



DOI: 10.31550/2712-8598-2024-2-9-ZhZiR

СКИНЕИТ, ЦИСТИТ, НАРУШЕНИЕ МИКРОБИОТЫ — КАК ИНТИМНАЯ ГИГИЕНА ПОМОГАЕТ ВЫБРАТЬСЯ ИЗ ЗАМКНУТОГО КРУГА?

И.А. Аполихина^{1,2}, Т.А. Тетерина¹✉, Л.А. Тарнаева¹

¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

² ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет); Россия, г. Москва

Резюме

Цель статьи. Рассмотреть проблему нарушения микробиоты влагалища и продемонстрировать способ комплексного лечения воспалительного рецидивирующего заболевания парауретральных желез.

Основные положения. При лечении парауретрита в основном применяют консервативную терапию, однако интимная гигиена также играет важную роль в лечении и профилактике вульвовагинитов и посткоитальных циститов, являясь неотъемлемой частью процесса восстановления здоровья и предотвращения рецидивов заболевания. На сегодняшний день имеющиеся лишь в некоторых странах официально признанные рекомендации по интимной гигиене в большинстве своем отражают влияние на интимную гигиену разных факторов: индивидуальных предпочтений, культурных особенностей, религиозных обрядов, социальных аспектов.

Заключение. Надлежащий уход помогает поддерживать нормальное состояние микрофлоры интимной зоны, предотвращая воспалительные процессы и обеспечивая оптимальное здоровье женского организма.

Ключевые слова: скинеит, парауретральные кисты, посткоитальный цистит, интимная гигиена, клинический случай.

Для цитирования

Аполихина И.А., Тетерина Т.А., Тарнаева Л.А. Скитеит, цистит, нарушение микробиоты — как интимная гигиена помогает выбраться из замкнутого круга? *Женское здоровье и репродукция*. 2024. № 2 (63). DOI: 10.31550/2712-8598-2024-2-9-ZhZiR. URL: <https://journalgynecology.ru/statyi/skineit-cistit-narushenie-mikrobioty-kak-intimnaya-gigiena-pomogaet-vybratsya-iz-zamknutogo-kruga/> (дата обращения: дд.мм.гггг)

Авторы

Аполихина Инна Анатольевна — д. м. н., профессор, заведующий отделением эстетической гинекологии и реабилитации ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России; профессор кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктологии ИПО ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). 117997, Россия, г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4. eLIBRARY.RU SPIN: 6282-7435. <https://orcid.org/0000-0002-4581-6295>. E-mail: apolikhina@inbox.ru

Тетерина Татьяна Александровна ✉ — к. м. н., врач акушер-гинеколог отделения эстетической гинекологии и реабилитации ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России. 117997, Россия, г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4. eLIBRARY.RU SPIN: 6946-6759. <https://orcid.org/0000-0003-0990-2302>. Email: palpebra@inbox.ru

Тарнаева Лиана Александровна — врач-ординатор ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России. 117997, Россия, г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4. eLIBRARY.RU SPIN: 6237-8551. <https://orcid.org/0009-0006-7500-7516>. E-mail: li.tarnaeva@ya.ru

SKENEITIS, CYSTITIS, MICROBIOTA DISTURBANCE — HOW DOES INTIMATE HYGIENE HELP YOU TO GET OUT OF THE VICIOUS CIRCLE?

I.A. Apolikhina^{1,2}, T.A. Teterina¹✉, L.A. Tarnaeva¹

¹ National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov; 4 Oparina Str., Moscow, Russian Federation 117997

² Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University); 8-2 Trubetskaya Str., Moscow, Russian Federation 119991

Abstract

Aim. To consider the problem of disruption of the vaginal microbiota and demonstrate a method for complex treatment of inflammatory recurrent disease of the paraurethral glands.

Key points. In the treatment of paraurethritis, conservative therapy is mainly used, however, intimate hygiene also plays an important role in the treatment and prevention of vulvovaginitis, as well as postcoital cystitis, being an integral part of the process of restoring health and preventing relapses of the disease. Today, the officially recognized recommendations on intimate hygiene available only in some countries mostly reflect the influence of various factors on intimate hygiene: individual preferences, cultural characteristics, religious rituals, social aspects.

