



Амбулаторная гинекология: вызов интеллекту в условиях многозадачности

14 марта 2024 г. в рамках IX Общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России: весенние контрверсии – 2024» состоялся симпозиум по актуальным вопросам оказания гинекологической помощи женщинам на амбулаторном этапе. Открывая мероприятие, президент Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины, вице-президент Российского общества акушеров-гинекологов, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института Российского университета дружбы народов им. Патриса Лумумбы, заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор Виктор Евсеевич РАДЗИНСКИЙ отметил необходимость оптимизации системы амбулаторной гинекологической помощи в нашей стране. Он подчеркнул, что в советское время был накоплен уникальный опыт создания и работы учреждений по оказанию первичной медико-санитарной и доврачебной амбулаторной помощи населению, в первую очередь женских консультаций и фельдшерско-акушерских пунктов. Создание системы амбулаторной помощи женщинам, проживающим на конкретной территории, стало отличительной особенностью советского здравоохранения. Учитывая богатый исторический опыт, сегодня задачей здравоохранения является совершенствование системы амбулаторного звена для обеспечения доступной и качественной медицинской помощью всего женского населения России.



К.м.н.
О.И. Климова

О проблемах лечения пациенток с предменструальным синдромом (ПМС) рассказала к.м.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины факультета непрерывного медицинского образования Российского университета дружбы народов (РУДН) им. Патриса Лумумбы Ольга Ивановна КЛИМОВА. Она отметила, что новой парадигмой современной медицины является качество жизни больного. Качество жизни – многофакторное по-

Предменструальный синдром: включаем режим SOS

нятие, объединяющее психологическое, социальное и физическое благополучие человека. Исходя из современной концепции, непременными условиями жизни человека должны быть отсутствие заболеваний и боли, тревожности и депрессии, свобода движений, здоровый сон, позитивное настроение, работоспособность. Таким образом, человек должен сохранять способность полноценно функционировать согласно своим целям и получать удовлетворение от разных аспектов жизни.

Современная женщина – образованная, целеустремленная, прагматичная, ищущая эмоций и новых впечатлений. Однако на качество жизни многих женщин регулярно оказывает отрицательное воздействие ПМС. Предменструальный синдром – сложный патологический симптомокомплекс, возникающий в предменструальные дни и проявляющийся нервно-психическими, вегетативно-сосудистыми и обмен-

но-эндокринными нарушениями. Характерные проявления ПМС – депрессия, беспокойство, тревога, изменение пристрастий, отеки. Проблеме ПМС посвящено много исследований и публикаций. Так, еще в 1847 г. врач F. Ernst Von Feuchtersieben отмечал, что «менструации у чувствительных женщин почти всегда сопровождаются душевным беспокойством, раздражительностью и унынием». R.T. Frank в 1931 г. впервые предложил назвать это состояние предменструальным напряжением. Только в 1953 г. R. Greene и K. Dalton ввели в медицинскую практику термин «предменструальный синдром». Согласно статистическим данным, среди женщин в возрасте 19–30 лет ПМС встречается в 20% случаев, в возрасте 30–40 лет – в 47%, в возрасте 40–55 лет – в 55% случаев. Выделяют такие ко-факторы развития ПМС, как стресс, аборт, осложненные роды, перенесенные инфекции, ожирение, анемия, курение¹.

IX Общероссийский семинар «Репродуктивный потенциал России: весенние контрверсии – 2024»

Около 20% женщин репродуктивного возраста страдают умеренной и тяжелой формами ПМС. Чаще ПМС имеет место у эмоционально лабильных пациенток, занимающихся интеллектуальным трудом. Как отметила О.И. Климова, этиология и патогенез ПМС до конца не изучены. Накопленные данные позволяют сделать вывод, что основная составляющая патогенеза ПМС – не уровень половых гормонов и нейромодуляторов, а реакция центральной нервной системы на колебания их уровней в течение менструального цикла. Клинические проявления ПМС зависят от выраженности симптомов. С ПМС ассоциируются свыше 200 симптомов.

В зависимости от клинической картины выделяют различные формы ПМС: эмоционально-аффективную, отечную, цефалгическую, кризовую и атипическую. Кроме того, ПМС подразделяют по степени выраженности симптомов на легкую и тяжелую формы. При легкой форме ПМС перед менструацией наблюдаются три-четыре симптома, из них один-два сильно выражены. К тяжелой форме относятся состояния, при котором наблюдаются 5–12 симптомов, 2–5 из них сильно выраженные. Принято также выделять три стадии синдрома: компенсированную, субкомпенсированную и декомпенсированную².

Особую форму ПМС представляют дисфорические расстройства, которые характеризуются выраженным снижением настроения, беспокойством, ощущением безысходности, обострением межличностных конфликтов, снижением интереса к обычной деятельности, а также физическими симптомами. В ряде случаев предменструальные дисфорические расстройства способствуют развитию

тяжелого психоэмоционального состояния, сопровождаемого суицидальными мыслями.

