

ПОШУК ШЛЯХІВ ДО МЕНОПАУЗАЛЬНОЇ ГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ТА КОРЕКЦІЇ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ НА ФОНІ КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ

ВСТУП

В останні роки в Україні на фоні збільшення тривалості життя і старіння населення збільшується питома вага людей старшого віку, що супроводжується неухильним зростанням як соматичної, так і гінекологічної захворюваності.

В практичній гінекології сьогодні активно розглядається проблема клімактерію як найпоширенішого патологічного стану в жінок старшого віку [5, 7, 13]. Так, поширеність вазомоторних порушень серед жінок у перименопаузі становить близько 10%, а після менопаузи – 50–75% [27, 29]. Припливи жару різного ступеня виразності відмічають 60% жінок у віці 50–54 років, з них 23% відзначають припливи середнього і сильного ступеня виразності, а близько половини мають артеріальну гіпертензію та ішемічну хворобу серця [27, 29]. Найчастіше затяжний клімактеричний період характеризується такими психоемоційними розладами, як пригнічений настрій або його коливання, занепокоєння, дратівливість, зниження або втрата статевого потягу [1, 6, 7], причому висока частота ознак емоційних розладів спостерігається у жінок у ранньому клімактеричному періоді в порівнянні з пацієнтками в пізній менопаузі.

Відомо, що гормональна перебудова організму в жінок у перименопаузі та ранній постменопаузі пов'язана зі зміною концентрації гормонів, що призводить до чисельних складних змін в організмі жінки, викликає функціональне перенапруження в системах адаптації, виснаження їх резервних і адаптаційних можливостей [15, 18, 29].

Менопауза – це фізіологічний процес, який супроводжується відсутністю менструацій внаслідок припинення функціональної активності яєчників. Природна менопауза виникає після 12 місяців аменореї без явних патологічних і фізіологічних причин [5, 6, 7] та розпочинається в середньому у 45–55 років. Вік настання менопаузи залежить від генетичних, спадкових, соціально-економічних, психологічних чинників, впливу навколишнього середовища та інших факторів. Після менопаузи настає постменопаузальний період, що триває до кінця життя жінки, який умовно можна розділити на ранній (5–10 років після менопаузи) та пізній [5, 27, 29].

В жінок у перименопаузі функція яєчників контролюється двома гонадотропінами гіпофіза: фолікулоstimулюючим (ФСГ) і лютеїни-

зуючим (ЛГ) гормонами. Чутливість яєчників до гонадотропінів поступово знижується за кілька років до припинення менструацій, що призводить до зменшення синтезу естрогенів і збільшення продукції гонадотропінів. У крові поступово наростає концентрація ФСГ, потім ЛГ, що викликає перенапруження механізмів регуляції, призводить до порушення механізму зворотного зв'язку, збільшення екскреції гонадотропінів та зриву процесів адаптації [1, 7, 25].

Зміни концентрації гормонів, які виникають у менопаузі, особливо зниження рівня естрогенів, можуть викликати різні клінічні прояви КС, такі як симптомокомплекс нейровегетативних і психоемоційних розладів, вазомоторні порушення (припливи, холодний і нічний піт, розлади сну), порушення діяльності серцево-судинної, дихальної, сечової систем, системи терморегуляції, а також підйом активності метаболічних процесів [7, 10, 27, 29].

Відомо, що в пацієнток у менопаузі зниження рівня естрогенів може призводити до порушень вагінального біотопу [2, 3, 4], найчастіше – до порушень мікробіоценозу піхви і розвитку бактеріального вагінозу (БВ) [12, 17, 19, 23]. БВ може проявлятися безсимптомним або малосимптомним перебігом, стертою клінічною симптоматикою, загостренням захворювання, появою хронічних форм або рецидивів захворювання внаслідок недостатньої або неправильної терапії, стійким рецидивуючим перебігом і потребувати термінового лікування [22, 28].

Розглядаючи різні аспекти КС, слід зазначити, що в літературі недостатньо висвітлені питання стосовно якості життя пацієнток в період клімактерію, перебіг якого супроводжується порушеннями мікробіоценозу піхви та БВ.

Діагностика клімактеричних розладів нескладна, оскільки ґрунтується на клінічних даних і результатах гормонального обстеження, тоді як підходи до лікування є досить широкими в залежності від віку пацієнтки, клінічної форми, тяжкості та тривалості захворювання.

