

НЕГОРМОНАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ АТРОФІЧНОГО КОЛЬПІТУ

*Грищенко О.В., Бобрицька В.В., Останіна В.І.
Харківська медична академія післядипломної освіти
Харківський міський клінічний пологовий будинок з НС*

Вікові зміни жіночої репродуктивної системи породжують необхідність пошуку системних і локальних методів терапії інволютивних дистрофічних тканинних змін.

Одним з патологічних станів пре-і постменопаузального періоду є атрофічний кольпіт (вагініт). Дефіцит естрогенів у постменопаузі викликає припинення проліферативних процесів у піхвовому епітелії, витончення слизової, що призводить до легкої її ранимості та сухості. Зникнення лактобацил активізує непатогенну флору, що вегетує в піхві.

Найбільш часті клінічні симптоми атрофічного вагініту – сухість, свербіж та печіння у піхві, диспареунія, рецидивні вагінальні виділення, контактні кров'яні виділення, опущення стінок піхви.

В результаті проведеного епідеміологічного скринінгу в організованій популяції 800 жінок у віці 40-71 роки встановлено, що першим симптомом, що з'являється у 21,4% жінок у перименопаузі, є почуття сухості у піхві. Вважають, що це пов'язано з порушенням кровообігу у вагінальній стінці, що сприяє розвитку атрофічних процесів на тлі естрогенного дефіциту не лише в слизовій оболонці піхви, але і в судинних сплетеннях, м'язах піхвової стінки. Редування судинної мережі призводить до зниження тиску кисню в ній, зміни синтезу цитокінів та факторів росту. Синтез ендотеліального фактора росту (СЕФР) стимулюється гіпоксією, що створюється в умовах естрогенного дефіциту. Саме внаслідок гіпоксії проявляється ангіогенез капілярної мережі, що призводить до розвитку великої кількості найтонших капілярів, що обумовлює характерний зовнішній вигляд піхвової стінки при атрофічному вагініті, кровоточивість, що легко виникає при

будь-якому контакті. Прогресуюча гіпоксія стінки піхви з часом призводить до появи характерних виразок. Шийка, тіло матки атрофуються, і для постменопаузи характерним є співвідношення розмірів тіла матки і шийки матки 1/2, що аналогічно співвідношенню в дитинстві [1].

Петехіальна кровоточивість спочатку поєднується з асептичним запальним процесом, але з подовженням часу постменопаузи можливе приєднання вторинної інфекції.

Диспареунію при атрофічному вагініті також розглядають як наслідок гіпоксії вагінальної стінки, а рецидивні вагінальні виділення в умовах асептичного запалення пояснюють можливою появою лімфореї [2].

Свербіж і пекучий біль, які часто виникають при атрофічному вагініті, обумовлені атрофічними змінами малих статевих губ. Одночасно з розвитком свербіжу можуть проявлятися склеротичні процеси у вульварному кільці, і разом з атрофічними процесами вони стають основою захворювання, яке раніше називалося краурозом вульви. Вказаний стан характеризується стійким свербіжем, стійким до різних видів терапії препаратами, що містять статеві стероїди [3].

Основними методами об'єктивної діагностики атрофічного вагініту є: цитологічне дослідження, визначення рН вагінального вмісту, розширене кольпоскопічне дослідження, мікробіологічне дослідження.

Лікування атрофічного кольпіту полягає у відновленні трофіки слизової оболонки піхви, у поєднанні з антибактеріальним впливом. У терапії вікових дистрофічних процесів успішно

застосовуються гормонозамісна терапія, до якої входить призначення замісних гормональних препаратів загальної та місцевої дії. Однак досить часто виникають клінічні ситуації, коли призначення синтетичних естрогенів та естрогеноподібних рослинних препаратів є протипоказаним, або є фонові захворювання, що належать до розряду естрогензалежних. До них належать: рак молочної залози в сьогоденні, в анамнезі або підозра на рак; естрогензалежна злоякісна пухлина, частіше рак ендометрію, або підозра на цей вид пухлини. Протипоказанням може бути вагінальна кровотеча неясної етіології, хоча, слід зазначити, атрофічні процеси слизової піхви можуть також бути причиною кровотеч, зокрема контактних. Епізод артеріальної або венозної тромбоемболії в анамнезі також належить до протипоказань до застосування естрогеномісних препаратів, також як і захворювання печінки в гострій стадії або зміни печінкових проб. Зміни печінкових проб досить часто спостерігаються за наявності метаболічного синдрому, жирового гепатозу, цукрового діабету II типу.

До протипоказань належать також активні або нещодавно перенесені тромбоемболічні захворювання артерій: стенокардія, інфаркт міокарда, що є досить частим станом у жінок у менопаузальний період.

