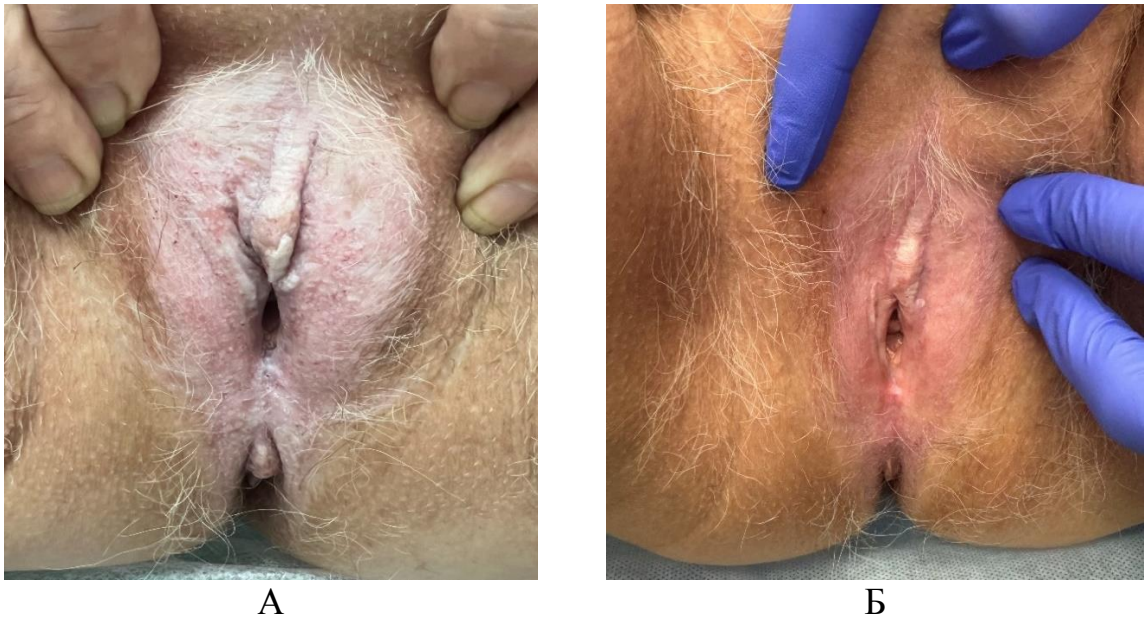


Рис. 13. САЛ у пациентки 79 лет до (А) и через месяц (Б) после лечения тГКС и применения гигиенических средств

4.5. Интимная гигиена женщин в менопаузе и постменопаузальном периоде при недержании мочи

Недержание мочи является довольно распространенной проблемой среди женщин. Данное заболевание может возникать в любом возрасте, однако наиболее часто встречается у женщин в период менопаузы и постменопаузы. Основной причиной истинного недержания мочи является нарушение тонуса детрузора и дисфункция замыкательного аппарата мочевого пузыря, развивающиеся вследствие дефицита эстрогенов. Кроме последнего, причинами недержания мочи могут быть воспалительные заболевания, опухоли, травмы, нарушение анатомии, иннервации нижних мочевых путей.

Существует целый ряд средств, применяемых при недержании мочи, включая подгузники/трусы, прокладки. Впитывающие гигиенические изделия способствуют улучшению качества жизни благодаря обеспечению здоровья кожи, контролю протечек мочи и запаха. Однако, как отсутствие данных средств, так и их использование увеличивает окклюзию в области аногенитальной зоны, риск развития раздражительного дерматита, инфекционных осложнений вследствие воздействия на кожу мочевых выделений (рис. 14). Чрезмерная гидратация рогового слоя и изменения pH нарушают защитный эпидермальный барьер кожи, позволяя раздражителям легче проникать и способствовать росту патогенных бактерий, делая кожу более восприимчивой к раздражению и травмам от трения [32].



Рис. 14. Вульва пациентки с недержанием мочи

Пациенткам в менопаузе и постменопаузальном периоде при недержании мочи рекомендуется:

✓ очищать аногенитальную зону после каждой смены впитывающего гигиенического изделия теплой проточной водой, не менее 2 раз в день с использованием синтетических очищающих средств для интимной гигиены, содержащих дополнительные компоненты, такие как: *глицирризиновая кислота, масло чайного дерева, пантенол, молочная кислота, пребиотический комплекс, лактат натрия, экстракт розового дерева, пептиды шелка, экстракт корня репейника, оксид или глюконат цинка;*

✓ возможно использовать специальные влажные салфетки для очищения кожи промежности и перианальной области или чередование очищения водой с моющими средствами со специальными влажными салфетками;

