



FARMAKOM

Негормональний зволожуючий гель
для усунення вагінального дискомфорту

КЛИМОНА®

**Максимум рішень
в одній комбінації**



**Природне походження
Не містить гормонів**

- Гіалуронова кислота
- Молочна кислота
- Фітокомплекс

- **Зволожуюча, регенеруюча, протизапальна, антибактеріальна дія**
- **Відновлює баланс вагінальної мікрофлори та підтримує фізіологічний рівень pH**
- **Забезпечує відновлення і захист слизової піхви**
- **Швидко усуває вагінальний дискомфорт**

Климона® – негормональний вагінальний зволожуючий гель. Усуває вагінальний дискомфорт, відновлює баланс вагінальної мікрофлори і підтримує фізіологічний рівень pH, забезпечує відновлення і захист слизової після перенесених інфекційно-запальних станів піхви, має регенеруючу, протизапальну, антибактеріальну, протигрибкову, зволожуючу дію.

Склад в перерахунку на 1 тубу: 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 E) – 25,0 мг, молочна кислота – 15,0 мг, алантоїн – 10,0 мг, допоміжні компоненти. **Форма випуску:** туби по 5 мл, 5 шт. в упаковці. Засіб косметичний. Гель для інтимної гігієни зволожуючий Климона®.

Докладну інформацію дивись в інструкції виробника.

Висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи № 602-123-20-1/28998 від 13.09.2017 р.

Виробник: ТОВ ВТФ «Фармаком», Україна, 61001, м. Харків, вул. Юр'ївська, 17.

Тел./факс: +380 57 717-73-96

www.farmakom.ua



ЗНАКОМЬТЕСЬ: КЛИМОНА® — комплексное решение проблемы вагинального дискомфорта

На протяжении всей жизни женщины, как правило, сталкиваются с разнообразными интимными проблемами, одной из которых является вагинальный дискомфорт, сопровождающийся зудом, раздражением, жжением, чувством стянутости, сухостью во влагалище. Все эти явления мешают работе, домашним делам, не дают наслаждаться жизнью. Страдает и сексуальная сфера женщины: половая жизнь с партнером не приносит былого удовлетворения, напротив, сопряжена с болью, микротравмами во время полового акта, кровотечениями, что становится причиной физического и морального страдания, существенно снижая качество жизни женщины.

В чем же дело? С чем связаны подобные неприятные ощущения? В настоящее время доказано, что вагинальный дискомфорт возникает вследствие нарушения естественной микрофлоры влагалища и гормонального дисбаланса.

Нормальная микрофлора влагалища — под контролем эстрогенов

Влагалище представляет собой микроэкосистему, особенности которой определяются анатомическим строением, гистологической структурой слизистой оболочки, биологическими свойствами влагалищной жидкости, вагинальной микрофлорой. Функционирование и слаженное взаимодействие всех звеньев микроэкосистемы обеспечивается деятельностью иммунной, эндокринной систем и зависит от факторов как внутренней, так и внешней среды.

Слизистая влагалища покрыта многослойным плоским неороговевающим эпителием без желез, состоящим из нескольких слоев клеток: базальных, парабазальных, промежуточных и поверхностных. В процессе своего развития клетки из базального слоя за счет постоянного образования новых постепенно перемещаются в верхние слои и в конце концов слущиваются, попадая в просвет влагалища. Поверхностные (или функциональные) клетки, в отличие от базальных, являются плоскими, имеют сморщенное ядро и содержат большое количество гликогена. При цитолизе поверхностных клеток гликоген высвобождается из цитоплазмы и становится питательным субстратом для обеспечения энергетических и пластических процессов нормальной микрофлоры влагалища.

Состояние эпителия определяется уровнем стероидных гормонов (прежде всего эстрогенов), влияние которых опосредовано ферментом лактатдегидрогеназой. На протяжении всей жизни женского организма в эпителии происходят изменения, обусловленные колебаниями секреции яичниковых гормонов, фазами менструального цикла, беременностью. Наибольшая толщина влагалищного эпителия отмечается при мак-

симальном уровне эстрогенов — у женщин репродуктивного периода в середине менструального цикла. При этом в цитоплазме клеток содержится большое количество гликогена. Тонкая слизистая характерна для девочек нейтрального периода и женщин в постменопаузе и обусловлена резким снижением выработки половых гормонов яичниками.