Менопаузальна гормональна терапія (МГТ) в даний час є ефективним методом лікування клімактеричних проявів у жінок в перименопаузі [8, 15, 19]. Методи МГТ спрямовані на зменшення симптомів естрогенної недостатності, лікування урогенітальної атрофії, попередження остеопорозу [20, 26]. В гінекологічній практиці естрогени застосову-



Г.І. РЕЗНИЧЕНКО

д. мед. н., професор кафедри акушерства і гінекології ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», м. Запоріжжя
ORCID: 0000-0002-5721-622X

Н.Ю. РЕЗНИЧЕНКО

д. мед. н., професор кафедри загальної практики – сімейної медицини, дерматовенерології з курсом психіатрії ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», м. Запоріжжя
ORCID: 0000-0002-5448-7833

Контакти:

Резніченко Галина Іванівна
ЗМАПО, кафедра акушерства і гінекології
69065, Запоріжжя, бул. Винтера, 22
Тел.: +38 (061) 224 36 34
email: reznichenkog17@gmail.com

ються пероральним, вагінальним і трансдермальним способами [8, 10, 15]. Разом з тим остаточно не визначено, який з них є оптимальним, особливо за наявності соматичної патології, розладів коагуляції, куріння пацієнтки. На думку R.J. Baber та ін. [16], саме трансдермальний спосіб застосування естрогенів у порівнянні з іншими шляхами введення виключає ефект первинного проходження через печінку і не пов'язаний із підвищенням ризику венозних тромбозів під час терапії.

Сучасна концепція призначення МГТ передбачає вибір найнижчої, але адекватної дози естрогенної складової препарату для попередження проліферативного впливу на ендометрій та молочні залози [16, 24].

Таким чином, не дивлячись на певні успіхи і впровадження нових технологій в гінекологічну практику, пріоритетним напрямом поряд зі збереженням і поліпшенням стану здоров'я жінок у менопаузі є вибір лікувальної тактики, особливо за наявності БВ. На сьогодні дане питання остаточно не вирішене, що обґрунтовує актуальність проведення дослідження в цій когорті населення.

Мета дослідження: оптимізація підходів до лікування КС та покращення якості життя жінок із БВ на фоні менопаузи.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під нашим наглядом знаходилось 58 жінок зі збереженою маткою у стані природної менопаузи тривалістю 2–3 роки, в 38 із яких було діагностовано БВ. Для корекції КС пацієнтки застосовували препарат 17 β -естрадіолу Дивігель, наносячи по 1 г гелю (відповідна доза 1 мг естрадіолу) 1 раз на добу на чисту суху шкіру стегна по черзі з нижньою частиною тулуба, а також мікронізований прогестерон у дозі 100 мг на добу перорально.

Дослідження було схвалено комісією з питань етики при лікувальному закладі. Всі хворі були обстежені згідно з рекомендаціями Національного консенсусу щодо ведення пацієнток у клімактерії [8].

Ступінь тяжкості проявів КС оцінювали за модифікованою шкалою Ренкіна (Modified Rankin Scale, MRS) [8]. Для визначення наявності інфекційного агента проводилося мікроскопічне і бактеріологічне дослідження виділень із піхви, визначення видового складу збудників за допомогою полімеразної ланцюгової реакції. Діагностика БВ проводилась за критеріями Амсея [14]. Ефективність лікування оцінювали через 1 та 3 місяці від початку лікування.

Для оцінки якості життя хворих із БВ на фоні менопаузи використовувалася шкала оцінки якості життя за О.С. Чабаном (Chaban Quality of Life Scale, CQLS) [9]. Оцінювались 10 показників, за якими пацієнтки мали відзначити ступінь задоволеності протягом останнього місяця. Кожен показник оцінювався в балах від 0 (несприятливий показник) до 10 (найсприятливіший). Ефективність терапії оцінювали через 3 місяці від початку лікування.

Препарат Дивігель, на нашу думку, є найбільш оптимальним із аналогічних препаратів МГТ, оскільки він містить естрадіолу гемігідрат – синтетичний 17 β -естрадіол, хімічно і біологічно ідентичний ендogenous естрадіолу. Окрім цього, активний інгредієнт Дивігелю – естрадіол – при нанесенні на шкіру швидко потрапляє безпосередньо в систему кровообігу, тим самим забезпечуючи компенсацію знижених рівнів естрогенів і полегшуючи в такий спосіб симптоми менопаузи.

Саме на цих властивостях препарату Дивігель ґрунтувався наш вибір у проведенні дослідження.

Пацієнток із БВ на фоні менопаузи було розділено на 2 підгрупи:

- 15 жінок отримували стандартне лікування – метронідазол гелю 1% інтравагінально 1 раз на добу впродовж 5 днів (підгрупа порівняння);
- 23 жінки застосовували інтравагінально Лактагель по 1 тюбику щодня протягом 7 днів, в подальшому з профілактичною метою – двічі на тиждень (основна підгрупа).

Контрольну групу склали 20 пацієнток із КС без БВ.

Лактагель був обраний на основі його унікального складу, а саме комбінації молочної кислоти та глікогену, що є важливою складовою патофізіологічного лікування. Молочна кислота сприяє зниженню рН та створює більш кисле середовище піхви, а глікоген є поживною речовиною, необхідною для розмноження лактобактерій. Нормалізуючи значення рН і створюючи відповідні умови для розмноження лактобактерій, Лактагель відновлює природне середовище в піхві та усуває симптоми БВ.

