

Тема
номера

Инфекции, передаваемые половым путем

Триединый подход
к восстановлению
экологии влагалища

с. 4

Эротизация
презервативов
как способ повышения
их привлекательности

с. 6

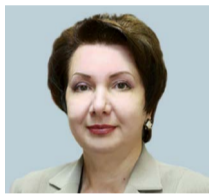
Глобальная
стратегия по ликвидации
рака шейки матки

с. 10

Роль искусства
в укреплении здоровья
и благополучия

с. 12

ОТ РЕДАКТОРА

Галина
Борисовна
ДИККЕ

Д.м.н., доцент, эксперт РАН, заслуженный деятель науки и образования, временный советник ВОЗ по проблеме ИППП/ВИЧ и нежелательной беременности, профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом репродуктивной медицины ЧОУ ДПО «Академия медицинского образования им. Ф.И. Иноземцева», С.-Петербург

Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

По данным ВОЗ, инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), являются причиной миллионов случаев заболеваний и смертей ежегодно. В 2020 году 374 млн человек были инфицированы ИППП. Эти инфекции имеют серьезные последствия для здоровья, включая хронические воспалительные заболевания половых органов, внематочную беременность, бесплодие, осложнения беременности и родов, а также увеличение риска передачи ВИЧ. Инфицирование вирусом папилломы человека увеличивает вероятность развития рака шейки матки, являющегося второй ведущей причиной смертности женщин от онкологических заболеваний во всем мире. У новорожденных детей ИППП могут вызывать тяжелые и часто угрожающие жизни последствия, включая врожденные заболевания, пневмонию и низкий вес при рождении. Поэтому борьба с этими инфекциями является важнейшей задачей общественного здравоохранения.

Еще одну проблему представляет развитие лекарственной устойчивости микроорганизмов-возбудителей, что требует разработки новых методов лечения.

Предоставление достоверной информации об ИППП, их профилактике (использование презервативов) и лечении является ключевым фактором в борьбе с их распространением.

Регулярные обследования на ИППП, особенно людей с высоким риском, дают возможность выявить инфекции на ранних стадиях, начать лечение, что позволяет избежать серьезных осложнений и предотвратить дальнейшее распространение инфекции.

На политическом уровне стигматизация, предрассудки и недостаточное понимание бремени инфекций ведут к недостаточному финансированию мер борьбы с ними при отсутствии программ профилактики. ИППП могут быть поставлены под контроль при условии мобилизации политической воли и ресурсов, достаточных для того, чтобы инициировать и поддерживать эту деятельность на необходимом уровне.

ИНТЕРВЬЮ

ИППП: тактика акушера-гинеколога и дерматовенеролога

В чьей компетенции ведение пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП)? В рамках действующих в нашей стране регламентов «ответственны» за таких больных акушер-гинеколог и дерматовенеролог. Однако каждый из них реализует свой подход. Акушер-гинеколог нацелен не только на устранение репродуктивно значимых инфекционных заболеваний, но и на предотвращение возможных осложнений беременности и родов у пациентки. К дерматовенерологу могут обратиться представители обоих полов, в центре его внимания оказываются кожные и слизистые проявления ИППП, а также сопутствующие заболевания. О том, как реализовать стратегию междисциплинарного взаимодействия, мы поговорили с д.м.н., профессором кафедры дерматовенерологии и косметологии Новосибирского государственного медицинского университета МЗ РФ, президентом РОО «Ассоциация акушеров-гинекологов и дерматовенерологов» Алексеем Алексеевичем ХРЯНИНЫМ.

Алексей
Алексеевич
ХРЯНИН

— В аналитической справке ВОЗ, представленной в конце мая теку-

щего года, отмечена крайне тревожная ситуация с распространенностью ИППП: ежедневно в мире фиксируется 1 млн случаев заражения этой группой болезней, причем в большинстве своем они протекают бессимптомно. В зоне риска пациенты 15–49 лет — репродуктивно значимый возраст. Что, по вашему мнению, нужно делать, чтобы изменить существующее положение?

— Действительно, проблема есть, и ее масштабы колоссальны. ИППП и связанные с ними заболевания остаются одной из основных причин заболеваемости во всем мире. А в ситуации, когда каждая беременность и каждый ребенок буквально на вес золота, негативное влияние половых инфекций на репродуктивное здоровье будущих родителей нельзя недооценивать. Отмечаю, что в последнее время

Окончание на с. 2 ▶

НОВОСТИ

Бактериальный вагиноз передается половым путем

Согласно исследованию, проведенному сотрудниками Центра сексуального здоровья в Мельбурне (Австралия), бактериальный вагиноз (БВ), с которым сталкивается почти каждая третья женщина в мире, следует классифицировать как инфекцию, передаваемую половым путем.

Как отмечает один из авторов исследования Ленка Водстрацил, более чем у половины женщин с БВ инфекция рецидивирует после завершения курса антибиотиков. Ученые объясняют это тем, что бактерии, вызывающие БВ, могут присутствовать и у мужчин, локализуясь на кожных покровах полового члена и в уретре, а следовательно, передаваться половым путем.

Рандомизированное клиническое исследование с участием 164 моногамных пар, прове-

денное в нескольких медицинских центрах Австралии, выявило значительные различия в результатах лечения. Всем женщинам был поставлен диагноз «бактериальный вагиноз». В 81 паре оба партнера проходили семидневный курс пероральных антибиотиков, при этом мужчины применяли дополнительно топический антибиотик в виде крема, наносимого на половой член дважды в день. В остальных 83 парах антибиотикотерапия назначалась исключительно женщинам в со-

ответствии с действующими клиническими рекомендациями.

Исследование было рассчитано на 12 недель, однако его прервали досрочно, когда стало очевидно, что лечение обоих партнеров снижает частоту рецидивов БВ у женщин почти на 60 %.

В Центре сексуального здоровья в Мельбурне уже изменили протоколы и теперь, если у пациентки обнаружен БВ, лечат также и ее партнера.

ИППП: тактика акушера-гинеколога и дерматовенеролога

Окончание, начало на с. 1

значительно возросло количество случаев рецидивирующих патологических выделений у женщин, а также наблюдается высокая частота репродуктивных осложнений. Ключевое значение в решении этой проблемы имеют первичная профилактика ИППП, а также своевременная и правильная лабораторная диагностика. При этом совершенно необходимо выстраивать четкое междисциплинарное взаимодействие, и здесь пока еще далеко до идеала.

— Что должно стать отправной точкой верификации ИППП?

— Я считаю крайне важным напомнить тот факт, что зачастую клинические проявления ИППП неспецифичны либо могут вообще отсутствовать. Существует множество диагностических тестов, причем как довольно технически сложных — на уровне молекулярной биологии, так и простых — экспресс-методов. Однако прежде чем они будут использованы, необходимо «распознать» первые признаки заболевания. И в этом большую роль может сыграть осведомленность пациента о факторах риска (просветительская деятельность — неотъемлемая часть работы врача) и полноценный сбор сексуального анамнеза. Также хочу отметить, что едва ли не самой распространенной причиной рецидива бактериальных и вирусных ИППП остается отсутствие обследования и лечения половых партнеров, что только подчеркивает принципиальную роль качественного сбора сексуального анамнеза у пациентов.

— Расскажите, пожалуйста, подробнее об этом этапе работы клинициста.

— Независимо от нозологии, квалификационной ниши болезни, ошибки на преаналитическом этапе способны значительно исказить результаты лабораторной диагностики. В ситуации с ИППП справедливость этого утверждения можно видеть наиболее ярко. Именно поэтому половой анамнез должен быть рутинной частью обследования пациента. В настоящее время распространенность тех или иных сексуальных практик непрерывно меняется, особенно среди молодежи. В качестве примера можно привести результаты национального исследования особенностей сексуального поведения в Великобритании. Авторы работы пришли к выводу, что большинство людей (64 % мужчин и 73 % женщин) относили себя к группе низкого риска по наличию ИППП. В то же время участники опроса, имевшие опыт небезопасного секса за последний год и относившие себя к группе высокого риска (58 % мужчин и 31 % женщин), все равно не обращались к врачу и не проходили обследование на ИППП. Еще одно наблюдение исследователей позволяет утверждать, что с увеличением числа разводов и разрывов отношений возрастает частота ИППП у пациентов старше 40 лет. Несложно сделать вывод

о том, что адекватный сбор полового анамнеза должен быть адаптирован к каждому человеку с учетом клинической ситуации.

— Вы упомянули о факторах высокого риска ИППП. Это важные реперные точки, на которые необходимо обратить внимание в общении с пациентами?

— Совершенно верно. Практика показывает, что далеко не все пациенты должным образом могут оценить свой риск заражения. А он высок в следующих случаях:

- возраст наибольшей сексуальной активности (16-25 лет);
- частая смена полового партнера (два и более раза в год или менее трех месяцев назад);
- несколько половых партнеров;
- отказ от презервативов или не постоянное их использование;
- ИППП в анамнезе пациентки или ее партнера;
- история употребления наркотиков;
- проживание в районе с высоким уровнем заболеваемости ИППП;
- пребывание в местах заключения.

Одна из самых частых ошибок акушеров-гинекологов состоит в том, что в случае обращения пациентки с ИППП ее половой партнер (или муж) нередко

попросту «ускользает» от внимания, и тут кроются высокие риски повторного инфицирования женщины, рецидивирования и, порой, безуспешного поиска причины неудовлетворительного результата терапии с дополнительной лекарственной нагрузкой на организм пациентки.

— Если говорить о сборе сексуального анамнеза, существуют ли здесь определенные правила?

— Безусловно, правила существуют, причем нацелены они как, собственно, на верификацию диагноза, так и на защиту работы специалиста в правовом поле. Врачу следует знать о том, что сбор анамнеза в современной врачебной практике относится к медицинскому вмешательству, в связи с чем необходимо заручиться предварительным получением информированного добровольного согласия пациента. Отсутствие такого документа может повлечь за собой неблагоприятные правовые последствия. Нарушения при сборе анамнеза, в первую очередь недостаточность полученной информации, стали синонимом некачественно оказанной медицинской помощи. В помощь практикующим врачам могу привести перечень вопросов, получив ответы на которые, акушер-гинеколог может составить «дорожную карту» ве-



Ежедневно в мире фиксируется 1 млн случаев заражения ИППП, большинство протекают бессимптомно. В зоне риска — пациенты 15–49 лет, то есть репродуктивно значимый возраст

вовсе не направляется к специалисту должного профиля. А даже получив такое направление, далеко не все мужчины проявляют достаточную сознательность, чтобы посетить врача для получения соответствующих консультаций и назначения необходимого обследования и лечения. И в то же время акушер-гинеколог занимает пассивную позицию и не всегда оформляет соответствующую документацию. Ситуация

днем пациентки с ИППП с максимальной эффективностью:

- Связаны ли ваши жалобы с половыми контактами?
- Ведете ли вы половую жизнь сейчас? Когда у вас был последний половой контакт?
- Если на два предыдущих вопроса ответ «да», то через какое время после полового контакта заметили клинические симптомы?

- Имеются ли жалобы у полового партнера?
- Были ли симптомы у партнера, на которые он не обращал внимания: налет на головке полового члена, рыбный запах от кожи половых органов, эякулята, мочи?
- Практикуете ли вы иные половые контакты кроме вагинальных?
- Используете ли вы средства профилактики ИППП? Уточните, какие именно методы защиты применяете? Как часто используете указанные методы: иногда, почти постоянно или постоянно?
- Вы проходили обследование на ИППП?
- У вас в прошлом диагностировали ИППП? Когда это было? Вы лечились от ИППП?
- У вашего нынешнего полового партнера (или кого-либо из бывших) когда-нибудь диагностировали и лечили ИППП?

Следует отметить, что эти вопросы необходимо задавать всем взрослым пациентам, обратившимся к врачу, независимо от возраста, пола или семейного положения. Такой подход позволяет определить тактику лабораторного обследования и назначения терапии самой женщине и ее половому партнеру.