Нормальная микрофлора влагалища подразделяется на облигатную, факультативную и транзиторную. Облигатные микроорганизмы (непатогенные и условно-патогенные — 95 %) в обязательном порядке входят в состав нормальной микрофлоры, препятствуют развитию попавших во влагалище патогенных микробов. Представители факультативных микроорганизмов достаточно часто, но не всегда встречаются у здоровых женщин. Транзиторные микроорганизмы (непатогенные, условно-патогенные, патогенные — 5 %) случайно заносятся в генитальный тракт из окружающей среды. В условиях нормального биотопа они пребывают во влагалище короткое время и быстро удаляются с током слизи благодаря деятельности мукоцилиарного эпителия. В случае нарушения защитных механизмов патогенные или условно-патогенные микроорганизмы транзиторной или факультативной флоры прикрепляются к клеткам влагалищного эпителия (адгезия) с последующим размножением и повреждением тканей, вызывая воспалительную реакцию.

Влагалищная микрофлора строго индивидуальна, меняется в различные периоды развития женского организма. У здоровых женщин детородного возраста состав вагинальной микрофлоры может изменяться в различные фазы менструального цикла, т.к. меняется уровень эстрогенов и, соответственно, уровень гликогена в эпителиоцитах.

Во время беременности концентрация гликогена во влагалище у женщин увеличивается, что обеспечивает благоприятные условия для жизнедеятельности лактобактерий и повышения их уровня у беременных женщин. Максимальных значений количество лактобактерий достигает в III триместре беременности. Доминирование лактобактерий у беременных снижает риск контаминации плодных оболочек у развивающегося плода, а также процесс патологической колонизации при прохождении его через родовые пути.

Роды приводят к резким изменениям состава микрофлоры влагалища. Снижается уровень лактобактерий и существенно увеличивается количество бактероидов, эшерихий. Эти изменения микрофлоры связаны со значительным снижением уровня эстрогенов, травмой родового канала, выделением лохий и способствуют развитию инфекционных послеродовых осложнений. Данные нарушения микробиоценоза временны, и к 6-й неделе после родов состав микрофлоры возвращается к норме.

После наступления менопаузы в генитальном тракте снижаются уровни эстрогенов и гликогена, понижается окислительный потенциал, уменьшается количество лактобактерий, начинают преобладать облигатно-анаэробные бактерии, рН приобретает нейтральное значение.

Таким образом, выраженные гормонозависимые изменения физиологии на протяжении жизни женщины, а также ежемесячные циклические изменения приводят к изменениям качественного и количественного состава вагинальной микрофлоры.

Лактобактерии — основная и необходимая часть вагинальной микрофлоры

Первое обширное исследование вагинальной микрофлоры у женщин было проведено Doderlein в конце XIX века, когда были выделены грамположительные бациллы — бациллы Додерлейна. В настоящее время они известны как представители рода лактобактерий и являются преобладающими в нормальной микрофлоре женщин репродуктивного возраста (80–90 %).

Лактобактерии — палочковидные бактерии, относятся к так называемой флоре Doderlein и занимают доминирующее положение во влагалище у здоровых женщин. В норме их концентрация достигает 10^7 – 10^9 КОЕ/мл (иногда более) отделяемого влагалища. К типичным представителям лактофлоры относятся *L.acidophilus*, *L.fermentum*, *L.plantarum* и *L.casei*. По биохимическим свойствам лактобактерии относятся к облигатно-анаэробным бактериям. При этом они, как правило, устойчивы к кислороду (аэротолерантны).

Колонизируя эпителий влагалища, лактобактерии препятствуют контаминации вагинального тракта экзогенными микроорганизмами и ограничивают излишний рост бактерий, постоянно присутствующих во влагалище, чрезмерное размножение которых может привести к возникновению патологических состояний (обеспечивают колонизационную резистентность). Важным фактором, необходимым для эффективной колонизации, является высокая способность лактобактерий к адгезии («прилипанию») на поверхности клеток эпителия. Причем различные штаммы лактобактерий обладают специфической адгезией к определенным эпителиоцитам. Так, вагинальные штаммы лактобактерий проявляют высокий уровень адгезии только к вагинальному эпителию (кишечные — к эпителию кишечника).

Антибактериальная активность лактобактерий обусловлена рядом факторов. Прежде всего она связана с выработкой лактобактериями в процессе брожения молочной и других органических кислот, что обеспечивает низкое значение рН (3–4,5 — кислая среда) во влагалище и является важнейшим контролирующим механизмом, препятствующим колонизации патогенными бактериями этой экологической ниши.

Вторым механизмом антагонистической активности лактобактерий является способность некоторых штаммов продуцировать перекись водорода. Лактобактерии, обладающие этим свойством, эффективно противостоят колонизации влагалища бактериями, которые играют наиболее важную роль при дисбиотических нарушениях микрофлоры влагалища.