Також не можна не враховувати взаємодію синтетичних естрогенів із препаратами, виробленими на основі звіробою. Можливе також посилення фармакологічної дії деяких кортикостероїдів та теофіліну. Відомі симптоми передозування синтетичних естрогенів: нудота, блювання, піхвові кровотечі. Специфічного антидоту немає, лікування симптоматичне.

Досить великий контингент жінок потребує терапії атрофічних процесів слизової піхви за наявності протипоказань до естрогеномісних препаратів, що породжує необхідність пошуку негормональних препаратів, що мають репаративні, протизапальні та антисептичні властивості.

Здавна відомі так звані народні засоби, що використовують рослинні компоненти: звіробій, чистотіл, і найчастіше календула. Рекомендуються до застосування відвари та настої трав, з проведенням курсу спринцювання, ванн з розчинами. Тому клінічний інтерес становить препарат на основі календули (*Calendula Officinalis L.*), зокрема свічки, що містять екстракт цієї рослини. Календула (*Calendula Officinalis L.*) – містить саліцилову та пентадецилову кислоти, які мають бактерицидну, ранозагоювальну, протизапальну дію, викликають загибель стрептококів та стафілококів. Ці властивості знайшли своє застосування у гінекологічній практиці. При прийомі парентерально має також гіпотензивні, кардіотонічні та седативні властивості. Препарати календули впливають заспокійливо на ЦНС, знижують артеріальний тиск.

Клінічний інтерес становлять **вагінальні супозиторії на основі екстракту календули – Вагікаль**, що містить діючу речовину *Calendula officinalis* 150 мг, та гідрофільну основу. Велика кількість екстракту календули дозволяє отримати максимальну кількість діючих речовин: флавоноїди, сапоніни, каротиноїди, тритерпенові спирти.

Їхня фармакологічна дія взаємно доповнюється та забезпечує протизапальний ефект, прискорює процес грануляції та епітелізації, діє фунгістатично, цитотоксично, а також здійснюють захисну функцію, антибіотичну, а також імуностимулюючу дію.

Метою роботи було дослідження клінічної ефективності свічок **Вагікаль** при лікуванні атрофічного кольпіту у жінок менопаузального періоду.

Матеріали та методи. Під наглядом перебували 35 жінок у віковому періоді 58–70 років із клінічними проявами синільного кольпіту. Проводилося вихідне клінічне обстеження пацієнток, мікробіологічні дослідження, рН-метрія, розширена кольпоскопія.

У всіх хворих попередньо було виключено специфічні інфекції, що передаються статевим шляхом, проведено

бактеріоскопію вагінальних виділень. Для виявлення тяжкості атрофічних процесів у піхві ми використали кольпоцитологічні методи дослідження: визначення значення зрілості вагінального епітелію, вивчення вагінального мікроценозу.

Препарат *Вагікаль* призначали по 1 супозиторію 2 рази на день протягом 10 днів. Контрольні клінічні дослідження проводили через 12-15 днів з початку лікування. Також проводилося контрольне мікробіологічне дослідження, рН-метрія, розширена кольпоскопія, кольпоцитологія.

Результати та обговорення. У всіх пацієнок групи клінічного спостереження чітко простежується зв'язок рівня рН, ступеня зрілості вагінального епітелію, кореляційна залежність між цими показниками. Відомо, що вагінальна цитологія та рН вагінального вмісту корелюють з рівнем естрогенів плазми крові та можуть слугувати об'єктивною оцінкою естрогенного дефіциту.

При гінекологічному огляді та кольпоскопічному дослідженні у всіх пацієнок констатовано атрофічні зміни піхвового епітелію. Атрофічні зміни мали чітку відповідність тривалості менопаузи. У жінок з менопаузою менше 5 років визначалася сухість слизової, ділянки стоншення, без вираженої судинної сітки, ділянки запальної реакції. У жінок з менопаузою 6 років і більше спостерігалися атрофічні процеси із явищами запальної реакції. Клінічно це виражалось в блідості слизової оболонки, її стоншенні, посиленні ангіогенезу у вигляді судинної сітки, виразками. Проба Шиллера була слабопозитивною, фарбування неоднорідне, з розмитими контурами.

Цитологічні дослідження підтверджували діагноз атрофічного кольпіту: відмічалось різке зменшення кількості поверхневих клітин.

Незважаючи на умови для розвитку вторинної інфекції (наявність естрогенного дефіциту), зниження титру лактобацил, запальна реакція, характерна для жінок репродуктивного віку, була відсутня. У результатах бактеріоскопічних аналізів виділень кількість лейкоцитів не

перевищувала 8–10 у полі зору. Виявлено у невеликій кількості колоній умовно-патогенних мікроорганізмів: *E.coli* 10^4 - 10^5 , *Enterococcus* 10^3 - 10^5 , *Peptostreptococcus* 10^4 , *St.aureus* 10^3 - 10^5 ; високий рівень рН 6,7-7,0, низьке значення зрілості вагінального епітелію – до 38. Зміни мікроценозу не виходили за межі атрофічного кольпіту. Дані підтверджують гіпотезу розвитку якісно інших, ніж у репродуктивному віці, механізмів захисту уrogenитального тракту від розвитку вторинної інфекції.

