

Акушерство

И гинекология

сегодня

www.abvpress.ru



№ 3 (18) / 2023

Тема номера

Женская сексуальная функция

Значение тестостерона в жизни женщины

с. 3

От мяты до шоколада: какие афродизиаки действительно работают?

с. 7

Вульвовагинальная атрофия и диспареуния

с. 8

Холин — очень важный элемент для беременных

с. 10

ОТ РЕДАКТОРА



Галина Борисовна ДИККЕ

Д.м.н., доцент, эксперт РАН, заслуженный деятель науки и образования, временный советник ВОЗ по проблеме ИППП/ВИЧ и нежелательной беременности, профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом репродуктивной медицины ЧОУ ДПО «Академия медицинского образования им. Ф.И. Иноземцева», С.-Петербург

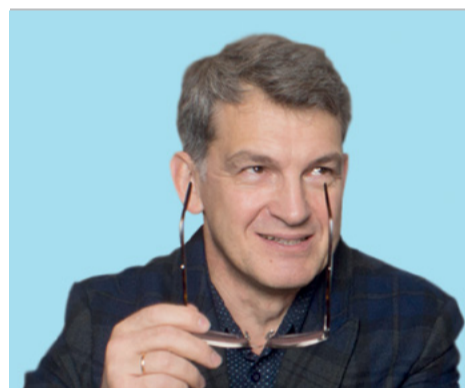
Уважаемые коллеги!
Дорогие друзья!

Тема настоящего выпуска газеты — «Женская сексуальная функция» — многогранна и неоднозначна, а многие акушеры-гинекологи с ней просто незнакомы. Именно поэтому мы решили раскрыть некоторые ее аспекты для врачей практического звена. Сексуальность человека складывается из совокупности биологических, психических, физиологических и эмоциональных реакций, его душевных переживаний и поступков, связанных с проявлением и удовлетворением полового влечения. Она является движущей силой сближения и объединения людей, одной из основных составляющих семейной жизни. Расстройства в сексуальной сфере могут возникать при многих заболеваниях и оказывают негативное влияние на качество жизни. Профилактика и лечение сексуальных расстройств имеют не только медицинское, но и важное социальное значение. Сложность решения проблем сексуального характера у женщин обусловлена отсутствием клинических рекомендаций и специалистов, которые бы всесторонне занимались этими вопросами. Рациональным представляется междисциплинарный подход, который позволил бы сделать оптимальный выбор между методами лечения при наличии органических нарушений или болезней (соматических или психических) и специфическими сексологическими методиками. Роль акушеров-гинекологов здесь трудно переоценить, ведь целый ряд органических и функциональных нарушений могут приводить к таким расстройствам. Свой вклад, как положительный, так и отрицательный, вносит и широкое распространение гормональной контрацепции. Давайте объединим имеющийся опыт наших коллег и улучшим качество медицинской помощи пациенткам, уделяя должное внимание и этой сфере жизни женщин.

ИНТЕРВЬЮ

Междисциплинарный подход к решению деликатной проблемы

Сексуальность — уникальный природный дар, одна из важнейших составляющих женского образа. Неудивительно, что те или иные ее изменения воспринимаются болезненно. О разных сторонах этого деликатного вопроса рассказал Александр Владимирович ШУБИН, д.м.н., доцент кафедры психофизиологии и клинической психологии, доцент кафедры коррекционной педагогики и коррекционной психологии Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина.



— Александр Владимирович, сколько женщин в среднем ежегодно обращаются к психологам в связи с расстройствами сексуальной сферы?

— Достоверных официальных сведений об этом нет по нескольким причинам. Во-первых, это интимность проблемы — с точки зрения не только конфиденциальности, но и зачастую нежелания женщин обращаться за специализированной помощью. К тому же чаще всего пациентки приходят на консультацию к специалистам акушерско-гинекологического профиля. Большинство же психологов не ведут полноценного учета обращаемости, и поэтому статистика ограничена медицинскими данными.

— Какова роль сексолога, сексопатолога, психолога в поддержании женского сексуального здоровья?

