

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ: ФОКУС НА ВАГИНАЛЬНОМ ДИСБИОЗЕ



И.В. ЛАХНО

к. мед. н., доцент кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии Харьковской медицинской академии последипломного образования

Контакты:

Лажно Игорь Викторович
ХМАПО, кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии 61176, Харьков, Корчагинцев, 58
тел.: +38 (057) 711 35 56;
+38 (057) 711 80 25
e-mail: office@med.edu.ua

ВВЕДЕНИЕ

Папилломавирусная инфекция (ПВИ) представляет собой значительную проблему современной гинекологии, оказывая влияние не только на эпителий шейки матки, но и на репродуктивную функцию, течение беременности и состояние новорожденного [3, 4]. ПВИ привлекает наибольшее внимание исследователей и врачей-практиков как основной этиологический фактор рака шейки матки. Известно около 100 типов ПВИ, в том числе низкоонкогенных и неонкогенных. К последним относятся типы 6 и 11, которые могут быть причиной роста остроконечных кондилом [5].

Противовирусная терапия не имеет доказанной эффективности в лечении ПВИ. Приоритет отдается вакцинопрофилактике и иммуностропным препаратам. У многих носителей ПВИ происходит спонтанная элиминация инфекции без последствий. В случае с кондиломами предпочтение отдают хирургическому удалению, крио- или химической деструкции [3, 5]. При этом изменения вагинального биотопа, как правило, не учитываются.

рецидивировать, связанную с наличием среди прочих комменсалов влагалища *Atopobium vaginae* [1, 2, 9].

БВ патогенетически связан с блокадой воспалительной реакции на уровне слизистой влагалища. Поэтому для санации необходимо использовать лекарственные формы, действующее вещество которых эффективно влияет на анаэробы, *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, дрожжевые грибы, обладает иммуномодулирующими свойствами, не угнетает рост лактобацилл и не образует перекрестной резистентности с прочими антибактериальными средствами. Всем указанным требованиям удовлетворяет мирамистин [6, 7, 8]. На фармацевтическом рынке Украины хорошо известны свечи тамистол (действующее вещество – мирамистин) для влагалищного или ректального применения. Удобная лекарственная форма способствует повышению приверженности лечению [9].

Целью работы было изучение эффективности лечения пациенток с остроконечными кондиломами гениталий с применением влагалищных свечей тамистол.

АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ И ПОСТАНОВКА ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Бактериальный вагиноз (БВ) является частым спутником ПВИ (рисунок). БВ может сочетаться с вагинальным кандидозом и имеет склонность

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Всего было обследовано 142 пациентки, которых разделили на несколько клинических групп.

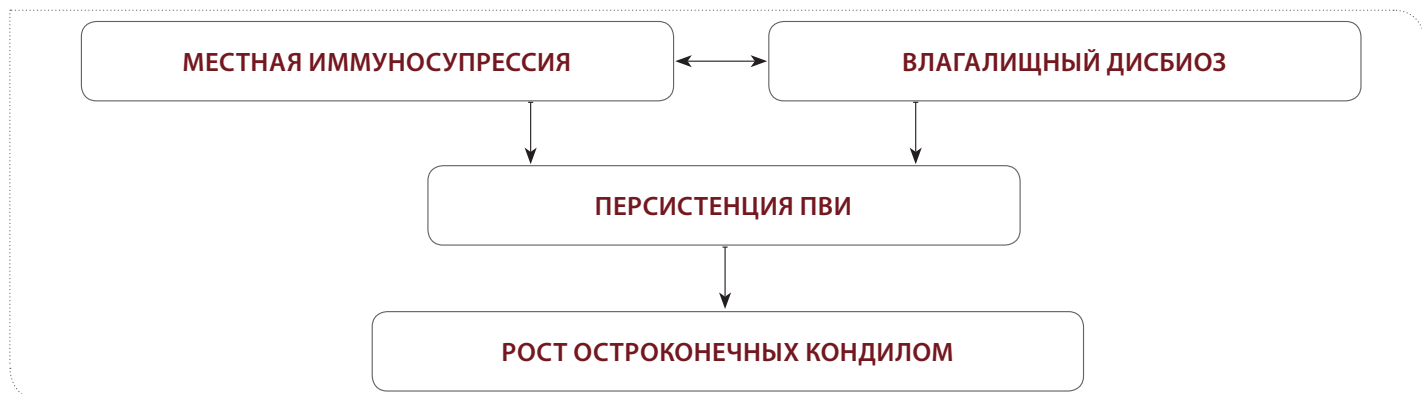


РИСУНОК. СВЯЗЬ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ С ЭКОСИСТЕМОЙ ВЛАГАЛИЩА

В I группу вошли 30 практически здоровых женщин без каких-либо жалоб, касающихся репродуктивной системы.

