

СУЧАСНА АНТИМІКРОБНА ТЕРАПІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ГЕНІТОУРИНАРНОГО СИНДРОМУ В ЖІНОК У ПЕРИМЕНОПАУЗІ

ВСТУП І АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ

Актуальність проблеми урогенітальних розладів у пацієнток клімактеричного періоду зростає перш за все у зв'язку зі збільшенням тривалості життя, особливо жіночого населення. В більшості розвинених країн жінки після настання менопаузи близько 20–30 років живуть в стані гіпоестрогенії, що складає приблизно майже третину їхнього життя.

Менопауза, яка є наслідком припинення гормонопродуруючої функції яєчників, призводить до порушення ендокринної рівноваги в організмі жінки – зменшення кількості статевих стероїдних гормонів (естрогенів, гестагенів та андрогенів) [18]. Фізіологічні зміни проявляються прогресуючим зниженням концентрації естрадіолу, антимюллерового гормону, інгібіну В з одночасним підвищенням рівня фолікуло-стимулюючого гормону [11]; також спостерігаються й інші симптоми, зокрема припливи жару і вульвовагінальна атрофія (ВВА).

На відміну від припливів, які самостійно припиняються через 5–10 років після настання менопаузи, прояви ВВА в більшості жінок мають прогресуючий характер і погіршуються з віком та тривалістю менопаузи [21]. Якщо в перименопаузальному періоді симптоми ВВА зустрічаються в 10% жінок, то у віковій групі 45–55 років – вже у 50%, а до 65 років – практично у 98% [10].

Клімактеричний синдром у перименопаузі має три основні складові:

- вазомоторні симптоми (припливи, пітливість, коливання артеріального тиску);
- психопатологічні симптоми (безсоння, зміни настрою, депресія, порушення пам'яті, когнітивна дисфункція);
- генітоуринарний менопаузальний синдром (ГУМС) – урогенітальні та сексуальні симптоми (сухість і свербіж у піхві, нетримання сечі, диспареунія, аноргазмія).

Саме прояви ГУМС потребують особливої уваги фахівців [15, 19]. Перш за все це пов'язано з тим, що жінки часто замовчують проблему і не скаржаться на прояви ГУМС через особисту сором'язливість, а також вплив культурних традицій. Слід зазначити, що за результатами масштабного дослідження REVIVE (Real Womens Views of Treatment Option for Menopausal Vaginal Changes), кожна третя з 3046 жінок вказувала, що симптоми ВВА значно знижують якість життя [23].

Найбільш вагомим чинником у розвитку ГУМС, за даними багатьох дослідників [10, 12, 13], є зниження рівня естрогенів. Так, більшість жінок з рівнем естрадіолу сироватки менше 50 пг/мл страждає на вагінальну сухість, біль та відзначає незадоволеність при статевому акті, а при рівні менше 35 пг/мл відмічається суттєве зниження статевої активності [3]. Це пов'язано з тим, що зі зменшенням естрогенної насиченості слизова оболонка піхви стоншується, стає менш складчастою, вразливою до механічних пошкоджень та сприйнятливою до інфекційних агентів [24].

Слід зазначити, що не менш частою патологією в жінок у перименопаузі є бактеріальний вагіноз, який активно проявляється на фоні естрогенного дефіциту і зниження кількості лактобактерій [5, 10].

Крім того, симптомом, який чинить особливо негативний вплив на психоемоційний стан жінки і поступово прогресує з віком, є нетримання сечі. Дані крос-секційних досліджень свідчать, що пік настання нетримання сечі настає між 45 та 55 роками – 60% жінок у цьому віці мають помірний ступінь прояву нетримання сечі, 5% – тяжкий.