Conclusion. Proper care helps maintain the normal state of microflora in the intimate area, preventing inflammatory processes and ensuring optimal health of the female body.

Key words: skeneitis, paraurethral cysts, postcoital cystitis, intimate hygiene, clinical case.

Введение

Скинеит — воспалительное рецидивирующее заболевание парауретральных желез, встречающееся у сексуально активных женщин 25–40 лет. Его возникновение может быть обусловлено многими факторами, в том числе несоблюдением интимной гигиены, воспалительными процессами во влагалище и уретре, инфекциями, передаваемыми половым путем, гормональными нарушениями.

Скинеит формируется при непроходимости протоков мелких желез Скина, расположенных вдоль наружного отверстия уретры, которые у женщин воспаляются в результате размножения патогенных или условно-патогенных микроорганизмов. Возбудителями инфекционного процесса чаще становятся стафилококки, влагалищные трихомонады и кишечная палочка. Флора скинеитовых желез и влагалища нередко совпадает, что указывает на пути проникновения инфекции и связь парауретрита с заболеваниями женской половой сферы.

Клинически скинеит проявляется болью, режаниями при мочеиспускании, поллакиурией, а отмечаемый при половом акте дискомфорт может имитировать картину цистита [1, 2]¹.

К частым причинам развития посткоитального цистита можно отнести:

- нарушение микрофлоры влагалища;
- анатомические особенности уретры;
- тяжелые, осложненные роды;
- хирургические вмешательства;
- несоблюдение правил интимной гигиены [3].

Среди факторов риска также отмечают все виды иммунодефицитных состояний, в том числе на фоне химио- или лучевой терапии, сахарный диабет и другие некомпенсированные хронические патологии.

Течение скинеита у женщин позволяет выделить два типа процесса:

- острый, характеризующийся резким началом, яркой симптоматикой и стремительной динамикой;

¹ Резолюция Совета экспертов в области акушерства-гинекологии, дерматовенерологии, гастроэнтерологии и микробиологии «Принципы интимной гигиены у здоровых женщин и при заболеваниях вульвы». Акушерство и гинекология. 2023;8:229–34

- хронический, протекающий с периодическими обострениями и смазанной клинической картиной.

Так как симптомы скинеита схожи с проявлениями цистита, пациентки не сразу обращаются за медицинской помощью и применяют препараты, рекомендованные против воспаления мочевого пузыря. Между тем, парауретрит требует тщательного обследования и комплексного лечения, поскольку грозит развитием осложнений. Инфекционный процесс может распространиться на другие ткани, вызвав цистит или уретрит. Закупорка протоков одной или нескольких желез Скина иногда приводит к возникновению ретенционной кисты. При ее инфицировании образуется абсцесс (гнойник), который прорывается обратно в уретру. При тяжелом течении воспаления есть риск распространения инфекции выше по мочевыводящим путям (в мочеточники и почки), а также генерализации процесса (сепсиса).

Клиническое наблюдение

Пациентка С. 29 лет обратилась в ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова Минздрава России с жалобами на наличие ограниченного отека парауретральной области, сухости в области вульвы и частые обострения циститов после коитуса в течение 6 месяцев после третьих самопроизвольных родов. В анамнезе у пациентки были неоднократные курсы антибактериальных препаратов, после которых она отмечала частые бактериальные вагинозы, сухость и зуд в области вульвы.

Гинекологический статус: в парауретральной области через переднюю стенку влагалища пальпировалось мягко-эластичное смещаемое образование размером 2 × 2 см (рис. 1а)

Пациентке была назначена цистоскопия (рис. 1б), ультразвуковое исследование (УЗИ) тазового дна в 3D-режиме с опцией Smart Pelvic, Mindrey Resona 7 (рис. 2), бактериологическое и цитологическое исследования отделяемого кисты.

УЗИ тазового дна в 3D-режиме (с опцией Smart Pelvic, Mindrey Resona 7) показало: парауретрально

справа — округлое образование с плотной капсулой и крупнодисперсной взвесью (скинеит? эндометриома?) размером 20 × 18 мм, гиповаскулярное в режиме цветного доплеровского картирования.