Во II группе под наблюдением находилось 55 пациенток с остроконечными кондиломами. У части из них (подгруппа IIA, 28 участниц) был диагностирован БВ. В подгруппе IIB у 27 обследованных пациенток с остроконечными кондиломами было отмечено наличие БВ с хроническим рецидивирующим вагинальным кандидозом. Пациенткам II группы проводили химическую деструкцию остроконечных кондилом после предварительного ректального использования свечей с рекомбинантным интерфероном 500 тыс. Ед 2 раза в сутки на протяжении 10 дней.

В III группу вошли 57 женщин с остроконечными кондиломами. Подгруппу IIIA составили 29 пациенток с БВ, подгруппу IIIB – 28 женщин с БВ и хроническим рецидивирующим вагинальным кандидозом. Дополнительно к аналогичной со II группой подготовке к химической деструкции кондилом пациенткам III группы назначали курс санации влагалища путем интравагинального введения свечей тамистол по 1 суппозиторию в сутки на протяжении 10 дней.

У всех обследованных пациенток были выполнены бактериоскопия влагалищных выделений, кольпоскопия, онкоцитология, количественное определение и определение генотипа вируса папилломы человека (методом полимеразной цепной реакции). Диагноз БВ устанавливали в соответствии с диагностическими критериями Нугента¹ [8].

Чтобы оценить влияние вагинального дисбиоза на частоту возникновения остроконечных кондилом, было проведено вычисление отношения шансов (ОШ), для которого рассчитывался 95% доверительный интервал (ДИ). Достоверными ($p < 0,05$) признавались значения при нижней границе ДИ более 1. Полученные результаты обработаны методами параметрической статистики (среднее – M , ошибка – m) с помощью пакета программ Excel, адаптированных для медико-биологических исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У обследованных пациенток с остроконечными кондиломами наличие БВ имело большое прогностическое значение. Шанс найти БВ у пациенток с остроконечными кондиломами составил 1,036, а среди практически здоровых женщин – 0,154. ОШ при этом составляло 6,736. Поэтому у пациенток с остроконечными кондиломами шанс обнаружить БВ был в 6,736 раз выше, чем у женщин без явных гинекологических заболеваний. Шанс выявления БВ в сочетании с хроническим рецидивирующим вагинальным кандидозом составлял 0,965 у женщин с остроконечными кондиломами, а у пациенток группы контроля – 0,071. ОШ при этом равнялось 13,509, отражая возрастание вероятности наличия БВ с хроническим рецидивирующим кандидозом в 13,509 раз по сравнению с практически здоровыми женщинами.

Таким образом, взаимосвязь вагинального дисбиоза и остроконечных кондилом демонстрирует общность их патогенеза. Можно полагать, что в основе данных заболеваний лежит иммунодефицит. Так, у женщин с БВ наблюдался активный рост анаэробной микрофлоры, что снижало уровень гуморальных факторов защиты и создавало дефицит лейкоцитарной реакции на уровне слизистой влагалища [1, 2, 3, 5].

ПВИ также могла способствовать нарушению процессов иммунорезистентности, что создает условия для персистенции вирусов в клетках плоского эпителия [3]. Изучение уровня инфицированности у обследованных пациенток позволило выявить наличие ПВИ у 3 (10,0%) женщин в группе контроля, 53 (96,4%) пациенток группы сравнения и 54 (94,7%) обследованных в основной группе. ОШ для ПВИ составило 299,6, отражая хорошо известную взаимосвязь остроконечных кондилом с ПВИ [5]. Полученные результаты позволяют считать использование иммуномодуляторов и санации влагалища в комплексе лечения ПВИ теоретически обоснованным.