Докладчик подчеркнула, что ПМС представляет собой значительную проблему, поскольку вызывает дистресс и функциональные нарушения на значительном протяжении жизни женщин. При этом репродуктивный возраст женщины – время создания семьи, осуществления планов, желаний и возможностей. Поэтому перед врачами-гинекологами стоят задачи по своевременному выявлению симптомов, определению тактики лечения с целью сохранения качества жизни пациентки, страдающей ПМС.

Лечение ПМС направлено на облегчение симптомов и уменьшение влияния синдрома на повседневную деятельность. Для достижения более полного эффекта от лечения целесообразно применение комбинации различных видов немедикаментозной и лекарственной терапии. Немедикаментозная терапия ПМС включает физические упражнения, практики по управлению стрессом (релаксация, медитация, йога, дыхательная гимнастика), диету, нутритивную поддержку, растительные препараты, гомеопатию, криоакупунктурную терапию, иглорефлексотерапию.

Среди лекарственных растений, применяемых в медицине, следует отметить бурачник лекарственный (масло огуречника). В состав масла огуречника (Borage Oil, Борадж Ойл) входят комплекс полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК), линолевая, пальмитиновая, олеиновая кислоты. Каждый вид кислоты выполняет определенную роль в биохимических процессах организма. Масло огуречника служит источником гамма-линолевой кислоты, относящейся к ПНЖК группы

омега-6. Гамма-линолевая кислота играет важную роль в реализации терапевтического эффекта растительного препарата, уменьшает синтез метаболитов окисления арахидоновой кислоты, которые активизируют воспалительную реакцию. Масла, богатые гамма-линолевой кислотой, полезны при рассеянном склерозе, ревматоидном артрите, сердечно-сосудистых заболеваниях. В ряде исследований показаны многочисленные эффекты масла огуречника, такие как нейропротекторный, антиоксидантный, ранозаживляющий, противовоспалительный, антидепрессантный. Назначение масла огуречника (Борадж Ойл) рекомендовано женщинам для поддержания нормального уровня эстрогенов при ПМС, вазомоторных симптомах климактерия, масталгии, а также при кожных заболеваниях (экзема, псориаз)^{3,4}.

Кроме того, в лечении пациенток с ПМС эффективностью продемонстрировали растительные препараты, в состав которых входят предшественники прогестерона. Диосгенин из дикого ямса – предшественник прогестерона и кортизона. Применение дикого ямса при ПМС способствует регуляции гормонального дисбаланса, уменьшает индекс атерогенности, оказывает спазмолитический, вазодилатирующий и противоопухолевый эффекты. Показаниями к применению фитопрепаратов из дикого ямса являются ПМС, мастодиния, дисменорея, климактерический синдром⁵.

В заключение О.И. Климова акцентировала внимание коллег еще на одном растительном средстве для улучшения состояния пациенток с ПМС – гриффонии – лекарственном растении, источнике 5-гидрокситриптофана (5-НТФ),

¹ Bertone-Johnson E.R., Hankinson S.E., Johnson S.R., Manson J.E. Cigarette smoking and the development of premenstrual syndrome. *Am. J. Epidemiol.* 2008; 168 (8): 938–945.

² Гинекология. Учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. Перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

³ Moliner C., Cásedas G., Barros L., et al. Neuroprotective profile of edible flowers of borage (*Borago officinalis* L.) in two different models: *caenorhabditis elegans* and neuro-2a cells. *Antioxidants* (Basel). 2022; 11 (7): 1244.

⁴ Yattoo M.I., Gopalakrishnan A., Saxena A., et al. Anti-Inflammatory drugs and herbs with special emphasis on herbal medicines for countering inflammatory diseases and disorders – a review. *Recent Pat. Inflamm. Allergy Drug Discov.* 2018; 12 (1): 39–58.

⁵ Радзинский В.Е., Климова О.И., Орлова С.В. и др. Лекарственные растения в репродуктивной медицине. М.: StatusPraesens, 2023.



прямом предшественнике серотонина. Гриффонию назначают для профилактики мигрени, для лечения воспалительных заболеваний. Растительные препараты на осно-

ве гриффонии способствуют снижению массы тела у пациентов с ожирением, уменьшают симптомы депрессии, беспокойства и панических атак. У женщин с ПМС гриф-

фония улучшает настроение, процесс засыпания, нормализует сон, регулирует аппетит, снижает проявления ПМС, корректирует психоэмоциональные нарушения.



К.м.н.
А.В. Борисова

Как отметила к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института РУДН им. Патриса Лумумбы Анна Валерьевна БОРИСОВА, здоровье нации и благополучие общества связаны не только с культурным наследием и интеллектуальным развитием, но и репродуктивным потенциалом популяции. Особое место занимает превентивная медицина, которая подразумевает предупреждение развития патологий до их возникновения в организме. Планирование беременности напрямую связано с превентивной медициной. Неизменной остается одна прописная истина: только у здоровых родителей может быть здоровый ребенок.