По результатам цистоскопии: сосуды слизистой мочевого пузыря инъецированы, объемных образований не определялось. Мочеточники были расположены типично в углах треугольника Льео, целевидные. При осмотре уретры определялись расширенные протоки Скиниевых желез, отмечалось выделение из протоков белой массы пастообразной консистенции. Диагноз после цистоскопии: *Скинеит*.

Бактериологический посев содержимого кисты выявил рост анаэробной флоры.

Цитологическое исследование отделяемого кисты показало клетки многослойного плоского эпителия поверхностного и промежуточного слоев, очень выраженную лейкоцитарную инфильтрацию, признаки цитолиза.

На основании данных дообследования выставлен клинический диагноз: *Скинеит. Парауретральная киста. Рецидивирующая инфекция мочевыводящих путей*.

Терапия осуществлялась в два этапа:

- На 1-м этапе проведен курс противовоспалительной терапии левофлоксацином per os 10 дней, опорожнение парауретральной кисты, назначены свечи с нифурателом per vagina 8 дней, низкочастотная ультразвуковая кавитация влагалища раствором хлоргексидина № 7.
- На 2-м этапе проведен курс противовоспалительной терапии фосфомицином 3 г на каждые 10 дней в течение 3 месяцев, Д-маннозы 2000 мг в сутки 3 месяца, канефрон 3 раза в день 1 месяц, противовоспалительное физиолечение, а также курс динамической квадрупольной радиоволны в режим SU1 4 сеанса с интервалом 2 недели.

В комплексе с лечением в качестве профилактики рецидивов нарушения микробиоты пациентке был рекомендован Сафорель гель для интимной гигиены Бережное очищение, а также Сафорель крем-эмомент наружно на область вульвы после душа.

Рисунок 1

Пациентка С., 29 лет. Вид передней стенки влагалища в проекции уретры: А — в зеркалах; В — при цистоскопии. Здесь и далее в статье иллюстрации авторов

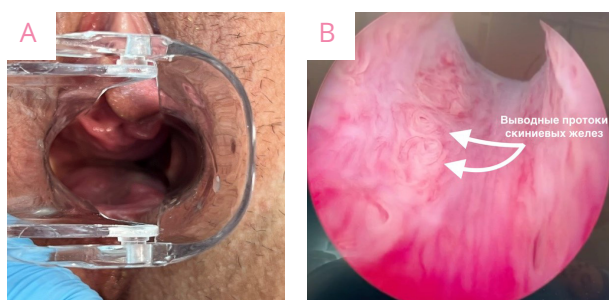
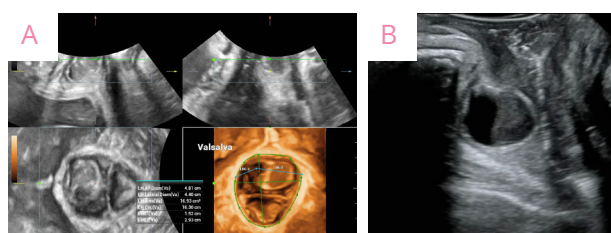


Рисунок 2

Ультразвуковое исследование тазового дна в 3D-режиме с опцией Smart pelvic: А — до опорожнения кисты и санации влагалища; В — после опорожнения кисты и санации



Применение эмоленов для пациентов, имеющих жалобы на зуд и сухость, а также различные дерматологические заболевания кожи вульвы, показано с лечебно-профилактической целью по принципу «помыл – помазал» и назначаются после каждой гигиенической процедуры в интимной зоне.

За 6 месяцев наблюдения у пациентки не было выявлено ни одного обострения, при контрольном осмотре жалобы на зуд и сухость в области наружных половых органов отсутствовали.

Обсуждение

Большинство женщин, страдающих от различных заболеваний и дискомфорта в области вульвы, нуждаются в советах по уходу за кожей и предотвращении контактных раздражителей [4].