— Наше профессиональное сообщество в целом недостаточно информировано в этой области. С большим

весь объем и структуру подобного рода патологии достаточно сложно.

Наиболее полные представления о женской сексуальности в нашей стране появились в 70–80-е гг. прошлого века благодаря публикациям А.М. Свядоца, С.С. Либиха, И.С. Кона, Г.С. Васильченко. После их ухода отечественная система сексологической помощи не получила развития. Начавшееся в 2000 г. преподавание курса сексологии для психологов прекращено. Сейчас эти знания получают только клинические психологи и не имеющие психологического образования врачи-сексологи.

— Как можно охарактеризовать нынешнюю «сексуальную образованность» российского населения?

— В России начало XXI века ознаменовалось резким ростом осведомленности в сексуальных вопросах. Но эта осведомленность во многом характеризуется

Окончание на с. 2 ▶

НОВОСТИ

Надежная защита от нежелательной беременности

Согласно данным рандомизированного контролируемого исследования, опубликованном в журнале *Lancet*, прием пироксикама, противовоспалительного препарата, применяемого при артрите, одновременно с таблеткой левоноргестрела для экстренной контрацепции после незащищенного секса предотвращает значительно больше беременностей по сравнению с приемом только левоноргестрела.

Исследование проводилось в крупном центре сексуального и репродуктивного здоровья в Гонконге с августа 2018 по август 2022 года. Женщины, которым требовалась экстренная контрацепция, были разделены на две группы по 418 человек в каждой. Первая группа

в течение 72 часов после незащищенного полового акта получала левоноргестрел (1,5 г) и пироксикам (40 мг), вторая — только левоноргестрел. Процент ожидаемых беременностей без применения экстренной контрацепции был оценен в 4,5 % в обеих группах. В первой группе беременность наступила всего лишь у одной женщины, а во второй — у семерых. Таким образом, доля предотвращенных беременностей среди тех, кто принимал пироксикам и левоноргестрел, составила 95 % по сравнению с 63 % среди принимавших только левоноргестрел.

Примечание. Левоноргестрел является одним из самых используемых медикаментозных средств экстренной контрацепции в большинстве стран мира. Согласно исследованию 1998 года, доля ожидаемых беременностей, которые удалось предотвратить с помощью этого метода, составила 95 % при приеме в течение 24 ч после секса, 85 % — при приеме в течение 25–48 ч и 58 % — при приеме в течение 49–72 ч. Однако более поздние исследования показывают, что эффективность левоноргестрела может быть ниже.

Источник: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01016-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01016-0)

Междисциплинарный подход к решению деликатной проблемы

◀ Окончание, начало на с. 1

ложными представлениями. Это позволило некоторым специалистам предположить, что большая часть нарушений женской сексуальности связана с социально обусловленными проблемами. Наблюдается двойственность трактовки причин нарушений сексуальной сферы у женщин и, соответственно, методологии коррекции. Этим занимаются, с одной стороны, специалисты лечебного профиля, которые уделяют основное внимание половой и нейроэндокринной функциям женского организма. С другой — психологи и психотерапевты, часто игнорирующие обязательность медицинского обследования.

— Не могли бы вы более подробно рассказать о роли психоэмоциональной составляющей?

— Нарушения сексуальности вообще, а женской в особенности, полиэтиологичны, включая изменения психоэмоционального статуса. Этот компонент является основополагающим для реализации сексуальности в целом и половой функции в частности. Только понимание роли психики в запуске, а иногда и «замыкании» всей цепи сексуальных реакций женщины позволяет оказывать ей полноценную помощь.

Отдельно нужно сказать о психических заболеваниях. Чаще всего речь идет о девиантных формах сексуального поведения (парафилиях). Но нередки случаи манифестации подобных нарушений при психической патологии. Например, практически все виды невротических расстройств сопровождаются астеническим синдромом, один из основных симптомов которого — изменение половой функции. То же касается и всех вариантов психогений, расстройств адаптации, стрессовых расстройств.

