

В.Ф. Коколина

---

ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет», Москва

# **Интимная гигиена как основа физиологического развития репродуктивной системы девочки**

В настоящее время серьезной проблемой в гинекологии детей и подростков является высокая заболеваемость девочек и девушек урогенитальными инфекциями. Вульвовагиниты занимают первое место среди поражений урогенитального тракта у девочек, на их долю в общей структуре гинекологической патологии детского и юношеского возраста приходится в среднем 60–70%. Практически каждая мама девочки когда-нибудь сталкивалась с жалобами дочери на болезненные ощущения при подмывании. Негативные эмоции при этой процедуре часто бывают причиной отказа детей от нее. Маленький ребенок, которого беспокоят боли, несомненно, вызывает жалость у родителей, и они в ряде случаев вовсе перестают соблюдать простейшие принципы гигиены, что по мере взросления и развития ребенка вызывает уже более серьезные проблемы. Страх и стыдливость являются одной из основных причин незнания девочками и девушками принципов интимной гигиены, что и приводит к росту инфекционных заболеваний.

Отрицательное воздействие на становление репродуктивной системы девочки, ее резистентность к инфекционным факторам внешней среды, состояние местного иммунитета половых путей оказывают такие социальные проблемы, как урбанизация, ухудшение экологической обстановки, фармакологический бум с бесконтрольным применением лекарств, в частности, антибиотиков.

Общепризнано, что на современном этапе развития акушерско-гинекологической науки и практики правильное становление и нормальное физиологическое развитие репродуктивной системы девочки требуют особого внимания и защиты от различных неблагоприятных факторов. Великий русский врач Н.И. Пирогов утверждал, что будущее принадлежит медицине предохранительной. И.П. Павлов говорил, что медицина будущего – это гигиена в широком смысле слова, т.е. профилактическая медицина. Соблюдение основных правил интимной гигиены, безусловно, будет иметь существенное значение для сохранения репродуктивного здоровья.

У здоровой девочки микроэкология влагалища – это сложная многокомпонентная, гормонально-зависимая система, состояние которой взаимосвязано с иммунными особенностями организма и определяется функциональным состоянием яичников, концентрацией лактофлоры, показателем pH влагалищного содержимого, состоянием местного иммунитета (табл. 1).

В половом развитии девочки различают несколько периодов: внутриутробный, период новорожденности, период детства (от 1 года до 7–8 лет), препубертатный (от 8 лет до первой менструации), пубертатный [I фаза – от первой менструации до 14 лет включительно и II фаза юношеский (от 15 до 17 лет включительно)] (табл. 2). Каждый период имеет свои анатомо-физиологические особенности и рекомендации по интимной гигиене.

**Период новорожденности.** Вскоре после рождения на фоне полового криза эпителий влагалища становится многослойный, до 30–40 слоев. Эстрогены обеспечивают созревание и ороговение эпителиальных клеток, накопление в них гликогена. В течение первых суток после рождения влагалище девочки заселяется лактобациллой, которая расщепляет гликоген до лактата, при этом среда во влагалище кислая, pH=4,0–4,5.