У обследованных пациенток остроконечные кондиломы локализовались на слизистой шейки матки, влагалища и наружных половых органах. Среднее количество кондилом у одной пациентки в основной группе составило $8,4 \pm 2,1$, в группе сравнения – $7,9 \pm 1,8$. Для полной химической деструкции остроконечных кондилом потребовалось $2,8 \pm 0,7$ процедуры во II группе и $1,9 \pm 0,5$ процедуры обработки комплексным химреактивом в III группе. Таким образом, предварительная медикаментозная подготовка снижала необходимость повторной обработки кондилом ($p < 0,05$). Количество рецидивов в течение года в основной группе женщин, где применялась комплексная подготовка к деструкции кондилом, составило $5,2 \pm 1,0$. В группе сравнения уровень повторного появления остроконечных кондилом был значительно выше – $12,5 \pm 3,6$ случаев ($p < 0,05$). Можно предположить, что восстановление микробного пейзажа влагалища у 48 (84,2%) пациенток III группы способствовало эффективной элиминации ПВИ и снижало возможность рецидивирования.

Таким образом, предложенная схема использования препарата тамистол по 1 свече на ночь в сочетании с ректальным использованием свечей с рекомбинантным интерфероном 500 тыс. Ед 2 раза в сутки в течение 10 дней продемонстрировала свою высокую эффективность в лечении гинекологических пациенток с ПВИ.

ВЫВОД

Результаты выполненного исследования свидетельствуют, что применение свечей тамистол в комплексном лечении пациенток с остроконечными кондиломами значительно повышает эффективность лечебных мероприятий, существенно уменьшая при этом уровень рецидивирования.

¹Балльная система диагностики, предложенная в 1991 году R.P. Nugent и соавторами. Оценка общей микробной обсемененности вагинального отделяемого проводится по 4-балльной системе – по числу микробных клеток, обнаруживаемых в одном поле зрения при микроскопии с иммерсией:

+ до 10 микробных клеток в поле зрения, незначительное их количество (скудный рост);

++ от 11 до 100 – умеренное количество;

+++ от 100 до 1000 – большое количество;

++++ более 1000 – массивное количество (прим. ред).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Akinbiyi, A.A., Watson, R., Feyi-Waboso, P.
"Prevalence of Candida albicans and bacterial vaginosis in asymptomatic pregnant women in South Yorkshire, United Kingdom. Outcome of a prospective study." Arch Gynecol Obstet 278.5 (2008): 463–66.
2. Bradshaw, C.S., Tabrizi, S.N., Fairley, C.K., et al.
"The association of Atopobium vaginae and Gardnerella vaginalis with bacterial vaginosis and recurrence after oral metronidazole therapy." The Journal of infectious diseases 194.6 (2006): 828–36.
3. Burd, E.M.
"Human papillomavirus and cervical cancer." Clin Micro Rev 16.1 (2003): 1–17.
4. Diogenes, M.A., Barroso, M.G.
"Experiencing pregnancy with human papillomavirus: a case study." Rev Gaucha Enferm 28.3 (2007): 340–9.
5. Lacey, C.J.
"Therapy for genital human papillomavirus-related disease." J Clin Virol 32.1 (2005): 82–90.
6. Quan, M.
"Vaginitis: diagnosis and management." Postgrad Med 122.6 (2010): 117–27.
7. Ospelnikova, T.P.
"Detection of the interferon deficiency in inflammatory gynecological diseases and its correction with interferon inducers." Georgian Med News 11 (2012): 24–32.
8. Sherrard, J., Donders, G., White, D., et al.
"European (IUSTI/WHO) guideline on the management of vaginal discharge." Int J STD AIDS 22.8 (2011): 421–29.
9. Svare, J.A., Schmidt, H., Hansen, B.B., Lose, G.
"Bacterial vaginosis in a cohort of Danish pregnant women: prevalence and relationship with preterm delivery, low birthweight and perinatal infections." BJOG 113.12 (2006): 1419–25. □

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ: ФОКУС НА ВАГИНАЛЬНОМ ДИСБИОЗЕ

И.В. Лахно, к. мед. н., доцент кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии ХМАПО

Бактериальный вагиноз является частым спутником папилломавирусной инфекции. Он также может сочетаться с вагинальным кандидозом и склонен рецидивировать, что связано с наличием комменсалов влагалища *Atopobium vaginae*. Бактериальный вагиноз патогенетически связан с блокадой воспалительной реакции на уровне слизистой влагалища. Поэтому для санации необходимо использовать лекарственные средства, действующее вещество которых эффективно влияет на анаэробы, *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, дрожжевые грибы, обладает иммуномодулирующими свойствами, не угнетает рост лактобацилл и не образует перекрестной резистентности с другими антибактериальными средствами. Всем указанным требованиям удовлетворяет мирамистин.