Отримані результати були оброблені статистично за допомогою відповідних стандартних комп'ютерних програм.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Настання менопаузи в усіх обстежених пацієнток визначалось ретроспективно. Час припинення самостійних менструацій у жінок склав у середньому $51,65 \pm 0,36$ року.

Аналіз клінічних даних показав, що в структурі соматичної патології учасниць дослідження переважали артеріальна гіпертензія (43,1%), патологія дихальної системи (34,5%), нирок (22,4%), шлунково-кишкового тракту (18,96%). Серед гінекологічних захворювань частіше зустрічались БВ (51,7%), ерозія шийки матки (32,8%), лейоміома матки (15,5%), запальні захворювання придатків матки (12,1 %).

В ході дослідження нами була проаналізована динаміка нейровегетативних симптомів протягом лікування і встановлено, що застосування препарату Дивігель позитивно вплинуло на оцінку різних проявів КС (рис. 1).

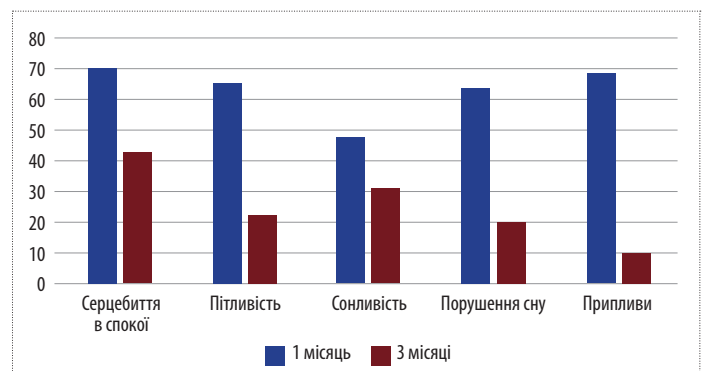


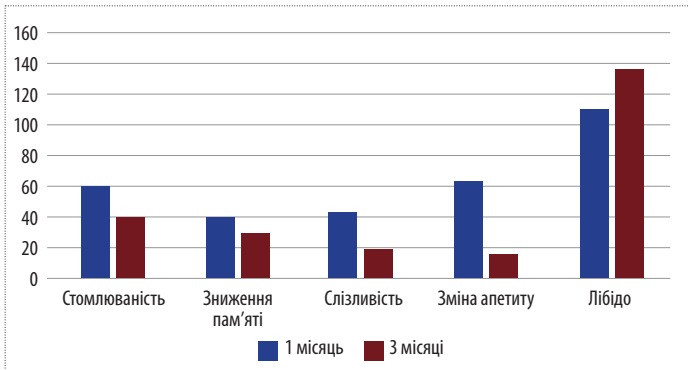
Рисунок 1. Динаміка нейровегетативних симптомів у жінок із природною менопаузою при застосуванні препарату Дивігель, %*

* За 100% прийняті результати до лікування.

Як видно з даних, представлених на рисунку 1, вже через місяць від початку застосування Дивігелю в пацієнток майже на третину зменшилися прояви серцебиття у спокої, пітливості, порушень сну, припливів та більше ніж наполовину – сонливості. Суттєва різниця спостерігалась через 3 міся-

ці від початку лікування в порівнянні з даними, отриманими через місяць: у 3 рази зменшилися прояви пітливості, в 3,1 разу – порушень сну, в 6,6 разів – припливів.

Заслужують на увагу і результати аналізу динаміки психоемоційних симптомів у жінок із природною менопаузою протягом спостереження та лікування, представлені на рисунку 2.



Рисунк 2. Динаміка психоемоційних симптомів у жінок із природною менопаузою при застосуванні препарату Дивігель, %*

* За 100% прийняті результати до лікування.

З представлених на рисунку 2 даних видно, що вже після першого місяця лікування препаратом Дивігель у жінок покращувались всі показники психоемоційних симптомів. При цьому найбільш виразним було зменшення їх проявів після третього місяця від початку лікування в порівнянні з даними, отриманими через місяць: в 1,5 разу знизилась прояви стомлюваності, у 2,2 разу – слізливості, в 4,5 разу – порушень апетиту, в 1,2 разу підвищилось лібідо, що свідчить про високу ефективність застосування препарату Дивігель як засобу МГТ.