✓ на кожу вульвы, перианальной области (зону подгузника/трусов), наносить эмульсии с *окклюзионными* (имеющие в своем составе *вазелин, ланолин, парафин, жидкие парафины, минеральный воск, диметикон*) и *липидовосполняющими* свойствами (церамиды, холестерол, полиненасыщенные жирные кислоты);

✓ при склонности кожи к раздражению и при появлении легкой гиперемии использовать гигиенические средства в форме крема или пасты, содержащие оксид цинка и/или вазелин, 5 % декспантенол (*Приложение 5*).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Интимная гигиена является важнейшим элементом формирования здоровья женщины. Полученные в последние годы данные о физиологии, морфологии, функциях эпидермиса, нарушениях вследствие различных состояний и воздействий свидетельствуют о чрезвычайной важности гигиенических навыков. Антисептики, мыла, детергенты могут значительно повышать рН кожи вульвы и тем самым способствовать активизации эндогенных кожных протеаз и уменьшению синтеза эпидермальных липидов. Нарушение гидролипидной мантии способствует ТЭПВ и сухости, которые, в свою очередь, провоцируют зуд и расчесывания, что активизирует выброс медиаторов воспаления, потенцирующих дальнейшее повреждение эпидермиса и зуд. Патологические состояния, ассоциированные с неправильной гигиеной, существенно снижают качество жизни, увеличивают количество визитов в медицинские организации, тогда как адекватный и регулярный уход за кожей наружных половых органов является профилактикой многих заболеваний. Краеугольным камнем интимной гигиены как здоровых женщин, так и пациенток с вульвовагинитами и дерматозами является ежедневное очищение вульвы с помощью мягких синтетических моющих средств и при необходимости применение эмолентов, восстанавливающих структуру рогового слоя эпидермиса и предотвращающих ТЭПВ.

Знание анатомо-физиологических особенностей кожи вульвы в различные возрастные периоды является необходимым условием для осуществления подбора средств повседневного ухода с целью предупреждения развития нарушений эпидермального барьера. Чрезвычайно важной задачей является восстановление и поддержание эпидермального барьера у пациенток с бактериальными инфекциями, хроническими дерматозами, в том числе ассоциированными с соматической патологией.

Стоит отметить малую осведомленность не только населения, но и медицинских работников об интимной гигиене в современных условиях, что требует активизации усилий по санитарному просвещению со стороны специалистов. В этом плане важная роль принадлежит междисциплинарному взаимодействию.

Список литературы

1. *Аполихина И. А.* Женское и мужское здоровье сквозь призму рекомендаций Международной федерации гинекологии и акушерства 2023. Новый взгляд на микробиом и интимную гигиену / И. А. Аполихина, Т. А. Тетерина, Л. А. Тарнаева, К. А. Бартус // Акушерство и гинекология. – 2023. – № 12. – С. 158–166.
2. Гистология, эмбриология, цитология: учебник / ред. Ю. И. Афанасьева, Н. А. Юриной. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 800 с.
3. *Игнатовский А. В.* Новые возможности в терапии патологии вульвы и влагалища / А. В. Игнатовский, Е. В. Соколовский // Журнал акушерства и женских болезней. – 2009. – Т. 58, № 1. – С. 56–59.
4. *Ключарева С. В.* Нарушение эпидермального барьера при дерматозах и возможности его восстановления / С. В. Ключарева и др. // Санкт-Петербургские дерматологические чтения. – 2020. – С. 52–54.
5. *Серов В. Н.* Резолюция Совета экспертов в области акушерства-гинекологии, дерматовенерологии, гастроэнтерологии и микробиологии «Принципы интимной гигиены у здоровых женщин и при заболеваниях вульвы» / В. Н. Серов, И. А. Аполихина, Н. Н. Потекаев и др. // Акушерство и гинекология. – 2023. – № 8. – С. 229–234.
6. *Ткаченко Л. В.* Опыт применения препарата Панавир-Интим в комплексной терапии девочек с неспецифическим вульвовагинитом / Л. В. Ткаченко, И. А. Гриценко, Т. В. Складановская, Н. И. Свиридова, А. В. Киселёв, В. А. Кучеров, М. И. Багаева // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2018. – № 4. – С. 97–100.
7. *Чернова Н. И.* Интимная гигиена у пациенток с зудом и сухостью половых органов / Н. И. Чернова, И. С. Задорожная, М. И. Проскурина // Акушерство и гинекология. – 2023. – № 12. – С. 190–196.
8. *Чернова Н. И.* Место средства интимной гигиены на основе полисахаридов *Solanum tuberosum*, аммония глицеризината и молочной кислоты у пациенток с нарушениями микробиоценоза вульвы и влагалища / Н. И. Чернова, И. С. Задорожная, А. В. Киселев, М. И. Багаева // Клиническая дерматология и венерология. – 2021. – Т. 20, № 3. – С. 31–37.
9. *Чернова Н. И.* Склероатрофический лишай вульвы от этиопатогенеза к лечению: современные данные и перспективы / Н. И. Чернова, М. И. Проскурина, О. В. Доля, Н. В. Фриго, И. С. Задорожная // Клиническая дерматология и венерология. – 2023. – Т. 22, № 5. – С. 533–540.
10. *Ananthapadmanabhan K. P.* A global perspective on caring for healthy stratum corneum by mitigating the effects of daily cleansing: report from an expert dermatology symposium / K. P. Ananthapadmanabhan, K. Subramanyan, G. Nole // British Journal of Dermatology. – 2013. – Vol. 168. – P. 1–9.