Еще один фактор — социально-поведенческий. А. Кинзи указывал, что 41 % женщин страдают различными видами фригидности, но лишь 1 % истинно фригидны, а остальные не имеют полноценных сексуальных реакций по иным причинам (ложная фригидность). У. Мастерс, В. Джонсон показали, что эта неполноценность может быть результатом отсутствия реального телесного опыта, сексуальной необразованности, консервативности взглядов.

Довольно часто за жалобами, предъявляемыми женщинами и ошибочно трактуемыми как признаки сексуальных (половых) дисфункций, скрываются различные варианты девиаций партнерского взаимодействия. И для их выявления также необходима работа психологов, психотерапевтов, сексологов. Акушеры-гинекологи в этих ситуациях часто не могут не только оказать полноценную помощь, но и провести качественную дифференциальную диагностику.

— Можно, наверное, перейти непосредственно к коррекции...

— Диагностические и лечебные трудности во многом связаны с упоминавшейся полиэтиологичностью сексуальных расстройств. До сих пор нет отчетливого представления о схеме сексуального реагирования. Не обнаруживаются единые спинномозговые центры координации половой сферы женского организма (в отличие от мужского). Остаются до конца не ясными цепь реакций оргазмической разрядки и многое другое. Между тем даже незначительное нарушение любой из составляющих этой цепи может вести к сексуальным дисфункциям. Дисфункция — это любое отклонение

в формировании сексуальных реакций. А.М. Свядощ и К. Имелинский вслед за Г. Гентером обозначили их как нарушения течения полового акта, оргазма и либидо.

Каждая из этих составляющих, в свою очередь, включает огромное количество промежуточных звеньев. В копулятивном процессе это деятельность выделительных желез, мышечные и сосудистые реакции половой сферы; для оргазма — сложный комплекс нейроэндокринных процессов. Либидо же обеспечивается всей полнотой представлений о сексуальности и ее реализации, имея по этому во многом психологическую природу. И любое звено может быть нарушено. При этом все они неразрывно связаны. Сложность сексуальной реактивности женщины в том, что снижение полового влечения приводит к нарушению реакций половой сферы, что, соответственно, затрудняет половой акт и препятствует оргазмической разрядке. Если же первично нарушаются половые реакции, то депривация оргазмической составляющей постепенно вызывает угасание либидо. Гипо- и аноргазмия также служат пусковыми моментами дисбаланса остальных «слагаемых» женской половой функции — так или иначе формируется «замкнутый круг».

— А нельзя ли немного пролить свет на особенности терминологии?

— За многие годы сложилась практика обозначения сексуальных дисфункций у женщин как «фригидность» и/или «половая холодность». Однако эти термины часто ошибочно воспринимаются как полная неспособность к половому возбуждению и достижению оргазма. И сейчас нередко имеет место взаимная подмена понятий «сексуальный» и «половой» — хотя половые реакции являются только частью сексуальных.

Международная классификация болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) под-

разумеет детализацию дисфункций сексуальной сферы и указывают на них в качестве самостоятельных нозологических единиц. Причем этот класс впервые выделен отдельно — в разделе 17 «Состояния, связанные с сексуальным здоровьем». Здесь присутствуют и другие нарушения, в частности сексуальные болевые расстройства (диспареуния и др.).

— Как наличие соматического заболевания может влиять на сексуальную функцию?

— Воспалительные процессы инфекционного и неинфекционного генеза, травматические (включая родовые) поражения, врожденные аномалии — все это и многое другое нередко сопровождается разрушением «комплекса половой готовности». Нервные и гормональные заболевания могут значительно снижать способность к переживанию оргазма или угнетать либидо. По этой причине любые жалобы на расстройства сексуальной сферы требуют исключения органической патологии головного и спинного мозга, эндокринных болезней и т.д.

Интересно, что если в начале XX в. наиболее частыми причинами обращений женщин были невротические и неврозоподобные расстройства, то в дальнейшем увеличилось количество пациентов с органически обусловленными нарушениями. В первую очередь это результат активного развития научно-практической базы акушерства и гинекологии и, как следствие, более частой выявляемости гинекологической патологии, а также ее патоморфоза.