На певний інтерес заслуговують і представлені в таблиці результати бактеріологічного дослідження виділень з піхви хворих із БВ на фоні менопаузи. Зокрема, в жінок на фоні менопаузи без проявів БВ та у хворих, які страждають на цю патологію, відрізнявся спектр мікрофлори та умовно-патогенних мікроорганізмів. У виділеннях із піхви пацієнок із БВ спостерігався більше ніж удвічі знижений вміст лактофлори в порівнянні з підгрупою без БВ (18,4% проти 40,0% відповідно), натомість був підвищений вміст умовно-патогенної й патогенної мікрофлори. Так, у пацієнок із БВ в порівнянні з жінками без нього був в 1,6 разу підвищений вміст стафілококів (42,1% проти 25,0% відповідно), в 6,3 разів – гарднерел (31,6%

проти 5,0% відповідно), в 3 рази – стрептокока В (15,8% проти 5,0% відповідно) та в 1,8 разу – грибів роду *Candida* (18,4% проти 10,0% відповідно), при цьому майже у 2/3 хворих спостерігалась контамінація кількох збудників. Такі результати свідчать про якісні зміни вагінального біотопу в жінок із БВ на фоні менопаузи і порушення взаємин між різними видами мікроорганізмів у порівнянні з пацієнтками з КС без БВ.

Через 3 місяці від початку лікування у пацієнок із БВ на фоні менопаузи, які отримували Лактагель за зазначеною вище схемою, було встановлено підвищення вмісту лактобактерій до показників пацієнок із КС без БВ. Одночасно в цій підгрупі спостерігалось відновлення нормального вагінального біотопу та відсутність рецидивів захворювання, на відміну від підгрупи хворих, яка отримувала стандартне лікування.

В ході дослідження нами була оцінена якість життя жінок із БВ на фоні природної менопаузи у двох підгрупах у залежності від проведеного лікування до та через три місяці від його початку. Оскільки до лікування показники якості життя жінок, які додатково отримували Лактагель, та підгрупи порівняння не відрізнялись між собою, це дало змогу об'єднати їхні результати. Контрольну групу порівняння склали пацієнтки з природною менопаузою без БВ.

Жінки групи порівняння загалом оцінили рівень якості свого життя як середній (68 балів), найнижче вони оцінили настрої, сексуальну та соціальну активність (6 балів), а загальний рівень задоволення життям склав 7 балів. Хворі на БВ на фоні менопаузи до лікування оцінили свою якість життя як дуже низьку (51 бал), давши найнижчі оцінки сексуальній активності (3 бали) і настрою (4 бали), а загальний рівень задоволення життям склав 6 балів.

Заслужують на увагу результати, отримані в підгрупах пацієнок із БВ через 3 місяці від початку лікування. Так, загальна оцінка якості життя жінок у підгрупі після стандартного лікування БВ дещо підвищилась і склала 58 балів (низький рівень), при цьому найнижчі показники стосувались настрою, сексуальної активності та загального рівня задоволення життям (по 5 балів). Хворі, які додатково застосовували Лактагель, після лікування оцінили свій рівень якості життя як середній (74 бали), що узгоджується з показниками пацієнок без БВ: найнижчий бал (6) отримала соціальна активність, найвище були оцінені фізичний стан,

Таблиця. Показники бактеріологічного дослідження виділень із піхви хворих із БВ на фоні менопаузи в залежності від проведеної терапії

| Мікрофлора | Пацієнтки з КС без БВ (n = 20) | Хворі з БВ на фоні менопаузи | | |
|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|---|
| | | До лікування (n = 38) | Після стандартного лікування (n = 15) | Після терапії з включенням Лактагелю (n = 23) |
| Лактобацили, % | 40,0 | 18,4 | 26,7 | 34,8 |
| Ентерококи, % | 10,0 | 15,8 | 13,3 | 8,7 |
| Кишкова паличка, % | 15,0 | 21,1 | 20,0 | 10,0 |
| Протей, % | 5,0 | 13,2 | 6,7 | 4,3 |
| Стафілококи, % | 25,0 | 42,1 | 26,7 | 13,0 |
| Стрептокок В, % | 5,0 | 15,8 | 13,3 | 8,7 |
| Гарднерели, % | 5,0 | 31,6 | 20,0 | 4,3 |
| Гриби роду <i>Candida</i> , % | 10,0 | 18,4 | 13,3 | 8,7 |
| Корінебактерії, % | 10,0 | 15,8 | 13,3 | 4,3 |
| Ентеробактерії, % | 15,0 | 13,2 | 6,7 | 4,3 |

проведення вільного часу, повсякденна активність, робота та загальний рівень задоволення життям (по 8 балів). Це свідчить про покращення соціальних взаємовідносин жінок, які додатково застосовували Лактагель для лікування БВ на фоні менопаузи.

Таким чином, отримані в ході проведеного дослідження результати свідчать про високу ефективність препарату Дивігель у лікуванні жінок із природною менопаузою. Його застосування дає змогу жінкам адаптуватись в період гормональної перебудови організму, зменшити або усунути нейровегетативні та психоемоційні прояви КС, покращивши таким чином самопочуття і нормалізувавши загальний стан організму.

У свою чергу включення препарату Лактагель до терапії пацієнок із БВ на фоні менопаузи сприяє відновленню нормального біотопу піхви, зменшенню рецидивів захворювання та покращенню якості життя таких жінок на відміну від хворих, які отримували стандартне лікування.