**Таблица 1.** Биоценоз влагалища в детском возрасте

| Тип мазка          | Показатели                                  | 1-3 года  | 4-6 лет | 7-9 лет | 10-12 лет | 13-16 лет | Нозология   |
|--------------------|---|---|---------|---------|-----------|-----------|---|
| I. Нормоценоз      | Лейкоциты                                   | 0–2   | 1–3     | 1–2     | 1–4       | 1–4       | Нормальное состояние биоценоза влагалища  |
|                    | Слизь                                       | 1–2   | 1       | 1       | 1–2       | 1–2       |   |
|                    | Эпителий                                    | 1–2   | 2–3     | 4–5     | 6–8       | 10–12     |   |
|                    | Лактобацилла                                | +   | –       | –       | –         | +         |   |
|                    | Фагоцитоз                                   | +   | +       | +       | +         | +         |   |
|                    | Дегенеративно и реактивно измененные клетки | Незначительное количество   |         |         |           |           |   |
|                    | Флора                                       | Грамположительные коккобактерии в незначительном количестве         |         |         |           |           |   |
| II. Переходный     | Лейкоциты                                   | 0–2   | 1–3     | 1–3     | 1–4       | 1–4       | Переходное состояние редко сопровождается жалобами и клиническими проявлениями, часто реализуется в вагинит |
|                    | Слизь                                       | 2   | 2       | 2       | 2         | 2         |   |
|                    | Эпителий                                    | 1–2   | 3–4     | 3–4     | 4–5       | 10–11     |   |
|                    | Лактобацилла                                | –   | –       | –       | –         | –         |   |
|                    | Фагоцитоз                                   | +   | +       | +       | +         | +         |   |
|                    | Дегенеративно и реактивно измененные клетки | Незначительное количество   |         |         |           |           |   |
|                    | Флора                                       | Смешанная, кокковая и палочковая флора в большом количестве         |         |         |           |           |   |
| III. Вульвовагинит | Лейкоциты                                   | >1  | >1      | >1      | >1        | >15       | Клинически неспецифический вульвовагинит  |
|                    | Слизь                                       | 3   | 3       | 3       | 3–5       | 3–5       |   |
|                    | Эпителий                                    | 4–5   | 7–8     | 9–10    | 10–12     | 10–20     |   |
|                    | Лактобацилла                                | –   | –       | –       | –         | –         |   |
|                    | Фагоцитоз                                   | +   | +       | +       | +++       | +++       |   |
|                    | Дегенеративно и реактивно измененные клетки | Значительное количество   |         |         |           |           |   |
|                    | Флора                                       | Смешанная, кокковая и палочковая флора в большом количестве         |         |         |           |           |   |
|                    |   | При обнаружении: гонококков, трихомонад, мицелия, псевдофагов, спор |         |         |           |           | Гонорея<br>Трихомониаз<br>Микотический вульвовагинит  |

**Период детства.** В течение 2–3 недель постепенно уменьшается толщина эпителиальных слоев влагалища, исчезает из клеток гликоген, падает количество лакто-бацилл, и pH постепенно достигает 7,0–8,0. Слизистая оболочка влагалища истончается, становится более ранимой. Палочка Додерлейна отсутствует, исчезает механизм самоочищения влагалища. Именно в период гормонального покоя наружные половые органы девочки особенно чувствительны к любым внешним воздействиям. Вот почему необходимо соблюдение следующих рекомендаций по интимной гигиене девочки:

1. Обеспечение адекватной защиты от агрессивных факторов (своевременная гигиена и правильная техника ее выполнения, неиспользование косметических моющих средств, хозяйственного, антибактериального мыла, ношение хлопчатобумажного белья);
2. Поддержание физиологического pH влагалищного содержимого (использование моющих средств с нейтральным pH);
3. При появлении признаков воспаления (покраснения) исключение использования антисептиков, антибиотиков.

Ключевое значение в соблюдении гигиенических норм имеет правильно подобранное гигиеническое средство. В настоящее время востребованы естественные противомикробные компоненты, такие как экстракты лекарственных растений, содержащие эфирные масла. Так, было разработано средство для интимной гигиены девочек – Саугелла Полиджин, содержащее экстракт ромашки. Саугелла Полиджин выпускается в форме жидкого мыла и очищающих салфеток с нейтральным pH. Лечебное действие эфирного масла ромашки определяется наличием в его составе хамазулена и бисаболола. Данные компоненты обладают антибактериальным, антисептическим, противовоспалительным и противоаллергическим свойствами.

При использовании Саугелла Полиджин нежная и ранимая кожа наружных половых органов девочки мягко очищается, при этом сохраняется физиологический pH и обеспечивается должный уровень неспецифической защиты от агрессивных факторов. В настоящее время уже накоплен очевидный положительный клинический опыт по применению Саугеллы Полиджин во многих ведущих медицинских учреждениях, занимающихся проблемами гинекологии.