Некоторые штаммы лактобактерий способны продуцировать и другие антибактериальные агенты, такие как лизоцим, лактацины, а также иммуномодуляторы — интерферон и иммуноглобулины, тем самым стимулируя местный иммунитет.

В настоящее время доказано, что у здоровых женщин репродуктивного возраста лактобактерии доминируют не только во влагалище, но и в дистальных отделах уретры. Колонизируя уроэпителиальные клетки, лактобактерии предохраняют нижние отделы мочевыводящих путей от колонизации уропатогенными бактериями, способными вызывать восходящие урогенитальные заболевания.

Дисбиоз влагалищной микрофлоры и гормональный дисбаланс — основные причины развития вагинального дискомфорта

Нарушение естественной микрофлоры влагалища (дисбиоз) может возникнуть при приеме различных групп препаратов, прежде всего антибактериальных и противовирусных средств, кортикостероидов; при ношении тесного и синтетического белья; перенесенных вагинальных инфекциях; операционных вмешательствах; несоблюдении правил гигиены — редкой замене тампонов и гигиенических прокладок. В свою очередь, дисбиоз влагалищной микрофлоры приводит к развитию вагинального дискомфорта, сопровождающегося неприятными ощущениями зуда, жжения и сухости во влагалище.

Другая частая причина вагинального дискомфорта — гормональный дисбаланс, вызванный менопаузой, длительным приемом оральных контрацептивов, послеродовым и послеабортным периодами, стрессами, эндокринными нарушениями (сахарный диабет, гипотиреоз). Вследствие этих причин происходит снижение уровня эстрогенов, ответственных за стимуляцию влагалищных желез, вырабатывающих естественную смазку, нарушается состав влагалищной микрофлоры. Слизистая оболочка влагалища недостаточно увлажняется и теряет свою эластичность, что приводит к сухости в интимной зоне, появлению микротрещин, которые становятся благоприятной почвой для размножения болезнетворных бактерий.

Негормональный увлажняющий гель Климона® — комплексное решение проблемы вагинального дискомфорта

Для устранения клинических симптомов при вагинальном дискомфорте эксперты рекомендуют применение комплексных препаратов, обладающих полимодальными эффектами: регенерирующим, увлажняющим, противовоспалительным, антибактериальным, направленным на восстановление естественной защиты слизистой оболочки влагалища и ее кислотно-щелочного баланса. Всем комплексом этих эффектов обладает негормональный увлажняющий гель Климона® (ООО ПТФ «Фармаком», Украина), обладающий оригинальным составом, включающим гиалуроновую кислоту, молочную кислоту, пантенол, витамин Е и фитокомплекс (экстракт алоэ, экстракт мальвы, экстракт ромашки).

Важной особенностью увлажняющего геля Климона® является наличие **гиалуроновой кислоты** в составе препарата. Гиалуроновая кислота — это естественный молекулярный биоэлемент соединительной ткани, в норме в достаточном количестве вырабатывающийся самим организмом для поддержания тонуса, питания, эластичности тканей и диффузии растворенных питательных веществ. Молекулы гиалуроновой кислоты взаимодействуют с попадающей в организм водой, чем обеспечивается мягкость, гладкость и эластичность кожи и слизистых. Это, в свою очередь, сопровождается выраженным увлажнением тканей влагалища и шейки матки, что особенно актуально в тех случаях, когда естественная выработка гиалуроновой кислоты значительно угнетена в силу возраста или гормонального дисбаланса.

Гиалуроновая кислота обладает противовоспалительным действием и, являясь компонентом межклеточного матрикса, создает физиологическую среду для миграции, деления, дифференцировки клеток, а также оптимальные условия для нормального клеточного и тканевого гомеостаза. Она оказывает иммуномодулирующее действие, повышает резистентность тканей к свободнорадикальному воздействию, стимулирует репаративный потенциал кожи и слизистых оболочек, усиливает фагоцитоз, изменяет функциональную активность лимфоцитов; оказывает регенеративное действие, обеспечивая заживление повреждений.

Гиалуроновая кислота стимулирует ангиогенез и синтетическую активность фибробластов, опосредованно участвует во внеклеточном этапе синтеза коллагена и эластина и потенцирует выработку эндогенной гиалуроновой кислоты. Активизирует бактерицидные факторы на поверхности кожи и слизистых оболочек, противодействует дальнейшему распространению бактерий. Кроме того, макромолекула гиалуроновой кислоты, связываясь с рецепторами цитоплазматической мембраны различных клеток, осуществляет транспорт к ним лекарственных трав, входящих в состав геля Климона®, а также выводит продукты жизнедеятельности, способствуя дренажу и детоксикации тканей.