11. *Arab H.* The middle east and central Asia guidelines on female genital hygiene / H. Arab, L. Almadani, M. Tahlak et al. // *British Medical Journal Middle East.* – 2011. – Vol. 19. – P. 99–106.
12. *Batiha G. E. S.* The phytochemical profiling, pharmacological activities, and safety of malva sylvestris: a review / G. E. S. Batiha et al. // *Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology.* – 2023. – Vol. 396, № 3. – P. 421–440.
13. *Berkey C.* Emollient structure and chemical functionality effects on the biomechanical function of human stratum corneum / C. Berkey et al. // *International Journal of Cosmetic Science.* – 2020. – Vol. 42, № 6. – P. 605–614.
14. *Brooks J.* Skin cleansing and emolliating for older people: a quasi-experimental pilot study / J. Brooks et al. // *International journal of older people nursing.* – 2017. – Vol. 12, № 3. – P. e12145.
15. *Bruning E.* A 28 day clinical assessment of a lactic acid-containing antimicrobial intimate gel wash formulation on skin tolerance and impact on the vulvar microbiome / E. Bruning et al. // *Antibiotics.* – 2020. – Vol. 9, № 2. – P. 55.
16. *Chen Y.* Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: Global hygiene practices and product usage / Y. Chen et al. // *Women's Health.* – 2017. – Vol. 13, № 3. – P. 58–67.
17. *Edwards S. K.* 2014 UK national guideline on the management of vulval conditions / S. K. Edwards, C. M. Bates, F. Lewis, et al. // *International Journal of STD & AIDS.* – 2015. – Vol. 26, № 9. – P. 611–624.
18. *Elsner P.* Anatomical and physiological basis of topical therapy of the mucosa / P. Elsner // *Topical Applications and the Mucosa.* – 2011. – Vol. 40. – P. 1–8.
19. *Farage M. A.* Tissue structure and physiology of the vulva. The vulva: anatomy, physiology and pathology / M. A. Farage, H. I. Maibach // *New York: Informa Healthcare.* – 2016. – P. 9–26.
20. *Farage M. A.* The vulva: Physiology and clinical management / M. A. Farage, H. I. Maibach // *CRC Press.* – 2017. – 219 P.
21. *Farage M. A.* The vulvar epithelium differs from the skin: implications for cutaneous testing to address topical vulvar exposures / M. A. Farage, H. I. Maibach // *Contact Dermatitis.* – 2004. – Vol. 51. – P. 201.
22. *Guaschino S.* SOPHY project: an observational study of vaginal pH, lifestyle and correct intimate hygiene in women of different ages and in different physiopathological conditions. Part II / S. Guaschino et al. // *Minerva ginecologica.* – 2008. – Vol. 60, № 5. – P. 353–362.
23. *Islam M.* Antimicrobial and irritant activities of the extracts of Malva parviflora L., Malvastrum coromandelianum L. and Amaranthus viridis L.–a preliminary investigation / M. Islam et al. // *Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences.* – 2010. – Vol. 20, N. 1&2. – P. 3–6.
24. *Jones I. S.* A histological assessment of normal vulval skin / I. S. Jones // *Clinical and Experimental Dermatology.* – 1983. – Vol. 8. – P. 513–521.