ВИСНОВКИ

1. Призначення трансдермального препарату 17 β -естрадіолу (препарат Дивігель) жінкам зі збереженою

маткою в поєднанні з мікронізованим прогестероном перорально показало високу ефективність у корекції клімактеричних проявів вже через місяць від початку лікування. Найбільш виразним було зменшення нейровегетативних і психоемоційних симптомів через 3 місяці від початку його застосування.

2. Включення препарату Лактагель до терапії пацієнок з БВ на фоні КС дало змогу підвищити вміст лактобактерій до показників пацієнок без БВ, відновити нормальний біотоп піхви та запобігти рецидивам захворювання, на відміну від підгрупи хворих, яка отримувала стандартне лікування.

3. Застосування Лактагелю в терапії БВ на фоні природної менопаузи дозволило підвищити якість життя пацієнок до середнього рівня (74 бали) і покращити загальний рівень задоволення життям (8 балів), на відміну від підгрупи жінок зі стандартним лікуванням, де рівень якості життя і задоволення ним були оцінені як низькі (58 і 5 балів відповідно).

4. Розроблені підходи до МГТ і терапії БВ на фоні природної менопаузи дозволяють оптимізувати лікування і покращити якість життя пацієнок, що дає підставу рекомендувати їх до широкого впровадження в клінічну практику.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

- Ефименко, О.А. Современная концепция менопаузальной гормональной терапии / О.А. Ефименко // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2020. – №6. – С. 5–12. Yefimenko, O.A. "Modern concept of menopausal hormone therapy." Medical aspects of women's health 6 (2020): 5–12.
- Резніченко, Ю.Г. Корекція дисбіотичних станів у мешканців індустріальних міст / Ю.Г. Резніченко, Н.Ю. Резніченко, Г.І. Резніченко, М.О. Ярцева. – Запоріжжя: «Прогрес», 2013. – 148 с. Reznichenko, Y.G., Reznichenko, N.Y., Reznichenko, G.I., Yartseva, M.O. Correction of dysbiotic conditions in residents of industrial cities. Zaporizhzhya. Prosvita (2013): 148 p.
- Резніченко, Ю.Г. Корекція дисбіотичних станів у віковому аспекті / Ю.Г. Резніченко, Н.Ю. Резніченко, Г.І. Резніченко. – Запоріжжя: «Прогрес», 2017. – 146 с. Reznichenko, Y.G., Reznichenko, N.Y., Reznichenko, G.I. Correction of dysbiotic conditions in the age aspect. Zaporizhzhya. Prosvita (2017): 146 p.
- Резніченко, Н.Ю. Неспецифічні хронічні вагініти у жінок індустріального центру та шляхи їх корекції / Н.Ю. Резніченко, Г.І. Резніченко, А.Д. Дюдун // Дерматологія. Косметологія. Сексологія. – 2019. – №1–2. – С. 17–21. Reznichenko, N.Y., Reznichenko, G.I., Dyudun, A.D. "Nonspecific chronic vaginitis in women of the industrial center and ways of its correction." Dermatology. Cosmetology. Sexopathology 1–2 (2019): 17–21.
- Татарчук, Т.Ф. Менопауза: новий погляд на стару проблему / Т.Ф. Татарчук, О.А. Ефименко, А.О. Ісламова // Репродуктивна ендокринологія. – 2013. – № 1. – С. 7–12. Tatarchuk, T.F., Yefimenko, O.A., Islamova, A.O. "Menopause: a new view on the old problem." Reproductive endocrinology 1 (2013): 7–12.
- Татарчук, Т.Ф. Особливості проявлення клімактеричного синдрому у жінок з ендометріозом і можливі шляхи його корекції / Т.Ф. Татарчук, Н.Ф. Захаренко, І.П. Маноліяк // Науковий журнал МОЗ України. – 2014. – №2 (6). – С. 71–78. Tatarchuk, T.F., Zakharenko, N.F., Manoliak I.P. "Features of the manifestation of menopausal syndrome in women with endometriosis and possible ways of its correction." Scientific Journal of the Ministry of Health of Ukraine 2.6 (2014): 71–8.
- Татарчук, Т.Ф. Клімактеричний синдром як перше клінічне проявлення менопаузи / Т.Ф. Татарчук, А.О. Ісламова, О.А. Ефименко // Репродуктивна ендокринологія. – 2015. – №1 (21). – С. 52–55. Tatarchuk, T.F., Islamova, A.O., Yefimenko, O.A. "Climacteric syndrome as the first clinical manifestation of menopause." Reproductive endocrinology 1.21 (2015): 52–5.

