

МРНТИ 76.29.48  
DOI 10.37800/RM2021-2-5

## ПЛАЗМОЛИФТИНГ КАК МЕТОД ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТРОФИЧЕСКОГО ВАГИНИТА У ЖЕНЩИН В СОСТОЯНИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА

С.С. Алимбаева, Г.К. Манабаева

НАО Семейский Медицинский университет  
Казахстан, Семей

### АННОТАЦИЯ

Данное исследование, проведенное в гинекологическом центре «Жамиля» (г. Семей, Казахстан), показывает эффект применения метода плазмолифтинга у женщин в состоянии климактерического периода, имеющих симптомы атрофического вагинита.

**Ключевые слова:** плазмолифтинг, эстрогендефицитные состояния, перименопауза, атрофический вагинит.

В настоящее время существует тенденция увеличения продолжительности жизни женщин и, как следствие, периода, поэтому остаются актуальными проблемы эстрогендефицитного состояния, которое влияет на все системы организма. У женщин в пери- и постменопаузальном периоде, как правило, есть атрофические изменения в тканях вульвы и влагалища. Симптомы атрофического вагинита фиксируются примерно у половины женщин в климактерическом периоде, оказывая негативное влияние на качество жизни женщины.

Атрофический вагинит негативно влияет на качество жизни, сексуальное желание, уверенность в себе. Зачастую женщины рассматривают эти симптомы как вариант нормы, и не высказывают жалоб, поэтому в статистических отчетах показатель частоты этого недуга нередко занижен. В подобной ситуации лечение, как правило, отсутствует.

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить эффективность плазмолифтинга в терапии атрофического вагинита у женщин в климактерическом периоде.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В гинекологическом центре «Жамиля» (г. Семей, Казахстан) проведено сравнительное пилотное исследование с участием 30 пациенток климактерического возраста.

Критерии включения: наличие жалоб, характерных для атрофического вагинита, (27% пациенток; объективные признаки АВ при отсутствии жалоб) (3% пациенток, n=19; АВ у таких пациенток был выявлен на основании индекса вагинального здоровья (ИВЗ)).

Критерии исключения: тяжелая соматическая патология; воспалительные заболевания органов малого таза; злокачественная и предраковая патология матки, шейки матки, придатков матки; инфекции, передаваемые поло-

вым путем; применение системной или местной менопаузальной гормональной терапии (МГТ) в течение 3 мес. до текущего исследования; противопоказания к МГТ.

Все пациентки с атрофическим кольпитом были разделены на 3 группы:

- В I группе проводилось интравагинальное введение плазмолифтинга.
- II группа применяла вагинальные капсулы Биоселак, содержащие в качестве активного компонента молочнокислые бактерии *Lactobacillus rhamnosus* 573 лиофилизированные, на молочно-сахарном носителе. При введении во влагалище *Lactobacillus rhamnosus* 573 проявляет антагонистическую активность по отношению к патогенным бактериям за счет синтеза молочной кислоты, снижая pH вагинальной среды, а также благодаря адгезивным свойствам *Lactobacillus rhamnosus* 573 к влагалищному эпителию.
- III группа (контрольная) лечения не получала (отказ от лечения был мотивирован нежеланием получать какую-либо терапию, в т. ч. использовать препараты *pervaginum*).

Возраст больных составил: 51-54 года в I группе, 51-55 — во II и 54-55 — в III группе. Длительность менопаузы варьировалась от 1 до 3 лет. Больные всех 3 групп были сопоставимы по возрасту, продолжительности менопаузы, длительности заболевания, сопутствующей патологии.

Проводился сбор анамнеза, оценивались субъективные и объективные критерии атрофического вагинита. Для субъективной оценки выраженности атрофических процессов применялась анкета, включающая вопросы о частоте симптомов, таких как эмоциональная неустойчивость, нарушения сна, быстрая утомляемость, сухость, жжение, неприятный запах в области наружных половых органов, диспареуния.

Для объективной оценки атрофических процессов применяли бактериоскопический метод – делали мазок на степень частоты влагалища с определением рН влагалища, проводили визуальную оценку состояния влагалища. У здоровой женщины рН обычно находится в пределах 3,5–5,5. Значение рН у женщин, не получавших лечение в менопаузе, составляет 5,5–7,0 в зависимости от возраста и сексуальной активности.

Количество условно-патогенных микроорганизмов определяли культуральным методом и методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени.

Длительность наблюдения составила 90 дней с промежуточной оценкой эффективности через 20 дней от начала лечения. Эффективность терапии оценивали по уменьшению или устранению симптомов атрофического вагинита, повышению качества жизни, повышению ИВЗ и нормализации рН.

Для анализа полученных данных применяли методы описательной статистики с вычислением средней арифметической, с учетом стандартной ошибки. Для оценки межгрупповых различий использовали непараметрический критерий U Манна — Уитни для двух независимых выборок. Различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В данном клиническом исследовании были получены результаты, свидетельствующие об атрофическом вагините и подтверждающие первоначальный диагноз. При опросе были выявлены как жалобы, характерные для атрофического вагинита, так и нейровегетативные симптомы климактерического синдрома. Необходимо отметить, что в 21–40% случаев женщины связывали наличие нейровегетативной симптоматики именно с неприятными ощущениями, дискомфортом в области влагалища.