25. *Lewis F. M.* British Association of Dermatologists guidelines for the management of lichen sclerosus, 2018 / F. M. Lewis et al. // *British Journal of Dermatology*. – 2018. – Vol. 178, № 4. – P. 839–853.
26. *Margesson L. J.* Contact dermatitis of the vulva / L. J. Margesson // *Dermatologic Therapy*. – 2004. – Vol. 17, № 1. – P. 20–27.
27. *Moncrieff G.* Use of emollients in dry- skin conditions: consensus statement / G. Moncrieff et al. // *Clinical and experimental dermatology*. – 2013. – Vol. 38, № 3. – P. 231–238.
28. *Motta T.* Safety and efficacy of Calendula and Malva extracts in personal hygiene at prepubertal age / T. Motta, A. Fiocchi // Poster presented at: 13th World Congress of Gynecological Endocrinology Florence, Italy. – 2008.
29. *Murina F.* Characterization of female intimate hygiene practices and vulvar health: A randomized double-blind controlled trial / F. Murina, C. Caimi, R. Felice et al. // *Journal of Cosmetic Dermatology*. – 2020. – Vol. 19, № 10. – P. 2721–2726.
30. *Neill S. M.* Basics of Vulval Embryology, Anatomy and Physiology / S. M. Neill, F. M. Lewis // *Ridley's The Vulva*. – 2009. – Chapter 1. – P. 20–25.
31. *Plantier F.* Vulva anatomopathological peculiarities / F. Plantier // *Annales De Pathologie*. – 2022. – Vol. 42, № 1. – P. 43–48.
32. *Phipps L. A.* Time of onset to changes in skin condition during exposure to synthetic urine: a prospective study / L. A. Phipps, M. Gray, E. Call // *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. – 2019. – Vol. 46, № 4. – P. 315–320.
33. *Poordast T.* Aloe Vera; A new treatment for atrophic vaginitis, A randomized double-blinded controlled trial / T. Poordast et al. // *Journal of Ethnopharmacology*. – 2021. – Vol. 270. – P. e113760.
34. *Raina J.* Antifungal Activity of Various Extracts of Seeds of the Plant *Malva Parviflora* (Linn) / J. Raina, P. Sangeeta // *Biosciences Biotechnology Research Asia*. – 2017. – Vol. 14, № 4. – P. 1409.
35. *Sacher B. C.* The normal vulva and vagina / B. C. Sacher, J. Bornstein // *Cham: Springer International Publishing AG*. – 2019. – P. 7–18.
36. *Summers P. R.* Implications of the Vulvar Sensitive Skin Syndrome After Menopause / P. R. Summers // *Skin, Mucosa and Menopause: Management of Clinical Issues*. – Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 2014. – P. 237–247.
37. *van der Meijden W. I.* 2021 European guideline for the management of vulval conditions / W. I. van der Meijden et al. // *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. – 2022. – Vol. 36, № 7. – P. 952–972.
38. *Watkins P.* The use of emollient therapy for ageing skin / P. Watkins // *Nursing Older People*. – 2011. – Vol. 23, № 5. – P. 31–38.
39. *Wolf R.* Effect of soaps and detergents on epidermal barrier function / R. Wolf, L. C. Parish // *Clinics in dermatology*. – 2012. – Vol. 30, № 3. – P. 297–300.

40. *Zdilla M. J.* What is a vulva? / M. J. Zdilla // *Anatomical Science International*. – 2022. – Vol. 97, № 4. – P. 323–346.

Формы очищающих (смываемых) средств для интимной гигиены

Очищающее средство, состав	Уровень pH	Преимущества и недостатки	Свойства, применение
Мыло Соли высших жирных кислот	> 8,0	Может оказывать негативное влияние на кожный барьер	После применения мыла для восстановления защитной гидролипидной мантии кожи необходимо не менее 2-х часов
Гель Эмульсия воды и ПАВ (обычно сульфаты и бетаины), дополнительно могут включаться масла, увлажняющие и успокаивающие агенты Не содержат мыла и парабенов	3,5–8,0	Сохраняет липидный барьер и pH кожи	Быстро смывается водой. Подходит для всех типов кожи
Пенка Синтетический детергент, в составе присутствуют лаурилсульфаты и др.	4,5–5,5	Сохраняет липидный барьер и pH кожи Дает густую пену, хорошо удаляет грязь	Быстро смывается водой. Подходит для чувствительной кожи
Синдет Мягкие синтетические детергенты, свободные жирные кислоты и сложные эфиры Бесщелочное моющее средство	5,5	Не нарушает гидролипидный барьер кожи	При нанесении образует пену, удаляющую продукты жизнедеятельности. Подходит для сухой, чувствительной кожи
Гидрофильное масло Очищающее средство на масляной основе	5,5	Не нарушает гидролипидный барьер кожи	Наносится на сухую кожу, при распределении по поверхности массажными движениями растворяет загрязнения. При контакте с водой превращается в эмульсию и смывает загрязнения окончательно. Подходит для сухой кожи