К сожалению, у практикующих акушеров-гинекологов не всегда имеется настороженность в вопросах о возможном наличии ИППП (как части дифференциальной диагностики или фактора, осложняющего течение основного заболевания, беременности), если врач полностью полагается на собранный им половой анамнез, идеализированный пациентом.

— И все же одного сексуального анамнеза, даже максимально тщательно собранного, для постановки диагноза недостаточно. Каков следующий шаг?

— Верификация ИППП совсем не проста. В настоящее время установление точного этиологического диагноза и назначение адекватного лечения без лабораторного подтверждения не представляется возможным. И в этом контексте важно напомнить, что к ИППП относятся как «классические» патогенные (сифилитическая, гонококковая, трихомонадная, хламидийная инфекции, инфекция, вызванная *M. genitalium*, а также герпесвирусная и папилломавирусная инфекции), так и условно-патогенные (*Candida spp.*, *Ureaplasma spp.*, *M. hominis*, *G. vaginalis*, *Mobiluncus*, *A. vaginae* и др.) факультативные, облигатные анаэробные и аэробные микроорганизмы. При этом условно-патогенные микроорганизмы (УПМ) могут присутствовать в организме в норме у здоровой женщины в определенном количестве (не более 10^4 КОЕ/мл), которое успешно определяют с помощью современных комплексных количественных методов лабораторной диагностики. Однако эта «условность» вовсе не должна вводить клинициста в заблуждение: УПМ образно называют «микроорганизмами на службе у болезни». Они могут выступать в роли триггеров различных гинекологических

заболеваний: бактериального вагиноза (БВ), кандидозного вульвовагинита (КВВ), аэробного вагинита (АВ). Это происходит на фоне высокой колонизирующей способности условно-патогенных микроорганизмов в определенных благоприятных условиях (например, на фоне повышения pH влагалища, уменьшения количества защитных вагинальных лактобактерий и др.).

— **Исследования последних лет, отечественные и зарубежные гайдлайны подтверждают, что жалобы на вагинальные выделения — одна из самых частых причин обращения пациенток к акушеру-гинекологу и дерматовенерологу. Это понятие, несмотря на определенную конкретику формулировки, все же вызывает множество профессиональных дискуссий. В чем причина, на ваш взгляд?**

— Большинство патогенных микроорганизмов, передаваемых половым путем, могут непосредственно вызывать вагинальные инфекции и/или связанные с ними заболевания. Современные научные исследования свидетельствуют, что от 20 до 40 % случаев рецидивов вагинальных выделений происходят на фоне нормоценоза влагалища, 70 % ассоциированы с уже упомянутыми мной БВ, КВВ, АВ, трихомониазом или их сочетанием. Тем не менее до 72 % клинических эпизодов белей остаются в «зоне неопределенности» — их этиология остается неизвестной. Именно поэтому весь комплекс заболеваний иногда объединяют понятием «синдром вагинальных выделений». Клиническое мышление по синдромам позволяет врачу легче ориентироваться в динамике процесса. К сожалению, до сих пор практика диагностического поиска инфектов и лечения пациентки остаются весьма долгой и утомительной, с частой сменой врачей, многократным обследованием и полипрагмазией.

Вагинальные инфекции редко вызывает лишь один микроорганизм — гораздо чаще врачу приходится иметь дело с полимикробными ассоциациями. В этой связи важно учитывать, что каждый из возбудителей обладает собственными патогенетическими механизмами и формирует свою клиническую картину. При этом микст-инфекция характеризуется одновременным участием нескольких возбудителей в развитии болезни, увеличением их вирулентности и формированием резистентности к противомикробным препаратам. Результатом становятся более выраженные клинические проявления, возрастает вероятность репродуктивных осложнений и необходимость использования лекарственных средств, нацеленных на всех выявленных патогенных инфектов для их полной эрадикации.

— **В контексте терапии заболеваний инфекционной природы все чаще специалисты говорят о высоких рисках антибиотикорезистентности. ИППП — не исключение?**

— К сожалению, не исключение. Чрезмерное и неправильное использование антибиотиков, упомянутая ранее

тактика долгих походов по врачам в поиске верного диагноза и эффективного лечения создают предпосылки к росту устойчивости к противомикробным препаратам. В частности, исследователи отмечают штаммы *Neisseria gonorrhoeae*, резистентные к цефалоспорином, — одну из наиболее острых проблем в мире. «Не отстают» в этом плане *Mycoplasma genitalium* и *Chlamydia trachomatis*. Ученые и практикующие врачи с особой тревогой наблюдают появление мультирезистентных штаммов бактериальных ИППП, которые уже не чувствительны к большинству антибиотиков. Имеющийся в нашем распоряжении арсенал противомикробных препаратов не дает повода для оптимизма, поскольку со-

Даже в группе высокого риска многие пациенты не обращаются к врачу. Отсутствие обследования и лечения партнеров приводит к рецидивам и осложнениям, усиливая негативные последствия

держит мало новых антибиотиков, а большинство разработок находятся на ранних стадиях клинических испытаний. Эксперты предположили, что неудачи существующих схем лечения ИППП в значительной степени неизбежны, и призвали к созданию совершенно новых классов противомикробных препаратов, для разработки которых потребуется не одно десятилетие. Программа-максимум глобального масштаба предусматривает адаптацию методов лечения ИППП, чтобы более 95 % клинических инфекций реагировали на схемы лечения первой линии в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Этого можно достичь только путем определения фенотипов или генотипов чувствительности к антибиотикам этих патогенов в рамках национальных и региональных мероприятий по эпидемиологическому надзору. Однако в большинстве стран мира такая деятельность, к сожалению, слаба или отсутствует.

— **Поиск действенных лекарств — вопрос будущего. А что можно сделать уже сейчас для решения столь непростой клинической задачи?**

— Первичная профилактика! И в этом смысле одну из ведущих позиций занимает интимная гигиена. Именно неправильные гигиенические практики или их отсутствие эксперты признают одним из ключевых факторов повышенного риска инфекционных заболеваний репродуктивного тракта у женщин и мужчин. На первый взгляд кажется, что базовые элементы интимной гигиены просты, понятны и известны всем. Тем не менее практика показывает, что многие пациентки не владеют столь нужной информацией, и эта работа обязательно должна быть включена в рутинную практику акушера-гинеколога. Важно объяснить пациентке нюансы подбора специализированных средств с оптимальным pH-балансом, обучить правильной технике гигиенических процедур. Особое внимание следует уделить развенчанию распространенных мифов о необходимости «стерильности» интимной зоны

и опасности длительного использования гигиенических средств с антибактериальными компонентами.

Начинать нужно как можно раньше, внедряя элементы гигиенического воспитания уже в дошкольных образовательных учреждениях, где в игровой форме можно закладывать основы правильного ухода за телом (желательно с 3-летнего возраста). Такой превентивный подход позволит сформировать здоровые привычки, не допуская возникновения проблем. Все образовательные инициативы должны учитывать гендерные особенности и современные социальные тренды, избегая при этом формирования ложных стереотипов. Реализация подобных программ по-

требует разработки специальных методических материалов, проведения обучающих семинаров и создания доступных информационных ресурсов. Особое значение имеет подготовка квалифицированных медицинских кадров, способных компетентно консультировать по вопросам интимной гигиены в различных возрастных периодах и физиологических состояниях.

— **Вопрос качественного информирования пациентов — далеко не праздный. До сих пор среди источников знаний о мерах профилактики ИППП, интимной гигиене и ряде других важных для здоровья репродуктивной системы проблем фигурируют Интернет, «советы бывалых». К сожалению, эти источники зачастую весьма сомнительного качества. Есть решение?**

— В 2024 году при моем участии был создан специализированный информационный сайт по профилактике ИППП и ВИЧ-инфекции среди молодежи www.irrrr.pro. Этот информационный ресурс содержит специальный раздел, посвященный вопросам интимной гигиены для женщин и мужчин, где представлена достоверная информация о правильных практиках ежедневного ухода за кожей аногенитальной области, выборе средств гигиены и профилактике ИППП, включая ВИЧ-инфекцию. Сайт разработан с учетом потребностей молодежи и предоставляет информацию в доступной форме, что особенно важно для молодых людей, которые могут стесняться открыто обсуждать подобные личные темы.

— **Большое спасибо за интересную беседу. Тема ИППП не только крайне актуальна, но и обширна. Надеемся, что мы продолжим ее обсуждение в дальнейшем.**

Беседовала Ольга Катасонова

АБВ ПРЕСС НЕ ПРОСТО ИЗДАТЕЛЬСТВО —
СООБЩЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ abvpress.ru medvedomosti.media netoncology.ru

ЖУРНАЛЫ

ОНКОУРОЛОГИЯ **Опухоли ГОЛОВЫ и ШЕИ** **САРКОМЫ**
Костей, мягких тканей и опухолей кожи

РУССКИЙ ЖУРНАЛ ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ **ОНКО ГЕМАТОЛОГИЯ** **УСПЕХИ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ОНКОЛОГИИ**

Нервно-мышечные БОЛЕЗНИ **ОПУХОЛИ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ** **Российский Биотерапевтический Журнал**

ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ В ОНКОЛОГИИ **Хирургия и ОНКОЛОГИЯ** **РОССИЙСКИЙ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ**

ОНКО ПАТОЛОГИЯ **MD-ONCO** **КЛИНИЦИСТ**

ГАЗЕТЫ

Онкология Сегодня **Урология сегодня** **СОВРЕМЕННАЯ КАРДИОЛОГИЯ**

ПЕДИАТРИЯ СЕГОДНЯ **Акушерство и гинекология** **ТРАВМАТОЛОГИЯ и ортопедия**

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ СЕГОДНЯ **Московская Эндокринология СЕГОДНЯ** **НЕВРОЛОГИЯ СЕГОДНЯ**

Реклама  

Триединый подход к восстановлению экологии влагалища у женщин в перименопаузальном периоде

Г.Б. ДИККЕ, Академия медицинского образования имени Ф.И. Иноземцева, Санкт-Петербург

Теория эу-эстрогенемии, разработанная Ralph J. Turner (США) в 2017 году в результате почти 50-летнего изучения эстрогена, стала объединяющей концепцией роли эстрогенов в гомеостазе у женщин и мужчин. Она стала основой гормональной терапии и изменила парадигму использования эстрогенов у пациенток с гипоестрогенемией. Однако оптимальные концентрации эстрогена в сыворотке крови, которые обеспечивают качество жизни, все еще не установлены. А многочисленные клинические исследования последних лет доказывают возможность использования альтернативных негормональных средств.

ГИПОЭСТРОГЕНИЗМ В ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ И «МОЛЧАЛИВАЯ» АТРОФИЯ

Генитоуринарный менопаузальный синдром (ГУМС) — термин, который описывает симптомы и признаки менопаузы, связанные с возрастными изменениями вульвы, влагалища и нижних мочевых путей, включая генитальные (сухость, жжение и зуд), мочевые (императивные позывы, дизурия, недержание мочи, рецидивирующие инфекции) и сексуальные (отсутствие смазки, дискомфорт, диспареуния и другие нарушения функции). Среди патологических изменений при ГУМС, распространенность которого достигает 87 %, выделяют вульвовагинальную атрофию (ВВА), которая встречается у 50 % пациенток (Benini V., 2022).

Разрыв между симптомами и объективными признаками ВВА очевиден как в исследованиях, так и в повседневной практике: ВВА может протекать без симптомов (около 50 % наблюдений), а при их наличии многие женщины не обращаются за медицинской помощью (около 80 %). Таким образом, в большинстве случаев ВВА не обсуждается, не оценивается и не лечится, создавая феномен «молчаливой» атрофии (Spadt S.K., 2021).

В условиях низкого содержания эстрогенов наблюдаются атрофия эпителия влагалища, истощение гликогена в промежуточных эпителиальных клетках, снижение численности лактобактерий и смещение pH в щелочную сторону, в результате увеличиваются разнообразие и плотность условно-патогенных микроорганизмов — состояние, напоминающее бактериальный вагиноз (Макацария А.Д., 2019).