**Препубертатный период.** Начинается от 8 лет и продолжается до первой менструации. Этот период характеризуется значительными изменениями в гормональном фоне, и как следствие, появлением

вторичных половых признаков и значительных изменений в половых органах. В течение препубертатного периода уменьшается втянутость вульвы, слизистая оболочка постепенно становится бархатистой, девственная плева утолщается, увеличиваются малые половые губы, повышается складчатость влагалища. Нарастает число слоев влагалищного эпителия. В мазках из влагалища увеличивается количество промежуточных и поверхностных клеток плоского эпителия, увеличивается отделяемое из влагалища, реакция среды влагалища из нейтральной переходит в кислую. Происходят значительные перемены во всем организме, меняются и гигиенические рекомендации. В этот период могут появиться бели из влагалища и, возможно, раздражения слизистой оболочки половых путей, поэтому необходимо обеспечить адекватную защиту и предотвратить возможные осложнения. Поскольку реакция среды влагалища в этом периоде под нарастающим влиянием эстрогенов приближается к кислой (у 30% девочек в возрасте 9 лет во влагалище обнаруживаются лактобациллы), рекомендуется в этом возрасте применять средства для интимной гигиены со слабокислым pH для поддержания физиологического биоценоза влагалища. Известно, что кислый pH сохраняет оптимальные условия для экосистемы наружных половых органов: улучшает адгезию и развитие молочных бактерий, подавляет рост анаэробов, подавляет инфекционные свойства патогенов, ингибирует адгезию патогенных бактерий к стенке влагалища. На данном этапе перемен средство для интимной гигиены должно соответствовать происходящим изменениям, мягко защищать и поддерживать физиологическую микробиологию наружных половых органов девочки.

Итальянские ученые разработали специальный состав средства Саугелла Дермоликвидо с кислым pH и эфирным маслом шалфея лекарственного в своем составе. Лечебное действие шалфея определяется высоким содержанием в нем кетонов, мощных природных антисептиков, которые обладают также анальгезирующими и ранозаживляющими свойствами. Использование природных антисептиков имеет явные преимущества перед применением синтетических антисептических средств, прежде всего в том, что они подавляют рост микроорганизмов, резистентных к антибиотикам, не угнетают иммунитет, но являются модуляторами многих его звеньев, также предотвращают развитие дисбактериоза.

**Пубертатный период.** Продолжается от начала первой менструации и до 18 лет. I фаза пубертатного периода (с менархе до полных 14 лет) характеризуется периодическим и последовательным выделением эстрогенов. Лактобациллы определяются в мазках из влагалища более чем у 60% девочек, pH влагалища становится стойко

кислый. В этот период появляются слизистые выделения – физиологические пубертатные гипертрансудации влагалищного эпителия. Во время менструации гормональный фон меняется, снижается количество лактобацилл. Все эти факторы создают условия, когда болезнетворным микроорганизмам гораздо проще преодолеть защитные барьеры и вызвать воспалительный инфекционный процесс. Действенную защиту обеспечивают профилактические мероприятия – строгое соблюдение правил интимной гигиены. В такие дни рекомендуется использовать средство Саугелла Актива в форме жидкого мыла. Саугелла Актива содержит эфирное масло тимьяна обыкновенного (тимол) с pH 3,5. Лечебное действие тимьяна характеризуется высокой бактерицидной активностью (в 5 раз сильнее карболовой кислоты), анальгезирующим и ранозаживляющим эффектом, мягким седативным действием. Тимол обладает также фунгицидным, уросептическим, антипаразитарным, обезболивающим, противозудным свойствами. Следует учесть, что эфирное масло тимьяна подавляет рост микроорганизмов, резистентных к обычной антибактериальной терапии, и не влияет на иммунитет. Тимол нарушает адгезию бактерий и грибов к слизистой оболочке, потенцирует активность антиоксидантным действием. Саугелла Актива – предпочтительное средство для интимной гигиены именно в период менструации.

С 15 лет начинается II фаза пубертатного периода репродуктивной системы, которая характеризуется синхронизацией деятельности центрального и периферического звена репродуктивной системы. Юношеский период – этап окончательного формирования «зрелого» типа функционирования репродуктивной системы – перехода к овуляторным менструальным циклам. На данном этапе развития репродуктивной системы девушка уже осознанно должна ориентироваться в гигиенических правилах и ежедневно соблюдать их.