В настоящее время в России рождение здорового ребенка становится одной из актуальных проблем. В детородный период вступило поколение с низкими показателями здоровья. Слабое здоровье молодежи в России объясняется распространением курения, неправильным питанием, сидячим образом жизни, стрессовыми нагрузками. Невынашивание – одно из самых часто встречающихся осложнений

Здоровые родители – здоровый ребенок. Современная концепция прегравидарной подготовки

беременности. При этом в 60% случаев причиной невынашивания беременности становятся хромосомные аномалии у плода. Как известно, повреждение половых хромосом происходит на этапах оогенеза, сперматогенеза и эмбриогенеза. Понятие «уход до зачатия» встречается в различных рекомендациях Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), а также в практических рекомендациях по охране здоровья матери и ребенка.

Прегравидарная подготовка – важнейший компонент в укреплении здоровья матери и ребенка на национальном уровне в рамках государственной программы «Здоровая нация – здоровая Россия». С женщинами репродуктивного возраста, которые не используют надежную контрацепцию либо не против беременности (не будут ее прерывать), на приеме необходимо обсуждать меры прегравидарной подготовки для профилактики пороков развития плода, йододефицита, анемии, дефицита витамина D. Но лучше, если репродуктивное просвещение и формирование принципов ответственных родителей будут начинаться в школьных учреждениях и отражаться в средствах массовых коммуникаций.

Сегодня можно выделить три основных этапа прегравидарной подготовки:

- периконцепционная оценка состояния здоровья супругов;
- период коррекции здоровья супругов, желательно за 3–6 месяцев до предполагаемого зачатия;
- прогнозирование, профилактика и ранняя диагностика осложненного течения беременности⁶.

На первом этапе прегравидарной подготовки оценивают здоровье супругов: проводят физикальный и гинекологический осмотр, собирают семейный анамнез женщины и ее мужа, определяют группу крови и резус-фактор супругов, уровень глюкозы, тиреотропного гормона (ТТГ), анализируют кровь на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С, проводят клинический анализ крови и мочи, определяют антитела класса G и M к вирусу краснухи. При необходимости супругам предлагается вакцинироваться от краснухи, чтобы снизить риск преждевременных родов, мертворождения и пороков развития плода. Кроме того, женщинам проводятся микроскопия вагинального мазка по Граму, тесты методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) для определения *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*, а также цитологическое исследование экзцервикса и цервикального канала. Женщинам, планирующим беременность, в возрасте 30 лет и старше в обязательном порядке показано проведение теста на вирус папилломы человека. На первом этапе прегравидарной подготовки женщинам рекомендованы также ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза и молочных желез, консультация терапевта и стоматолога.

На этапе планирования беременности значение имеет определение тиреоидного статуса женщины. В соответствии с нормативами, уровень ТТГ на этапе подготовки к беременности должен соответствовать по-

⁶ Бахарева И.В. Современная прегравидарная подготовка: комплексный подход. РМЖ. 2017; 12: 889–894.



IX Общероссийский семинар «Репродуктивный потенциал России: весенние контрверсии – 2024»

казателям первого триместра беременности – 0,1–2,5 мЕд/л.

Как известно, при тяжелом йододефиците в первом триместре беременности повышается вероятность развития у ребенка кретинизма с выраженной умственной отсталостью, задержкой физического развития, спастической диплегией, нарушениями речи, глухонемой. Согласно рекомендациям ВОЗ, суточная потребность в йоде на этапе прегравидарной подготовки возрастает до 250 мкг/сут, в регионах дефицита йода женщина должна получать 250–350 мкг йода в сутки. В процессе прегравидарной подготовки применяют препараты фолиевой кислоты. Материнский фолатный статус на ранних сроках беременности в определенной степени детерминирует поведенческие особенности ребенка в будущем, его эмоциональный статус и вероятность развития аутизма. Кроме того, фолиевая кислота участвует в нормальном созревании и функционировании плаценты, метаболизме аминокислот и нуклеиновых кислот, пиримидинов, эссенциальных фосфолипидов, нейротрансмиттеров, а также в синтезе РНК и ДНК при делении и росте клеток, формировании нервной системы эмбриона. Недостаточность фолиевой кислоты связана с риском развития врожденных дефектов, таких как расщелины верхней губы и/или неба, пороков сердечно-сосудистой, нервной системы, органов зрения у плода. При дефиците фолиевой кислоты повышается риск невынашивания беременности, задержки роста плода, преэклампсии, преждевременной отслойки плаценты и преждевременных родов.

Фолиевая кислота показана всем женщинам, планирующим беременность, как минимум за три месяца до отмены контрацепции. В группе низкого риска у женщин без отягощенного анамнеза фолиевую кислоту назначают в дозе 400 мкг/сут, умеренного риска – до 1000 мкг/сут

(в несколько приемов), высокого риска – до 5000 мкг/сут (также в несколько приемов). В клинической практике не исключены случаи, когда собран неблагоприятный анамнез (мальабсорбция, рождение детей с дефектом нервной трубки, гомозиготное носительство гена метилентетрагидрофолатредуктазы, ожирение, заболевания печени, почек) или необходимо ускорить прегравидарную подготовку. В таких ситуациях врач может увеличить дозу фолиевой кислоты до 5 мг/сут⁷.