Проведено изучение эффективности вагинального применения свечей с мирамистином (препарат тамистол) в комплексном лечении пациенток с остроконечными кондиломами. Всего было обследовано 142 женщины. В I группу вошли 30 практически здоровых женщин, во II группу – 55 пациенток с остроконечными кондиломами (28 участниц подгруппы IIA с бактериальным вагинозом и 27 пациенток подгруппы IIB с бактериальным вагинозом и хроническим рецидивирующим вагинальным кандидозом). В III группу вошли 57 женщин с остроконечными кондиломами (29 пациенток с бактериальным вагинозом в подгруппе IIIA и 28 женщин с бактериальным вагинозом и хроническим рецидивирующим вагинальным кандидозом в подгруппе IIIB).

Пациенткам II группы проводили химическую деструкцию остроконечных кондилом после ректального использования свечей с рекомбинантным интерфероном в течение 10 дней. Пациенткам III группы дополнительно назначали курс санации влагалища с помощью вагинальных свечей тамистол в течение 10 дней.

Результаты выполненного исследования свидетельствуют, что применение свечей тамистол в комплексном лечении пациенток с остроконечными кондиломами значительно повышает эффективность лечебных мероприятий. Восстановление микробного пейзажа влагалища с помощью тамистола снижало необходимость повторных сеансов химической деструкции кондилом и количество рецидивов. Полученные результаты позволяют считать использование иммуномодуляторов и санации влагалища в комплексе лечения папилломавирусной инфекции теоретически обоснованным.

Ключевые слова: папилломавирусная инфекция, остроконечные кондиломы, вагинальный дисбиоз, тамистол.

ЛІКУВАННЯ ГОСТРОКІНЦЕВИХ КОНДИЛОМ: ФОКУС НА ВАГІНАЛЬНИЙ ДИСБІОЗ

І.В. Лахно, к. мед. н., доцент кафедри перинатології, акушерства та гінекології ХМАПО

Бактеріальний вагіноз є частим супутником папіломавірусної інфекції. Він також може поєднуватися з вагінальним кандидозом і схильний рецидивувати, що пов'язано з наявністю коменсалів піхви *Atopobium vaginae*. Бактеріальний вагіноз патогенетично пов'язаний із блокадою запальної реакції на рівні слизової піхви. Тому для санації необхідно використовувати лікарські засоби, діюча речовина яких ефективно впливає на анаероби, *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, дріжджові гриби, має імуномодулюючі властивості, не пригнічує ріст лактобацилл і не утворює перехресної резистентності з іншими антибактеріальними засобами. Всім зазначеним вимогам відповідає мірамістин.

Проведено вивчення ефективності піхвового застосування свічок із мірамистином (препарат тамистол) у комплексному лікуванні пацієнток із гострокінцевими кондиломами. Всього було обстежено 142 жінки. До I групи увійшли 30 практично здорових жінок, до II групи – 55 пацієнток із гострокінцевими кондиломами (28 учасниць підгрупи IIA із бактеріальним вагінозом і 27 пацієнток підгрупи IIB із бактеріальним вагінозом та хронічним рецидивуючим вагінальним кандидозом). До III групи увійшли 57 жінок із гострокінцевими кондиломами (29 пацієнток із бактеріальним вагінозом у підгрупі IIIA та 28 жінок із бактеріальним вагінозом і хронічним рецидивуючим вагінальним кандидозом у підгрупі IIIB).

Пацієнткам II групи проводили хімічну деструкцію гострокінцевих кондилом після ректального використання свічок із рекомбінантним інтерфероном протягом 10 днів. Пацієнткам III групи додатково призначали курс санації піхви за допомогою вагінальних свічок тамистол упродовж 10 днів.

Результати виконаного дослідження свідчать, що застосування свічок тамистол у комплексному лікуванні пацієнток із гострокінцевими кондиломами значно підвищує ефективність лікувальних заходів. Відновлення микробного пейзажу піхви за допомогою тамистола знижувало необхідність повторних сеансів хімічної деструкції кондилом і кількість рецидивів. Отримані результати дозволяють вважати застосування імуномодуляторів та санації піхви в комплексі лікування папіломавірусної інфекції теоретично обґрунтованим.

