

ПРОБЛЕМА, ЯКА МАЄ РІШЕННЯ: Климона® — забудь про сухість після пологів

КУЗЬМІНА А.В., МАШИР Н.В., БАКШЕЄВ С.М., БОЖЕНКО О.О., БУБНОВА Я.П.
Київський міський пологовий будинок № 3, м. Київ, Україна

Резюме. Під час вагітності й після пологів відбуваються численні зміни в жіночій статевій системі. Часто увагу жінки після пологів привертають незвичні для неї виділення, сухість і біль у піхві, що стає великою проблемою для жінки, а надалі — і для її статевого партнера. Після пологів різке зниження естрогенів і підвищення пролактину сприяє потоншенню стінок піхви й появі дискомфорту в ділянці швів і рубців, виникають біль і неприємні відчуття під час статевого акту. Проведено проспективне короткотривале дослідження серед жінок у пізньому післяпологовому періоді, які годували груддю й мали лактаційну аменорею, мали скарги при зверненні до лікаря акушера-гінеколога з боку жіночої статевої сфери й об'єктивні ознаки запалення слизової оболонки піхви. Пацієнтки, які увійшли в дослідження, отримували негормональний зволожуючий вагінальний гель Климона® по 1 тубі 1 раз на день протягом 10 днів. Отримано позитивний клінічний досвід застосування гелю Климона® щодо відновлення й захисту слизової оболонки піхви в післяпологовому періоді.

Ключові слова: сухість; піхва; печіння в піхві; кольпоскопія; післяпологовий період; дискомфорт; санация; диспареунія; негормональний вагінальний гель Климона®

Вступ

Питання післяпологового стану піхви досліджують багато науковців-медиків, зокрема Е.А. Чернуха у своїй роботі «Нормальный и патологический послеродовый период» [8].

Під час вагітності й після пологів відбуваються численні зміни в жіночій статевій системі [7]. Досить часто увагу жінки після пологів привертають незвичні для неї виділення, сухість і біль у піхві, що стає великою проблемою для жінки, а надалі — і для її статевого партнера [6].

Після пологів зміни в жіночій статевій системі виникають за рахунок різкого зниження естрогенів і підвищення пролактину [1]. Це викликає потоншення стінок піхви, а також дискомфорт у ділянці швів і рубців (за наявності), біль і неприємні відчуття під час статевого акту [3–5].

Тому на сьогодні велику увагу приділяють засобам, які за рахунок свого складу здатні санувати, загоювати, відновлювати щільність стінок піхви і якість багатопшарового епітелію, сприяти нормалізації мікрофлори й зволоженню.

Одним із таких засобів є негормональний зволожуючий вагінальний гель Климона® (ТОВ ВТФ «Фармаком», Україна), до складу якого входять такі діючі речовини:

- гіалуронова кислота (у вигляді натрію гіалуронату) — 25,0 мг;
- екстракт алое — 300,0 мг;
- екстракт мальви — 300,0 мг;
- екстракт ромашки — 300,0 мг;
- пантенол — 100,0 мг;
- токоферолу ацетат (вітамін Е) — 25,0 мг;
- молочна кислота — 15,0 мг;
- алантоїн — 10,0 мг.

Екстракт алое посилює місцевий імунітет, сприяє регенерації слизової оболонки піхви, зволожує, усуває подразнення й свербіння. Біологічно активні компоненти алое мають протизапальні властивості.

Екстракт мальви надає пом'якшувальну, заспокійливу й протизапальну дію.

Екстракт ромашки має протизапальну дію, посилює процеси регенерації, сприяє швидкому загоєнню мікротравм і тріщин, має тонізуючий ефект.

Пантенол нормалізує клітинний метаболізм, прискорює процеси регенерації тканин, дає протизапальний ефект.

Гіалуронова кислота (у вигляді натрію гіалуронату), будучи природним молекулярним біополімером, має унікальну здатність зв'язувати й утримувати молекули води, що супроводжується активним зволоженням піхви; сприяє загоєнню й зняттю запальних реакцій. Гіалуронова кислота допомагає підтримати тонус тканин, їх еластичність і живлення, додатково покращує процес відновлення тканин і зменшує біль за наявності післяпологових рубців.

Вітамін Е істотно зменшує симптоми вагінальної сухості, стимулюючи вироблення секрету.

Молочна кислота є природним компонентом вагінального секрету, відновлює баланс вагінальної мікрофлори й підтримує фізіологічний рівень рН.