Важным синергистом фолатов является мио-инозитол. Мио-инозитол необходим для реализации эффектов гонадолиберина, лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов. Он положительно влияет на репродуктивную функцию, в частности на инвазию трофобласта при закреплении бластоцисты, на функцию яичников, качество ооцитов и развитие плаценты. Не менее важна роль мио-инозитола в метаболизме углеводов, прежде всего в сигнальном каскаде инсулина и функционировании печени и почек. Эффекты мио-инозитола-зависимых белков наряду с взаимодействием со специфическими белками крайне важны для нормального функционирования репродуктивной системы женщин и мужчин.

Дефицит мио-инозитола, как и дефицит фолиевой кислоты, признан фактором риска формирования пороков лицевого черепа у плода – расщелины губы и неба. Совместное применение фолиевой кислоты и мио-инозитола позволяет преодолеть фолаторезистентность, тем самым профилактировать пороки развития плода, обусловленные дефицитом фолиевой кислоты.

Кроме того, мио-инозитол является вторичным мессенджером инсулина в клетку. В основе развития ожирения, сахарного диабета, синдрома поликистозных яичников лежит инсулинорезистентность, причи-

ной которой может быть дефицит мио-инозитола. Препарат мио-инозитола NOW Инозитол – микронутриент, специально разработанный для поддержания репродуктивной системы. Он благоприятно воздействует на липидный профиль крови, препятствует избыточному набору массы тела, формированию глюкозотолерантности и инсулинорезистентности.

NOW Инозитол выпускается в форме капсул, удобен в применении. Поскольку препарат представляет моноформу, его легче сочетать с другими витаминно-минеральными комплексами. Доза 500 мг мио-инозитола обеспечивает индивидуальный подход к каждой конкретной клинической ситуации.

По словам А.В. Борисовой, на развитие плаценты неблагоприятно влияет железодефицит. На фоне недостатка железа во время беременности в организме развивается анемия, которая приводит к гипоксии тканей. Гипоксия при анемии может привести к уменьшению инвазии трофобласта и ограничению роста плаценты, сужению фетоплацентарных артерий, изменениям в транскриптоме плаценты и нарушению метаболизма глюкозы. Кроме того, железодефицит у беременных способствует задержке роста плода, нарушению процессов миелинизации нейронов плода. Железодефицитная анемия во время беременности связана с риском преждевременных родов и низкой массой тела новорожденного.

Проводить профилактику и лечение дефицита железа необходимо именно на этапе подготовки к беременности. Для насыщения организма железом в среднем требуется два месяца, поэтому начало применения препаратов железа уже после наступления беременности может быть малоэффективным. Согласно рекомендациям ВОЗ, всем менструирующим женщинам и девочкам-подросткам целесообразно назначение

⁷ Радзинский В.Е., Соловьева А.В., Оленев А.С., Кузнецова О.А. Прегравидарная подготовка. Мифы и реальность. Медицинский совет. 2013; 8: 48–49.

профилактической дозы железа 30–60 мг/сут в течение трех последовательных месяцев ежегодно⁸. В последние годы в различных публикациях широко обсуждается роль применения витамина D в акушерстве, гинекологии и репродуктологии. Как известно, витамин D воздействует на все звенья репродуктивной системы, начиная с момента оплодотворения, развития системы «мать – плацента – плод», благотворно воздействуя на иммунные и метаболические процессы в организме матери. На ранних сроках беременности витамин D метаболизируется в трофобласте, оказывает местную противовоспалительную реакцию, а также индуцирует рост децидуальной ткани. С дефицитом витамина D при беременности связывают повышенный риск преэклампсии, фетоплацентарной недостаточности, преждевременных родов, гестационного сахарного диабета, более высокую частоту кесарева сечения, а также нарушение развития костей у плода. В целях превентивной защиты матери и ребенка предлагается дополнительный прием витамина D под контролем его содержания в сыворотке крови. ПНЖК важно принимать на этапе планирования и во время беременности. Докозагексаеновая кислота

(ДГК) – одна из разновидностей ПНЖК класса омега-3. Докозагексаеновая кислота положительно влияет на организм матери, в частности поддерживает нормальный уровень артериального давления, нормализует липидный обмен, предупреждает когнитивные расстройства. ДГК играет важную роль в формировании центральной нервной системы, зрительного аппарата, иммунной и сердечно-сосудистой систем плода. ДГК, будучи предшественником эйкозаноидов/докозаноидов, обладает противовоспалительной и антиагрегантной активностью и способна уменьшать риск осложнений беременности, ассоциированных с воспалением, таких как преждевременные роды, преэклампсия и аллергические заболевания у новорожденного. Установлено положительное влияние ДГК на гормональный фон женщины. ДГК является источником холестерина – предшественника всех стероидных гормонов. Прием ДГК регулирует синтез простагландинов, тем самым способствует уменьшению воспалительного процесса, а также влияет на стероидогенез, фолликулогенез, созревание яйцеклеток, овуляцию, подвижность маточных труб и имплантацию^{9,10}.