Ключові слова: папіломавірусна інфекція, гострокінцеві кондиломи, вагінальний дисбіоз, тамистол.

TREATMENT OF GENITAL WARTS: FOCUS ON VAGINAL DYSBIOSIS

I.V. Lakhno, PhD, associate professor of the Gynecology, Obstetrics and Perinatology Department, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Bacterial vaginosis is a common companion of human papillomavirus infection. It can also be combined with vaginal candidiasis and tends to recur. Recurrences are due to the presence of commensal vaginal *Atopobium vaginae*. Bacterial vaginosis is pathogenetically associated with the blockade of the inflammatory reaction at the vaginal mucosa level. Therefore it is necessary to use drugs for sanitation with the active ingredient that affects anaerobes, *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, yeasts, has immunomodulatory properties, does not inhibit the lactobacillus growth and has no cross-resistance with other antibacterial drugs. Myramistin are satisfied all these requirements.

The study of the efficiency of vaginal suppositories with myramistin (drug tamistol) in treatment of patients with genital warts was performed. There were examined 142 women. Group I included 30 healthy women; group II included 55 patients with genital warts (28 participants in IIA subgroup with bacterial vaginosis, 27 patients in IIB subgroup with bacterial vaginosis and chronic recurrent vaginal candidiasis). Group III was included 57 women with genital warts (29 patients with bacterial vaginosis in IIIA subgroup and 28 women with bacterial vaginosis and chronic recurrent vaginal candidiasis in the IIIB subgroup).

Group II patients was performed the chemical destruction of genital warts after rectal use recombinant interferon suppositories for 10 days. Group III patients additionally prescribe a course of the vaginal suppositories tamistol within 10 days.

The results of the study suggest that the use of tamistol suppositories in complex treatment of patients with genital warts increases the effectiveness of remedial measures. Restoration of the vaginal microbial landscape with tamistol reduced the need for chemical destruction sessions of warts and the number of recurrences. The results suggest theoretically justified the use of immunomodulators and sanitation of the vagina in a complex treatment of human papillomavirus infection.

Keywords: human papillomavirus infection, genital warts, vaginal dysbiosis, tamistol.

ТАМІСТОЛ®

СУПОЗИТОРІЇ ДЛЯ ВАГІНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ,
ЩО МІСТЯТЬ МІРАМІСТИН

*Просте рішення
незручних проблем*



- ☀ **ШИРОКИЙ СПЕКТР ПРОТИМІКРОБНОЇ ДІЇ**
- ☀ **ПРОТИЗАПАЛЬНА ДІЯ**
- ☀ **ПРИСКОРЮЄ РЕГЕНЕРАЦІЮ ТКАНИН**
- ☀ **СТИМУЛЮЄ МІСЦЕВИЙ ІМУНІТЕТ**

TAMISTOL® діюча речовина: мірамістин; 1 супозиторій містить мірамістину 0,015 г; Лікарська форма. Супозиторії по 0,015 г для вагінального застосування. Код АТХ G01A Побічні ефекти. В окремих випадках можливе короткочасне відчуття печіння, що зникає через 15-20 с і не потребує припинення лікування. Лікарський засіб, має протипоказання, більш повна інформація в інструкції для медичного застосування. Зберігати в місці, що недоступно дітям. Виробник АТ «Лекхим-Харків», Україна Р.п. UA/13948/01/01
Ця інформація призначена виключно для працівників закладів охорони здоров'я.

ТОП 5 ГИНЕКОЛОГИЯ

Новини

Рубрику веде ТЕТЯНА ТАТАРЧУК

д. мед. н., професор, член-кор. НАМН України,
заступник директора з наукової роботи, завідувачка
відділенням ендокринної гінекології ДУ «Інститут педіатрії,
акушерства та гінекології НАМН України»



ПЕРСПЕКТИВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИЗОФЛАВОНОИДОВ СОИ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОТ АНТИРЕПРОДУКТИВНЫХ ЭФФЕКТОВ КСЕНОЭСТРОГЕНОВ

Chavarro, J.E., et al.

Soy intake modifies the relation between urinary bisphenol A concentrations and pregnancy outcomes among women undergoing assisted reproduction

The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism (2016): jc-2015.