- Татарчук, Т.Ф. Національний консенсус щодо ведення пацієнок у клімактерії / Т.Ф. Татарчук, Т. де Вільєрс // Здоров'я жінки. – 2016. – №4. – С. 17–27. Tatarchuk, T.F., de Villiers, T. "National consensus on the management of menopausal patients." Women's Health 4 (2016): 17–27.
- Чабан, О.С. Валідизація «Шкали оцінки якості життя» / О.С. Чабан, О.О. Хаустова, В.Г. Безшейко, О.В. Москаленко // Український вісник психоневрології. – 2017. – Т. 25, Вип. 1. – С. 159–160. Chaban, O.S., Khaustova, O.O., Bezsheiko, V.G., Moskalenko, O.V. "Validation "Scales for assessing the quality of life." Ukrainian Bulletin of Psychoneurology 25.1 (2017): 159–60.
- Ших, Е.В. Сравнительные клинико-фармакологические аспекты применения пероральных и трансдермальных форм эстрогенов / Е.В. Ших // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. – 2016. – №1. – С. 41–46. Shikh, E.V. "Comparative clinical and pharmacological aspects of the use of oral and transdermal forms of estrogen." Obstetrics and gynecology: news, opinions, training 1 (2016): 41–6.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. "ACOG Practice Bulletin No. 141: management of menopausal symptoms." Obstet Gynecol 123.1 (2014): 202–16.
- Amaya-Guio, J., et al. "Antibiotic treatment for the sexual partners of women with bacterial vaginosis." Cochrane Database Syst Rev 10 (2016): CD011701.
- Amos Pines. "Women's Health Initiative and rate of hormone use: a study that impacted a whole generation." Menopause 25.6 (2018): 586–8.
- Amsel, R., Totten, P.A., Spiegel, C.A., Chen, K.C. "Nonspecific vaginitis: diagnostic criteria and microbial and epidemiological associations." Am J Med 74 (1983): 14–22.
- Archer, D.F., Schmelter, T., Schaefer, M., et al. "A randomized, double-blind, placebo-controlled study of the lowest effective dose of drospirenone with 17 β -estradiol for moderate to severe vasomotor symptoms in postmenopausal women." Menopause 21.3 (2014): 227–35.
- Baber, R.J., Panay, N., Fenton, A. "2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy." Climacteric 19.2 (2016): 109–50.
- Balkus, J.E., Manhart, L.E., Lee, J., et al. "Periodic presumptive treatment for vaginal infections may reduce the incidence of sexually transmitted bacterial infections." J Infect Dis 213 (2016): 1932–7.
- Beral, V., Gaitskell, K., Hermon, C., et al.; Collaborative Group On Epidemiological Studies Of Ovarian Cancer. "Menopausal hormone use and ovarian cancer risk: individual participant meta-analysis of 52 epidemiological studies." Lancet 385.9980 (2015): 1835–42.

- De Villiers, T.J., Gass, M.L., Haines, C.J., et al. "Global consensus statement on menopausal hormone therapy." Climacteric 16.2 (2013): 203–4.
- Fait, T. "Menopause hormone therapy: latest developments and clinical practice." Drugs Context 8 (2019): 212551.
- Gaydos, C.A., Begaj, S., Schwabke, J. "Clinical validation of a test for the diagnosis of vaginitis." Obstet Gynecol 130 (2017): 181–9.
- Hanson, L., VandeVusse, L., Jerme, M., et al. "Probiotics for treatment and prevention of urogenital infections in women: a systematic review." J Midwifery Womens Health 61 (2016): 339–55.
- Mason, M.J., Winter, A.J. "How to diagnose and treat aerobic and desquamative inflammatory vaginitis." Sex Transm Infect 93 (2017): 8–10.
- Moro, E., Esposti, E.D., Borghese, G., et al. "The impact of hormonal replacement treatment in postmenopausal women with uterine fibroids: a state-of-the-art review of the literature." Medicina (Kaunas) 55.9 (2019): 549.
- Panay, N., Anderson, R.A., Nappi, R.E., et al. "Premature ovarian insufficiency: an International Menopause Society White Paper." Climacteric 23.5 (2020): 426–46.
- Pinkerton, J.V., Aguirre, F.S., Blake, J., et al. "Hormone Therapy Position Statement Advisory Panel. The 2017 hormone therapy position statement of the North American Menopause Society." Menopause 24.7 (2017): 728–53.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. "Practice Bulletin No. 141: Management of Menopausal Symptoms." Obstet Gynecol 123.1 (2014): 202–16.
- Reznichenko, H., Henyk, N., Maliuk, V., et al. "Oral Intake of Lactobacilli Can Be Helpful in Symptomatic Bacterial Vaginosis: A Randomized Clinical Study." Journal of Lower Genital Tract 24.3 (2020): 284–9.
- Stuenkel, C.A., Davis, S.R., Gompel, A., et al. "Treatment of symptoms of the menopause: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline." J Clin Endocrinol Metab 100.11 (2015): 3975–4011. □