Эффективность гиалуроновой кислоты в купировании симптомов вагинального дискомфорта была показана в рандомизированном контролируемом клиническом исследовании, проведенном A. Jokar et al. (2015), с участием 56 пациенток в менопаузе.

Все пациентки случайным образом были распределены на две равные группы. В 1-й группе для борьбы с симптомами использовался конъюгированный эстроген, во второй — гиалуроновая кислота. Тяжесть симптомов оценивали с помощью визуальных аналоговых сигналов (VAS) и на основании четырехбалльной шкалы. Для распознавания клеточного созревания рассчитывался мазок и степень созревания по формуле, с оценкой от 0 до 100; для определения pH влагалища использовались pH-маркер-полоски.

Результаты исследования показали, что симптомы вагинального дискомфорта (диспареуния, сухость, зуд, индекс созревания, pH) по сравнению с исходным уровнем значительно уменьшились в обеих группах, однако лучшие результаты были получены в группе,

применяющей вагинальный гель с гиалуроновой кислотой.

Это позволило авторам сделать вывод, что гиалуроновая кислота и конъюгированный эстроген могут уменьшать симптомы вагинального дискомфорта. Однако с учетом более высокой эффективности пациенткам с данной патологией следует назначать вагинальный гель с гиалуроновой кислотой, особенно тем, кто не хочет или не может принимать местное гормональное лечение.

В исследовании C. Tersigni et al. (2015) оценивалось негормональное лечение симптомов вагинального дискомфорта у женщин в менопаузе. В нем приняли участие 35 пациенток, страдающих сухостью влагалища, зудом, жжением, диспареунией, дизурией, никтурией и поллакиурией. Исследование продолжалось 12 недель, на протяжении которых 2 раза в неделю назначался гель с гиалуроновой кислотой либо препараты коллагена, изофлавоны, витамины.

После лечения, по отзывам женщин, отмечалось значительное улучшение в группе пациенток, получающих вагинальный гель с гиалуроновой кислотой: уменьшилась сухость влагалища, зуд, диспареуния. Отсутствовали дизурические явления, никтурия, поллакиурия. Снизилась интенсивность атрофического кольпита, уменьшилась шейно-влагалищная бледность слизистой оболочки влагалища и количество петехий. Это позволило исследователям рекомендовать вагинальный гель с гиалуроновой кислотой в качестве эффективного и безопасного альтернативного лечения при симптомах вагинального дискомфорта в период менопаузы.

J. Chen et al. (2006) оценивали эффективность и безопасность применения вагинального геля с гиалуроновой кислотой в сравнении с эстриол-кремом для облегчения симптомов сухости влагалища в многоцентровом рандомизированном контролируемом клиническом исследовании.

144 женщины были рандомизированы на 2 группы: 72 пациентки вошли в экспериментальную группу, получающую вагинальный гель с гиалуроновой кислотой, и 72 — в контрольную группу с назначенным эстриол-кремом (Ovestin). Лечение в обеих группах проводилось 30 дней в режиме один раз каждые три дня.

Эффективность лечения оценивалась на основании уменьшения клинической симптоматики, лабораторных исследований вагинальной микроэкологии, значения pH влагалища, ультразвукового обследования и частоты побочных эффектов.

Результаты исследования продемонстрировали сопоставимую эффективность применения вагинального геля с гиалуроновой кислотой и эстриол-крема в уменьшении сухости влагалища, зуда, жжения, диспареунии уже после 10 дней применения. Однако частота побочных эффектов была выше в группе пациенток, использующих эстриол-крем.

С учетом этого авторы пришли к выводу о приоритетности назначения пациенткам в менопаузе вагинального крема с гиалуроновой кислотой как более эффективной и безопасной терапии.

О других важных составляющих негормонального увлажняющего вагинального геля Климона®

К другим важным компонентам вагинального геля Климона® относятся молочная кислота, пантенол, витамин Е и фитокомплекс, включающий экстракты алоэ, мальвы и ромашки.

Молочная кислота является естественным компонентом влагалищного секрета, восстанавливает баланс вагинальной микрофлоры и поддерживает физиологический уровень pH.

Пантенол нормализует клеточный метаболизм, ускоряет процессы регенерации тканей, оказывает противовоспалительный эффект.

Витамин Е существенно уменьшает симптомы вагинальной сухости, стимулирует выработку секрета.

Экстракт алоэ усиливает местный иммунитет, способствует регенерации слизистой оболочки влагалища, увлажняет, устраняет раздражение и зуд. Биологически активные компоненты алоэ обладают противовоспалительными, антибактериальными и противогрибковыми свойствами.