Варіанти нетримання сечі як прояву урогенітальних розладів обтяжують їх перебіг, знижуючи якість життя при середньому ступені тяжкості на 26,0%, при важкому – на 70,5% [25]. За таких умов у жінки виникає відчуття неповноцінності із формуванням депресивного стану. Негативне коло замикається останнім ланцюгом – відсутністю відвертого діалогу між жінкою з ГУМС та лікарями. Ця проблема існує не тільки в Україні, але й в усьому світі. Так, за результатами міжнародного дослідження Women's Voices in the Menopause, тільки 30% із 4246 опитаних жінок готові обговорювати з фахівцями проблемні питання [22]. Такі самі невтішні дані стосовно замовчування скарг, притаманних ГУМС, отримано і в результаті популяційного дослідження «Жіночність майбутнього», що триває в Україні з 2017 року, в яке увійшло 30 тис. жінок [1].

На нашу думку, роль просвітницької кампанії серед населення, зняття табуованості з теми жіночого здоров'я і вікових змін є запорукою збільшення своєчасних звернень



О.О. ЄФІМЕНКО

к. мед. н., старший науковий співробітник відділення ендокринної гінекології ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ
ORCID: 0000-0003-1228-0911

В.В. ДУНАЄВСЬКА

к. мед. н., старший науковий співробітник відділення ендокринної гінекології ДУ «ПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ
ORCID: 0000-0003-2949-7623

І.М. РЕТУНСЬКА

к. біол. н., науковий співробітник відділення ендокринної гінекології ДУ «ПАГ ім. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ
ORCID: 0000-0002-6340-5668

Контакти:

Єфіменко Ольга Олександрівна
ДУ «ПАГ ім. О.М. Лук'янової НАМН України», відділення ендокринної гінекології
04050, Київ, вул. Майбороди, 8
Тел.: +38 (044) 483 80 87
email: ipag.gyn@gmail.com

по професійну допомогу та ефективної терапії. Саме тому, консультуючи жінку в періоді перименопаузи, лікар повинен приділяти увагу всім аспектам клімактеричного синдрому і наполегливо опитувати пацієнтку. Завдяки розробленим опитувальникам можна позбавити жінку необхідності проговорювати неприємні теми і відповідно уникнути перекохань у скаргах, анамнезі та симптомах.

Важливо відзначити, що в перименопаузальному періоді, крім гіперестрогенії, відмічається зниження мітотичної активності базального і парабазального шару клітин та чутливості рецепторного апарату до ендогенної стимуляції. Слід зазначити, що піхва, уретра, сечовий міхур і нижня третина сечоводів є похідними урогенітального синуса і відповідно мають специфічні рецептори як до естрогенів і прогестерону, так і до андрогенів у слизовій оболонці, судинних сплетіннях та зв'язковому апараті перелічених структур [4].

Згідно із сучасними клінічними рекомендаціями, найефективнішим методом лікування ГУМС є системна або локальна гормональна терапія естрогенами в різних формах, оскільки вона досить швидко покращує показники індексу вагінального здоров'я. З урахуванням частого розвитку вторинного інфікування на фоні естрогенного дефіциту в слизовій оболонці піхви, безумовно, потрібна й місцева антимікробна терапія.

Зважаючи на розповсюдженість вищезазначених патологічних станів в період перименопаузи, нам здалося цікавим використання препарату Макмірор Комплекс у формі вагінального крему (діючі речовини – ніфуратель + ністатин). Ніфуратель – це єдиний нітрофуран для місцевого застосування в гінекології [9, 20]. Резистентність до нітрофуранів виникає дуже рідко [8], відповідно бактерицидна ефективність препарату дуже висока.

Макмірор Комплекс має широкий спектр дії, впливаючи на бактерії, гриби та найпростіші [6, 7, 16]. Слід звернути особливу увагу на те, що, знищуючи патогени, Макмірор Комплекс безпечний по відношенню до лактобактерій і сприяє відновленню власної лактофлори [2, 7]. Це дуже важливо, оскільки при дефіциті естрогенів кількість лактобактерій істотно знижена.

М'яка текстура крему безпечна і зручна в застосуванні для тонкої слизової оболонки піхви. За рахунок високої плинності карбомідної основи крем добре розподіляється по всій поверхні слизової піхви і шийки матки, а завдяки вираженій адгезії контактує з нею протягом тривалого часу. Це збільшує термін експозиції препарату і покращує результати лікування [7, 14].