ОТНОШЕНИЕ К СРЕДСТВАМ ИНТИМНОЙ ГИГИЕНЫ И ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Во всем мире женщины используют различные средства интимной гигиены как часть ежедневного ухода. Предпочтения российских женщин были изучены в результате опроса, проведенного Дикке Г.Б. и Бебневой Т.Н. (2022) среди россиянок (n = 1007). Из ежедневных гигиенических процедур обмывание интимной области только водой практикуют 28 % женщин, обмывание водой с жидким мылом или

гелем для интимной области — 33 %, обыкновенным туалетным мылом — 24 %, гигиенические влажные салфетки используют 9 %, остальные указали другие варианты (детское мыло, гель для душа, pH-нейтральный гель, эмульсии и пр.). В большинстве случаев женщины применяли несколько средств, и лишь единицы сообщили об использовании увлажнителей.

Опрос, проведенный за рубежом, показал, что 77 % женщин не хотят получать гормональную терапию в связи с симптомами ВВА (Lu J., 2023), а 62 % употребляют фитоэстрогены для уменьшения проявлений гипоестрогенемии (Elagib H., 2023). Еще одно исследование среди женщин в возрасте от 55 до 85 лет (n = 2045) с симптомами диспареунии и/или сухости влагалища показало, что 36 % из них прибегли к самостоятельному выбору безрецептурных средств (Benini V., 2022).

Сегодня профессиональные сообщества большинства стран рекомендуют в качестве средств первой линии немедикаментозное лечение (увлажнители и лубриканты) (NAMS, 2020). В российских клинических рекомендациях «Менопауза и климактерическое состояние» (РОАГ, 2021 г. и проект 2024 г.) рекомендуется использование негормональных лубрикантов, увлажнителей пролонгированного действия для терапии симптомов ГУМС (уровень убедительности рекомендаций В, уровень достоверности доказательств 2).

Гигиенические средства для интимного ухода должны отвечать определенным требованиям, а именно — способствовать поддержанию физиологического для интимной области уровня pH и нормальной микрофлоры, а также уменьшению дискомфорта в интимной зоне.

Специально для женщин пери-/постменопаузального возраста разработан увлажнитель тройного действия, отвечающий их потребностям, — Триофемин®.

ТРИОФЕМИН® — СРЕДСТВО ДЛЯ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ГУМС/ВВА

Триофемин® представляет собой средство на кремовой основе в виде свечи, в состав которого входят три важных компонента: пробиотики, фитокомплекс и гиалуроновая кислота.

Пробиотики

Уникальная комбинация двух видов лактобактерий — *L. acidophilus* и *L. rhamnosus* — выбрана не случайно. Учеными установлено, что эффективность лактобактерий против патогенных микроорганизмов является штамм-специфичной, и наиболее изучены виды с доказанной эффективностью: *L. acidophilus* и *L. rhamnosus*.

L. acidophilus была открыта А. Додерлейном (Германия) еще в 1892 году и выделена в 1900 году из желудочно-кишечного тракта. Основным ее действием является выработка молочной кислоты и производство антимикробных соединений (ацидофилин и лактоцид), что обеспечивает оптимальную кислотность среды и создает неблагоприятные условия для жизнедеятельности патогенных и условно-патогенных бактерий (Bull M., 2013).

L. rhamnosus выделена в 1983 году Gorbach S.L. и Goldin B.R. (Великобритания) из урогенитального тракта женщин. Благодаря своим адгезивным свойствам эти лактобактерии прикрепляются к эпителиальным клеткам, предотвращают инфицирование патогенами, препятствуя их адгезии, нарушают образование биопленки патогенами и усиливают образование биопленки другими полезными лактобактериями (He Y., 2021).

В исследованиях *in vivo* показано, что *L. acidophilus* наиболее склонны к коагрегации с *G. vaginalis*, а *L. rhamnosus* — с *C. albicans*, что способствовало вытеснению патогенов и грибов из вагинального сообщества (Malfa P., 2023). Также была показана ингибирующая активность *L. rhamnosus* в отношении образования гифальных (вирулентных) форм *Candida* и образования биопленки *Candida non-albicans* (Tan Y., 2019; Poon Y., 2023).

Кроме того, пробиотические бактерии регулируют активность иммунных клеток, усиливают секрецию муцина и оказывают модулирующее влияние на гуморальную иммунную систему, а также оказывают прямой антимикробный эффект за счет действия их метаболитов: бактериоцинов, хемокинов, органических кислот, гидролитических ферментов, перекиси водорода (Divyashree S., 2023; Ramos L.P., 2022).

Эффективность средств на основе пробиотиков для лечения симптомов ВВА продемонстрирована в ряде клинических исследований. Так, пробиотическая поддержка оказывала больший эффект в лечении пациенток с симптомами ВВА по сравнению с монотерапией эстриолом: разрешение симптомов после 12 недель лечения наблюдалось у 86 против 77 % пациенток, улучшение эластичности эпителия — у 77 против 56 % и облегчение симптомов диспареунии — у 71 против 53 % соответственно (p < 0,05 для всех показателей) (Оразов М.Р., 2020).

Фитокомплекс

Уникальность состава средства Триофемин® обеспечивает фитокомплекс, содержащий гормоноподобные вещества — фитоэстрогены и стероидные сапонины, а также другие составляющие: полисахариды, противовоспалительные соединения и витамины.

Фитоэстрогены. Наиболее изученная группа фитоэстрогенов — изофлавоны — обладают эстрогеноподобным действием за счет структурного сходства с эндогенным 17β-эстрадиолом и сродства к эстрогеновым рецепторам (ЭР). Они содержатся в экстракте красного клевера. Благодаря активации ЭР способствуют пролиферации эпителия и замедляют возрастные изменения, устраняют зуд и дискомфорт во влагалище (Kanadys W., 2021). Высокое содержание флавоноидов и фенолов в экстракте красного клевера снижает дегенеративные эффекты, вызванные воспалением, оказывает антиоксидантное, противовоспалительное и регенерирующее действие (Zadeh H.K., 2020).

Результаты двух метаанализов показали, что наиболее эффективными натуральными методами лечения ВВА были те, которые включали изофлавоны, с уменьшением относительного риска ВВА до 0,62 (95 % ДИ 0,44–0,67) и клинической эффективностью 82 % (плацебо — 57 %) (Sarrì G., 2017; Li L., 2014).

Стероидные сапонины. Это природные гликозидные соединения, которые содержатся во многих растениях, в частности — в экстракте дикого ямса (диоскореи). Диосгенин — предшественник стероидов, он является источником кортикостероидов, андрогенов, эстрогенов, антимикотиков,

противовоспалительных соединений и антиоксидантов (Wang Z., 2023). В ретроспективном анализе историй болезни пациенток с ВВА, которые применяли *Dioscorea comp. ovulum* ежедневно 8 недель, затем — 2 раза в неделю в течение 3 месяцев, показана 96-процентная эффективность в отношении уменьшения симптомов ВВА и 86-процентная эффективность — в достижении эутрофического индекса созревания влажностного эпителия (Ritzmann D., 2024). Целым рядом исследований выявлено, что стероидоподобное действие диосгенина в клетке аналогично дегидроэпиандростерону (ДГЭА; МНН — прастерон, который был получен из мексиканского дикого ямса).

Полисахариды — высокомолекулярные углеводы, полимеры моносахаридов (гликаны), дополняют действие диосгенина, притягивая влагу к клеткам, поддерживая увлажненность слизистой, стимулируя синтез коллагена и эластина, способствуя восстановлению кожи и слизистых (Wang Z., 2023).

Антибактериальные и противовоспалительные вещества

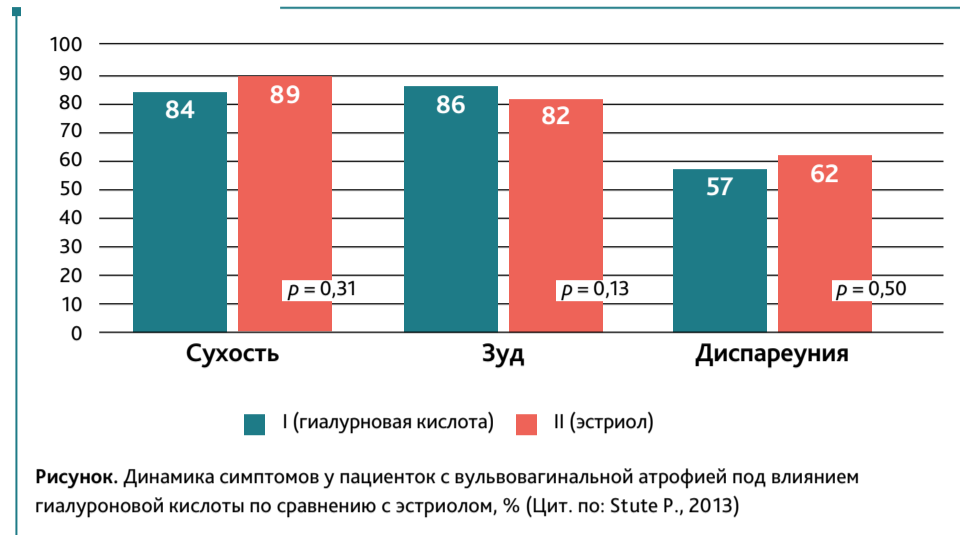
Экстракт центеллы азиатской. Гесперетин — преобладающее фенольное соединение центеллы азиатской — оказывает антибактериальное, антиоксидантное, противоаллергическое и противовоспалительное действие (Taghizadeh M., 2024). Экспериментальное сравнительное исследование противозудной активности экстракта центеллы азиатской и 2 % акации продемонстрировало, что среднее значение частоты расчесов составило 36,2 против 75,3, а подавление отека через 3 часа после воздействия по сравнению с ибупрофеном наблюдалось у 71,2 против 66,7 % испытуемых соответственно (George M., 2009).

Экстракт листьев алоэ вера. Содержит более 200 активных соединений: ферменты, минералы, витамины, полисахариды, фенольные соединения и органические кислоты. Этот комплекс оказывает антибактериальное (на грам+ и грам- бактерии), противовирусное, противогрибковое, иммуномодулирующее (активация макрофагов, секреция цитокинов), антиоксидантное, увлажняющее действие (Филиппова О.В., 2020).

Пантенол. Это водорастворимый провитамин, который под действием окислительных процессов превращается в пантотеновую кислоту (витамин B₅). Способствует увлажнению слизистой, усилению защитного барьера, стимулирует регенеративные процессы, вызывает быстрое заживление ран, стимулирует синтез коллагена (Radtke M.A., 2009).

Гиалуроновая кислота (ГК)

ГК является компонентом внеклеточного матрикса и присутствует в соединительной ткани влагалища. Она обладает увлажняющими и заживляющими свойствами — способна



связывать и удерживать от 200 до 1000 молекул воды за счет свободных водородных связей. Участвуя в создании внутридермального давления, поддерживает тургор, обеспечивая упругость и создавая депо влаги (Сигаева Н., 2012; Dos Santos C.C.M., 2021). Низкомолекулярная ГК с размером цепи менее 130 КД легко проникает через эпителиальный барьер, способствует повышению гидратации, эластичности, тургора кожи и слизистых оболочек, влияет на обменные и пластические процессы, стимулирует ангиогенез, синтетическую активность фибробластов, опосредованно участвует во внеклеточном этапе синтеза коллагена и эластина, потенцирует выработку эндогенной ГК.

В исследовании медицинского средства, содержащего ГК, пациентки разного возраста, страдающие сухостью, болью и диспареунией, использовали его 3 раза в неделю в течение 84 дней. Значительное клиническое улучшение произошло через 1 месяц (–25 % по сухости и –46 % по боли, $p < 0,001$) и через 3 месяца (–86 и –79 % соответственно, $p < 0,001$). Число пациенток, избавившихся от сухости, составило 30 % через 1 месяц и 72 % через 3 месяца ($p < 0,001$). Авторы пришли к выводу, что ГК значительно уменьшает симптомы и клинические признаки ВВА в любом возрасте и представляет собой безопасную эффективную альтернативу гормональной терапии (Bohbot J.M., 2015).