Экстракт мальвы оказывает смягчающее, успокаивающее и противовоспалительное действие.

Экстракт ромашки обладает противовоспалительным действием, усиливает процессы регенерации, способствует быстрому заживлению микротравм и трещин, оказывает тонизирующий эффект.

Кому показан гель Климона®, режим дозирования

Увлажняющий гель Климона® применяется:

- для предотвращения симптомов сухости влагалища, связанной с возрастными изменениями, дефицитом эстрогенов, заместительной гормональной терапией или использованием оральных контрацептивов;

- при состояниях, сопровождающихся зудом, жжением, раздражением или сухостью слизистой влагалища;

- в качестве вспомогательного средства при необходимости заживления повреждений слизистой влагалища после родов, гинекологических и хирургических вмешательств;

- при наличии симптомов атрофии слизистой влагалища в результате химиотерапии, лучевой или радиотерапии;

- в качестве профилактики при длительном применении глюкокортикостероидов, антибактериальных средств, после посещения мест общественного пользования (сауна, баня, бассейн, водоемы), при отсутствии возможности применять гигиенические процедуры;

- для устранения сухости влагалища и дискомфорта при половом акте;

- с целью восстановления слизистой при воспалительных состояниях влагалища (бактериальный вагиноз, молочница и др.), для поддержки и восстановления оптимального показателя кислотности вагинального секрета.

Гель Климона® рекомендуется использовать на ночь один раз в день в течение 7–10 дней; возможно его применение курсами или по мере необходимости.

Подводим итоги

Таким образом, негормональный увлажняющий гель Климона® благодаря оригинальному комплексному составу позволит эффективно и безопасно устранить все неприятные симптомы вагинального дискомфорта — зуд, жжение, стянутость, сухость влагалища, боль при половом акте. Он содействует восстановлению естественной микрофлоры и поддерживает кислый pH во влагалище; оказывает противовоспалительное и антибактериальное действие, способствует заживлению микроповреждений слизистой оболочки; создает ощущение увлажненности и комфорта и значительно улучшает качество жизни женщины.

Список литературы

1. Кафарская Л.И., Ефимов Б.А., Артемова Л.В., Покровская М.С. Микроэкология влагалища. Микробиоценоз в норме, при патологических состояниях и способы его коррекции // http://lages-lab.ru/article_16.htm.

2. Larsen B., Galask R.P. Vaginal microbial flora: composition and influences of host physiology // *Ann. Inter. Med.* — 1982. — 96. — 926-30.

3. Newton E.R., Piper J.M. Predictor of vaginal microflora // *Obstet. Gynecol.* — 2001. — 184 (5). — 845-53.

4. Burton J.P., Devillard E., Cadieux P.A., Hammond J.A., Reid G. Detection of Atopobium vaginae in postmenopausal women by cultivation-independent methods warrants further investigation // *J. of Clinical Microbiology.* — 2004. — V. 42, № 4. — P. 1829-1831.

5. Строителей В. Гиалуроновая кислота — биологически активное вещество, обладающее защитными и иммуномодулирующими свойствами // *Вестн. новых мед. технол.* — 1997. — № 3. — С. 98-104.

6. Федорищев И.А. Биофизическая характеристика модифицированной гиалуроновой кислоты: Автореф. Дис... канд. биол. наук. — Тула, 2006. — С. 42.

7. Jokar A., Davari T., Asadi N., Ahmadi F., Foruhari S. Comparison of the effectiveness of vaginal cream with hyaluronic acid and conjugated estrogen in the treatment of vaginal atrophy during menopause in women: randomized controlled clinical trial // *J. Obstet. Gynaecol.* — 2015. — 35 (8). — 835-8. doi: 10.3109/01443615.2015.1014326. Epub 2015 May 13.

8. Tersigni C., Di Simone N., Tempestilli E., Cianfrini F., Russo R., Moruzzi M.C., Amar I.D., Fiorelli A., Scambia G., Villa P. Non-hormonal treatment of symptoms of vulvo-vaginal atrophy in post menopausal women // *Gynecol. Endocrinol.* — 2015. — 31 (3). — 208-13.

9. Chen J., Geng L., Song X., Li H., Giordan N., Liao Q. Evaluation of the effectiveness and safety of vaginal gel with hyaluronic acid for the relief of symptoms of vaginal dryness: multicenter, randomized, controlled, open, with parallel groups, clinical study // *Maturitas.* — 2006. — 10. — 53 (1). — 49-58.

10. Инструкция по применению негормонального увлажняющего геля Климона®.

Подготовила
Татьяна Чистик ■