Мета роботи – дослідження ефективності лікування інфекційних ускладнень ГУМС лікарським засобом Макмірор Комплекс у формі вагінального крему.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У дослідженні взяла участь 41 пацієнтка в перименопаузальному періоді з ГУМС та його інфекційними ускладненнями. Препарат Макмірор Комплекс призначався за такою схемою: 5 мл крему інтравагінально по 2,5 мл 2 рази/добу впродовж 8 днів.

Ефективність препарату визначалася після завершення лікування та через 1 місяць після закінчення терапії.

Клінічне одужання та нормалізація вагінального біоценозу оцінювалася згідно з критеріями Міжнародного союзу з боротьби з інфекціями, що передаються статевим шляхом (International Union against Sexually Transmitted Infections, IUSTI) 2018 [17]:

- 1) наявність рясних гомогенних виділень сіро-білого кольору;
- 2) рибний запах вагінальних виділень (за необхідності використовувався 10% розчин КОН);
- 3) наявність ключових клітин під час мікроскопії мазка;
- 4) вимірювання рН вагінальних виділень (тест-смужки).

Зменшення інтенсивності симптомів ВВА (сухість, печіння, диспареунія) проводилася за шкалою Барлоу (табл. 1).

Таблиця 1. Шкала Барлоу (інтенсивність симптомів ВВА)

Бали	Вираженість порушень
1	Мінімальні порушення, які не впливають на повсякденне життя
2	Дисконфорт, який періодично впливає на повсякденне життя
3	Помірні порушення
4	Виражені порушення
5	Критичні порушення

Зручність застосування препарату визначалася на підставі суб'єктивних відчуттів пацієнтки. Переносимість засобу оцінювалася на підставі суб'єктивних відчуттів і об'єктивних даних, отриманих в процесі лікування.

Переносимість може визначатися як:

- ☞ дуже хороша (не відзначаються побічні ефекти);
- ☞ хороша (спостерігаються незначні побічні ефекти, які не створюють серйозних проблем для пацієнта і не потребують відміни препарату);
- ☞ задовільна (відзначаються побічні ефекти, які негативно впливають на стан пацієнта, але не вимагають відміни препарату);
- ☞ незадовільна (виникає небажаний побічний ефект, який чинить значний негативний вплив на стан хворого і вимагає відміни препарату);
- ☞ вкрай незадовільна (побічний ефект, що вимагає відміни препарату і надання невідкладної медичної допомоги).

Статистична обробка отриманих даних проводилась з використанням стандартних пакетів програми Microsoft Excel. Різницю між величинами вважали достовірною при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Клінічне одужання та нормалізація вагінального біоценозу

Безпосередньо після закінчення лікування клінічне одужання відзначалося у 37 (90,2%) пацієнток, через 1 місяць після закінчення лікування – у 36 (87,8%) жінок.

Відновлення біоценозу піхви, що визначалося шляхом вимірювання рН, було зафіксовано у 27 (65,9%) пацієнток одразу після лікування, а через 1 місяць даний показник покращився до 92,7% (38 жінок). Це можна пояснити успішною елімінацією анаеробів і відсутністю негативного впливу ніфурателю на власні лактобактерії.

Зменшення інтенсивності ВВА за шкалою Барлоу

Інтенсивність ВВА за шкалою Барлоу після лікування мала тенденцію до суттєвого зменшення – в 2,6 разу (табл. 2).

Таблиця 2. Динаміка інтенсивності симптомів ВВА за шкалою Барлоу

Інтенсивність ВВА	Середній бал досліджених жінок (n = 41)
До лікування	4,73 ± 0,32*
Після лікування	1,83 ± 1,17*

* різниця достовірна в порівнянні з даними до початку лікування, p < 0,05

Зручність застосування та переносимість препарату

У 90,2% (37) пацієнток переносимість препарату була оцінена як дуже хороша, в 4 (9,8%) – як добра. Всі жінки

відзначили зручність застосування Макмірор Комплекс у формі вагінального крему.