Примеры эмолентов по механизму действия

Свойство	Название
Увлажняющее	<p><i>Для кожи вульвы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Сафорель крем-эмомент увлажняющий для интимной зоны • Биодерма Атодерм Ультра • Физиогель Daily Moisture Therapy интенсивный увлажняющий крем <p><i>Для слизистой оболочки вульвы и влагалища:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Гинокомфорт интимный гель увлажняющий • Гинокомфорт гель-смазка • Эстрогиал гель/крем увлажняющий для интимной зоны
Липидовосполняющее	<ul style="list-style-type: none"> • Атопик крем для ежедневного ухода • Авен КсераКальм А.Д., бальзам/крем липидовосполняющий • Топикрем AD Protect, бальзам липидовосстанавливающий • Урьяж Ксемоз, бальзам/крем липидовосстанавливающий против раздражений
Окклюзионное	<ul style="list-style-type: none"> • Судокрем крем • Ла-Кри крем • Каламин крем • Деситин крем • Биодерма АВС дерм крем интенсивный • Авена крем с оксидом цинка

Формы эмолентов

Форма	Система	Механизм действия	Применение
Гель	Системы с жидкой дисперсионной средой одно-, двух- или многофазные, (водные растворы с высокой вязкостью), реологические свойства которых обусловлены присутствием гелеобразователей	Действуют преимущественно поверхностно, уменьшают воспаление, зуд, хорошо смешиваются с кожными секретами, проводят дополнительные компоненты (растительные экстракты) вглубь кожи и слизистых оболочек	Мокнутие, эрозии, трещины, раздражение, эритема
Крем	Система масло в воде, наиболее физиологичные местные средства, содержат неионизированный эмульгатор, который образует ламеллярные жировые кристаллические структуры, чередующиеся с водными пузырьками, формирующими липосомы	Благодаря большому содержанию жидкой фазы увлажняет, оказывает противовоспалительное действие	Сухость кожи и слизистых оболочек, уменьшение эластичности, незначительные поверхностные воспалительные явления. Для младенцев, детей и взрослых
Эмульсия	Полужидкая система вязко-эластической консистенции, масло в воде с содержанием масла 30 %. Содержит липосомы – ламеллярные жировые кристаллические структуры, чередующиеся с водными пузырьками	Создает тонкий жировой слой, приближающийся по физическому действию к естественной водно-липидной пленке, обладает мягким увлажняющим и смягчающим действием на кожу благодаря наличию диспергированного жира, смягчает кожу, делает ее эластичнее	Выраженная сухость кожи, незначительные поверхностные воспалительные явления. Для младенцев, детей и взрослых
Бальзам	Система вода в масле, основой которой является жир или жироподобное вещество, чаще желтый вазелин и ланолин (поровну)	Основывается на свойстве жира препятствовать испарениям и уменьшать теплоотдачу. Защищают кожу от потери влаги и механических повреждений, обеспечивают сцепление роговых чешуек на поверхности кожи, в результате чего кожа становится более гладкой и мягкой. Дополнительная смазка кожи способствует восстановлению липидного баланса и укреплению барьерных функций эпидермиса, благодаря чему снижается ТЭПВ	Сухая и очень сухая кожа, чувствительная кожа, склонная к раздражению и зуду. Кожа, склонная к атопии и аллергическим реакциям. Для младенцев, детей и взрослых

Средства гигиенического ухода, применяемые у женщин репродуктивного возраста

Состояние	Очищение	Эмоленты	
		Влагалище и вульва	Вульва
<p>Норма</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Сафорель, гели для интимной гигиены Бережное очищение (<i>активный компонент – экстракт корня репейника</i>), интенсивное увлажнение (<i>активные компоненты – экстракт корня репейника, сок листьев алоэ</i>) • Гинокомфорт, моющие гели для интимной гигиены: <ul style="list-style-type: none"> • Комплексный (<i>активные компоненты – пептиды шелка, гиалуроновая кислота, молочная кислота, пантенол, лактат натрия, масло чайного дерева, глицирризиновая кислота, пребиотический комплекс</i>) • Базовый уход (<i>активные компоненты – молочная кислота, лактат натрия, пантенол, глицирризиновая кислота, экстракт магнолии, пребиотический комплекс</i>) • Сенситив (<i>активные компоненты – экстракт пиона, молочная кислота, лактат натрия, пантенол, пребиотический комплекс</i>) • Успокаивающий (<i>активные компоненты – глицирризиновая кислота, масло чайного дерева, пироктоноламин,</i> 	<p>Не применяются</p>	<p>Не применяются</p>