Перевод: femina-health.org

В проспективном исследовании Environment and Reproductive Health (EARTH), целью которого было изучение влияния факторов окружающей среды, в том числе влияние питания на фертильность, участвовало 239 женщин. За период с 2007 по 2012 гг. выполнено 347 циклов вспомогательных репродуктивных технологий. Участники заполняли опросник, включавший вопросы

о частоте потребления 15 продуктов, содержащих сою, также проводилось исследование уровней бисфенола А в моче в каждом цикле. Средний возраст женщин составлял 35 лет, 74% употребляли сою.

Была обнаружена тенденция к снижению частоты живорождений, имплантаций, клинических беременностей у женщин с повышенными уровнями бисфенола А в моче и низким потреблением сои. В то же время у женщин, в рационе которых содержание сои было высоким, повышенные уровни бисфенола А не были связаны со снижением показателей фертильности. Так, у женщин с самыми высокими уровнями бисфенола А, не употреблявших содержащие сою продукты, частота живорождения составила 17%, а у женщин с таким же высоким уровнем этого вещества, употреблявших сою – 49%.

Комментарий редакции

Мы не раз размещали в этом новостном блоке сообщения об отрицательном влиянии эндокринных дисрупторов, в том числе ксеноэстрогенов на репродуктивное здоровье женщин и мужчин. Бисфенол А – широко распространенный эндокринный дисруптор, содержащийся в пластиковых изделиях.

Исследования на животных ранее показали наличие антагонистического эффекта изофлавоноидов сои в отношении бисфенола А. Представленное исследование – первая попытка изучения этого явления в отношении человеческого организма. Однако его результаты не следует воспринимать слишком буквально. Вряд ли употребление большого количества продуктов или биодобавок, содержащих сою, окажет положительное влияние на фертильность. Скорее наоборот, способность изофлавоноидов сои связываться с рецепторами эстрогенов, а также индивидуальные особенности их метаболизма могут привести к нарушению репродуктивной функции. Кроме того, результаты относятся лишь к женщинам, пытавшимся забеременеть с помощью вспомогательных репродуктивных технологий.

Результаты представленного исследования скорее обосновывают необходимость дальнейшего изучения механизма взаимодействия изофлавоноидов сои и бисфенола А. К существующим на сегодняшний день теориям относятся нивелирование последствий метилирования ДНК, связанных с воздействием бисфенола А, влияние на его захват и выведение.

СВЯЗЬ УРОВНЯ ТЕСТОСТЕРОНА С РИСКОМ РАЗВИТИЯ МИОМЫ МАТКИ

Wong, J.Y., Gold, E.B., Johnson, W.O., Lee, J.S.

Circulating sex hormones and risk of uterine fibroids: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN)

J Clin Endocrinol Metab 101.1 (2016): 123–130.

Перевод: gyn-endo.ru

Целью 13-летнего лонгитюдного исследования Study of Women Across the Nation (SWAN), проводившегося в 7 штатах США в 1997–2013 гг., было изучение взаимосвязей между уровнями циркулирующих в крови андрогенов (тестостерона, дегидроэпиандростерона сульфата и эстрадиола) и повышением риска развития миомы матки.

Исходно в исследование вошло 3240 женщин в менопаузе и в ранней перименопаузе с интактной маткой в возрасте 45–52 лет, из которых 43,6% пациенток завершили участие в исследовании в течение указанного срока. Было выявлено 512 случаев возникновения миомы матки, из которых в 478 случаях был отмечен рецидив опухоли.

Исследователи подсчитали показатель отношения шансов (ОШ) для развития миомы матки в последующем году в зависимости от уровня исследуемых гормонов в нынешнем году, скорректированный по ряду параметров: этническая принадлежность и регион проживания; возраст; индекс массы тела; стадия менопаузы; репродуктивные факторы; курение; выбор времени забора крови; уровень фолликулостимулирующего гормона. Женщины с высоким уровнем тестостерона характеризовались статистически значимым повышением риска миомы матки (ОШ 1,33; 95% доверительный интервал (ДИ) 1,01–1,76; $p = 0,04$), но не рецидивирующих форм заболевания. Риск дополнительно возрастал у женщин с одновременно высокими уровнями тестостерона и эстрадиола (ОШ 1,52; 95% ДИ 1,07–2,17; $p = 0,02$), однако у таких пациенток рецидивы опухоли отмечались реже (ОШ 0,50; 95% ДИ 0,26–0,96; $p = 0,04$).