Комплексна дія компонентів засобу дає можливість запобігати приєднанню вагінальної інфекції.

Отже, кожен із цих компонентів має свої унікальні властивості й при комплексному використанні позитивно впливає на відновлення й регенерацію слизової оболонки піхви в післяпологовому періоді завдяки відновленню балансу вагінальної мікрофлори й підтриманню фізіологічного рівня рН піхвового вмісту. Забезпечує регенеруючу, протизапальну й зволожуючу дію.

Мета дослідження. Враховуючи дані літератури та власний досвід, ми вирішили перевірити, чи сприяють компоненти, що входять до складу негормонального зволожуючого вагінального гелю Климона®, відновленню й захисту слизової оболонки піхви в післяпологовому періоді, проявляючи свою регенеруючу, протизапальну, сануючу й зволожуючу дію.

Матеріали та методи

Це проспективне короткотривале дослідження серед жінок у пізньому післяпологовому періоді, які годували грудлю й мали лактаційну аменорею. У групу дослідження увійшли жінки в пізньому післяпологовому періоді, які мали скарги при зверненні до лікаря акушера-гінеколога з боку жіночої статеві сфери й об'єктивні ознаки запалення слизової оболонки піхви.

Усього в дослідження було включено 100 жінок у пізньому післяпологовому періоді, але в процесі дослідження 7 пацієнок були виключені у зв'язку з неявою на контрольний медичний огляд.

Критерії виключення:

- алергія на компоненти препарату;
- наявність супутньої гінекологічної патології, що могла вплинути на процес дослідження.

Усім пацієнткам у пізньому післяпологовому періоді проводили загальне клінічне дослідження та збір скарг; гінекологічний огляд; мікроскопічне дослідження уrogenітальних виділень, рН-метрію, цитологічне дослідження й розширену кольпоскопію.

Пацієнтки, які увійшли в дослідження, отримували негормональний зволожуючий вагінальний гель Климона® по 1 тубі 1 раз на день упродовж 10 днів.

Оцінка ефективності проводилася у 2 етапи:

— 1-й етап — оцінка клінічної ефективності особливостей перебігу післяпологового періоду в групі дослідження (інтенсивність скарг: відчуття сухості в піхві, відчуття печіння в піхві, відчуття болю при статевому акті (диспареунія), відчуття дискомфорту при сечовипусканні (дизурія), при піхвовому дослідженні оцінювався стан слизової піхви);

— 2-й етап — оцінка лабораторних показників до та після використання негормонального зволожуючого вагінального гелю Климона®: мікроскопічне дослідження уrogenітальних виділень, рН-метрія, бактеріологічне дослідження, цитологічне дослідження, розширена кольпоскопія.

Статистичну обробку отриманих даних проводили загальноприйнятим методом варіаційної статистики. Відмінності між порівнюваними величинами визнавали статистично вірогідними при рівні значущості $p < 0,05$. Статистичну обробку даних виконано на персональному комп'ютері з використанням прикладних статистичних пакетів Statistica 6.0, а також статистичних функцій програми Microsoft Office Excel 2014.

Результати та обговорення

Проведені нами клінічні дослідження виявили, що більшість обстежених породіль (80 %) мали оптимальний (від 23 до 33 років) вік для пологів. Серед обстежених пацієнок переважали першонароджуючі, які становили 63 %, повторнонароджуючі становили 32 % серед усіх породіль, що увійшли в дослідження.

При аналізі перебігу вагітності в жінок, які були включені в дослідження, привертала увагу висока частота вульвовагінітів під час вагітності. Найбільш часто зустрічався вагінальний кандидоз (42 %), неспецифічні вульвовагініти були виявлені серед обстежених у 33 %, баквагіноз мав місце у 25 % вагітних.

Усі пацієнтки в післяпологовому періоді мали скарг

ги при зверненні до лікаря акушера-гінеколога: відчуття сухості в піхві відмічали 83 (89,2 %) породіллі, відчуття печіння в піхві — 49 (52,7 %) породіль, відчуття болю при статевому акті (диспареунія) — 37 (39,8 %) пацієнок, відчуття дискомфорту при сечовипусканні (дизурія) — 41 (44,1 %) пацієнтка, виділення зі статевих шляхів — 23 (24,7 %) (рис. 1).

Усі обстежувані пацієнтки відповідно до дизайну дослідження отримували негормональний зволожуючий вагінальний гель Климона® протягом 10 днів 1 раз на добу.