	<p><i>молочная кислота, пребиотический комплекс, пантенол, лактат натрия)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Увлажняющий (<i>активные компоненты – гиалуроновая кислота, увлажняющий комплекс акваксил, экстракт мальвы, молочная кислота, пантенол, лактат натрия)</i> • Масло чайного дерева (<i>активные компоненты – молочная кислота, лактат натрия, пантенол, бисабол, масло чайного дерева, экстракт ромашки, масло розового дерева</i>) • Лактацид, гель для интимной гигиены (<i>активный компонент –молочная кислота)</i> <p><i>Очищающие средства дерматологических линеек:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Урьяж Суп-8, гель увлажняющий для интимной гигиены • Урьяж Жин-Фи, гель для интимной гигиены 		
<p>Сухость кожи и слизистых оболочек</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Гинокомфорт, моющие гели для интимной гигиены (комплексный, базовый уход, сенситив, успокаивающий, увлажняющий, масло чайного дерева) • Сафорель, гели для интимной гигиены (бережное очищение, интенсивное увлажнение) • Лактацид, гель для интимной гигиены • Лактомед, гель для интимной гигиены 	<ul style="list-style-type: none"> • Гинокомфорт интимный гель увлажняющий (<i>активные компоненты – экстракт мальвы, экстракт ромашки, пантенол, бисаболол)</i> • Гинокомфорт гель-смазка (<i>активные компоненты – гиалуроновая кислота, молочная кислота, витамин E, пантенол)</i> • Эстрогиал крем увлажняющий для интимной 	<ul style="list-style-type: none"> • Сафорель крем-эмомент увлажняющий для интимной зоны (<i>активные компоненты – экстракт корня репейника, аллантоин, алоэ вера, пантенол, масло ши, масло макадамии)</i>

	<p><i>Очищающие средства дерматологических линеек:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Урьяж Суп-8, гель увлажняющий для интимной гигиены • Урьяж Жин-Фи, гель для интимной гигиены 	<p>зоны дозированной (гиалуронат натрия в комбинации с фитоконкомплексом: экстракты трав календулы, красного клевера, шишек хмеля)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Эстрогиал гель увлажняющий для интимной зоны (гиалуронат натрия в комбинации с фитоконкомплексом: экстракты трав календулы, красного клевера, шишек хмеля) 	
Бактериальные инфекции кожи	<ul style="list-style-type: none"> • Гинокомфорт моющий гель Комплексный (активные компоненты – пептиды шелка, гиалуроновая кислота, молочная кислота, пантенол, лактат натрия, масло чайного дерева, глицерризиновая кислота, пребиотический комплекс) • Сафорель гель для интимной гигиены Бережное очищение (активный компонент – экстракт корня репейника) <p><i>Очищающие средства дерматологических линеек:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Урьяж Барьердерм Цика очищающий гель с медью и цинком. • Авен Сикальфат+ очищающий гель 	<ul style="list-style-type: none"> • Гинокомфорт гель рН баланс/восстанавливающий (активные компоненты – масло чайного дерева, молочная кислота, экстракт ромашки, пантенол, бисаболол) 	<ul style="list-style-type: none"> • Фагогин гель с бактериофагами для интимной зоны • Фагодерм гель с бактериофагами для проблемной кожи (комплекс из 72 видов бактериофагов) <p><i>Эмоленты дерматологических линеек:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Variederm-CICA Крем с медью и цинком • Авен крем Сикальфат+ с медью и цинком
Аногенитальные дерматозы	<ul style="list-style-type: none"> • Гинокомфорт, моющие гели для интимной гигиены (комплексный, базовый уход, 	<ul style="list-style-type: none"> • Гинокомфорт интимный гель увлажняющий (активные 	<ul style="list-style-type: none"> • Сафорель крем-эмомент увлажняющий для интимной зоны

	<p>сенситив, успокаивающий, увлажняющий, масло чайного дерева)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сафорель, гель для интимной гигиены <p>Бережное очищение (<i>активный компонент – экстракт корня репейника</i>, гель для интимной гигиены, интенсивное увлажнение (<i>активные компоненты – экстракт корня репейника, сок листьев алоэ</i>))</p> <p><i>Очищающие средства дерматологических линеек:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Биодерма Атодерм Ультра • Ля Рош Позе Липикар AP+ • Норева Ксеродиан AP+ • Атопик гель для купания с головы до пяток 	<p><i>компоненты – экстракт мальвы, экстракт ромашки, пантенол, бисаболол)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Гинокомфорт гель-смазка (<i>гиалуроновая кислота, молочная кислота, витамин E, пантенол</i>) • Эстрогиал крем увлажняющий для интимной зоны (<i>гиалуронат натрия в комбинации с фитокомплексом: экстракты трав календулы, красного клевера, шишек хмеля</i>) • Эстрогиал гель увлажняющий для интимной зоны (<i>гиалуронат натрия в комбинации с фитокомплексом: экстракты трав календулы, красного клевера, шишек хмеля</i>) • Панавир нормафлор интим спрей (<i>активные компоненты аммония глицирризинат, молочная кислота, полисахариды побегов Solanum Tuberosum</i>) 	<p>интимной зоны (<i>активные компоненты – экстракт корня репейника, сок листьев алоэ, аллантоин, пантенол, масло ши, масло макадамии</i>)</p> <p><i>Эмоленты дерматологических линеек:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Атопик Крем для ежедневного ухода восстанавливающий • Атопик, Крем успокаивающий • Ля Рош Позе Липикар AP+
--	--	---	--

