

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ  
ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ**

# **КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ**

## **МАТЕРІАЛИ**

Всеукраїнської науково-практичної Internet-конференції  
з міжнародною участю, присвяченої 30-річчю заснування  
кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації НФаУ

16-17 березня 2023 р.  
м. Харків

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ  
№ 543 від 19 грудня 2022 року*

Харків  
НФаУ  
2023

клінічною ефективністю та ризиками небезпеки лікування. Клініцисти мають обережно ставитись до комбінованого застосування ЛЗ рослинного походження з доведеною взаємодією, бути особливо уважними до переліку популярних продуктів для самолікування і найбільш використовуваних нутрицевтиків.

Першим кроком у попередженні небажаних наслідків взаємодії конвенційних ліків і засобів рослинного походження є формування належного комплаєнса з пацієнтом – встановлення довірчих терапевтичних стосунків, які сприятимуть обговоренню з лікарем використання будь-яких додаткових фітозасобів або дієтичних добавок. Особливу увагу в цьому питанні необхідно приділяти дітям, жінкам в період вагітності і лактації, людям похилого віку. Незаперечним компонентом безпечного та ефективного застосування рослинних ЛЗ у поєднанні з конвенційними препаратами є фармацевтична опіка.

## **ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНІТАЛЬНОГО ПРОЛАПСУ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗІ**

**Сафонов Р. А.**

*Кафедра акушерства та гінекології №2,  
Харківський національний медичний університет,  
м. Харків, Україна  
safrom68@gmail.com*

**Вступ.** Генітальний пролапс (ГП) займає одне з провідних місць серед гінекологічних захворювань та зустрічається у кожної другої жінки в постменопаузі, значно порушуючи її якість життя. 10-15% жінок з ГП отримують оперативне лікування, але майже у кожній третій пацієнтки виникають ускладнення в післяопераційному періоді. На частоту ускладнень після оперативного лікування впливають такі фактори, як нова архітектоніка малого тазу, порушення мікроциркуляції, зміни венозного відтоку, недостатнє кровопостачання тканин тазового дна, дистрофія епітелію піхви. В хірургічному лікуванні ГП широко застовуються сітчасті ендопротези, але їх використання ускладнює післяопераційний період (запалення та відторгнення інородного матеріалу, рецидиви захворювання). Тому пошук підходів до профілактики ускладнень після хірургічного втручання з приводу ГП у жінок в постменопаузі залишається актуальним завданням сучасної оперативної гінекології.

**Мета** роботи – розробка заходів з профілактики ускладнень після оперативного лікування генітального пролапсу у жінок в постменопаузі.

**Матеріали та методи.** Для досягнення мети було обстежено 128 жінок з ГП в постменопаузі, які були розділені в залежності від способу лікування та профілактики на дві клінічні групи. Першу групу склали 60 жінок з ГП, яким для підвищення ефективності профілактики ускладнень після хірургічного лікування ГП призначали піхвові супозиторії Ревітакса на протязі 30 діб. Другу групу склали 68 жінок, яким було проведено традиційне хірургічне лікування

ГП без використання додаткової місцевої терапії. 30 жінок без ознак ГП склали контрольну групу. Для визначення ступеня пролапсу використовували систему кількісної оцінки ГП (POP-Q) (1996), леваторний тест, урофлоуметрію, трансвагінальну ехографію з використанням апарату Philips HD 11 XE. Статистична обробка результатів здійснювалася з застосуванням програми «Statistica 6».

**Результати дослідження та їх обговорення.** Вік обстежених жінок коливався від 60 до 80 років, середній вік жінок основної групи -  $66,8 \pm 5,4$  роки, контрольної групи -  $64,5 \pm 3,2$  років. Жительки селища склали більше 80% хворих на ГП, що вказує на можливість впливу фізичних навантажень на розвиток хвороби. Повне випадіння визначалося у 80 жінок (62,5%), неповний пролапс - у 48 (37,5%) жінок, ГП ускладнювався цистоцеле - 72 (56,3%), ректоцеле - 65 (50,8%). Серед екстрагенітальної патології визначалися гіпертонічна хвороба - 79 (61,7%), варикозне захворювання вен - 61 (47,7%), захворювання шлунково-кишкового тракту - 38 (29,7%).

Хірургічне лікування жінок з ГП включало вагінальну екстирпацію матки без додатків, передню кольпорафію, кольпоперинеорафію з леваторопластикою, сакроспінальну кольпопексію праворуч або ліворуч за допомогою сітчатого протеза полімеш, що частково розсмоктується (композиція поліпропіленових та поліглікапролактонових ниток). Сакроспінальна кольпопексія, як доповнення до вагінальної екстирпації матки дозволяє знизити ризик рецидива апікального пролапса, не потребує абдомінального доступу, який потребує більших витрат на забезпечення операції та післяопераційного періоду.

Використання Ревітакси в післяопераційному періоді у вигляді піхвових супозиторіїв дозволяє відновити стан слизової піхви та м'язів тазового дна, сприяє профілактиці запальних процесів, що має важливе значення в профілактиці рецидиву ГП. Відомо, що Ревітакса - це комбінація природних речовин з виразною регенеративною, антисептичною, протизапальною та імуностимулюючою дією. Гіалуронова кислота сприяє заживленню та укріпленню стінок піхви після операції, інші компоненти сприяють синтезу колагену, зволоженню піхви, епітелізації піхвових стінок. При аналізі післяопераційного періоду у жінок першої клінічної групи загоєння післяопераційної рани пройшло без ускладнень, скарг не відмічалось. В другій клінічній групі 10 (7,8%) жінок відмічали неприємні почуття, болочість в піхві, в 2 пацієнток (1,6%) відмічалось розходження країв рани. Таким чином, підвищення ефективності реабілітаційних заходів для профілактики ускладнень після хірургічного лікування ГП у жінок в постменопаузі полягає в тому, що супозиторії Ревітакса використовуються в післяопераційному періоді на протязі 30 діб.

**Висновок.** З метою реабілітаційних заходів для профілактики ускладнень в післяопераційному періоді у жінок в постменопаузі рекомендується під час оперативного лікування генітального пролапсу виконувати однобічну сакроспінальну фіксацію купола піхви за допомогою сітчатого протеза полімеш, що частково розсмоктується з наступним використанням піхвових супозиторіїв Ревітакса.