Продукт NOW ДГК-500 является источником ПНЖК семейства омега-3 – эйкозапентаеновой и ДГК и характеризуется уникальными свойствами. Следует отметить, что компания NOW входит в ассоциацию производителей омега-3 жирных кислот и гарантирует, что использует исключительно рыбий жир, который прошел тщательную проверку на наличие потенциально вредных веществ, таких как диоксин, ртуть и тяжелые металлы. Благодаря повышенному содержанию ДГК в NOW ДГК-500 у женщин повышается вероятность зачатия, снижается риск ановуляции. NOW ДГК-500 благоприятно влияет на развитие эмбриона на ранних сроках беременности и снижает риск акушерских осложнений. Завершая выступление, докладчик подчеркнула, что с целью предотвращения осложнений беременности и профилактики пороков развития плода крайне важны оценка состояния здоровья супругов, коррекция его отклонений и нутритивная поддержка до зачатия. Репродукция совершается, когда в организме женщины и организме мужчины созданы условия для полноценного созревания половых клеток, которые впоследствии могут развиваться в здоровую беременность.



Профессор, д.м.н.
И.В. Кузнецова

Рецидивирующий дисбиоз влагалища: ищем выход из лабиринта

Актуальным вопросам профилактики и лечения дисбиоза влагалища был посвящен доклад д.м.н., президента Международной ассоциации гинекологов, эндокринологов и терапевтов, профессора Ирины Всеволодовны КУЗНЕЦОВОЙ. Влагалище и шейка матки – единая экосистема, анатомическое строение и функции которой поддерживают нормальный биоценоз

и защищают от внедрения патогенной микрофлоры. Под нормальной микрофлорой подразумевают все микроорганизмы, способные выжить, сосуществовать и развиваться в конкретной физической среде, не вызывая заболевания организма. Превалирующими видами нормальной вагинальной микрофлоры являются лактобациллы (*Lactobacillus*), колонизирующие слизистую оболочку¹¹.

⁸ WHO Guidelines. Daily Iron Supplementation in adult women and adolescent girl, 2016.

⁹ Jiang Y., Chen Y., Wei L., et al. DHA supplementation and pregnancy complications. J. Transl. Med. 2023; 21 (1): 394.

¹⁰ Stanhiser J., Jukic A.M.Z., McConaughy D.R., Steiner A.Z. Omega-3 fatty acid supplementation and fecundability. Hum. Reprod. 2022; 37 (5): 1037–1046.

¹¹ Kullen M.J., Sanozky-Dawes R.B., Crowell D.C., Klaenhammer T.R. Use of the DNA sequence of variable regions of the 16S rRNA gene for rapid and accurate identification of bacteria in the *Lactobacillus acidophilus* complex. J. Appl. Microbiol. 2000; 89 (3): 511–516.



IX Общероссийский семинар «Репродуктивный потенциал России: весенние контрверсии – 2024»

Накопленные данные свидетельствуют о том, что бактерии способны формировать биопленки на поверхности вагинального эпителия. Бактериальная биопленка – микробное сообщество, в котором адсорбированные на поверхности и друг к другу клетки заключены в матрицу внеклеточных полимерных субстанций, продуцируемых микроорганизмами в соответствии с уровнем популяции. Лактобациллы образуют биопленки, защищающие влагалище от колонизации условно-патогенными микроорганизмами. Тем не менее у женщины могут формироваться биопленки без участия лактобацилл. Биопленки, не включающие лактобациллы, способны мирно сосуществовать с эпителиоцитами, но они не защищают слизистую оболочку влагалища. В репродуктивном периоде это дисбиотическое состояние может ассоциироваться с риском развития акушерских и гинекологических осложнений.

В клинической практике часто встречаются случаи бактериального вагиноза, при котором нарушения микробиоты не сопровождаются клиническими симптомами. Под бактериальным вагинозом понимают невоспалительный синдром, характеризующийся дисбиозом вагинальной микробиоты, на фоне снижения количества лактобактерий и увеличения количества облигатных и факультативных анаэробных условно-патогенных микроорганизмов. При бактериальном вагинозе на эпителии влагалища образуется полимикробная биопленка, содержащая большое количество условно-патогенных микроорганизмов. Сегодня хорошо известно, что наличие бактериального вагиноза у женщин повышает риск развития воспалительных заболеваний органов малого таза, восприимчивость к сексуально-трансмиссивным заболеваниям, вируса папилломы человека, инфицирова-

нию ВИЧ, а также риск предраковых заболеваний шейки матки. Во время беременности бактериальный вагиноз повышает вероятность позднего выкидыша, частоту преждевременных родов, инфекционных осложнений у матери в послеродовом периоде, рождения маловесных детей с клиническими признаками респираторного дистресс-синдрома¹².