Достоверных различий в частоте и выраженности симптомов между группами пациенток на этапе включения в исследование не было ( $p > 0,05$ ).

В нашем исследовании пациентки не предъявляли жалоб на другие составляющие генитоуринарного менопаузального синдрома. Возможно это связано с тем, что в нижних отделах мочевыделительной системы и вульве меньше рецепторов к эстрогенам, чем во влагалище, и у исследуемых групп пациенток (с длительностью постменопаузы 1–3 года) еще не развились атрофические изменения вульвы, мочевого пузыря и уретры.

При микробиологическом исследовании неспецифический вагинит и бактериальный вагиноз были выявлены у 57% пациенток I, II и III групп ( $p > 0,05$ ).

Значение рН влагалищного содержимого составило  $6,12 \pm 0,08$  в I группе,  $6,0 \pm 0,11$  — во II и  $6,17 \pm 0,06$  — в III ( $p > 0,05$ ). Показатель ИВЗ —  $13,2 \pm 0,44$ ,  $12,1 \pm 0,79$  и  $12,6 \pm 0,39$  в I, II и III группах соответственно ( $p > 0,05$ ).

Жалобы на дискомфорт при половом акте, неприятный запах в области половых органов является закономерным результатом сокращения объема лубриканта, гликогена, полезной лактофлоры. В результате рН влагалища смещается в щелочную сторону, на фоне чего активизируется условно-патогенная микрофлора и провоцируется воспалительная реакция.

Все пациентки, получавшие лечение, хорошо переносили терапию и завершили трехмесячный курс лечения. На фоне проведенной терапии были зафиксированы изменения субъективных и объективных критериев степени тяжести атрофических процессов во влагалище.

### *Психоэмоциональные нарушения*

По сравнению с исходным уровнем через 20 дней от начала лечения при анкетировании было выявлено, что частота психоэмоциональных нарушений была в III группе в 3,57 раза выше, чем в I группе ( $p < 0,05$ ), и в 1,9 раза чем во II группе ( $p > 0,05$ ). Через 90 дней частота встречаемости психоэмоциональных нарушений у пациенток I и II групп достоверно снизилась по сравнению с исходными показателями, а также была достоверно ниже, чем в III группе по результатам лечения ( $p < 0,05$ ). К моменту завершения наблюдения (через 90 дней от начала лечения) у 78,57% пациенток I группы и 100% пациенток II группы отсутствовали жалобы на неприятный запах, дискомфорт в области наружных половых органов (изменение по сравнению с частотой встречаемости на исходном уровне было достоверным,  $p < 0,05$ ), что положительно влияло на общее состояние пациенток.

### *Динамика значений рН*

Анализ рН на фоне терапии показал статистически значимое снижение рН в I группе через 20 и 90 дней как по сравнению с исходным уровнем, так и по сравнению с данным показателем у пациенток III группы. Во II группе снижение рН показало достоверные различия при сравнении с аналогичным показателем у пациенток III группы через 20 и 90 дней ( $p < 0,05$ ), однако снижение рН относительно исходного уровня было менее выраженным ( $p > 0,05$ ). Достоверных различий в динамике снижения рН между I и II группами не выявлено ( $p > 0,05$ ).

Результаты бактериологического исследования после окончания терапии показали отсутствие диагностически значимого количества условно-патогенных микроорганизмов у 78% и 40% пациенток I и II групп соответственно.

Более выраженное снижение рН у пациенток I группы было обусловлено применением плазмы – жидкой части крови. Эта фракция богата витаминами, белками и гормонами, а также ферментами, ускоряющими химические реакции.

Пациентки II группы получали вагинальные капсулы «Биоселак», содержащие в качестве активного компонента молочнокислые бактерии *Lactobacillus rhamnosus*.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Женщины зачастую рассматривают симптомы атрофического вагинита как вариант нормы, несмотря на то, что это состояние отрицательно влияет на качество жизни, сексуальную функцию и т. д. Поэтому при работе с такой категорией пациенток важно активно использовать методы, выявляющие атрофические процессы. Существует несколько эффективных методов терапии АВ, при этом метод плазмолифтинга показал наибольший лечебный эффект,

оказывая противовоспалительное и противомикробное действия, улучшение микроциркуляции, метаболизма, восстановление рН, слизистой влагалища, усиление коллагеногенеза, устранение дискомфорта при интимной жизни, повышение тонуса мышц тазового дна, улучшение качества жизни. Однако для пациенток,