Контроль клінічних досліджень проводився після 10-денного курсу місцевої терапії свічками *Вагікаль*. Насамперед, слід зазначити суб'єктивне поліпшення самопочуття пацієнок, зникнення відчуття свербіж, сухості піхви. Якість життя значно підвищилася, зважаючи на покращення сексуальної складової, відсутність диспареунії. Пацієнтки зазначали, що свічки, окрім безпосередньо терапевтичного ефекту, слугували лубрикантом під час статевого життя.

Оскільки клінічні симптоми атрофічного вагініту пов'язані не зі зміною вагінального мікроценозу, а з віковими особливостями зміни кровотоку стінки піхви, очевидно, що препарат має також результатом поліпшення мікроциркуляції. Можливо також, що зміни вагінального мікроценозу є закономірною реакцією на старіння, і нормалізація флори після застосування супозиторіїв *Вагікаль* є більш природною, ніж будь-яке застосування синтетичних антибіотиків або антисептиків.

При контрольному бактеріологічному дослідженні виявлено зменшення колонізації умовно-патогенної флори до титрів 10^2 - 10^3 ; при розширеній кольпоскопії слизова оболонка блискуча, блідо-рожева, судинна сітка не виражена, петехій, виразок немає. Забарвлення при пробі Шиллера однорідне, проба слабопозитивна. Цитологічне дослідження показало збільшення кількості поверхневих клітин.

Висновки. Вагінальні супозиторії *Вагікаль* можуть успішно застосовуватися

в лікуванні атрофічних процесів слизової оболонки піхви у жінок менопаузального періоду, особливо тих, що мають протипоказання до застосування синтетичних естрогеномістких препаратів. Клінічний ефект полягає у поліпшенні трофіки слизової, зменшенні патологічних явищ ангіогенезу, сухості, бактеріального вагініту. Можна рекомендувати більш тривалі курси терапії, а також профілактичне призначення препарату.

Свічки **Вагікаль** також можуть застосовуватися в період перименопаузи, за наявних урогенітальних проявах дефіциту естрогенів; для підготовки до операцій із вагінальним доступом.



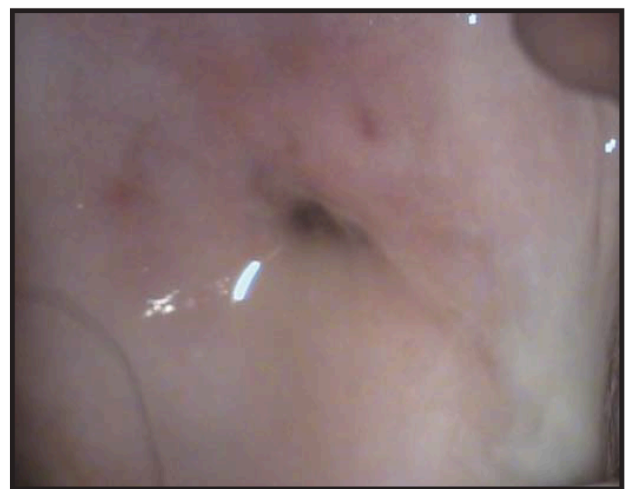
Малюнок 1 Пацієнтка М., 62 роки. Атрофічний кольпіт, посилення ангіогенезу



Малюнок 2 Пацієнтка М., 62 роки. Слизова піхви після застосування свічок **Вагікаль**



Малюнок 3 Пацієнтка С., 70 років. Явища атрофічного кольпіту (ангіогенез, витончення слизової оболонки, виразки)



Малюнок 4 Пацієнтка С., 70 років. Значне зменшення явищ атрофічного кольпіту після застосування свічок **Вагікаль**

Література

1. Смітник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативна гінекологія. Посібник для лікарів. 3-тє вид., переробл. та дод. – М «МІА», 2003. – 560с.:
2. Запорожан В.М., Ермоленко Т.О., Лавриненко Г.Л. Комплексне лікування атрофічного вагініту у жінок у постменопаузі. Репродуктивне здоров'я жінки. - № 1(17), 2004 С.3-5.
3. Ссефідзе Ж.Т. Клініка, діагностика та лікування атрофічного вагініту в постменопаузі РМЗ. - Т.9. - №9, 2001. - С.370-373.



Малюнок 4 Пацієнтка С., 70 років. Значне зменшення явищ атрофічного кольпіту після застосування свічок Вагікаль

Посилання на оригінальну версію статті:

<https://drive.google.com/file/d/1mTHN-LQMfaUVNkhIqK4o6Tjzb2em-I6P/view>