ВИСНОВОК

Згідно з результатами нашого дослідження, ми вважаємо за доцільне рекомендувати Макмірор Комплекс (вагінальний крем) для застосування в жінок у перименопаузі для лікування ГУМС і його інфекційних ускладнень завдяки поєднанню вираженого бактерицидного ефекту ніфурателю з особливою текстурою крему, максимально адаптованою для контакту з чутливим та стоншеним епітелієм піхви.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Антипкін, Ю.Г. Що ми знаємо про жіночість майбутнього / Ю.Г. Антипкін, Т.Ф. Татарчук, О.О. Єфіменко // Репродуктивна ендокринологія. – 2018. – №2 (40). – С. 10–14.
Antypkin, Y.G., Tatarchuk, T.F., Yefimenko, O.O. "What we know about the femininity of the future." *Reproductive endocrinology* 2.40 (2018): 10–14. DOI: 10.18370/2309-4117.2018.40.10-14
2. Бальмер, Дж. Комбінація ніфурателю і нистатину (Макмірор комплекс) в ліченні вульвовагінітів, вызваних смешанной грибковой, бактеріальної і трихомонадної інфекцією. Мультицентрове європейське дослідження / Дж. Бальмер // Медико-соціальні проблеми сім'ї. – 2012. – №3–4, Том 17.
Balmer, J. "The combination of nifuratel and nystatin (Makmiror complex) in the treatment of vulvovaginitis caused by a mixed fungal, bacterial and trichomonas infection. Multicenter European research." *Medical and social problems of the family* 3–4 Vol. 17 (2012).
3. Вдовиченко, Ю.П. Нарушення і принципи діагностики сексуальної функції жінок перименопаузального віку / Ю.П. Вдовиченко, Е.Ю. Гурженко // Здоров'я жінки. – 2017. – № 4 (63). – С. 84–94.
Vdovychenko, Y.P., Gurzhenko, E.Y. "Violation and principles of diagnosis of the sexual function of women of perimenopausal age." *Women's Health* 4.63 (2017): 84–94.
4. Вдовиченко, Ю.П. Диференційовані підходи до лікування генітоурінарного синдрому в жінок у перименопаузі / Ю.П. Вдовиченко, О.О. Єфіменко, Н.Ю. Педаченко, О.І. Яцина // Репродуктивна ендокринологія. – 2019. – №2 (46). – С. 8–18.
Vdovychenko, Y.P., Yefimenko, O.O., Pedachenko, N.Y., Iatsyna, O.I. "Differentiated approach to the treatment of genitourinary syndrome in perimenopausal women." *Reproductive endocrinology* 2.46 (2019): 10–14. DOI: 10.18370/2309-4117.2019.46.8-18
5. Грищенко, О.В. Клинико-микробиологическое обоснование комплексного подхода к лечению бактериального вагиноза / О.В. Грищенко, А.В. Сторчак // Здоров'я жінки. – 2014. – № 7.
Grishchenko, O.V., Storchak, A.V. "Clinical and microbiological substantiation of an integrated approach to the treatment of bacterial vaginosis." *Women's Health* 7 (2014).
6. Інструкція до медичного застосування лікарського засобу Макмірор. Затверджено наказом МОЗ України № 07 від 05.01.2017, РП № UA/5045/01/01.
Instructions to the medical use of Makmiror drug. Confirmed by the order of the MoH of Ukraine No. 07 from 05.01.2017, RP No. UA/5045/01/01.
7. Інструкція до медичного застосування препарату Макмірор комплекс вагінальний крем. Затверджено наказом МОЗ України № 685 від 26.10.2015, РС № UA/3934/01/01.
Instructions to the medical use of Makmiror complex vaginal cream. Confirmed by the order of the MoH of Ukraine No. 685 from 26.10.2015, PC No. UA/3934/01/01.
8. Страчунский, Л.С., ред. Практическое руководство по инфекционной химиотерапии / Под редакцией Л.С. Страчунского. – Издательство НИИИХ СГМА, 2010.
Strachunsky, L.S., ed. *A Practical Guide to Infectious Chemotherapy*. Publishing house NIIAH SGMA (2010).