которым недоступен метод плазмолифтинга, альтернативой может служить применение вагинальных капсул «Биоселак», содержащих в качестве активного компонента молочнокислые бактерии. Это позволит сохранить здоровье женщин менопаузального возраста и улучшить их качество жизни.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Савельева Е. Менопауза и климакс. Советы гинеколога тем, кому за 40. С-Пб, - 2010, - 128 с.
2. Шульц К. Р. Менопауза, 1998
3. Ахмеров Р. Р. Регенеративная медицина на основе аутологичной плазмы. Технология Plasmolifting. — М.: Литерра, 2014. — 160 с.
4. Ахмеров Р.Р. Регенеративная медицина на основе аутологичной плазмы. Технология Plasmolifting™.
5. Cardozo L., In: Birkbauser M. H., Rozenbaum H., eds. Menopause. European Consensus Development Conference. Montreux, Switzerland, 8-10 September. 1995. Paris: Editions Eska, 1996: 59-66
6. Caspard U. J., Gottal J., van den Brule F. A. Maturitas 1995; 21:171- 178 van Seumeren J. Maturitas, 2000; 34 (Suppl. 1) : S3-S8
7. Astrotbmann H. P. G. Scneider. Climacteric 2003; 6: 337-346
8. Writting Group for the Womens Health Initiative Investigators. JAMA 2002; 288: 321-33.
9. Ромашенко О.В. и др. Формирование сексуальных дисфункций у женщин в постменопаузе и подходы к их устранению. Медичні аспекти здоров'я жінки № 3 (132), 2020.
10. Кобзарь Н.Н. Приверженность врачей в Республике Казахстан к заместительной гормональной терапии при лечении климактерического синдрома. Репродуктивная медицина. -2(19), - 2014.

## REFERENCES

1. Savel'eva E. Menopauza i klimaks. Sovety ginekologa tem, komu za 40. S-Pb, - 2010, - 128 s.
2. SHul'c K. R. Menopauza, 1998
3. Ahmerov R. R. Regenerativnaya medicina na osnove autologichnoj plazmy. Tekhnologiya Plasmolifting. — М.: Literra, 2014. — 160 s.
4. Ahmerov R.R. Regenerativnaya medicina na osnove autologichnoj plazmy. Tekhnologiya Plasmolifting™.
5. Cardozo L., In: Birkbauser M. H., Rozenbaum H., eds. Menopause. European Consensus Development Conference. Montreux, Switzerland, 8-10 September. 1995. Paris: Editions Eska, 1996: 59-66
6. Caspard U. J., Gottal J., van den Brule F. A. Maturitas 1995; 21:171- 178 van Seumeren J. Maturitas, 2000; 34 (Suppl. 1) : S3-S8
7. Astrotbmann H. P. G. Scneider. Climacteric 2003; 6: 337-346
8. Writting Group for the Womens Health Initiative Investigators. JAMA 2002; 288: 321-33.
9. Romashchenko O.V. i dr. Formirovanie seksual'nyh disfunkcij u zhenshchin v postmenopauze i podhody k ih ustranenyu. Medichni aspekti zdorov'ya zhinki № 3 (132), 2020.
10. Kobzar' N.N. Priverzhennost' vrachej v Respublike Kazahstan k zamestitel'noj gormonal'noj terapii pri lechenii klimaktericheskogo sindroma. Reproductivnaya medicina. -2(19), - 2014.

## SUMMARY

**PLASMOLIFTING AS A METHOD OF CHOICE IN THE TREATMENT  
OF ATROPHIC VAGINITIS IN MENOPAUSAL WOMEN****S.S. Alimbaeva, G. K. Manabaeva**NAO Semey Medical University  
Kazakhstan, Semey

This study, carried out in the gynecological center «Zhamilya» (Semey, Kazakhstan), shows the effect of using the plasmolifting method in women in the climacteric state with symptoms of atrophic vaginitis.

**Key words:** *plasmolifting, estrogen-deficient states, perimenopause, atrophic vaginitis.*

## ТҮЙІНДЕМЕ

**ПЛАЗМОЛИФТИНГ КЛИМАКТЕРИЯЛЫҚ КЕЗЕНДЕГІ ӘЙЕЛДЕРДІҢ  
АТРОФИЯЛЫҚ ВАГИНИТІН ЕМДЕУ ӘДІСІ РЕТІНДЕ****С.С. Алимбаева, Г. Қ. Манабаева**Семей медициналық университеті  
Қазақстан, Семей

Плазмолифтинг әдісі қабынуға қарсы, микробқа қарсы, микроциркуляцияны жақсарту, метаболизмді жақсарту, рН, қынаптың шырышты қабатын қалпына келтіру, коллагеногенезді күшейту, интимдік өмір кезіндегі қолайсыздықты жою, жамбас бұлшық еттерінің тонусын жоғарылату, өмір сүру сапасын жақсарту сияқты ең үлкен терапиялық әсерін көрсетті.

**Түйін сөздер:** *плазмолифтинг, эстроген тапшылығы, перименопауза, атрофиялық вагинит.*

**АВТОРЫ:****Алимбаева Салтанат Сергазиевна**

ассистент кафедры перинатологии НАО МУС, e-mail: saltanat-alimbayeva@yandex.ru.

**Манабаева Гүлшат Кабдрахмановна**

к.м.н., зав.кафедрой перинатологии НАО МУС