Лактагель — суто жіночий захист



Свербюж
Вагінальний виділення
Дисбактеріоз
Неприємний запах
Аторобіум вагінае
Ключові клітини
Лужний рН
Зниження кількості лактобактерій
Позитивний асоціації
Дискомфорт у піхві
Неприємний запах



Гель вагінальний молочна кислота 225 мг + глікоген

- 🌸 відновлює власну лактофлору піхви¹
- 🌸 знижує частоту рецидивів бактеріального вагінозу²
- 🌸 можна застосовувати в період вагітності та годування груддю³

Лактагель
Дізнайтеся більше



Література: 1. Рыбальченко О.В. с соавт. Экспериментальная модель коррекции микробиоты влагалища в условиях воспалительного процесса // Акушерство и гинекология. — 2019. — № 6. 2. 2018 European (IUSTI/WHO) Guideline on the Management of Vaginal Discharge. 3. Інструкція для застосування Лактагелю.

ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ТА ЛІКАРІВ, ТАКОЖ ДЛЯ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ НА СЕМІНАРАХ, КОНФЕРЕНЦІЯХ, СИМПОЗІУМАХ З МЕДИЧНОЇ ТЕМАТИКИ. НЕ Є РЕКЛАМОЮ.

Представництво в Україні:
03067, м. Київ, пр. Перемоги, 53,
корпус Б, офіс 101.
Тел.: +380 44 230 4721
Факс: +380 44 230 4722
E-mail: office@orionpharma.com.ua
www.orionpharma.com.ua



Оріон Корпорейшн
Оріонітіе, 1
02200 Еспоо, Фінляндія
Тел.: +358 10 426 1
Факс: +358 10 426 38 15
www.orionpharma.com

ПОШУК ШЛЯХІВ ДО МЕНОПАУЗАЛЬНОЇ ГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ТА КОРЕКЦІЇ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ НА ФОНІ КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ

Г.І. Резніченко, д. мед. н., професор кафедри акушерства і гінекології ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», м. Запоріжжя

Н.Ю. Резніченко, д. мед. н., професор кафедри загальної практики – сімейної медицини, дерматовенерології з курсом психіатрії ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», м. Запоріжжя

Мета дослідження: оптимізація підходів до лікування клімактеричного синдрому (КС) та покращення якості життя жінок із бактеріальним вагінозом (БВ) на фоні менопаузи.

Матеріали та методи. Обстежено 58 жінок з природною менопаузою, у 38 з яких було діагновано БВ. Для корекції менопаузального синдрому пацієнтки застосовували препарат 17β-естрадіолу Дивігель трансдермально в поєднанні з мікронізованим прогестероном перорально. Пацієнток з БВ на фоні менопаузи було розділено на 2 підгрупи: 15 жінок отримували стандартне лікування гелем метронідазолу (підгрупа порівняння), 23 додатково застосовували Лактагель (основна підгрупа). У контрольну групу увійшли 20 пацієнток з КС без БВ. Ступінь тяжкості КС оцінювали за шкалою MRS. Для визначення наявності інфекційного агента проводилося мікроскопічне і бактеріологічне дослідження виділень із піхви, визначення видового складу збудників за допомогою полімеразної ланцюгової реакції. Діагностика БВ проводилась за критеріями Амсея. Для оцінки якості життя пацієнток в БВ використовувався стандартний опитувальник QOLS. Ефективність лікування оцінювали через 1 та 3 місяці від його початку.

Результати. Застосування Дивігелю у жінок зі збереженою маткою у поєднанні з мікронізованим прогестероном перорально показало високу ефективність у корекції КС вже через місяць від початку лікування. Найбільш виразним було зменшення нейровегетативних та психоемоційних симптомів через 3 місяці від початку лікування. Включення препарату Лактагель до терапії пацієнток з БВ на фоні КС дало змогу підвищити вміст лактобактерій до показників, що були у пацієнток без БВ, відновити нормальний біотоп піхви та запобігти рецидивам захворювання, на відміну від підгрупи хворих, яка отримувала стандартне лікування. Застосування Лактагелю в терапії дозволило підвищити якість життя пацієнток до середнього рівня та покращити загальний рівень задоволення життям, на відміну від підгрупи жінок зі стандартним лікуванням, де ці рівні залишились низькими.

Висновки. Використання розроблених підходів до менопаузальної гормональної терапії і терапії БВ на фоні природної менопаузи дозволяє оптимізувати лікування, покращити якість життя пацієнток, що дає підставу рекомендувати їх до широкого впровадження в клінічну практику.

Ключові слова: менопауза, бактеріальний вагіноз, лікування, якість життя.