Усі пацієнтки самостійно вели щоденник самопочуття, де в балах відмічали інтенсивність симптомів на фоні застосування негормонального зволожуючого вагінального гелю Климона® від 10 до 0 (рис. 2).

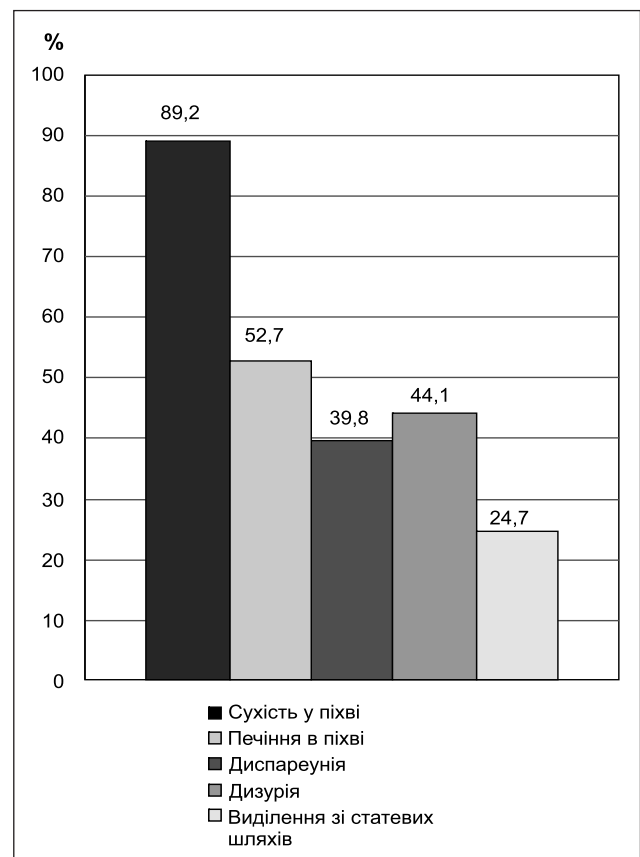


Рисунок 1. Скарги пацієнок в післяпологовому періоді

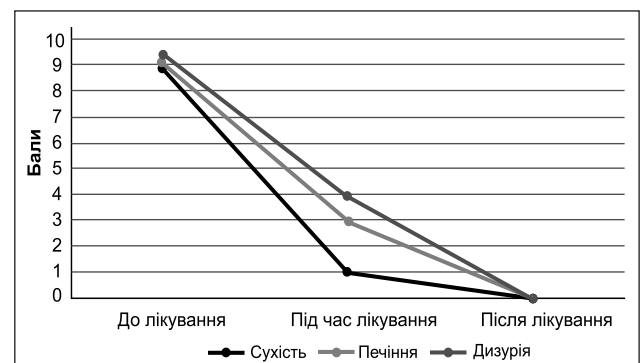


Рисунок 2. Оцінка інтенсивності симптомів пацієнок у післяпологовому періоді при застосуванні препарату Климона®

Тобто вже під час використання негормонального зволожуючого вагінального гелю Климона® пацієнтки відзначали значне покращення: зменшення відчуття сухості у піхві, відчуття печіння й значне зменшення дизуричних проявів, що було відмічено в щоденниках самопочуття. Також пацієнтки відмічали значне покращення щодо зменшення болю під час статевого акту (диспареунія) після використання негормонального зволожуючого вагінального гелю Климона® й значне зменшення виділень після лікування. Пацієнтки відмічали комфортність при використанні й відчуття зволоженості слизової оболонки піхви в післяпологовому періоді.

При проведенні лабораторних досліджень до початку призначення вагінального гелю Климона® при мікроскопічному дослідженні урогенітальних виділень привертала увагу підвищена кількість лейкоцитів — до 60–70 у полі зору в піхві, змішана паличко-кокова мікрофлора піхви.

Після проведеної терапії із застосуванням вагінального гелю Климона® протягом 10 днів повторний вагінальний мазок показав, що в 93 % породіль відбулося значне зниження кількості лейкоцитів — до 15–23 у полі зору й мало місце переважання в основному паличкової мікрофлори при мікроскопічному дослідженні вагінальних виділень.

При бактеріологічному дослідженні матеріалу з піхви були виявлені *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus B i D*, *Streptococcus species*, *Enterococcus species*. Серед представників кокової мікрофлори переважали стафілококи — у 65 (69,8 %) і стрептококи — у 37 (39,8 %) пацієнток. У 16 (17,3 %) пацієнток стафілококи досягали концентрації 10^8 КУО/мл. Відмічалось зниження титру лакто- і біфідобактерій.