9. Коваленко, В.Н., ред. Компендиум 2018 – лекарственные препараты : справочник / Под ред. В.Н. Коваленко. – К.: Морин, 2018.
Kovalenko, V.N., ed. *Compendium 2018 – drugs : A Guide*. Kyiv. Morion (2018).
10. Калугіна, Л.В. Генітоурінарний менопаузальний синдром – проблема жінок елегантного віку і не тільки / Л.В. Калугіна, Т.Ф. Татарчук, О.В. Занько // Репродуктивна ендокринологія. – 2016. – № 2 (28). – С. 68–74.
Kalugina, L.V., Tatarchuk, T.F., Zanko, O.V. "Genitourinary menopausal syndrome – problem for women of elegant age and not only." *Reproductive endocrinology* 2.28 (2016): 68–74. DOI: 10.18370/2309-4117.2016.28.68-74
11. Татарчук, Т.Ф. Еволюція лічєбно-діагностическої тактики при синдроме вагінальних виділень / Т.Ф. Татарчук // Здоров'я України, тематический номер Гинекологія. – Декабрь 2017.
Tatarchuk, T.F. "The evolution of diagnostic and treatment tactics for vaginal discharge syndrome." *Health of Ukraine, thematic number Gynecology*. December 2017.
12. Birkhaeuser, M., Genazzani, A.R., eds. Pre-Menopause, Menopause and Beyond. Volume 5: *Frontiers in Gynecological Endocrinology*. Springer (2018).
13. Caretto, M., et al. Menopause and Ageing. *Reproductive Medicine for Clinical Practice*. Springer. Cham (2018): 177–89.
14. De Filippo, V. "Effects of the Nifuratel-Nystatin combination in local therapy of cervico-vaginal inflammatory diseases." *Minerva Ginecology* 32.1–2 (1980): 123–8.
15. ESHRE Capri Workshop Group. "Perimenopausal risk factors and future health." *Human reproduction update* 17.5 (2011): 706–17.
16. Togni, G. "In Vitro Activity of Nifuratel on Vaginal Bacteria: Could It Be a Good Candidate for the Treatment of Bacterial Vaginosis?" *Antimicrob Agents Chemother* 55.5 (2011): 2490–2.
17. International Union against Sexually Transmitted Infections. IUSTI European Guideline of the management of the vaginal discharge (2018).
18. de Villiers, T.J., Pines, A., Panay, N., et al. "Updated 2013 International Menopause Society recommendations on menopausal hormone therapy and preventive strategies for midlife health." *Climacteric* 16.3 (2013): 316–37.
19. Kingsberg, S.A., Woodard, T. "Female sexual dysfunction: focus on low desire." *Obstet Gynecol* 125.2 (2015): 477–86.
20. Mendling, W., Poli, A., Magnani, P. "Clinical effects of nifuratel in vulvovaginal infections. A meta-analysis of metronidazole-controlled trials." *Arzneimittelforschung* 52.10 (2002): 725–30.
21. Nappi, R.E., Biglia, N., Cagnacci, A., et al. "Diagnosis and management of symptoms associated with vulvovaginal atrophy: expert opinion on behalf of the Italian VVA study group." *Gynecol Endocrinol* 32/8 (2016): 602–6. DOI: 10.1080/09513590.2016.1183627
22. Nappi, R.E., Kokot-Kierepa, M. "Women's voices in the menopause: results from an international survey on vaginal atrophy." *Maturitas* 67.3 (2010): 233–8.
23. Nappi, R.E., et al. "Vulvar and vaginal atrophy in four European countries: evidence from the European REVIVE Survey." *Climacteric* 19.2 (2016): 188–97.
24. Romashchenko, O.V., et al. "Determination of the frequency of genitourinary syndrome of menopause (GSM) and female sexual dysfunctions." *Urology* 22.2 (2018).
25. Waetjen, L.E., et al. "Association between menopausal transition stages and developing urinary incontinence." *Obstet Gynecol* 114.5 (2009): 989. □