Таким образом, у женщин с высоким уровнем тестостерона и эстрадиола повышался риск развития миомы матки, хотя риск рецидива опухоли в подобных случаях снижался.

Комментарий редакции

Миома является наиболее распространенной доброкачественной опухолью матки и может сопровождаться различными неприятными симптомами. Хотя четко установлено, что миома матки является эстрогено- и прогестеронозависимой опухолью, влияние других гормонов, например, андрогенов на ее рост изучено недостаточно.

Миома матки характеризуется сложными взаимосвязями с уровнем половых гормонов, при этом большое значение также имеет локальный уровень образования гормонов в самой опухоли. Полученные данные представляют интерес, и следует продолжить исследования в этом направлении, чтобы попытаться глубже понять выявленные корреляции.



Исследователи Клиники Мейо (г. Рочестер, США) с января 1965 по декабрь 2002 гг. изучали данные более чем 7600 женщин, половина из которых перенесли гистерэктомию, а остальные (подобранные по возрасту) имели интактную матку (контрольная группа). Ученые обнаружили, что у женщин, перенесших гистерэктомию до 35 лет, повышался риск инсульта, а в возрасте от 35 до 40 лет было более распространено повышение уровня артериального давления по сравнению со сверстницами.

Комментарий редакции

Дизайн исследования не позволяет выполнить причинно-следственный анализ. Женщины, у которых гистерэктомию была произведена после 50 лет, не имели большего количества факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), случаев инсульта или сердечной недостаточности по сравнению с подобранными по возрасту женщинами контрольной группы.

«ССЗ – главная причина смерти женщин, при этом обычно они посещают гинеколога в возрасте от 18 до 64 лет, т. е. в то время, когда раннее обследование, направленное на выявление сердечно-сосудистых факторов риска, представляется особенно важным. Мы провели это исследование с целью разработки скринингового метода, с помощью которого гинекологи помогали бы своевременной диагностике ССЗ», – отметила ведущий автор исследования, акушер-гинеколог, д-р Shannon Laughlin-Tommaso. Скрининг на факторы риска ССЗ (например, измерение уров-

ня артериального давления и уровня липидов) при посещении гинеколога может улучшить их профилактику в дополнение к обследованию, назначенному терапевтом.

В целом у женщин, перенесших гистерэктомию, с большей вероятностью имелись ранние факторы риска ССЗ еще до операции. После проведения корреляции с другими факторами риска наиболее последовательным связанным с гистерэктомией фактором оставалось ожирение во всех возрастных группах женщин. Другие факторы риска в большей степени коррелировали с возрастом, в котором было произведено хирургическое вмешательство.

Известно, что ожирение – фактор риска для многих гинекологических заболеваний, являющихся показанием для гистерэктомии, включая миому матки, выпадение матки, аномальное маточное кровотечение и предраковые состояния эндометрия. Таким образом, профилактика или лечение ожирения могут не только улучшить здоровье сердечно-сосудистой системы, но и снизить риски гистерэктомии. По мнению исследователей, результаты их работы показывают, что женщины, подвергающиеся гистерэктомии, должны обсуждать с врачом вопросы риска ССЗ и возможные меры профилактики.

Laughlin-Tommaso, S.K., Khan, Z., Weaver, A.L., et al.

Cardiovascular risk factors and diseases in women undergoing hysterectomy with ovarian conservation

Menopause 23.2 (2016). DOI: 10.1097/gme.0000000000000506
Перевод: gyn-endo.ru

НАТУРАЛЬНЫЕ И СИНТЕТИЧЕСКИЕ ЭСТРОГЕНЫ ОБЛАДАЮТ ЗАЩИТНЫМ ЭФФЕКТОМ В ОТНОШЕНИИ ГРИППА

В исследовании *in vitro* было обнаружено, что эстрадиол снижает репликацию вируса гриппа типа А в клетках назального эпителия женщин, но не мужчин.