В руководстве RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) указаны следующие основные принципы женской гигиены [5]²:

- Использование одной только воды для подмывания может вызвать сухость кожи и усиливать зуд.
- Рекомендуется использовать специальные средства гигиены, а также предпочтительнее принимать душ вместо ванны.
- Необходимо применять увлажняющие и смягчающие средства (эмоленты) как самостоятельно, так и после водных процедур по принципу «намочить – намазать» («soak and seal»).

В рекомендациях MECA (The Middle East and Central Asia guidelines on female genital hygiene) отмечается, что ежедневная интимная гигиена необходима для женщин любого возраста, чтобы

поддерживать чистоту половых органов; но вульва может быть подвержена контактному дерматиту, поэтому рекомендуется использовать гипоаллергенное жидкое моющее средство с мягкими очищающими свойствами [6].

На примере данного клинического случая показано, что применение средств интимной гигиены в комплексном лечении позволило достичь заметного улучшения состояния пациентки и стойкой ремиссии. За время наблюдения было отмечено отсутствие воспалительных процессов и снижение дискомфорта. Благодаря входящему в его состав экстракту корня репейника тестируемое средство для интимной гигиены обладает противовоспалительными свойствами, оно продемонстрировало эффективность в профилактике рецидивов склинеита и парауретральной кисты у данной пациентки.

Заключение

Врачи-гинекологи и дерматовенерологи должны играть ключевую роль в предоставлении информации о правильном уходе и поддержании баланса микробиоты вульвы и влагалища, который может нарушаться при длительном приеме антибактериальных препаратов и агрессивной интимной гигиене.

Для профилактики рецидивов различных заболеваний в области вульвы рекомендуется назначение средств интимной гигиены, которые содержат натуральные компоненты с противовоспалительным и успокаивающим действием. Эти средства могут использоваться в комплексном лечении дерматозов и контактных дерматитов, а также в качестве щадящей терапии при рецидивирующих вульвовагинальных инфекциях и циститах.

Литература

1. Глухарев А.Г. Воспаление парауретральных желез у женщин — склинеит. *Журнал акушерства и женских болезней*. 1999;48(2):79–81. Gluharev A.G. Inflammation of parauretral glanduli in women – scineitis. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 1999;48(2):79–81. (in Russian). DOI: 10.17816/JOWD88155
2. Пытель А.Я., ред. *Руководство по клинической урологии*. М.: Медицина; 1970. 648 с. Pytel A.Ya., ed. *Guide to clinical urology*. М.: Medicine; 1970. 648 p. (in Russian)
3. Комяков Б.К., Тарасов В.А., Очеленко В.А., Шпиленя Е.С. и др. Патогенез и лечение посткоитального цистита: верны ли наши представления об этом? *Урология*. 2022;2:27–33. Komyakov B.K., Tarasov V.A., Ochelenko V.A., Shpilenya E.S. et al. Pathogenesis and treatment of postcoital cystitis: are our approaches correct? *Urologiya*. 2022;2:27–33. (in Russian). DOI: 10.18565/urology.2022.2.27-32
4. Михановина Н.В., Припутневич Т.В., Байрамова Г.Р. Роль *Lactobacillus iners* и ассоциированных с бактериальным вагинозом микроорганизмов в формировании микробиоты влагалища. *Акушерство и гинекология*. 2023;1:20–6. Mikhonoshina N.V., Priputnevich T.V., Bairamova G.R. The role of *Lactobacillus iners* and bacterial vaginosis-associated microorganisms in making up the vaginal microbiota. *Obstetrics and Gynecology*. 2023;1:20–6. (in Russian). DOI: 10.18565/aig.2022.246
5. Holdcroft A.M., Ireland D.J., Payne M.S. The vaginal microbiome in health and disease- what role do common intimate hygiene practices play? *Microorganisms*. 2023;11(2):298. DOI: 10.3390/microorganisms11020298
6. Arab H., Almadani L., Tahlak M., Chawla M. et al. The Middle East and Central Asia guidelines on female genital hygiene. *BMJ Middle East*. 2011;19:99–106 ■

² The management of vulval skin disorders. RCOG green-top guideline No. 58. 2011 URL: <https://mrcog.womanhospital.cn/ueditor/php/upload/file/20190821/1566377001.pdf> (дата обращения: 05.04.2024)