Систематический обзор доказал, что ГК так же эффективна в лечении ВВА, как и эстрогены: выявлено отсутствие разницы в результатах, касающихся атрофии, вагинального pH, созревания клеток эпителия, диспареунии (dos Santos C.C.M., 2021). Другой систематический обзор подтвердил эти выводы — терапевтическая эффективность ГК сопоставима с эстрогеном, и, учитывая ее безопасность, ГК может использоваться в качестве альтернативы эстрогену (Albalawi N.S., 2023). В качестве примера на рисунке представлены результаты многоцентрового рандомизированного контролируемого исследования с участием 144 пациенток с ВВА в возрасте до 70 лет, разделенных на две равные группы и получавших вагинальный гель с гиалуроновой кислотой (5 г на одно применение) или вагинальный крем с эстроидом 0,5 мг каждые 3 дня, в общей сложности десять применений (Stute P., 2013).

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ


Новое и пока единственное в России средство на основе пробиотических лактобактерий, фитокомплекса и гиалуроновой кислоты — крем Триофемин® — может стать средством «первой помощи» при сухости и зуде вульвы и влагалища у пациенток с ВВА. С целью поддержания нормальной микрофлоры и профилактики возрастных изменений слизистой влагалища исследователями предложена следующая схема применения при ВВА: **основной курс** — ежедневно, продолжительность курса устанавливается индивидуально (до достижения нормального микробиоценоза); **повторные курсы** — 2–3 раза в год, ежедневно, продолжительность курса 30 дней.

Поскольку симптомы ВВА могут повториться после прекращения курса,

требуется долгосрочная поддержка для сохранения достигнутого результата. С этой целью в перерывах между курсами Триофемин® можно применять Эстрогиал/ПЛЮС 2–3 раза в неделю. Это средство (крем в виде свечей) содержит гиалуронат натрия и экстракт календулы, натуральные стандартизированные для фармацевтического применения экстракты красного клевера и хмеля, а также в качестве связующих агентов — полиэтиленгликоль и воду, без внесения консервантов.

Вагинальное увлажняющее средство Триофемин® можно безопасно использовать в течение длительного времени. Его можно рекомендовать женщинам не только при наличии ВВА в постменопаузальном возрасте, но и при появлении любого вагинального дискомфорта, возникающего нередко в результате чрезмерной интимной гигиены, сексуальной активности, использовании антисептических средств и др. Триофемин® способствует защите увлажнению, смягчению, восстановлению слизистой оболочки влагалища. Также он может быть рекомендован женщинам репродуктивного возраста при применении КОК или на фоне эндокринных состояний (сахарный диабет и др.), для уменьшения симптомов при воспалении влагалища и вульвы (бактериальный вагиноз, рецидивирующий кандидозный вульвовагинит).

Список литературы находится в редакции





Крем для интимной гигиены дозированный

ИДЕАЛЬНЫЙ СТАРТ ТЕРАПИИ ГУМС/ВВА^{1,2}

Уникальная комбинация лактобактерий, фитокомплекса и гиалуроновой кислоты уменьшает выраженность симптомов ГУМС/ВВА:

- ✿ Нормализация влагалищной микрофлоры³
- ✿ Восстановление и пролиферация влагалищного эпителия⁴
- ✿ Увлажнение и повышение эластичности слизистой влагалища⁵





www.triofemin.ru

БИОТЕХФАРМ

Россия, 127106, г. Москва, Алтуфьевское ш., д. 27, оф. 339

¹ The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society, Menopause: September 2020 - Volume 27 - Issue 9 - p 976-992. doi: 10.1097/GME.0000000000001609

² Менопауза и климактерическое состояние у женщины. Клинические рекомендации. Москва. 2024.

³ Zeng Q, Shu H, Pan H, Zhang Y, Fan L, Huang Y, Ling L. Associations of vaginal microbiota with the onset, severity, and type of symptoms of genitourinary syndrome of menopause in women. Front Cell Infect Microbiol. 2024 Sep 24;14:1402389. doi: 10.3389/fcimb.2024.1402389. PMID: 39380726; PMCID: PMC1458563

⁴ Ritzmann D. Herbal Treatment of Female Urogenital Atrophy: A Retrospective Cohort Analysis. Complement Med Res. 2024;31(2):124-132. doi: 10.1155/000536193. Epub 2024 Jan 11. PMID: 38211573; PMCID: PMC11098024

⁵ Dos Santos CCM, Uggioni MLR, Colonetti T, Colonetti L, Grande AJ, Da Rosa MI. Hyaluronic Acid in Postmenopausal Vaginal Atrophy: A Systematic Review. J Sex Med. 2021 Jan;18(1):156-166. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.10.016. Epub 2020 Dec 5. PMID: 33293236.

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

Реклама

«Дефицит удовольствия», эротизация презервативов и профилактика инфекций, передаваемых половым путем

В 2022 году ВОЗ была принята «Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на 2022–2030 гг.», которая направлена на снижение бремени этих инфекций во всем мире. Среди прочего она включает в себя просветительскую работу, пропаганду безопасного секса, расширение мер первичной профилактики, таких как обеспечение доступности презервативов. При этом планируется снижение заболеваемости ИППП на 90 % (по отношению к 2010 году). В настоящее время презервативы являются единственным доступным многоцелевым средством профилактики, обеспечивающим двойную защиту: от ВИЧ/ИППП и от незапланированной беременности.



Наталья Владимировна ШПЕРЛИНГ

Д.м.н., профессор кафедры клинической медицины университета «Реавиз», Санкт-Петербург

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕЗЕРВАТИВОВ

Общая эффективность использования презервативов составляет около 80 %.

Исследование Stover J. (2022) показало, что более широкое использование презервативов с 1990 года позволило предотвратить около 117 млн новых случаев заражения ВИЧ в 77 странах с высоким уровнем заболеваемости.

При регулярном использовании мужских презервативов только у 13,3 % обследуемых была выявлена *Chlamydia trachomatis* по сравнению с 34,4 % использовавших их нерегулярно (ОИШ 0,10, 95 % ДИ 0,01–0,83) (Niccolai L., 2005). *U. urealyticum*, *M. hominis*, *M. genitalium* были обнаружены у 16,7 % женщин, постоянно использующих презерватив, и у 77,8 % — не использовавших (Pingmin W., 2005). Инфицирование женщин папилломавирусной инфекцией отмечено в 37,8 % наблюдений против 89,3 % соответственно (Winer R.L., 2006). Постоянное использование презервативов половыми партнерами женщин с CIN 1 в течение двух лет увеличивало процент регрессии CIN в 53 % наблюдений против 35 % соответственно (Cornelis J.A. et al., 2003).

Более того, 98 % женщин, чьи партнеры-мужчины используют презервативы при каждом половом акте, будут защищены от незапланированной беременности (индекс Перля 2,0).

Чтобы гарантировать эффективность, презервативы должны соответствовать стандартам, разработанным Международной организацией по стандартизации (ISO), и спецификациям ВОЗ/ЮНФПА.

ФАКТОРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПРЕЗЕРВАТИВОВ

Многие европейские страны уделяют наибольшее внимание применению

презервативов в решении проблем репродуктивного здоровья, при этом участие обоих партнеров расценивается как равнозначное. По мнению экспертов, такой способ обеспечивает самый низкий уровень заболеваемости ИППП и непланируемых беременностей, но при этом необходимо желание и мотивация со стороны мужчин.

В 1990-е годы было проведено несколько исследований, в которых изучались причины отказа от использования презервативов. Наиболее частыми из них были уменьшение чувствительности, трудности в использовании, возможное негативное отношение партнерши, смущение при покупке, иногда

восприятие риска инфицирования ИППП/ВИЧ, хотя у большинства не было достаточно оснований быть уверенными в отсутствии заболевания. Показано, что 42 % мужчин совсем не информированы о методах предохранения от ИППП и нежелательной беременности, а женщины в 58 % случаев склонны опираться на мнение партнера. Моногамия и использование другого метода, такого как оральные контрацептивы, были названы почти половиной не пользующихся презервативами. Молодые люди в возрасте от 20 до 24 лет чаще сообщали о том, что не используют презерватив, потому что он им не нравится (Rotermann M., 2020).

Напрашивается вывод, что, несмотря на высокую степень защиты, в реальной жизни многие люди воспринимают презерватив как средство снижения сексуального удовольствия, а трудности при использовании создают риск «неудач».

«ДЕФИЦИТ УДОВОЛЬСТВИЯ»

Существует распространенное мнение, что презервативы снижают сексуальные ощущения, что приводит к более низкой частоте их применения. Действительно, в одном из исследований показано, что и женщины, и мужчины считали, что использование презервативов во время вагинального полового акта значительно ухудшает сексуальное удовольствие. Однако этот показатель у женщин был намного меньше, чем у мужчин, и составлял всего 8 % по сравнению с 30 % у мужчин (Randolph M.E., 2007). В исследовании женщин с учетом возраста, продолжительности отношений и других факторов использование мужских презервативов наиболее тесно коррелировало со снижением удовольствия (Higgins J.A., 2008). В одном из последних исследований показано, что презерватив снизил удовольствие у 46,7 % участников, неудовлетворенный секс составил у мужчин 34 %, у женщин — 23 % (Abu Salem M.E., 2023). В то же время ряд других исследований показывают, что разница в ощущениях или удовольствии между сексом с использованием презерватива и без него практически отсутствует.

Среди факторов, наиболее вероятно определяющих выбор метода контрацепции, женщины оценили «отсутствие помех для сексуального удовольствия» как «очень важный» так же часто, как и мужчины (30 и 28 % соответственно) (Higgins J.A., 2008).

Еще в 2007 году Higgins J.A. и Hirsch J.S. обратили внимание на «дефицит удовольствия», то есть отсутствие изучения влияния сексуального удовольствия на репродуктивное здоровье женщин и контрацепцию. Они отметили, что в обществе имеет место обесценивание женской сексуальности, недостаточно знаний о том, как контрацептивы влияют на сексуальную функцию женщин, а революционные аспекты контрацепции в отношении сексуальности недооцениваются. В 2016 году Higgins J.A. и Smith N.K. подняли вопрос

Отказ мужчин от средств защиты свидетельствует об отсутствии общей культуры, сексуального образования и уважения к женщине. Такая позиция «освобождает» мужчину от ответственности за свои действия



Согласие на применение презервативов со стороны мужчины по предложению партнерши говорит о том, что мужчина проявляет заботу о здоровье женщины, тем самым увеличивая ее доверие к нему

указывали на дефицит или отсутствие в продаже в свободном доступе, на отсутствие разнообразия презервативов. Показано, что 61 % респондентов не применяли презерватив с их последним половым партнером, главной причиной чего было недостаточное

После прерванного полового акта (самого неэффективного по числу неудач при использовании) лидирует именно презерватив: 28 % пользователей в мире сталкивались с «аварией», в России эта цифра значительно выше — 35 %.

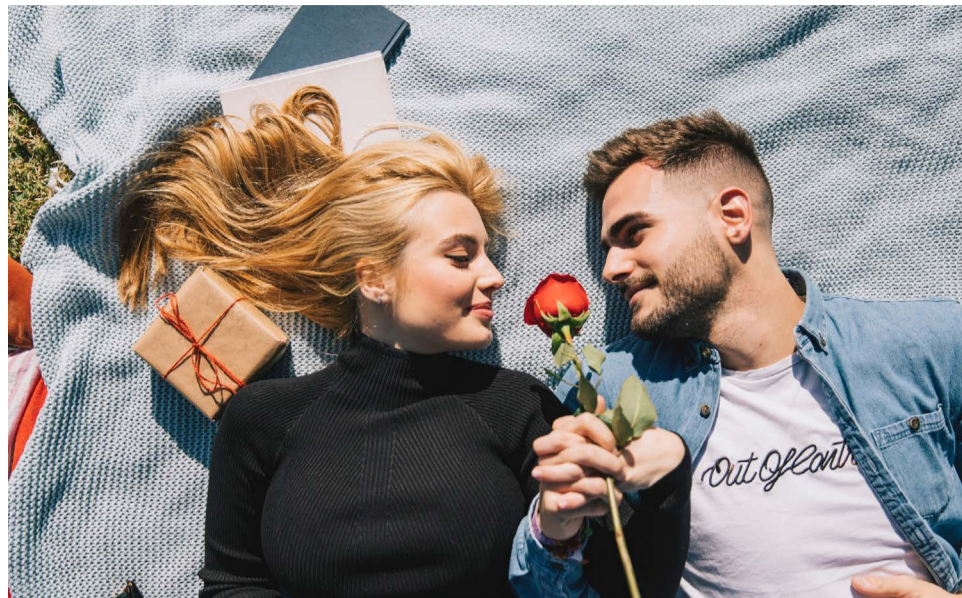
о сексуальной приемлемости контрацепции и предложили новую концепцию, способствующую распространению удобных для пользователя методов. Однако спустя 15 лет, в 2022 году, Saruso S. с соавт. отмечают те же проблемы и недостаток исследований для их решения.

ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕЗЕРВАТИВА

Защитные свойства презерватива напрямую зависят от правильности его использования. Crosby R.A. et al. (2005) приводят данные, что 31,1 % случаев заражения половыми инфекциями связано с механическим повреждением презерватива и (или) его соскальзыванием. Эти же авторы сообщили о следующих ошибках пользователей: использование острых инструментов для вскрытия упаковки (11 %), хранение презервативов в кошельках (19 %), повторное использование при новом половом акте (83 %). 38 % респондентов применяли презерватив после начала полового акта, и почти 14 % удаляли до его окончания. Проблемы также включали потерю эрекции (15 %), ситуации, потребовавшие применения нового презерватива (19 %). Различия в ответах об ошибках между мужчинами и женщинами не наблюдалось.

Во время консультирования пациентов необходимо предоставлять информацию по правильному применению презерватива. При обнаружении ошибок или «аварии» во время его использования следует применять другие средства профилактики ИППП, а также таблетки для экстренной контрацепции как можно скорее или ввести ВМС с медью

Типичными ошибками при использовании презервативов, по данным опроса ENPV (2013), являлись следующие: 2–25 % признались, что полностью разворачивали презерватив до надевания его на половой член, 24–46 % забывали оставить на конце презерватива свободное место (резервуар) для семенной жидкости, 42–48 % не удаляли воздух из резервуара на кончике презерватива, что повышает вероятность его разрыва под давлением спермы, 4–30 % участников опросов сообщили, что начинали надевать презерватив наизнанку, затем переворачивали и надевали снова. Доставая презерватив из упаковки, 83 % женщин и 75 % мужчин забывают проверить его на наличие повреждений, 16–25,8 % обходятся без смазки, 3–5 % используют смазку на масляной основе с латексным презервативом, что может привести к его разрыву. О хранении презервативов в условиях, не соответствующих рекомендациям на упаковке, сообщили 3–19 % участников опросов.



13 февраля — Международный день презервативов
Введен в 2009 году Фондом по борьбе со СПИДом. Этот день, отмечаемый накануне дня святого Валентина, призван повысить осведомленность о важности использования презервативов для защиты от нежелательной беременности и ИППП, включая ВИЧ

Сообщается также, что пользователи начинают применять презерватив только перед эякуляцией или лишь при сочетании с альтернативными методами секса, где не предусмотрены другие методы защиты (куннилингус, анилингус, мануальные ласки).

ЭРОТИЗАЦИЯ ПРЕЗЕРВАТИВОВ В ПОВЫШЕНИИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

Для лиц с повышенным риском ИППП существуют эффективные методы поведенческого консультирования, направленные на снижение заболеваемости посредством более широкого использования презервативов и снижения рискованного сексуального поведения. Метаанализ показал, что такие вмешательства были связаны со снижением риска ИППП на треть (19 РКИ; $n = 52\,072$; ОШ 0,66, 95 % ДИ 0,54–0,81) (Henderson J.T., 2020).

Термин «эротизация презервативов» относится к практике включения элементов сексуального подтекста в маркетинговые сообщения. Вместо того чтобы в первую очередь акцентировать внимание на защитной функции презервативов от ИППП и нежелательной беременности, эротизация делает упор на усиление сексуального удовольствия при их использовании. Достигается это различными способами, такими как:

- подчеркивание аспектов, усиливающих удовольствие (например, что презервативы могут продлить половой акт, усилить сексуальное напряжение и удовольствие);
- использование презервативов в сексуальных ситуациях как части чувственного или игривого действия, а не просто необходимого барьера.

Данный подход также включает в себя:

- разработку более тонких или более теплопроводящих материалов для повышения чувствительности;
- продвижение использования презервативов со смазкой для повышения комфорта во время полового акта.

Применение лубрикантов снижает вероятность разрыва или соскальзывания презерватива и может усилить удовольствие во время секса. Так, показано, что использование лубрикантов связано с улучшением сексуального благополучия женщин: 6,35 против 1,94 балла без лубрикантов по шкале FSWB (Female Sexual Well-being Scale) (Kennedy C.E., 2021). Использование геля-лубриканта позитивно влияет на удовлетворенность интимной жизнью: при контактах без презерватива и геля она оценивалась респондентами на 6,8 балла

при использовании и презерватива, и геля — 7,7 балла и 4,2 раза в неделю (ENA, 2019).

Метаанализ 21 исследования ($n = 5015$) показал, что участники программ по безопасному сексу, ориентированных на эротизацию, демонстрировали значительное снижение риска ИППП по сравнению с контрольными группами. Дополнительный анализ результатов до и после тестирования показал значительный рост использования презервативов (Scott-Sheldon L.A., 2006). Метаанализ (37 статей, 33 уникальных вмешательства, 18 886 участников высокого риска), выполненный Zaneva M. et al. (2022), подтвердил доказательство значительного положительного влияния вмешательств, включающих удовольствие, на использование презервативов (стандартизированная разница 0,37, 95 % ДИ 0,20–0,54, $p < 0,001$).

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПОВЫШЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРЕЗЕРВАТИВОВ

Медицинские работники играют решающую роль в повышении распространенности презервативов, предоставляя информацию об их эффективности в профилактике ИППП и нежелательной беременности, правильном использовании и рисках, связанных с незащищенным сексом, помогая людям принимать обоснованные решения относительно своего здоровья. Специалисты выступают за политику, которая поддерживает доступность презервативов и способствует безопасному сексу в различных ситуациях. Они могут сотрудничать с обществен-

Клиническое наблюдение

На прием обратилась пациентка с жалобами на запах из влагалища. При осмотре удалили 5 презервативов (!!!). Партнеры использовали изделия известного производителя — говорили, что они настолько комфортные, что не ощущались, и каждый думал, что другой удалил презерватив: женщина — что мужчина сам снял, а мужчина — что женщина сделала это в порыве страсти...



(по шкале от 1 до 10 баллов), а частота их была в среднем 2,5 раза в неделю, при использовании геля — 7,6 балла и 4,1 раза в неделю соответственно,

Вмешательства, включающие компонент эротизации презервативов, могут привести к более позитивному отношению к ним, более частому их использованию, снижению рискованного сексуального поведения, заболеваемости ВИЧ и ИППП

ными организациями для реализации программ, пропагандирующих применение презервативов и просвещение в вопросах репродуктивного здоровья. Врачи могут включать информацию об использовании презервативов в плановые медицинские осмотры, создавая возможности для обсуждения вопросов сексуального здоровья и проведения целенаправленных мероприятий.

Интегрируя эти действия в свою практику, медицинские работники могут внести значительный вклад в достижение целей общественного здравоохранения, связанных с профилактикой ИППП и нежелательной беременности.

Список литературы находится в редакции

Бариатрические операции: коррекция нутритивного статуса — от прегравидарной подготовки до грудного вскармливания

Ожирение — одна из наиболее серьезных проблем здравоохранения XXI века. В 2024 г. около миллиарда взрослых людей во всем мире страдали ожирением, и отмечается дальнейший рост этого показателя. Все чаще для лечения применяются бариатрические операции, в том числе и среди пациенток, в дальнейшем планирующих беременность. Какие риски подстерегают женщину и ее будущего ребенка после операции?

Ф.Х. ДЗГОЕВА, Н.В. СИЛИНА, А.К. СОФОЯН

Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии имени И.И. Дедова, Москва

М.Ф. КАЛАШНИКОВА

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва

Бариатрические операции (БО) — это хирургические методы лечения ожирения, направленные на уменьшение объема желудка или изменение путей прохождения пищи по желудочно-кишечному тракту. Целью их является снижение веса и нормализация сопутствующих ожирению заболеваний, особенно когда диеты и физические нагрузки оказываются неэффективными.

В настоящее время 30 % российских женщин страдают ожирением, а 34 % имеют избыточную массу тела (Kontsevaya A., 2019). По данным Общероссийского бариатрического реестра, в 2013–2023 гг. проведено более 36 тыс. БО, и среди них около 20 тыс. выполнено женщинам репродуктивного возраста (Отчет, 2025).

БАРИАТРИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

БО способствуют улучшению фертильности, что помогает восстановлению регулярности овуляции и менструального цикла, снижает риск ассоциированных с ожирением состояний, гестационного сахарного диабета, преэклампсии и макросомии плода (Soykan Y., 2025; Róžańska-Wałędzia A.M., 2020). Согласно данным метаанализа, результатом БО является восстановление способности к естественному зачатию у 54 % женщин, ранее считавшихся бесплодными (Almutairi H., 2024).

Однако беременность после БО сопряжена с возникновением дефицитов макро- и микронутриентов, что влияет на течение беременности и здоровье будущего ребенка. У беременных после БО наблюдается недостаточность витаминов А, В₁, В₆, В₁₂, С, D, К, Е, цинка, железа, кальция, селена и фосфора, что приводит к увеличению риска выкидыша и преждевременных родов (Falcone V., 2018). Недостаточное нутритивное обеспечение матери, не соответствующее потребностям эмбриона, препятствует его оптимальному развитию, способствует возникновению постнатальных метаболических расстройств у ребенка (Дзгоева Ф.Х., 2015).

ВЛИЯНИЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА АБСОРБЦИЮ НУТРИЕНТОВ

БО дифференцируются по механизму действия, и каждая из них оказывает определенное влияние на абсорбцию нутриентов. Понимание этих различий

критически важно для прогнозирования риска развития дефицитов и выбора оптимальной стратегии нутритивной поддержки после БО.

Рестриктивные операции — продольная резекция желудка уменьшает его объем, при этом выключается его большая часть (около 80 %) вдоль большой кривизны с формированием узкой трубки объемом 100–150 мл.

Комбинированные операции — гастропунтирование по РУ сочетает рестриктивный (создание желудочного резервуара объемом 20–30 мл) и мальабсорбтивный механизмы (шунтирование 12-перстной кишки и проксимального отдела тощей кишки).

Мальабсорбтивные операции — билиопанкреатическое шунтирование сочетает продольную резекцию желудка с шунтированием тонкой кишки, оставляя около 100 см общей активной поверхности желудка и тонкого кишечника для абсорбции. Характеризуется максимальным риском развития нутритивных дефицитов.

Обобщенная картина послеоперационного недостатка витаминов, минералов

ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА И ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Оптимальный интервал между БО и планированием беременности составляет 12–24 мес (Shawe J., 2019; Чигишева Э.Х., 2024). Он необходим для достижения стабильного веса, коррекции дефицитов состояний, снижения риска хирургических осложнений. За 3–6 мес до планируемого зачатия рекомендуется начать прегравидарную подготовку.

Перед наступлением беременности обязателен мониторинг: общий анализ крови, протромбиновое время, ферритин, железо, коэффициент насыщения трансферрина, общий белок, альбумин, преальбумин, фолиевая кислота, витамины Е, D, В₁₂, В₁, А, кальций, фосфор, магний, цинк, паратгормон (Ciangura C., 2019).

После наступления беременности рекомендуется индивидуальное консультирование врача-диетолога.

Беременной после БО требуется интенсивный мониторинг нутритивного статуса в каждом триместре. Такой подход способствует нормальному развитию плода и улучшает исходы беременности.

по показателям калорийности рациона и гестационной прибавке массы тела.