Кокова мікрофлора найчастіше виявлялася в асоціаціях (72,3 %), і лише в 15,9 % пацієнток у післяпологовому періоді — в монокультури.

Усі ці зміни мікроценозу відповідали розвитку лактаційного атрофічного вульвовагініту.

При контрольному бактеріологічному дослідженні після проведеного лікування виявлено зменшення колонізації умовно-патогенної флори до титрів 10^2 – 10^3 й збільшення росту лакто- і біфідобактерій.

При проведенні рН-метрії піхви в жінок у післяпологовому періоді до початку лікування показник становив 4,4–6,6, що вказувало на зростання ймовірності порушень мікробіоценозу піхви й зниження кількості лактобактерій.

Після проведеного застосування вагінального гелю Климона® відбувалося зниження рН до 3,6–4,7, що свідчить про нормоценоз піхвового вмісту.

Цитологічне дослідження до початку лікування також підтверджувало діагноз лактаційного атрофічного вульвовагініту, що виявлялося в зменшенні кількості поверхневих клітин. При контрольному цитологічному дослідженні було виявлено збільшення кількості поверхневих клітин.

При проведенні розширеної кольпоскопії до початку лікування в даній групі пацієнток за рахунок змін мікробіоценозу піхви й зниження глікогену в клітинах епітелію кольпоскопічна картина була дуже різноманітною: ектопія циліндричного епітелію виявлялася в

52 (55,9 %) пацієнтів, доброякісна зона трансформації з наявними ретенційними кістами й розширеними судинами — у 23 (24,7 %) пацієнтів, дисплазію шийки матки діагностували в 6 (6,4 %) пацієнтів.

Проба Шиллера була слабопозитивною. Фарбування було неоднорідне, з розмитими контурами.

Після застосування вагінального гелю Климона® спостерігалось покращення кольпоскопічної картини — зменшилась площа ектопії шийки матки й зона трансформації, судинна сітка стала невираженою, фарбування при проведенні проби Шиллера було однорідне в жінок у післяпологовому періоді.

Отже, можна констатувати позитивний клінічний досвід застосування негормонального зволожуючого вагінального гелю Климона® щодо відновлення й захисту слизової оболонки піхви в післяпологовому періоді завдяки компонентам, що входять до його складу й мають регенеруючу, протизапальну, сануючу й зволожуючу дію.

Висновки

Негормональний зволожуючий вагінальний гель Климона® може успішно застосовуватися в жінок у післяпологовому періоді, які годують груддю і в яких розвинувся лактаційний атрофічний вульвовагініт.

Компоненти, що входять до складу вагінального гелю Климона®, усувають основні симптоми в післяпологовому періоді, такі як відчуття сухості піхви, печіння піхви, дизуричні явища. Також пацієнтки відмічали значне покращення щодо зменшення болю під час статевого акту (диспареунія) після використання негормонального зволожуючого вагінального гелю Климона® й значне зменшення виділень після лікування.

За рахунок зникнення відчуття болю при статевому акті (диспареунія) значно покращилась якість життя пацієнток, що дозволяє рекомендувати цей засіб як лубрикант під час статевого життя в жінок у післяпологовому періоді, які годують груддю, на фоні лактаційної аменореї.

Список літератури

1. Леонова З.А., Флоренсов В.В. Синтез и функции женских половых гормонов. Сибирский медицинский журнал. 2013. Т. 117. № 2.
2. Озолина Л.А., Бахарев И.В., Сорокина А.В. Гнойно-воспалительные послеродовые осложнения и пути их профилактики. Проблемы беременности. 2002. № 6.
3. Осипова А.А. Гиперпролактинемия и функции репродуктивной системы у женщин. Consilium medicum. 2002. Т. 4. № 8. С. 19–29.
4. Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. Гинекологическая эндокринология. Москва: МЕДпресс-информ, 2004.
5. Сидельникова В.М. Эндокринология беременности в норме и при патологии. Москва: МЕДпресс-информ, 2007.
6. Стрижаков А.Н., Баев О.Р., Старкова Т.Г. и др. Физиология и патология послеродового периода. Москва, 2004.
7. Хасханова Л.Х., Мусаева Я.В. Физиологический и патологический послеродовый период. Грозный, 2016.
8. Чернуха Е.А. Нормальный и патологический послеродовый период. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2006. ■