— А каковы особенности современного «сексуального патоморфоза»?

— Нынешний век ознаменовался среди прочего распространением убеждения о «стираемости» межгендерных границ и кардинальным изменением правил реализации сексуальности. В результате значительно увеличилось количество обращений за психологической помощью женщин с трудностями гендерной идентификации, с истинной, а чаще ложной гомосексуальностью и т.д.

Подводя итог, хотелось бы сказать, что полноценность сексуальных реакций, а значит, их реализация и влияние на остальные сферы жизни женщины зависят от следующих факторов:

- своевременность и качество представлений о собственной сексуальности, не вызывающих конфликта с социально-общественными установками;
- соответствие индивидуальных сексуально окрашенных образов реальным воздействиям и событиям;
- оптимальное состояние нейроэндокринной и половой систем.

В свою очередь, структура лечебно-консультативной сексологической помощи должна представлять собой полноценный комплекс медико-психологического сопровождения, объединяющий усилия клинических психологов и врачей соответствующих профилей. 🌸

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ

МВЦ «КРОКУС ЭКСПО», МО, Г. КРАСНОГОРСК,
УЛ. МЕЖДУНАРОДНАЯ, 20, 3 ПАВ., 4 ЭТ.,
КРОКУС КОНГРЕСС ХОЛЛ (20 ЗАЛ)

XXIV Всероссийский научно-образовательный форум
Мать и Дитя
и VII Съезд акушеров-гинекологов России
Памяти академика РАН Савельевой Г.М.
27–29 сентября 2023 года

В РАМКАХ ФОРУМА

- XIII Научно-практическая конференция «Невынашивание беременности: социальная проблема, медицинские решения»
- Конференция Лиги акушерок России
- Конференция «Междисциплинарные аспекты женского и детского здоровья» (с трансляцией)
- Национальный научно-образовательный эхографический конгресс «Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и перинатологии – сложные вопросы и пути их решения»
- XXV Международная специализированная выставка оборудования, лекарственных препаратов по акушерству, гинекологии и неонатологии **Охрана здоровья матери и ребенка – 2023**

ОРГАНИЗАТОРЫ

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России
- Российское общество акушеров-гинекологов
- Лига акушерок России

Подробнее на сайтах mother-child.ru и medexpo.ru

МЭ МЕДИ Экспо

РЕКЛАМА

Реклама

«Гормон желаний», или значение тестостерона в жизни женщины

«Секс и есть самоцель всего сущего!

И не придумывайте себе других мотиваций, это смешно!»

Зигмунд Фрейд

Тестостерон — стероидный половой гормон, относящийся к андрогенам. В сознании большинства населения он ассоциируется исключительно с половой функцией, в частности с либидо. Однако его значение для организма и мужчин, и женщин значительно шире. Это было показано в многочисленных исследованиях, которые, впрочем, долгое время проводились преимущественно среди мужчин. В последние годы ученые наконец обратили внимание и на функции этого гормона в организме женщин, и «перевес» количества публикаций в базе PubMed в пользу первых нивелировался (за последние 5 лет — 3 482 и 3 028 статей соответственно).

Г.Б. Дикке, В.В. Остроменский

ОТКРЫТИЕ ТЕСТОСТЕРОНА

Исторические предпосылки любого открытия чрезвычайно интересны, и открытие тестостерона не является исключением. Еще Аристотель (384–322 до н.э.) обратил внимание на последствия удаления яичек у животных и человека. Эту операцию в средние века широко использовали для воспитания послушных слуг и рабов, в препу-бертате — для формирования сопрано и альтовых голосов у мужчин и даже для лечения некоторых заболеваний (проказы, эпилепсии, подагры, приапизма и безумия), что отражает уровень знаний (или, скорее, недостаток знаний) соответствующей эпохи.