Белки. С особым вниманием следует подходить к потреблению белка во время беременности — рекомендованная норма составляет не менее 60 г в сутки (Parrott J.M., 2020). В течение беременности потребность в белке постепенно увеличивается. Предпочтительными источниками белка являются продукты с высоким коэффициентом усвояемости: коровье молоко и сыворотка, казеин (молочный белок), говядина, птица, яйца, соя, соевый белок, а также специализированные белковые смеси на основе сывороточного, яичного или растительного белка (Schaafsma G., 2020).

Углеводы. БО способствуют нормализации углеводного обмена при ожирении (Дедов И.И., 2018). Норма потребления углеводов во время беременности постепенно растет, в среднем составляя 55 % от суточной калорийности (Institute of Medicine, 2013).

При шунтирующих операциях рекомендуется минимизировать в рационе количество легко усваиваемых углеводов во избежание развития демпинг-синдрома, в том числе не ре-

Таблица 1. Нутритивные дефициты и частота их развития в зависимости от типа бариатрической операции*

Тип операции	Продольная резекция желудка	Гастропунтирование по РУ	Билиопанкреатическое шунтирование
Витамин В ₁₂	1–5 %	16–17 %	10–20 %
Железо	17–44 %	До 13 %	<60 %
Витамин D	62–74 %	25–35 %	50–80 %
Кальций	2–6 %	5–15 %	50–70 %
Фолиевая кислота	0–2 %	<1 %	5–10 %
Тиамин (В ₁)	Редко	Редко	5–18 %
Витамин А	Редко	Редко	10–11 %
Витамин Е	Редко	Редко	5 %
Витамин К	Редко	Редко	<60 %
Цинк	Редко	<20 %	37–50 %
Медь	Редко	<20 %	37–50 %
Белок	Редко	Редко	7–12 %

* По данным Falcone V., 2018; Pérez-Pevida B., 2018; Çalpakkorur S., 2020; Ganipiseti V.M., 2025

и белка у бариатрических пациентов представлена в табл. 1, где продемонстрирована четкая корреляция между степенью мальабсорбции и частотой развития нутритивных дефицитов. Современные протоколы ведения пациентов позволяют значительно снизить частоту дефицитов при условии адекватной заместительной терапии и регулярного лабораторного контроля.

В настоящее время не существует утвержденных норм калорийности для пациенток после БО на этапе прегравидарной подготовки и во время беременности. Энергетические потребности рассчитывают, учитывая индекс массы тела (ИМТ) до беременности, гестационную прибавку массы тела и уровень физической активности. В табл. 2 представлены современные рекомендации

комендовано проведение орального глюкозо-толерантного теста (ОГТТ) у беременных для исключения гестационного сахарного диабета из-за риска развития демпинг-синдрома.

Для профилактики демпинг-синдрома рекомендуются дробное питание (5–6 раз в день), добавление пектина/гуаровой камеди/крахмала для

Таблица 2. Нормы гестационной прибавки массы тела и увеличения калорийности рациона*

Тип операции	Недостаточная масса тела	Нормальная масса тела	Избыточная масса тела	Ожирение
ИМТ	<18,5	18,5–24,9	25–29,9	30
Нормальная прибавка массы тела за период беременности (кг)	12,5–18	11,5–16	7–11,5	5–9
Увеличение калорийности во 2-м триместре (ккал)	340	340	260	Не нуждаются в увеличении калорийности
Увеличение калорийности в 3-м триместре (ккал)	450	450	360	
Калорийность (ккал/кг)	Коэффициент расчета калорийности массы тела:			
	35–40	30	25	15

* Адаптировано из: Клинические рекомендации. Ожирение. Российская ассоциация эндокринологов, Общество бариатрических хирургов; 2024. 43 с.

повышения вязкости и замедления всасывания пищи. Прием любой жидкости — за 30 минут до еды и через полчаса после нее. Категорически исключаются напитки с кофеином и алкоголем.

При гипергликемии рекомендуется употребление углеводов с низким гликемическим индексом и добавление белковых продуктов в основные приемы пищи и перекусы.

Жиры. Рекомендуемое среднесуточное потребление жиров для беременных женщин должно составлять 20–35 % от калорийности пищи (Нормы физиологических потребностей...: методические рекомендации, 2021).

Дополнительная нутритивная поддержка рекомендуется в виде энтеральных смесей или парентерального питания. В качестве возможного варианта следует в первую очередь рассмотреть назначение полимерных смесей в виде готового напитка (сипинга) или сухого порошка для приготовления смеси. В клинической практике хорошо зарекомендовали себя смеси линейки лечебного питания «Ресурс Протеин» и «Ресурс Оптимум» производства Nestle.

Специализированное питание «Ресурс Протеин» обогащено комплексом необходимых витаминов и минералов со сбалансированным составом аминокислот,

в т.ч. незаменимых. Отсутствие в составе глютена, холестерина, генно-модифицированных продуктов делает этот продукт вариантом выбора при недостаточности рациона у пациентов с повышенной потребностью в белке, но с ограничением килокалорий. Одна порция готового напитка содержит 18,8 г молочного белка, что соответствует, например, 100 г 5-процентного творога. Энергетическая ценность напитка — 125 ккал на 100 мл — обеспечивается сбалансированным составом белков, жиров и углеводов.

Особенностями сухой смеси «Ресурс Оптимум с ароматом ванили» являются уникальная пропорция сывороочного белка (50 %) и казеината (50 %), наличие растворимых пищевых волокон, пробиотика *Lactobacillus paracasei* и витаминно-минерального комплекса, способствующих комфортному пищеварению, регулярной работе кишечника и укреплению защитных сил организма.

Витаминно-минеральная поддержка. Рекомендуемые витамины и минералы и их дозы до и во время беременности для женщин, перенесших БО, имеют некоторые различия в разных странах, суммируя которые, можно сделать вывод, что обязателен ежедневный прием следующих препаратов: витамин D (3000 МЕ), кальция цитрат (1000–1500 мг), фолиевая кислота (400–800 мкг), витамин В₁₂ (350–500 мкг), железо (45–60 мг) (Charmon K., 2022).

НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ

Особое внимание следует уделять энергетической потребности: дополнительно вводить в рацион матери 500 ккал/сут в первые 6 мес лактации и 450 ккал/сут в последующее полугодие. Огромное значение для состава грудного молока имеет белок. К основным базовым потребностям (до 1,5 г/кг белка на идеальную массу тела) необходим дополнительный источник питания (не менее 40 г белка в сутки), строгий мониторинг витаминов В₁₂, D и фолиевой кислоты. Использование двух бутылочек специализированного питания «Ресурс Протеин», заменяющего 37,6 г молочного белка, дает возможность частично компенсировать суточную потребность в белках у прооперированной пациентки. В период грудного вскармливания, как и во время беременности, также важен контроль лабораторных показателей каждые 3 мес.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Коррекция нутритивного статуса женщин репродуктивного возраста, перенесших бариатрическую операцию, имеет важное значение на этапах подготовки к беременности, гестации и лактации. С целью профилактики нарушения развития плода важны строгий лабораторный контроль, индивидуальное консультирование пациенток с подбором специализированных питательных смесей и коррекцией дефицита витаминов и макронутриентов.

Список литературы находится в редакции

В клинической практике нутритивная поддержка играет ключевую роль в ведении пациентов с повышенными потребностями в белке и энергии. Специализированные смеси **Resource® Protein (Ресурс Протеин)** и **Resource® Optimum (Ресурс Оптимум)** от компании Nestlé Health Science® разработаны на основе современных научных исследований для коррекции нутритивного дефицита в различных клинических ситуациях.

Resource® Protein (Ресурс Протеин)

– специализированный продукт для пациентов, нуждающихся в повышенном поступлении белка при контролируемой калорийности рациона.

Смесь выпускается в виде готового напитка с разными вкусами в бутылочках по 200 мл.

В одной бутылочке смеси Resource® Protein (Ресурс Протеин) содержится:

- 18,8 г высококачественного белка (казеин и сывороточный белок)
- 250 ккал – оптимальная энергетическая ценность
- 7 г жиров
- 3 варианта вкуса: клубника, шоколад и аромат ванили

Смесь Resource® Protein (Ресурс Протеин) подходит для людей старше 18 лет с риском недоедания, а также после операций в период реабилитации или во время продолжительного лечения при выраженной слабости.

ИНФОРМАЦИЯ ТОЛЬКО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.

Товар зарегистрирован. Перед применением проконсультируйтесь со специалистом. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ.

©ВЛАДЕЛЕЦ ТОВАРНЫХ ЗНАКОВ: SOCIÉTÉ DES PRODUITS NESTLÉ S.A. (ШВЕЙЦАРИЯ).

1. Xuelong Li, Kun Tang, Changxing Cui & Peng Huang (2022) Nutrition protocol implemented in ERAS of hypopharyngeal cancer: a single center nutrition protocol in China, International Journal of Food Properties, 25:1, 1343-1350, DOI: 10.1080/10942912.2022.207883
2. Bunout D et al. Effects of a nutritional supplement on the immune response and cytokine production in free-living Chilean elderly. J Parenteral Enteral Nutr 2004 28 348-354
3. Effect of Early Nutrition Intervention on Advanced Nasopharyngeal Carcinoma Patients Receiving Chemoradiotherapy - PMC (nih.gov)
4. Tursi A, Brandimarte G, Giorgetti GM, Elisei W. Mesalazine and/or Lactobacillus casei in preventing recurrence of symptomatic uncomplicated diverticular disease of the colon: a prospective, randomized, open-label study. J Clin Gastroenterol. 2006 Apr;40(4):312-6. doi: 10.1097/01.mcg.0000210092.77296.6d. PubMed ID:16633103

Реклама

Resource® Optimum (Ресурс Оптимум)

– это специализированная смесь, обогащенная пре- и пробиотиками, которые помогают поддерживать баланс микрофлоры кишечника.

Смесь Resource® Optimum (Ресурс Оптимум) может помочь поддерживать вес [1], способствовать нормальной работе иммунитета [2] и восполнять дефицит энергии [3,4]. Ее можно употреблять при общем истощении, снижении аппетита или в период активного лечения. Ежедневное употребление смеси Resource® Optimum (Ресурс Оптимум) способствует снижению частоты инфекционных заболеваний на 41% [2].

Одна порция Resource® Optimum (Ресурс Оптимум) – 250 мл обеспечивает:

- 10,2 г высококачественного белка
- 250 ккал
- 3 г пищевых волокон
- пробиотик *Lactobacillus paracasei*
- 27 витаминов и минеральных веществ

Смесь Resource® Optimum (Ресурс Оптимум) выпускается в виде сухой смеси с ароматом ванили в банках 400 грамм и предназначена для детей старше 7 лет.

Вирус папилломы человека.

Глобальная стратегия по ликвидации рака шейки матки

«Рак шейки матки (РШМ) можно предотвратить и излечить, если он обнаружен на ранней стадии. Тем не менее это одна из самых распространенных причин смерти от рака у женщин во всем мире... Немногие болезни отражают глобальное неравенство в такой степени, как РШМ. В странах с низким и средним уровнем доходов заболеваемость им почти в два раза, а смертность — в три раза выше, чем в странах с высоким их уровнем», — так характеризуется эта болезнь ВОЗ, которая в августе 2020 года приняла резолюцию и стратегию по элиминации РШМ во всем мире. Что можем сделать мы?



Тамара
Николаевна
БЕБНЕВА

Д.м.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины факультета непрерывного медицинского образования, Медицинский институт ФГАОУ ВО РУДН им. Патриса Лумумбы; врач ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России

СТРАТЕГИЯ ВОЗ ПО ЭЛИМИНАЦИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Целью стратегии является достижение к 2030 году комплекса целевых показателей «90–70–90»:

- Вакцинация против вируса папилломы человека (ВПЧ) 90 % девочек к 15 годам.
- Скрининг 70 % женщин в возрасте 35 лет и повторно в 45 лет.
- Лечение 90 % женщин с выявленными предраковыми поражениями шейки матки и инвазивным раком.