И.В. Кузнецова подчеркнула, что бактериальный вагиноз в зависимости от клинических проявлений может иметь бессимптомное или малосимптомное течение, однако даже в таких случаях его нужно своевременно выявлять, лечить и проводить профилактику рецидивов. Современная тактика ведения пациенток с бактериальным вагинозом включает применение антимикробных препаратов для ликвидации патогенной и условно-патогенной микрофлоры. В целях профилактики развития рецидивов предпринимаются меры по восстановлению микробиоценоза влагалища с помощью назначения вагинальных пробиотических препаратов, содержащих лактобактерии.

Несмотря на достигнутые успехи в лечении бактериального вагиноза, далеко не всегда пациенткам удается достичь полного выздоровления. Даже после проведения комплексной стандартной терапии бактериальный вагиноз демонстрирует высокую частоту рецидивов.

В настоящее время микробиота рассматривается как неотъемлемая часть организма человека. При этом вагинальная микробиота является только частью микробиоты организма. Наибольшее число микроорганизмов находится в желудочно-кишечном тракте. В ходе исследований выявлена взаимосвязь микробиоты кишечника с бактериальным сообществом влагалища. Согласно полученным данным, кишечная микробиота может служить источником вагинальных микроорганизмов,

в том числе лактобактерий. Соответственно нарушения микробиоценоза кишечника при воспалительных, инфекционных, метаболических заболеваниях приводят к нарушению состава вагинальной микробиоты. Таким образом, очевидно влияние кишечной микробиоты на влагалищную экосистему¹³.

В ряде работ подробно описаны способы перемещения микроорганизмов в различные сообщества. В частности, выделяют такие пути передвижения микроорганизмов, как трансмиссия, транслокация и транспортиция. Под трансмиссией подразумевают передачу генетического материала потомству (вертикальная) и другим бактериям (горизонтальная). Транслокация – проникновение микроорганизмов из просвета желудочно-кишечного тракта через слизистый барьер в кровотоки или лимфоток. В свою очередь транспортиция представляет собой перемещение бактерий или их колоний по поверхностям тела организма-хозяина.

Учитывая сказанное, можно сделать вывод, что применение пероральных пробиотиков, содержащих лактобациллы, будет способствовать нормализации состояния кишечной микробиоты и восстановлению естественной вагинальной микрофлоры, снижению колонизации влагалища потенциально патогенными микроорганизмами.

Докладчик подчеркнула, что 13% пробиотиков, применяемых для коррекции вагинальной микрофлоры, выпускаются именно в пероральной форме. Для эффективного воздействия на состав вагинальной микробиоты пероральные пробиотики должны характеризоваться:

- способностью колонизировать влагалище при пероральном применении;
- устойчивостью к воздействию желудочного сока и желчных кислот;

¹² Allsworth J.E., Peipert J.F. Prevalence of bacterial vaginosis: 2001–2004 National Health and Nutrition Examination Survey data. *Obstet. Gynecol.* 2007; 109 (1): 114–120.

¹³ Antonio M.A., Rabe L.K., Hillier S.L. Colonization of the rectum by *Lactobacillus* species and decreased risk of bacterial vaginosis. *J. Infect. Dis.* 2005; 192 (3): 394–398.

- антимикробной активностью против потенциально патогенных бактерий;
- способностью уменьшать адгезию патогена к поверхности эпителиальных клеток;
- высокой способностью адгезироваться к эпителию слизистых оболочек человека¹⁴.

Одним из пероральных препаратов, отвечающих этим требованиям, является пробиотик для женщин бренда MRM Nutrition, предназначенный для профилактики и лечения дисбиоза влагалища. В состав препарата входят штаммы *L. plantarum* и *L. paracasei*, а также D-манноза и экстракт клюквы, которые препятствуют размножению патогенных бактерий и дрожжей в мочеполовой системе женщины.

В исследованиях последних лет показано, что штамм лактобацилл *L. plantarum* демонстрирует значительный рост в слабокислой среде, продуцирует молочную кислоту,

перекись водорода, а также обладает мощной антибактериальной активностью, в том числе к *Gardnerella vaginalis*. В связи с этим *L. plantarum* рассматривается как перспективный штамм для лечения бактериального вагиноза¹⁵.

Штамм *L. paracasei* положительно влияет на состав вагинальной микрофлоры. Применение пероральной формы пробиотиков, содержащих *L. paracasei*, способствует устранению дисбиоза влагалища, снижению роста патогенных микроорганизмов, благоприятно влияет на процессы восстановления естественного микробиота влагалища.