<p>Вирусные инфекции кожи</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Гинокомфорт моющий гель Успокаивающий (<i>активные компоненты – глицирризиновая кислота, масло чайного дерева, пироктоноламин, молочная кислота, пребиотический комплекс, пантенол, лактат натрия</i>) • Эпиген интим гель для интимной гигиены (<i>активный компонент – глицирризиновая кислота</i>) <p><i>Очищающие средства дерматологических линеек:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Урьяж Барьедерм Цика очищающий гель с медью и цинком 	<ul style="list-style-type: none"> • Панавир нормафлор интим спрей (<i>активные компоненты – аммония глицирризинат, молочная кислота, полисахариды побегов Solanum Tuberosum</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Панавир интим спрей (<i>полисахариды побегов Solanum tuberosum</i>)
--------------------------------------	--	--	---

Средства гигиенического ухода, применяемые у женщин в менопаузе и постменопаузальном периоде

Состояние	Очищение	Эмомент	
		Вульва и влагалище	Вульва
<p>Норма</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Гинокомфорт моющий гель Увлажняющий (<i>активные компоненты – гиалуроновая кислота, увлажняющий комплекс акваксил, экстракт мальвы, молочная кислота, пантенол, лактат натрия</i>) • Сафорель гель для интимной гигиены Бережное очищение (<i>активный компонент – экстракт корня репейника</i>) • Сафорель гель для интимной гигиены Интенсивное увлажнение (<i>активный компонент – экстракт корня репейника</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Гинокомфорт интимный гель увлажняющий (<i>активные компоненты – экстракт мальвы, экстракт ромашки, пантенол, бисаболол</i>) • Гинокомфорт гель-смазка (<i>гиалуроновая кислота, молочная кислота, витамин Е, пантенол</i>) • Эстрогиал гель увлажняющий для интимной зоны (<i>гиалуронат натрия в комбинации с фитокомплексом: экстракты трав календулы, красного клевера, шишек хмеля</i>) • Эстрогиал, Эстрогиал + крем для интимной зоны дозированный (<i>гиалуронат натрия в комбинации с фитокомплексом: экстракты трав календулы, красного клевера, шишек хмеля</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Сафорель крем-эмомент увлажняющий для интимной зоны (<i>активные компоненты – экстракт корня репейника, аллантоин, алоэ вера, пантенол, масло ши, масло макадамии</i>)

<p>Сухость кожи и слизистых оболочек</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Гинокомфорт, моющие гели для интимной гигиены (Комплексный, Базовый уход, Сенситив, Успокаивающий, Увлажняющий, масло чайного дерева) • Сафорель гель для интимной гигиены Бережное очищение (<i>активный компонент – экстракт корня репейника</i>) • Сафорель гель для интимной гигиены Интенсивное увлажнение (<i>активный компонент – экстракт корня репейника</i>) <p><i>Очищающие средства дерматологических линеек:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Авен КсераКальм А.Д., очищающее масло для лица и тела • Биодерма Атодерм, масло для душа • Норева Ксеродиан AP+, • Урьяж Ксемоз, масло очищающее успокаивающее 	<ul style="list-style-type: none"> • Гинокомфорт интимный гель увлажняющий (<i>активные компоненты – экстракт мальвы, экстракт ромашки, пантенол, бисаболол</i>) • Гинокомфорт гель-смазка (<i>гиалуроновая кислота, молочная кислота, витамин E, пантенол</i>) • Эстрогиал гель увлажняющий для интимной зоны (<i>гиалуронат натрия в комбинации с фитокомплексом: экстракты трав календулы, красного клевера, шишек хмеля</i>) • Эстрогиал, Эстрогиал + крем для интимной зоны дозированный (<i>гиалуронат натрия в комбинации с фитокомплексом: экстракты трав календулы, красного клевера, шишек хмеля</i>) 	<p><i>Эмоленты дерматологических линеек:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • А-Дерма Дермалибур+, барьер защитный крем • А-Дерма Ксерокомфорт, насыщенный питательный крем • А-Дерма Экзомега Контрол, смягчающий крем • Атопик, крем • Биодерма Атодерм Ультра, крем
<p>Бактериальные инфекции кожи</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Гинокомфорт моющий гель Комплексный (<i>активные компоненты – пептиды шелка, гиалуроновая кислота, молочная кислота, пантенол, лактат натрия, масло чайного дерева, глицирризиновая кислота, пребиотический комплекс</i>) • Сафорель гель для интимной гигиены Бережное очищение (<i>активный</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Гинокомфорт гель pH баланс/восстанавливающий (<i>активные компоненты – масло чайного дерева, молочная кислота, экстракт ромашки, пантенол, бисаболол</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Фагогин гель с бактериофагами для и н • Фагодерм гель с бактериофагами для проблемной кожи (<i>содержит комплекс из 72 видов бактериофагов</i>)