Достижение показателей «90–70–90» к 2030 г. позволит уменьшить на 40 % количество новых случаев РШМ к 2050 году и предотвратить 5 млн связанных с ним случаев смерти. Конечная цель — 4 случая впервые заболевших в год на 100 тыс. женского населения.

В России заболеваемость РШМ составляет 15 случаев на 100 тыс. женщин, смертность — 5,4 случая (Каприн В.В., 2019). Эти цифры говорят о необходимости создания национальной программы профилактики РШМ.

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РШМ

Факторы риска. ВПЧ-инфекция высокого риска имеет причинно-следственную связь с РШМ, но не достаточна для его развития.

На основании эпидемиологических исследований определены следующие факторы риска:

- возраст (пик заболеваемости — в 35–39 лет);
- иммуносупрессия;
- сопутствующие половые инфекции (ВИЧ, *Chlamydia trachomatis* и *Trichomonas vaginalis*, бактериальные инфекции);
- рискованное сексуальное поведение (увеличение риска РШМ в 5,3 раза при наличии более чем 3 половых партнеров; в 2,4 раза, если партнер вовлечен в другие сексуальные отношения);

- курение табака (увеличивает риск в 2,3 раза);
- дисбиоз влагалища (увеличение риска ЦИН в 1,5 раза, ЦИН3 и РШМ — в 2 раза).

Вакцинация. Национальные программы вакцинации против ВПЧ рекомендованы в 62 странах, причем в 58 — за счет государственного финансирования. При раннем применении вакцинация снижает риск атипических изменений шейки матки на 99 %. В Австралии показатель заболеваемости РШМ упал ниже 6 на 100 тыс. женщин и, по прогнозам, в следующем десятилетии снизится до менее 4 (Hall M.T., 2019).

В России вакцинация против ВПЧ не включена в Национальный календарь профилактических прививок. Однако более чем в 30 регионах действуют региональные программы. Вакцинация может быть проведена за счет личных средств граждан. Рекомендуемый возраст для девочек и женщин — от 9 до 45 лет, для мальчиков и мужчин — от 9 до 26 лет.

несколько приказов Минздрава России, вступающих в противоречие друг с другом, указывая на разную периодичность его проведения.

ВПЧ-скрининг. Учитывая роль ВПЧ в канцерогенезе и актуальность его выявления, в Австралии и ряде стран Европы в 2016–2017 гг. произошел переход на организованный первичный ВПЧ-скрининг либо ко-тестирование (ВПЧ + цитология) (Германия, США).

Преимуществом для ВПЧ-теста является возможность самозабора образцов, что позволяет расширить охват целевой группы скринингом (Дикке Г.Б., 2022). Мочевой тест на ВПЧ имеет высокую клиническую точность в выявлении ЦИН 2+ и может стать альтернативным инструментом скрининга (Cho H.W., 2022).

В соответствии с российскими клиническими рекомендациями (2024) предлагается цитологическое исследование у всех женщин в возрасте от 21 до 65 лет с интервалом 3 года и молекулярно-

ВПЧ высококанцерогенного риска (ВР). При персистенции ВПЧ ВР установлен риск развития CIN 3+ в 6 раз выше относительно новой ВПЧ-инфекции и в 30 раз выше против отсутствия ВПЧ-инфекции за 10-летний период (Kocken M., 2012; Gilham C., 2019).

Большое внимание уделяется дальнейшему ведению, или распределению (сортировке — triage), ВПЧ-положительных пациенток. «Сортировка» помогает максимизировать преимущества цервикального скрининга и оказывает значительное влияние на эффективность программ скрининга.

Существуют несколько стратегий распределения пациенток:

- генотипирование на ВПЧ 16, 18 с последующим цитологическим исследованием (first triage);
- генотипирование на 12 типов ВПЧ ВР (суммарно) с последующим цитологическим исследованием при положительном результате и отдельно ВПЧ 16, 18 с последующим кольпоскопическим исследованием при их выявлении (тест cobas HPV);
- иммуноцитохимический метод двойного окрашивания p16/Ki67.

Алгоритм скрининга РШМ и ведения пациенток представлен на рис. 1.

На основании данных британского долгосрочного РКИ ARTISTIC (A Randomised Trial In Screening To Improve Cytology) в 2019 г. было выдвинуто предложение о продлении интервала скрининга до 10 лет для женщин с отрицательным ВПЧ-тестом (Gilham C., 2019).

Тактика ведения ВПЧ-положительных пациенток в России. Алгоритм скрининга РШМ и ведения пациенток представлен на рис. 2. Обследование в объеме ко-теста (ВПЧ-тест + цитологическое обследование) регламентировано с 30-летнего возраста в рамках скрининга, все инфицированные ВПЧ-16 и/или 18, независимо от результатов цитологии, а также имеющие аномальные результаты должны быть направлены на кольпоскопию. Ведение пациенток с ASCUS представлено на рис. 2.

Тактика ведения женщин с ЦИН I в биоптате четко не определена, и требуется активное наблюдение с использованием цитологического исследования и кольпоскопии, однако хирургическое лечение, как правило, можно не проводить в течение 1,5–2 лет ввиду возможной спонтанной регрессии у молодых женщин.

Персистенция ВПЧ — повторный положительный результат тестирования на ВПЧ через 12–18 месяцев. Персистенция ВПЧ высокоонкогенных типов более двух лет является наиболее опасным фактором прогрессии предрака шейки матки

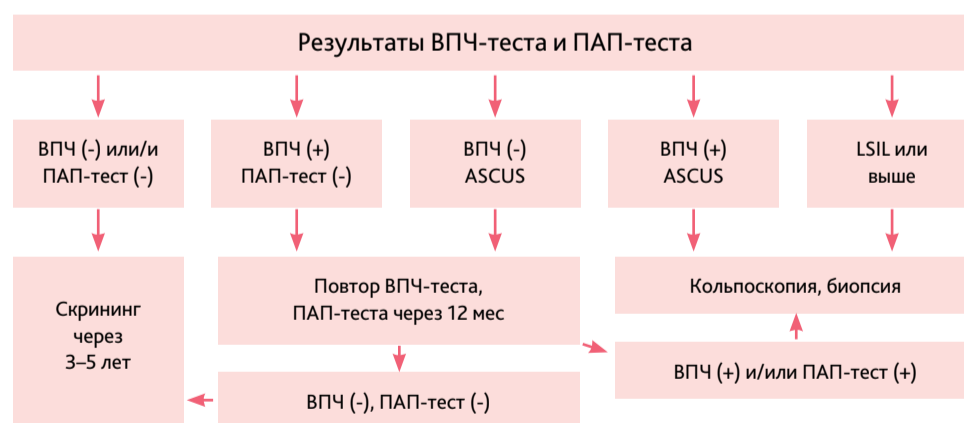


Рисунок 1. Периодичность проведения скрининга РШМ и ведение женщин в возрасте 30–65 лет

Обязательная вакцинация подростков против ВПЧ в России уже через 15–20 лет может привести к исчезновению ВПЧ-ассоциированных заболеваний, и в первую очередь РШМ.

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РШМ

Цитологический скрининг получил наибольшее распространение в мире, его широкое использование в развитых странах снизило заболеваемость РШМ на 50 % и более.

В России до сих пор нет программы скрининга. Более того, существует

биологическое исследование отделяемого из цервикального канала на всю группу ВПЧ высокого риска (ВПЧ ВР) (не менее 12 типов) с 30 лет, также допускается самозабор на ВПЧ.

Несмотря на приказ МЗ РФ № 1130н, тестирование на ВПЧ не выполняется повсеместно и не оплачивается из фонда ОМС.

Тактика ведения ВПЧ-положительных пациенток за рубежом. Разработанная система ведения ВПЧ-положительных женщин направлена на выявление персистенции

Активное ведение пациенток с ЦИН 1 с применением абляции или эксцизии рекомендовано:

- при неудовлетворительных результатах кольпоскопии;
- обширном поражении;
- персистенции ЦИН 1 > 18 мес;
- возрасте > 35 лет;
- нежелании женщины посещать врача регулярно.

Тактика ведения женщин с ЦИН 2–3 в биоптате. При верификации ЦИН 2+ рекомендована активная тактика ведения с применением эксцизионных методов лечения (петлевая эксцизия или конизация). Лечение пациенток с ЦИН 3 проводят онкогинекологи.

ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ С ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ АКТИВНОСТЬЮ

Использование пищевых соединений в химиопрофилактике привлекло значительное внимание как осуществимый метод предотвращения рака. Это мнение основано на эпидемиологических исследованиях, которые установили тесную связь между потреблением растительных продуктов, богатых фитохимическими веществами, таких как цельные зерна, овощи и фрукты, и более низкой заболеваемостью раком (Peña-Corona S.I., 2023).

В настоящее время известны вещества, обладающие противоопухолевой активностью, среди них — 3,3-дииндолилметан (DIM), который входит в комплекс ФЕМОДОЛ ПЛЮС (капс. по 390 мг). DIM является активным метаболитом индол-3-карбинола (I3C). *In vitro* было показано, что DIM подавляет рост различных опухолевых клеток, включая рак молочной железы, рак предстательной железы, рак эндометрия, рак толстой кишки и лейкозные клетки; вызывает остано-

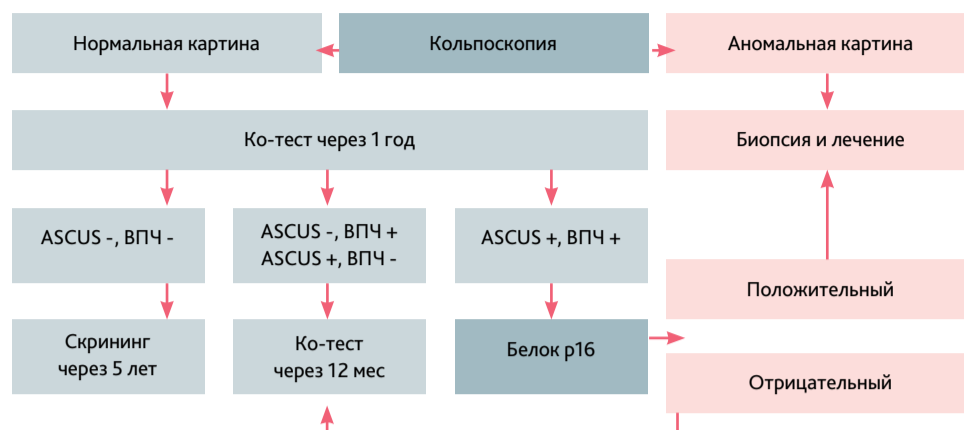


Рисунок 2. Тактика ведения пациенток с ASCUS при ВПЧ+

Из-за отсутствия программ организованного цитологического скрининга заболеваемость РШМ в России только растет и, по прогнозам, в 2030 г. — как раз к сроку, определенному глобальной стратегией ВОЗ, — удвоится!

и ксенобиотических механизмов (Aggarwal B.B., 2005).

Антипролиферативные и проапоптотические эффекты DIM были изучены на клетках HeLa и SiHa. Совместное культивирование этих клеток с DIM значительно ингибировало пролиферацию и индуцировало апоптоз клеток, и эти процессы были зависимы от времени и дозы. Молекулярный механизм этих эффектов может быть связан с его регуляторным влиянием на сигнальные пути и на белки апоптоза (Zhu J., 2012). DIM влияют на многочисленные молекулярные и клеточные процессы — ангиогенез, взаимодействие лейкоцитарных эндотелиальных клеток, цитокины а также производство активных форм кислорода. Показано также, что он вызывал апоптоз ВПЧ-инфицированных клеток (Amrofo E., 2018). В экспериментах *in vivo* DIM подавлял развитие поражений шейки матки и повышал уровень сывороточного интерферона-гамма (Serkovic D.W., 2012).

в LEEP на основании рутинной клинической сортировки (Del Priore G., 2010). Этот результат был подтвержден другими авторами, которые показали, что прием чистого DIM в качестве пищевой добавки, эквивалентный ежедневному употреблению одной трети кочана капусты, может обратить вспять предраковые изменения у женщин с CIN 2 и 3 степени (Peña-Corona S.I., 2023).