СУЧАСНА АНТИМІКРОБНА ТЕРАПІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ГЕНІТОУРИНАРНОГО СИНДРОМУ В ЖІНОК У ПЕРИМЕНОПАУЗИ

О.О. Єфіменко, к. мед. н., старший науковий співробітник відділення ендокринної гінекології ДУ «ІПАГ ім. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ

В.В. Дунаєвська, к. мед. н., старший науковий співробітник відділення ендокринної гінекології ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ

І.М. Ретунська, к. біол. н., науковий співробітник відділення ендокринної гінекології ДУ «ІПАГ ім. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ

Генітоуринарний менопаузальний синдром характеризується наявністю урогенітальних та сексуальних симптомів (сухість і свербіж у піхві, нетримання сечі, диспареунія, аноргазмія). На думку багатьох фахівців, симптоми генітоуринарного менопаузального синдрому потребують особливої уваги, оскільки жінки часто замовчують проблему і не скаржаться на його прояви.

Мета дослідження. Оптимізація лікування обумовлених дефіцитом естрогенів атрофічних змін вульви та піхви в жінок у перименопаузі.

Матеріали та методи. Проведено обстеження та лікування 41 жінки з наявністю інфекційних ускладнень генітоуринарного менопаузального синдрому. В структурі цього синдрому в обстежених жінок переважали симптоми вульвовагінальної атрофії (свербіж, печіння, подразнення), дизурія, порушення статевої функції та якості життя в цілому. Дослідження стану почуття жінок до та після лікування проводилось з використанням шкали Барлоу та індексу вагінального здоров'я. Всім учасницям дослідження призначався препарат для місцевого застосування, що містить ніфуратель із ністатином у формі вагінального крему, як монотерапія протягом 8 днів. Вибір препарату ніфурателю в жінок перименопаузального віку пов'язаний із його широким спектром антимікробної активності та зручною формою застосування (саме крем є найбільш привабливою формою при переважанні атрофічних процесів і подразненні слизової оболонки). Антимікотична дія ністатину чинить додатковий лікувальний ефект для жінок із явищами вагінального кандидозу.

Результати дослідження. Після проведеного курсу лікування в учасниць дослідження відмічався суттєвий регрес патологічної симптоматики і значне покращення якості життя, про що свідчить вірогідне покращення показників шкали Барлоу в 2,6 рази. Слід зазначити, що позитивний лікувальний ефект зберігався впродовж місяця після завершення терапії.

Висновок. Виходячи з результатів дослідження, можна зробити висновок про високу клінічну ефективність крему, що містить ніфуратель із ністатином, для лікування інфекційних ускладнень генітоуринарного синдрому в жінок у перименопаузі, що дозволяє рекомендувати застосування даного препарату при відповідних патологічних менопаузальних розладах.

Ключові слова: генітоуринарний менопаузальний синдром, інфекційні ускладнення, ніфуратель, ністатин.

СОВРЕМЕННАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕНИТОУРИНАРНОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

О.А. Ефименко, к. мед. н., старший научный сотрудник отделения эндокринной гинекологии ГУ «ИПАГ им. Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», г. Киев

В.В. Дунаевская, к. мед. н., старший научный сотрудник отделения эндокринной гинекологии ГУ «ИПАГ им. Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», г. Киев

И.Н. Ретунская, к. биол. н., научный сотрудник отделения эндокринной гинекологии ГУ «ИПАГ им. Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», г. Киев

Генитоуринарный менопаузальный синдром характеризуется наличием урогенитальных и сексуальных симптомов (сухость и зуд влагалища, недержание мочи, диспареунія, аноргазмия). По мнению многих специалистов, симптомы генитоуринарного менопаузального синдрома требуют особого внимания, поскольку женщины часто замалчивают проблему и не жалуются на его проявления.

Цель исследования. Оптимизация лечения обусловленных дефицитом эстрогенов атрофических изменений вульвы и влагалища у женщин в перименопаузе.