В конце XIX века в медицине появилось такое направление, как органотерапия (или ксенотрансплантация), основоположником которого стал французский физиолог Ш.-Э. Браун-Секар (1817–1894). В 1889 г. он писал в журнале *Lancet*, что подкожное введение экстракта из яичек морских свинок и собак (современники иронично называли его «эликсир Брауна-Секара») приводит к омоложению и продлению жизни человека, утверждая это на основании автоэксперимента, который ученый выполнил в возрасте 72 лет. Этот метод вызвал настоящий ажиотаж в обществе.



С. Воронофф (справа) и его ассистент с обезьяной на операционном столе (фото: <https://www.factroom.ru/>)

12 июня 1920 г. Серж Воронофф (1866–1951), французский хирург русского происхождения, выполнил первую операцию по пересадке половых желез обезьяны человеку. В дальнейшем (в 1920–30-х гг.) он пересаживал своим пациентам щитовидные и половые железы — порядка 500 операций во Франции, а также огромное их количество в клиниках Алжира, США, Швейцарии. Свои результаты он опубликовал в работе «Исследование о старости и омоложении методом пересадок». Однако

ксенотрансплантация оказалась мифом — впоследствии было доказано, что такая «терапия» не более эффективна, чем плацебо.

В 1935 году Эрнст Лакер (1880–1947) с соавт. при поддержке компании Organon (Нидерланды) выделил фактор, содержащийся в яичках, и опубликовал основополагающую статью «О кристаллическом мужском гормоне из яичек», где был введен термин «тестостерон». В том же году Адольф Бутенандт (1903–1995) и Леопольд Ружичка (1887–1976) разработали и опубликовали метод лабораторного приготовления синтетического тестостерона (Нобелевская премия по химии 1939 г.). После этого представители фармацевтической промышленности и академических организаций объединились, чтобы заменить «органотерапию» правильной заместительной гормональной терапией.

ФУНКЦИИ АНДРОГЕНОВ В ОРГАНИЗМЕ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Сегодня многочисленные функции андрогенов в организме человека хорошо описаны. Они включают анаболическое действие (накопление белка), распределение и использование энергии, потенцирование роста и развития, поддержание гомеостаза (в совокупности с глюкокортикоидами), модуляцию иммунного ответа, зависимость от пола, синтез эстрогенов, гендерную дифференциацию, межличностное общение и сигнализацию (феромоны), поведение, направленное на репродукцию, половые реакции.

Установлена также роль тестостерона в социальном взаимодействии — он способствует мотивации человека к высокому социальному статусу, определяя потребность к действию, доминирующее поведение, демонстративное потребление, конкуренцию (соревнование), высокую стрессоустойчивость, уменьшение страха и поощрение риска.

Органы, секретирующие андрогены, это не только семенники (у мужчин) и яичники (у женщин), но и надпочечники, кожа, жировая ткань и даже головной мозг (нейростероидогенез).

Уровень тестостерона в норме: у взрослых мужчин — 800–1200 нг/дл, у женщин — 100–200 нг/дл. При этом начиная с 30 лет уровень тестостерона у мужчин падает приблизительно на 1 % в год, а у женщин в возрасте 40 лет уменьшается до 50 %.

СЕКСУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ И ДИСФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН

Долгое время в нашей стране обсуждение женской сексуальной функции являлось табу. Об этом красноречиво говорит выступление представительницы Комитета советских женщин в ходе телемоста Ленинград — Бостон «Женщины говорят с женщинами» (эфир 17 июля 1986 г., ведущие — Владимир Познер и Фил Донахью), которая сказала: «Секса у нас нет, и мы категорически против этого! (Смех). У нас есть любовь». Впрочем, и сегодня об этом не принято говорить открыто, даже в профессиональной среде, о чем не менее красноречиво свидетельствует количество публикаций за последние 10 лет по теме «сексуальная функция женщин»: в PubMed опубликовано 11 558 зарубежных статей, в E-Library — 33 отечественных.