Еще один компонент пробиотического препарата для женщин D-манноза является метабиотиком (пребиотиком), потенциально поддерживающим рост *Bifidobacterium longum*. Установлено, что уровни D-маннозы в крови, слизи, моче и других средах организма существ-

венно влияют на прикрепление бактерий к слизистой оболочке тканей. Предотвращая адсорбцию патогенных штаммов бактерий, D-манноза способствует профилактике бактериальных заболеваний, в том числе острого и хронического цистита¹⁶. Показано, что проантоцианидины клюквы способствуют восстановлению микрофлоры влагалища. Потребление клюквы может улучшить состав вагинальной микрофлоры у женщин с дисбиозом влагалища¹⁷. Таким образом, использование многокомпонентных пероральных пробиотиков с доказанной эффективностью в целях профилактики и лечения бактериального вагиноза позволяет воздействовать на кишечный микробиоценоз и через него на микрофлору различных локусов организма. Восстановление нормальной вагинальной микрофлоры способствует улучшению репродуктивного здоровья и качества жизни женщин.



Д.м.н.
А.В. Ледина

Доброкачественная дисплазия молочной железы: игнорировать нельзя, лечить!

врач клинического госпиталя «Лапино» группы компаний «Мать и дитя», д.м.н. Антонина Виталиевна ЛЕДИНА рассказала о современных подходах к лечению доброкачественной дисплазии молочной железы (ДДМЖ). Она отметила, что ДДМЖ – группа заболеваний, которая характеризуется широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочной железы с нарушением соотношений эпителиального и соединительнотканного компонентов. Основными факторами риска развития ДДМЖ являются репродуктивные, эндокринные и обменные нарушения. К репродуктивным факторам

относят раннее менархе и позднюю менопаузу, низкую частоту родов, поздний возраст первых родов (старше 35 лет), рождение крупного плода, аборт, отсутствие или короткий период грудного вскармливания. Среди эндокринных и обменных нарушений, способствующих развитию ДДМЖ, выделяют дисфункцию яичников, воспалительные заболевания органов малого таза, гормонально-обусловленные гинекологические заболевания, опухоли яичников, заболевания щитовидной железы, врожденную дисфункцию коры надпочечников, гиперпролактинемия, сахарный диабет, заболевания печени, а также генетические факторы.

¹⁴ Леонова М.В. Пробиотики в лечении вагинальных инфекций: эффективность с позиции доказательной медицины. Медицинский совет. 2020; 13: 148–154.

¹⁵ Li Y., Jiang Y., Lessing D.J., Chu W. Exploring of probiotic potential vaginal lactobacillus isolates from healthy women against Gardnerella vaginalis and Caenorhabditis elegans model testing. J. Appl. Microbiol. 2022; 133 (3): 1392–1401.

¹⁶ Громова О.А., Торшин И.Ю., Тетруашвили Н.К. Систематический анализ исследований по D-маннозе и перспективы ее применения при рецидивирующих инфекциях мочеполовых путей у женщин репродуктивного возраста. Акушерство, гинекология и репродукция. 2019; 13 (2): 119–131.

¹⁷ Othaim A.A., Marasini D., Carbonero F. Impact of cranberry juice consumption on gut and vaginal microbiota in postmenopausal women. Food Frontiers. 2021; 1–12.



NUTRITION

ПОЗВОЛЬ СЕБЕ БЫТЬ СВОБОДНОЙ

• для нормального
микробиоценоза
влагалища

• при рецидивах
бактериального
вагиноза и кандидоза

• при хронических
циститах

• при ГУМС



1. Li Y, Jiang Y, Lessing DJ et al. Exploring of probiotic potential vaginal lactobacillus isolates from healthy women against Gardnerella vaginalis and Caenorhabditis elegans model testing. *Journal of Applied Microbiology*, 2022;133(3):1392-1401. 2. Liu P, Lu Y, Li R et al. Use of probiotic lactobacilli in the treatment of vaginal infections: In vitro and in vivo investigations. *Front Cell Infect Microbiol*, 2023;13:1153894. doi: 10.3389/fcimb.2023.1153894. 3. Белый Л.Е. Перспективы применения D-маннозы в профилактике и лечении инфекции мочевых путей у женщин. *Акушерство и гинекология*, 2023;5:21-28. <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2022.295> 4. Koirala R, Gargari G, Arioli S et al. Effect of oral consumption of capsules containing *Lactobacillus paracasei* LPC S01 on the vaginal microbiota of healthy adult women: a randomized, placebo-controlled, double-blind crossover study. *FEMS Microbiol Ecol*, 2020;96(6):fnaa084. doi: 10.1093/femsec/fnaa084. 5. Jaeger M, Plantinga TS, Joosten LA et al. Genetic basis for recurrent vulvo-vaginal candidiasis. *Curr Infect Dis Rep*, 2013;15(2):136-42. doi: 10.1007/s11908-013-0319-3.

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

Клинические проявления ДДМЖ включают мастодирию, уплотнения в молочной железе и выделения из сосков. Масталгия/мастодирия встречается у большинства женщин с ДДМЖ и характеризуется субъективными болевыми ощущениями в молочной железе различной интенсивности. Однако в ряде случаев при ДДМЖ изменения ткани молочной железы протекают бессимптомно.