Материалы и методы. Проведено обследование и лечение 41 женщины с наличием инфекционных осложнений генитоуринарного менопаузального синдрома. В структуре данного синдрома у обследованных женщин преобладали симптомы вульвовагинальной атрофии (зуд, жжение, раздражение), дизурия, нарушение половой функции и качества жизни в целом. Исследование состояния ощущений женщин до и после лечения проводилось с использованием шкалы Барлоу и индекса вагинального здоровья. Всем участницам исследования назначался препарат для местного применения, содержащий нифуратель с нистатином в форме вагинального крема в качестве монотерапии в течение 8 дней. Выбор препарата нифурателю у женщин перименопаузального возраста связан с его широким спектром антимикробной активности и удобной формой применения (именно крем является наиболее привлекательной формой при преобладании атрофических процессов и раздражении слизистой оболочки). Противогрибковое действие нистатина оказывает дополнительный лечебный эффект у женщин с явлениями вагинального кандидоза.

Результаты исследования. После проведенного курса лечения у участниц исследования отмечался существенный регресс патологической симптоматики и значительное улучшение качества жизни, о чем свидетельствует достоверное улучшение показателей шкалы Барлоу в 2,6 раза. Следует отметить, что положительный лечебный эффект сохранялся в течение месяца после завершения терапии.

Вывод. Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод о высокой клинической эффективности крема, содержащего нифуратель с нистатином, для лечения инфекционных осложнений генитоуринарного синдрома у женщин в перименопаузе, что позволяет рекомендовать применение данного препарата при соответствующих патологических менопаузальных расстройствах.

Ключевые слова: генитоуринарный менопаузальный синдром, инфекционные осложнения, нифуратель, нистатин.

CURRENT ANTIMICROBIAL THERAPY OF INFECTIOUS COMPLICATIONS OF GENITOURINARY SYNDROME IN PERIMENOPAUSAL WOMEN

O.O. Yefimenko, PhD, senior researcher at the Endocrine Gynecology Department, SI "O.M. Lukanova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine", Kyiv

V.V. Dunaevskaya, PhD, senior researcher at the Endocrine Gynecology Department, SI "O.M. Lukanova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine", Kyiv

I.M. Retunskaya, PhD, researcher at the Endocrine Gynecology Department, SI "O.M. Lukanova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine", Kyiv

Genitourinary menopausal syndrome is characterized by urogenital and sexual symptoms (vaginal dryness and itching, urinary incontinence, dyspareunia, anorgasmia). According to many experts, the symptoms of genitourinary menopausal syndrome require special attention, since women are often silent and do not complain about its manifestations.

Purpose of the study. Treatment optimization of vulvar and vaginal atrophic changes that associated with estrogen deficiency in perimenopausal women.

Materials and methods. 41 women with infectious complications of genitourinary menopausal syndrome were examined and treated. The structure of this syndrome in examined women was dominated by symptoms of vulvovaginal atrophy (itching, burning, irritation), dysuria, impaired sexual function and quality of life in general. A study of sensations state of women before and after treatment was carried out using the Barlow scale and vaginal health index. All participants were prescribed a topical preparation containing nifuratel and nystatin in vaginal cream as a monotherapy for 8 days. The choice of the nifuratel drug in perimenopausal women is associated with its wide spectrum of its antimicrobial activity and a convenient form of use (cream is the most attractive form with the prevalence of atrophic processes and irritation of the mucous membrane). Antifungal effect of nystatin has an additional therapeutic effect in women with vaginal candidiasis.

Study results. Participants showed a significant regression of pathological symptoms and a significant improvement in the life quality after treatment, as evidenced by a significant improvement in the Barlow score by 2.6 times. It should be noted that the positive therapeutic effect persisted for a month after completion of therapy.

Conclusions. Based on the study results it can be concluded that the cream containing nifuratel and nystatin is highly clinically effective for treating infectious complications of genitourinary syndrome in perimenopausal women, that makes it possible to recommend this drug in case of such pathological menopausal disorders.

Keywords: genitourinary menopausal syndrome, infectious complications, nifuratel, nystatin.