При проведении данного исследования авторы подвергли культуру первичных дифференцированных назальных эпителиальных клеток взрослых женщин и мужчин воздействию эндогенного 17β-эстрадиола (E₂), селективного модулятора эстрогеновых рецепторов ралоксифена и ксеноэстрогена бисфенола А, который также взаимодействует с эстрогеновыми рецепторами и влияет на их транскрипционную активность. Затем в эти клеточные культуры была введена культура вируса сезонного гриппа типа А, чтобы определить, окажут ли эстрогены сигнальные системы какое-либо влияние на результат вирусного инфицирования и имеются ли гендерные различия ответа.

Было установлено, что E₂, ралоксифен и бисфенол А снижали репликацию вируса в клетках назального эпителия женщин, но не мужчин. Эстрогены осуществляли свои противовирусные эффекты через эстрогеновые рецепторы типа β.

Комментарий редакции

Грипп считается иммуно-обусловленным заболеванием, поскольку тяжесть его течения, в основном, определяется силой иммунного ответа организма хозяина на инфекцию.

Биологические различия между мужчинами и женщинами часто недооцениваются при проведении исследований в области инфекционных заболеваний и иммуноло-

гии. Вирус поражает человека и вызывает заболевание, проникая в клетку-хозяина и реплицируя себя в ней. После того как вирус покидает инфицированную клетку, он может распространиться по всему организму и способен поражать других людей.

Тяжесть заболевания гриппом и другими респираторными заболеваниями меняется в течение жизни и во время беременности. Это позволяет предположить, что половые стероидные гормоны, например, эстрогены, могут иметь определенное влияние на его течение.

Экспрессия эстрогеновых рецепторов в дыхательных путях подразумевает, что E₂ и селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов могут оказывать влияние на функцию тканей и органов за пределами репродуктивной системы. Понимание этих эффектов поможет пролить свет на дополнительные функции E₂ в рамках физиологии легочных клеток. Исследователи подчеркивают, что обнаруженные ими данные имеют определенный выход в клиническую практику. В частности, эстрогены, используемые для лечения бесплодия или менопаузальных расстройств, могут также обладать защитным эффектом от гриппа.

American Physiological Society

Not the weaker sex: estrogen protects women against the flu, study finds

Science News, January 12, 2016.
Перевод: gyn-endo.ru

УСИЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ МИГРЕНЕЙ НА ФОНЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ – ВОЗМОЖНЫЙ ФАКТОР РИСКА ИНСУЛЬТА

Результаты исследования, представленного на Международной конференции по инсультам (International Stroke Conference, ISC) в феврале 2016 г., показали, что у женщин, у которых на фоне заместительной гормональной терапии (ЗГТ) наблюдалось усиление головных болей, риск ишемического инсульта был на 30% выше по сравнению с женщинами с такими же мигренями, никогда не получавшими ЗГТ или прекратившими ее.

Были проанализированы данные 82208 участниц исследования Women’s Health Initiative в возрасте 50–79 лет, у которых были мигрени на момент включения в исследование.

За 12 лет наблюдения произошло 2063 случаев ишемического инсульта. Частота случаев усиления мигреней была выше на фоне ЗГТ по сравнению с ее отсутствием или приемом ЗГТ в прошлом (20,6% против 17,3% и 18,7% соответственно). На фоне ЗГТ при отсутствии усиления мигреней риск инсульта возрастал на 10%, а при усилении мигреней – на 30% (относительный риск 1,3; 95% ДИ 1,1–1,5; p < 0,001).

Все результаты были скорректированы с учетом основных факторов риска инсульта (возраст, артериальная гипертензия, диабет, курение, гиперхолестеринемия).

Комментарий редакции

Результаты этого исследования впервые указали на связь интенсивности мигреней с риском инсульта на фоне ЗГТ.

Эти данные являются ценными для клинициста и подтверждают одну из основных позиций Международного общества менопаузы о том, что ЗГТ должна быть подобрана индивидуально, и таким же образом должен быть разработан мониторинг состояния каждой женщины на фоне ЗГТ с учетом ее анамнестических данных и текущих клинических показателей.

Представленное исследование имеет ряд методологических недостатков: ретроспективность; большая, но очень разнородная популяция; различные виды ЗГТ. Поэтому

вопрос о том, может ли наличие мигреней быть противопоказанием для назначения ЗГТ, а также является ли их усиление показанием к ее отмене, остается открытым до проведения более предметных исследований в этом направлении.

Brooks, M.

Worsening migraine during HRT tied to increased stroke risk

International Stroke Conference (ISC), 2016.
Перевод: femina-health.org