	<p><i>компонент – экстракт корня репейника)</i></p> <p><i>Очищающие средства дерматологических линеек:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Урьяж Барьедерм Цика очищающий гель с медью и цинком 		<p><i>Эмоленты дерматологических линеек:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Variederm-CICA Крем с медью и цинком • Ля Рош Позе CICALLAST B5+
Вирусные инфекции кожи	<ul style="list-style-type: none"> • Гинокомфорт моющий гель Успокаивающий (<i>активные компоненты – глицирризиновая кислота, масло чайного дерева, пироктоноламин, молочная кислота, пребиотический комплекс, пантенол, лактат натрия</i>) • Эпиген интим гель для интимной гигиены (<i>активный компонент – глицирризиновая кислота</i>) <p><i>Очищающие средства дерматологических линеек:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Урьяж Барьедерм Цика очищающий гель с медью и цинком 	<ul style="list-style-type: none"> • Панавир нормафлор интим спрей (<i>активные компоненты – аммония глицирризинат, молочная кислота, полисахариды побегов Solanum Tuberosum</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Панавир интим спрей (<i>активный компонент – полисахариды побегов Solanum Tuberosum</i>)
Аногенитальные дерматозы	<ul style="list-style-type: none"> • Гинокомфорт моющий гель Успокаивающий (<i>активные компоненты – глицирризиновая кислота, масло чайного дерева, пироктоноламин, молочная кислота, пребиотический комплекс, пантенол, лактат натрия</i>) • Гинокомфорт моющий гель Увлажняющий (<i>активные компоненты – гиалуроновая кислота, увлажняющий</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Гинокомфорт интимный гель увлажняющий (<i>активные компоненты – экстракт мальвы, экстракт ромашки, пантенол, бисаболол</i>) • Гинокомфорт гель-смазка (<i>гиалуроновая кислота, молочная кислота, витамин E, пантенол</i>) 	<p><i>Эмоленты дерматологических линеек:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Авен КсераКальм A.D., бальзам/крем липидовосполняющий • Топикрем AD Protect, бальзам липидовосстанавливающий • Урьяж Ксемоз, бальзам липидовосстанавливающий/

	<p><i>комплекс акваксил, экстракт мальвы, молочная кислота, пантенол, лактат натрия)</i></p> <p><i>Очищающие средства дерматологических линеек:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Урьяж Ксемоз Масло очищающее успокаивающее • Эуцерин Атопи Контрол, очищающее масло для душа и ванны 	<ul style="list-style-type: none"> • Эстрогиал гель увлажняющий для интимной зоны (<i>гиалуронат натрия в комбинации с фитокомплексом: экстракты трав календулы, красного клевера, шишек хмеля</i>) • Эстрогиал, Эстрогиал + крем для интимной зоны дозированный (<i>гиалуронат натрия в комбинации с фитокомплексом: экстракты трав календулы, красного клевера, шишек хмеля</i>) 	<p>крем липидовосстанавливающий против раздражений</p>
<p>Недержание мочи</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Гинокомфорт моющий гель Успокаивающий (<i>активные компоненты – глицирризиновая кислота, масло чайного дерева, пироктоноламин, молочная кислота, пребиотический комплекс, пантенол, лактат натрия</i>) • Гинокомфорт моющий гель Комплексный (<i>активные компоненты – пептиды шелка, гиалуроновая кислота, молочная кислота, пантенол, лактат натрия, масло чайного дерева, глицирризиновая кислота, пребиотический комплекс</i>) • Сафорель гель для интимной гигиены Бережное очищение (<i>активный компонент – экстракт корня репейника</i>) 	<p><i>Эмоленты дерматологических линеек (с барьерными и липидовосполняющими свойствами):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • SVR Топиализ Барьер крем • Урьяж Барьедерм, восстанавливающий Цика-крем с Cu-Zn/Цика-спрей с Cu-Zn • Биодерма Цикабио Рестор, защитный успокаивающий уход • А-Дерма Дермалибур+ Барьер, защитный крем • Авен КсераКальм A.D., бальзам/крем липидовосполняющий • Топикрем AD Protect, бальзам липидовосстанавливающий • Урьяж Ксемоз, бальзам липидовосстанавливающий/крем липидовосстанавливающий против раздражений • Ля Рош Позе CICAPLAST B5+ <p>+ возможно нанесение детских уходовых средств, применяемых под подгузник (например, Урьяж Вебе Первый защитный крем под подгузник)</p>	