Докладчик представила клинический случай пациентки с ДДМЖ. Пациентка, 41 год, обратилась к гинекологу для ежегодного осмотра. Жалобы на умеренные боли в молочных железах. Первые роды в 34 года, кормила грудью три месяца, соматических заболеваний нет. Последний раз на приеме у гинеколога была два года назад. Неоднократно лечилась от бактериального вагиноза, вульвовагинита. При осмотре молочных желез – болезненность при пальпации, узловые образования, выделений из сосков нет. Согласно принятому алгоритму, после оценки факторов риска пациентку необходимо направить на обследование молочных желез – маммографию или УЗИ при необходимости. После оценки риска развития рака молочной железы, проведения физического и инструментального обследований маршрутизация пациентки определяется на основании степени риска заключений по классификации BIRADS, полученных при осуществлении методов визуализации. Женщины с выявленными кистозными и узловыми изменениями молочных желез направляются в онкологический диспансер для верификации диагноза. Инвазивные методы диагностики выполняются врачом-онкологом.

К непосредственным обязанностям врача акушера-гинеколога относятся оценка риска заболеваний молочной железы, раннее выявление доброкачественных и злокачественных заболеваний молочной железы, оказание специализированной помощи при ДДМЖ (лечебные и профилактические подходы), диспансерное наблюдение.

Стратегия по сохранению здоровья молочной железы предполагает:

- своевременную и эффективную гормональную терапию;
- модификацию образа жизни в менопаузальном периоде;
- лечение эндокринных заболеваний в репродуктивном возрасте;
- соблюдение рекомендаций по здоровому образу жизни;
- контроль массы тела;
- лечение сопутствующих заболеваний;
- прием профилактических курсов витаминов и биологически активных добавок с доказанной эффективностью.

Основным молекулярным механизмом канцерогенеза является дисбаланс гидроксиметаболитов эстрогена 2ОНЕ1/16 альфа-ОНЕ1. Повышенный синтез 16 альфа-ОНЕ1 и дисбаланс женских половых гормонов могут приводить к активации пролиферативных процессов в различных органах, способствуя формированию ДДМЖ, эндометриоза, миомы матки, гиперплазии эндометрия.

В последние годы появилось большое количество данных об эффективности ряда веществ растительного происхождения в отношении профилактики ДДМЖ. Одним из самых распространенных средств растительного происхождения для профилактики и лечения ДДМЖ признан индол-3-карбинол – фитохимическое соединение из овощей семейства крестоцветных. Он обладает широким спектром противоопухолевой активности в сочетании с низкой токсичностью, поэтому может применяться для профилактики рака любой локализации. Индол-3-карбинол снижает уровень канцерогенных метаболитов эстрогенов, обладает высокой антиоксидантной активностью, антипролиферативным, противовоспалительным и противоопухолевым эффектами.

Сегодня для применения в клинической практике предлагается усиленная формула Now Супер индол-3-карбинол с лигнанами. Лигна-

ны – фитоэстрогены, оказывающие моделирующее действие на уровень эстрогенов в организме. Кроме того, лигнаны предотвращают обратное всасывание метаболитов канцерогенных эстрогенов из кишечника, стимулируют и поддерживают нормальный баланс микрофлоры кишечника. Лигнаны – флавоноиды, содержащиеся в семени льна и обладающие антиоксидантной, антипролиферативной и противовирусной активностью.

Как отметила А.В. Ледина, в многочисленных исследованиях доказана терапевтическая эффективность лигнанов. В частности, показан кардиопротекторный и противовоспалительный эффект лигнанов. Получены данные об эффективности лигнанов в коррекции метаболического синдрома, улучшении когнитивных функций и сокращении частоты приливов у женщин в менопаузе. Среди природных антиоксидантов лигнаны проявляют особенно высокую антиоксидантную активность, обладают потенциалом в качестве профилактических и/или терапевтических средств против формирования процессов канцерогенеза и онкологических заболеваний^{18,19}.

Подводя итог, А.В. Ледина отметила, что комплексные препараты индол-3-карбинола с лигнанами могут быть рекомендованы для лечения ДДМЖ, в том числе сопровождающейся масталгией, а также для профилактики развития рака молочной железы. Питание во многом определяет состояние здоровья человека. В последние десятилетия изменения окружающей среды, сидячий образ жизни, влияние пищевых молекул и их метаболитов на организм человека способствовали росту распространения пролиферативных заболеваний. В связи с этим на современном этапе в рационе питания человека должны присутствовать биологически активные компоненты, способствующие сохранению здоровья и трудоспособности, а также профилактике пролиферативных заболеваний. ❀

¹⁸ Mukhija M., Joshi B.C., Bairy P.S., et al. Lignans: a versatile source of anticancer drugs. Beni Suef. Univ. J. Basic Appl. Sci. 2022; 11 (1): 76.

¹⁹ Scherbakov A.M., Stasevich O.V., Salnikova D.I., et al. Antiestrogenic and antiproliferative potency of secoisolariciresinol diglucoside derivatives on MCF-7 breast cancer cells. Nat. Prod. Res. 2021; 35 (24): 6099–6105.