SEARCH OF WAYS TO MENOPAUSAL HORMONAL THERAPY AND CORRECTION OF BACTERIAL VAGINOSIS AGAINST THE CLIMACTERIC SYNDROME

G.I. Reznichenko, MD, professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Zaporizhzhya Medical Academy of Postgraduate Education of the MoH of Ukraine, Zaporizhzhya

N.Y. Reznichenko, MD, professor, Department of General Practice – Family Medicine, Dermatovenereology with a course in psychiatry, Zaporizhzhya Medical Academy of Postgraduate Education of the MoH of Ukraine, Zaporizhzhya

Study objective: optimization of the treatment of climacteric syndrome (CS) and improvement of the life quality in women with bacterial vaginosis (BV) during menopause.

Materials and methods. 58 women with natural menopause were examined, 38 of whom were diagnosed with BV. To correct the CS patient used the drug 17β-estradiol Divigel transdermal in combination with micronized progesterone orally. Patients with BV were divided into 2 subgroups: 15 women received standard treatment with metronidazole gel (comparison subgroup), 23 women additionally used Lactagel (main subgroup). The control group included 20 patients with CS without BV. The severity of CS was assessed with MRS scale. Microscopic and bacteriological examination of vaginal discharge was performed to determine the infectious agent, and the species composition of pathogens was determined with a polymerase chain reaction. BV was diagnosed according to Amsel criteria. QOLS questionnaire was used to assess the quality of life of patients with BV. The treatment effectiveness was assessed after 1 and 3 months from the start of treatment.

Results. Divigel in women with uterus in combination with oral micronized progesterone has shown high efficiency in the CS correction within a month from the start of treatment. The most significant was the decrease in neurovegetative and psychoemotional symptoms after 3 months from the start of treatment. Lactagel in the therapy of patients with BV on the background of CS allowed increasing the lactobacilli content to the value in patients without BV, restoring the normal vaginal biotope and preventing of the disease recurrence, in contrast to the subgroup of patients who received standard treatment. Lactagel made it possible to improve the life quality of patients to an average level and to increase the overall level of life satisfaction, in contrast to the subgroup with standard treatment where these levels have remained low.

Conclusions. Developed approaches to menopausal hormone therapy and BV therapy against the background of natural menopause allows optimizing treatment, improving the life quality of patients, which allows recommending them for widespread use in clinical practice.

Keywords: menopause, bacterial vaginosis, treatment, quality of life.

ПОИСК ПУТЕЙ К МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И КОРЕКЦИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА НА ФОНЕ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Г.И. Резниченко, д. мед. н., профессор кафедры акушерства и гинекологии ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины», г. Запорожье

Н.Ю. Резниченко, д. мед. н., профессор кафедры общей практики – семейной медицины, дерматовенерологии с курсом психиатрии ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины», г. Запорожье

Цель исследования: оптимизация подходов к лечению климактерического синдрома (КС) и улучшение качества жизни у женщин с бактериальным вагинозом (БВ) на фоне менопаузы.

Материалы и методы. Обследовано 58 женщин с естественной менопаузой, у 38 из которых был диагностирован БВ. Для коррекции менопаузального синдрома пациентки применяли препарат 17β-эстрадиола Дивигель трансдермально в сочетании с микронизированным прогестероном перорально. Пациентки с БВ на фоне менопаузы были разделены на 2 подгруппы: 15 женщин получали стандартное лечение гелем метронидазола (подгруппа сравнения), 23 дополнительно применяли Лактагель (основная подгруппа). В контрольную группу вошли 20 пациенток с КС без БВ. Степень тяжести КС оценивали по шкале MRS. Для определения наличия инфекционного агента проводилось микроскопическое и бактериологическое исследование выделений из влагалища, определение видового состава возбудителей с помощью полимеразной цепной реакции. Диагностика БВ проводилась по критериям Амсея. Для оценки качества жизни пациенток с БВ использовался стандартный опросник QOLS. Эффективность лечения оценивали через 1 и 3 месяца от его начала.

Результаты. Применение Дивигеля у женщин с сохраненной маткой в сочетании с микронизированным прогестероном перорально показало высокую эффективность в коррекции КС уже через месяц от начала лечения. Наиболее выразительным было уменьшение нейровегетативных и психоэмоциональных симптомов через 3 месяца от начала лечения. Включение препарата Лактагель в терапию пациенток с БВ на фоне КС позволило повысить содержание лактобактерий до показателей пациенток без БВ, восстановить нормальный биотоп влагалища и предотвратить рецидивы заболевания, в отличие от подгруппы больных, которая получала стандартное лечение. Применение Лактагеля в терапии позволило повысить качество жизни пациенток до среднего уровня и поднять общий уровень удовлетворения жизнью, в отличие от подгруппы женщин со стандартным лечением, где эти уровни остались низкими.

Выводы. Использование разработанных подходов к менопаузальной гормональной терапии и терапии БВ на фоне естественной менопаузы позволяет оптимизировать лечение, улучшить качество жизни пациенток, что дает основание рекомендовать их для широкого внедрения в клиническую практику.

Ключевые слова: менопауза, бактериальный вагиноз, лечение, качество жизни.