В рандомизированном контролируемом исследовании (РКИ) ежедневный прием DIM способствовал благоприятным изменениям метаболизма эстрогенов и уровня циркулирующего ГСПГ (Chalasanani P., 2017).

Европейская комиссия указывает I3C и DIM в своем каталоге новых пищевых продуктов ЕС.

Показания для приема комплекса ФЕМОДОЛ ПЛЮС:

- заболевания, вызванные ВПЧ;
- послеоперационная реабилитация больных с миомой матки;
- осложнения послеоперационного периода у женщин репродуктивного возраста.

Режим приема: по 1 капс. 2 раза в день во время еды. Продолжительность приема — 3 мес. При необходимости прием можно повторить через 2 недели.

По данным клинических исследований 3,3-дииндолилметан хорошо переносится, не оказывая побочных эффектов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В развитых странах благодаря инициативам по скринингу и вакцинации достигнуто существенное снижение заболеваемости и смертности от РШМ, тогда как в России эта проблема далека от своего решения. Комплексная стратегия с акцентом на вакцинацию определяет необходимость согласованных усилий политиков, организаторов здравоохранения и врачей. Требуются немедленные действия по борьбе с РШМ в нашей стране! 🇷🇺

Список литературы находится в редакции

ВПЧ-тест по сравнению с цитологией имеет бóльшую чувствительность (94,6–97,3 % против 55–74 %) и очень высокую прогностическую ценность отрицательного результата, близкую к 100 %, что позволяет выявлять значительно больше предраковых поражений и увеличить межскрининговый интервал до 5 лет

ку клеточного цикла на стадии G1/S и апоптоз. Показано, что DIM может быть мощным иммуномодулятором (Aggarwal B.B., 2005).

I3C и DIM проявили многочисленные защитные реакции во всех органах тела посредством их антиоксидантных, противовоспалительных, антиапоптотических, иммуномодулирующих

В клиническом исследовании применяли DIM (2 мг/кг/сут) у пациенток с CIN2 (58 % участниц) и CIN3 (42 %), сравнивали с плацебо. У 47 % пациенток в группе DIM наблюдалось улучшение CIN с уменьшением на 1–2 степени или нормальный результат. Медианное время до улучшения составило 5 мес. При медианном наблюдении в течение 6 мес. 85 % пациенток не нуждались

Современные рекомендации по скринингу для возрастных групп пациентов:

- <21 года — не рекомендуется скрининг
- 21–29 лет — цитология (мазок по Папаниколау) один раз в 3 года
- 30–65 лет — ВПЧ-тест и цитологический ко-тест каждые 5 лет (предпочтительно) или цитология один раз в 3 года (приемлемо)
- >65 лет — не рекомендуется скрининг, если адекватный предшествующий скрининг был отрицательным и высокого риска нет.

Ежегодный скрининг не обоснован. Главное — охват населения (не менее 80 %)

ФЕМОДОЛ ПЛЮС

Помощь при элиминации ВПЧ без операции



ФпС ФАРМАТЕК
FpS Pharmatech



85% ПАЦИЕНТОК
с CIN не нуждались в операции через 6 месяцев после приема DIM¹

АКТИВИРУЕТ
апоптоз ВПЧ-инфицированных клеток

БЛОКИРУЕТ
эстроген-зависимую пролиферацию

femodol.ru

1. Del Priore G, Gudipudi DK, Montemarano N, Restivo AM, Malanowska-Stega J, Arslan AA. Oral diindolymethane (DIM): pilot evaluation of a nonsurgical treatment for cervical dysplasia. Gynecol Oncol. 2010 Mar;116(3):464-7.

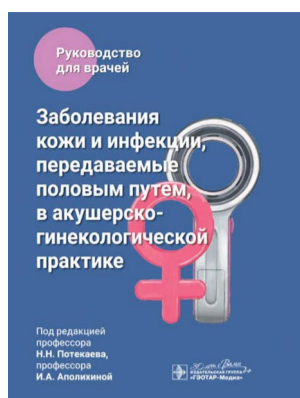
БАД НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

Реклама

Заболевания кожи и инфекции, передаваемые половым путем, в акушерско-гинекологической практике. Руководство для врачей

Под ред. Н.Н. Потекаева, И.А. Аполихиной. 2024. 408 с.
ISBN 978-5-9704-8226-1

В книге представлены современные данные о распространенности, диагностике и тактике ведения пациентов с заболеваниями вульвы в акушерско-гинекологической практике (в условиях поликлиники и стационара). В каждом разделе имеются совместные терапевтические рекомендации акушеров-гинекологов и дерматовенерологов. Издание предназначено дерматовенерологам, акушерам-гинекологам, врачам смежных специальностей, аспирантам, ординаторам, студентам медицинских вузов.

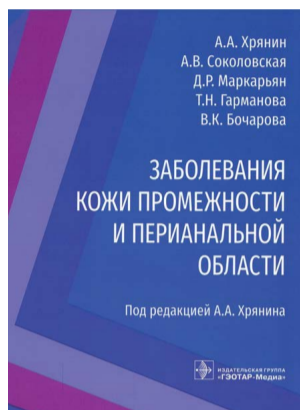


Заболевания кожи промежности и перианальной области

А.А. Хрянин, А.В. Соколовская, Д.Р. Маркаръян, Т.Н. Гарманова, В.К. Бочарова

Под ред. А.А. Хрянина
2022. 192 с.
ISBN 978-5-9704-6917-0

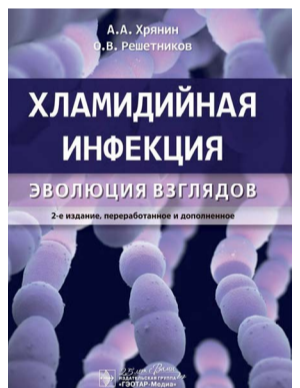
В книге изложены основные данные об анатомии, гистологии и физиологии кожи перианальной области и промежности, ее особенностях и отличиях от кожи других локализаций. Подробно проанализированы основные данные об этиологии, клинических проявлениях, современных методах лечения и профилактики наиболее распространенных болезней кожи перианальной области. Отдельно освещены проблемы послеродовых нарушений и травм промежности и мышечного каркаса малого таза. Издание содержит описания интересных клинических случаев, проиллюстрированные фотографиями. Рекомендуются клиническим ординаторам и врачам-дерматовенерологам, акушерам-гинекологам, проктологам, урологам.



Хламидийная инфекция. Эволюция взглядов

А.А. Хрянин, О.В. Решетников. 2020. 192 с.
ISBN 978-5-9704-5594-4

В руководстве на основе собственных исследований авторов и данных литературы представлена эволюция взглядов на хламидийную инфекцию. Освещены основные вопросы эпидемиологии, патогенеза, лабораторной диагностики, лечения и профилактики. Издание предназначено практикующим врачам-дерматовенерологам, акушерам-гинекологам, урологам, врачам общей практики.



Роль искусства в укреплении здоровья и благополучия

ВОЗ опубликовала систематизированный доклад под названием «Каковы доказательства роли искусства в улучшении здоровья и благополучия?» Документ основан на анализе более чем 3000 исследований.



Адриана Бертини позирует с моделями в ее платьях из презервативов (© Juja Kehl)

Согласно документу, участие в художественной деятельности, будь то музыка, театр, танец, литература или изобразительное искусство, оказывает доказанное положительное влияние как на психическое, так и на физическое здоровье. Эксперты отмечают, что регулярная вовлеченность в культурные практики способствует снижению уровня стресса и тревожности, улучшает когнитивные способности и может быть эффективным дополнением в лечении хронических и психических заболеваний.

В докладе представлены примеры успешной интеграции искусства в медицинскую практику. Так, музыкотерапия применяется в программах реабилитации после инсульта и травм, арт-терапия используется в онкологии и неврологии, а участие в театральных постановках доказало свою эффективность в профилактике психоэмоциональных нарушений у подростков.

Особое внимание уделено социально значимым проектам, в которых искусство становится инструментом просвещения. Среди них — деятельность бразильской художницы Адрианы Бертини, создающей коллекции одежды из презервативов. Ее работы не только представляют интерес с художественной точки зрения, но и служат инструментом популяризации безопасного сексуального поведения и профилактики ВИЧ, а также других инфекций, передаваемых половым путем. «Я хотела донести мысль, что использование презерватива должно восприниматься столь же естественно, как ношение одежды», — отмечает художница.

По мнению экспертов ВОЗ, поддержка культурных инициатив на государственном уровне способна снизить нагрузку на системы здравоохранения и повысить качество жизни населения.

ОТДОХНИ

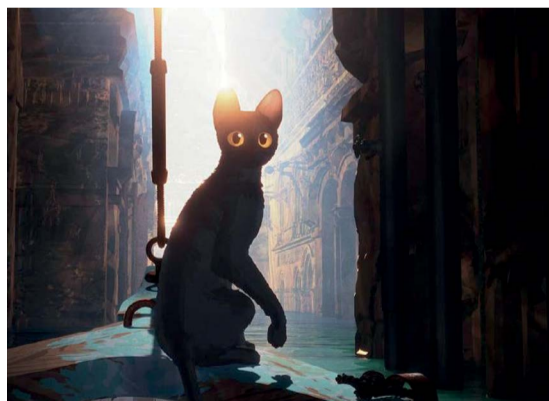


Выбор главного редактора проф. Галины Борисовны Дикке

Поток (Течение)

Год производства: 2024
Страна: Латвия, Бельгия, Франция
Жанр: мультфильм, приключения, фантастика, семейный
Режиссер: Гинтс Зильбалодис

Сюжет построен вокруг истории кота и других зверей, спасающихся на лодке во время потопа. Повествование ведется без использования слов. Картина создана в программе компьютерной 3D-графики и удостоилась множества призов на международных кинофестивалях, получила «Золотой глобус» и «Оскар» в категории «Лучший анимационный полнометражный фильм».

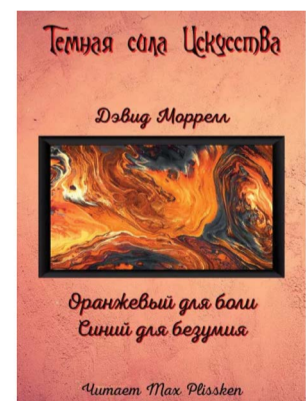


Выбор профессора Алексея Алексеевича Хрянина

Дэвид Моррелл

«Оранжевый для боли, синий для безумия»

Рассказ об одержимости идеей, творчеством, неизведанным, загадочным и пугающим. Писатель умело нагнетает напряжение и интригу вокруг обнаружения в полотнах Ван Гога того, чем на самом деле притягивают его картины, и тяжелейших последствий для каждого исследователя, которому удавалось обнаружить феномен. Пытаясь разобраться в безумстве одного художника, он открывает страшные стороны других. Интересный рассказ с лавкрафтианским финалом.



Акушерство и гинекология

3 (26) / 2025

УЧРЕДИТЕЛЬ
ООО «Издательский дом
«АБВ-пресс»

Генеральный директор:
Баходур Шарифович Камолов

РЕДАКЦИЯ
Главный редактор:
Дикке Галина Борисовна

Директор по рекламе: Петренко К.Ю.
Руководитель проекта: Строковская О.А.
Шеф-редактор: Кононова О.Н.

Корректор: Бурд И.Г.
Дизайн и верстка: Крашенинникова С. С.

АДРЕС РЕДАКЦИИ
И УЧРЕДИТЕЛЯ

115478, Москва,
Каширское шоссе, 24, стр. 15
тел.: +7 (499) 929-96-19

www.abvpress.ru
abv@abvpress.ru

ПЕЧАТЬ
Типография
ООО «Юнион Принт»
г. Нижний Новгород,
Окский съезд, 2, к. 1

Заказ № 252139.

Тираж 10 800 экз.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ

По подписке. Бесплатно.
Газета зарегистрирована Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).
Свидетельство о регистрации ПИ № ФС 77-74579 от 14.12.2018.

Категорически запрещается полная или частичная перепечатка материалов без официального согласия редакции. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Ответственность за достоверность рекламных объявлений несут рекламодатели.