Разработаны и рекомендованы в помощь врачам и пациентом шесть «золотых» правил интимной гигиены (Уварова Е.В., 2010):

1. Кожа промежности и наружные половые органы всегда должны быть чистыми. На них не должно оставаться остатков каловых масс, мочи и других выделений.
2. Принимать душ следует не реже 2 раз в сутки и по мере необходимости.
3. Подмываться нужно теплой водой, чистыми руками. При желании и по показаниям следует использовать жидкое мыло для интимной гигиены, которое лучше покупать в аптеке.



4. Подмывать зону анального отверстия и наружные половые органы следует разными руками, предварительно вымытыми с мылом
5. Для ухода за половыми органами лучше не пользоваться мочалками, а влагу после мытья следует промокать, а не вытирать, чтобы не поцарапать нежную слизистую оболочку половых органов.
6. Полотенце должно быть чистым, мягким и строго индивидуальным. Это является профилактикой провоцирующего фактора в отношении инфицирования, в том числе и половых путей.

**Выводы.** Каждый период развития репродуктивной системы девочки протекает со своими уникальными анатомо-физиологическими особенностями, которые включают определенный состав биоценоза влагалища и наружных половых органов, определенную реакцию среды, анатомические возрастные особенности строения наружных половых органов. Поддержание должного уровня интимного здоровья девочки и отсутствие в течение всего процесса созревания воспалительных инфекционных процессов обеспечит нормальное физиологическое развитие и становление репродуктивной системы. Специально для этих целей были разработаны средства для интимной гигиены Саугелла, которые не только учитывают особенности физиологических изменений в реакции влагалищной среды, но также имеют в своем составе естественные противомикробные средства, обеспечивающие мягкую защиту, не угнетающие иммунитет и эффективные в отношении полирезистентной микрофлоры.

**Таблица 2.** Дифференцированный подход в выборе средства для интимной гигиены в зависимости от этапа развития репродуктивной системы девочки

| Этапы развития репродуктивной системы девочки | Средство интимной гигиены                | Состав  |
|---|--|---|
| Период новорожденности                        | –  | –   |
| Период детства                                | Саугелла Полиджи                         | С экстрактом ромашки, pH нейтральный                              |
| Препубертатный период                         | Саугелла Дермоликвидо                    | С экстрактом шалфея, pH кислый                                    |
| Пубертатный период (I фаза)                   | Саугелла Аттива<br>Саугелла Дермоликвидо | С экстрактом тимьяна, pH кислый<br>С экстрактом шалфея, pH кислый |
| Пубертатный период (II фаза)                  | Саугелла Аттива                          | С экстрактом тимьяна, pH кислый                                   |

## Литература

1. Айламазян Э.К. Гинекология от пубертата до постменопаузы». – М.: Медпресс-информ, 2004.
2. Гинекология / Под ред. Савельевой Г.М., Бреусенко В.П. – М.: ГЭОТАР-Мед, 2005.
3. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков. – СПб.: Фолиант, 2000.
4. Дедов И.И., Семичева Т.В., Петеркова В.А. Половое развитие детей: норма и патология. – М.: Колор Ит Студио, 2002.
5. Клинические исследования средств интимной гигиены (российский опыт) // Гинекология. – 2009. – Т. 11, № 6. – С. 46.
6. Клиническая фармакология для акушера-гинеколога: новые средства для интимной гигиены (по материалам 13-го Всемирного конгресса гинекологов-эндокринологов, Флоренция, Италия) // Гинекология. – 2009. – Т. 11, № 5.
7. Коколина В.Ф.. Диагностика и лечение урогенитальных инфекций у детей и подростков: Пособие для врачей. – М., 2010.
8. Коколина В.Ф. Детская и подростковая гинекология. – М.: Медпрактика-М, 2006.
9. Коколина В.Ф., Румянцев А.Г., Уварова Е.В. Метод. рекомендации. Диспансерное наблюдение и контроль репродуктивного здоровья девочек в амбулаторно-поликлинических условиях. – М., 2008.
10. Поликлиническая гинекология / Под ред. В.Н. Прилепской. – М, 2004. – С. 365–397.
11. Румянцев А.Г., Панков Д.Д. Актуальные проблемы подростковой медицины. – М., 2002.
12. Уварова Е.В. Специалистам об интимной гигиене девочек от рождения до половой зрелости // Репродукт. здоровье детей и подростков. – 2010. – № 2. – С. 87–92.