Согласно DSM-5 («Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам», 5-е издание), сексуальные дисфункции представляют собой гетерогенную группу расстройств, которые обычно характеризуются клинически значимым нарушением способности человека реагировать сексуально или испытывать сексуальное удовольствие. Традиционное описание цикла сексуальной реакции было разделено на четыре фазы: желание (либидо), возбуждение, оргазм и разрешение. Эта схема

не может последовательно применяться к сексуальной реакции каждого пациента, так как у многих фазы могут различаться по последовательности, перекрываться, повторяться или отсутствовать во время некоторых или всех сексуальных контактов. Кроме того, субъективное удовлетворение сексуальным опытом может не требовать достижения всех фаз реакции, включая оргазм.

Количество женщин, предъявляющих жалобы сексуального характера, по данным исследований, проведенных в США, составляет не менее 40 % (по другим данным до 63 %). Сексуальная дисфункция чаще встречается у женщин (43 %), чем у мужчин (31 %), и связана она с различными характеристиками, включая возраст, уровень образования и др.

Классификация сексуальных расстройств у женщин включает пять признаков: расстройство либидо (низкое желание), расстройство сексуального возбуждения (низкое возбуждение), снижение лубрикации (низкое увлажнение), генито-тазовая боль/расстройство пенетрации (сексуальная боль, диспареуния) и расстройство оргазма (оргазмическая дисфункция, неспособность достичь оргазма). Перечисленные признаки, а также показатель общей удовлетворенности используются в опроснике FSFI. Это индекс женской сексуальной функции, включающий вопросы, объединенные в 6 доменов, который широко применяется при диагностике соответствующих нарушений. Следует помнить, что женская сексуальная дисфункция диагностируется лишь тогда, когда любой из этих симптомов приводит к личному дистрессу. Чтобы поставить диагноз женской сексуальной дисфункции, необходимо определить наличие дистресса при длительности большинства симптомов не менее 3 месяцев как минимум в 75 % сексуальных контактов. Наличие отдельных симптомов сексуальной дисфункции встречается чаще, чем личный дистресс (например, в исследовании Worsley R. et al. низкое либидо встречалось у 69 % обследованных, личный дистресс среди этих же пациенток — у 40 %) (Worsley R, 2017).

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СЕКСУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИН

На частоту сексуальной дисфункции по показателю FSFI (26,6 балла и менее)

Продолжение на с. 4 ▶

Демонстративное потребление мужчин: привлекает ли женский взгляд?

Мужчины:

- Тестостерон заставляет мужчин покупать роскошные бренды и статусные товары.
- Воздействие сигналов о спаривании увеличивает намерение мужчин участвовать в демонстративном потреблении.

Женщины:

- Овулирующие женщины проявляют повышенное внимание к статусным продуктам.
- Предпочитают партнеров, которые излучают генетическую пригодность и способны инвестировать (экономические) ресурсы в свое потомство.

«Гормон желания», или значение тестостерона в жизни женщины

◀ Продолжение, начало на с. 3

оказывают влияние целый ряд заболеваний и состояний, таких как гиперпролактинемия (88 %), ожирение (52 %), хроническая тазовая боль (68 %), пролапс органов малого таза (65 %). Доля женщин с сексуальной дисфункцией достигает 89 % при стрессе и тревоге.

В систематическом обзоре (135 исследований из 41 страны) были определены стабильно значимые факторы риска женской сексуальной дисфункции: плохое физическое и психическое здоровье, стресс, проблемы с мочеполовой системой, калечащие операции на женских половых органах, неудовлетворенность отношениями, сексуальное насилие и религиозность. Стабильно значимые защитные факторы включали: более старший возраст при вступлении в брак, физические упражнения, регулярное интимное общение, наличие положительного «образа тела» и половое воспитание. Однако некоторые факторы, такие как возраст, образование, занятость, частота половых контактов, раса, употребление алкоголя, оказывали неясное влияние (McCool-Myers M, 2018). Такой социальный фактор, как гендерное неравенство, оказывает существенное влияние на показатели сексуального функционирования женщин — в странах с гендерным неравенством частота удовлетворенности была в среднем на уровне 57 %, а при наличии равенства — 78 % (Laumann EO, 2006).

Статус перехода в постменопаузу оказывает независимое влияние на изменения в сексуальной жизни и трудности с половым актом.

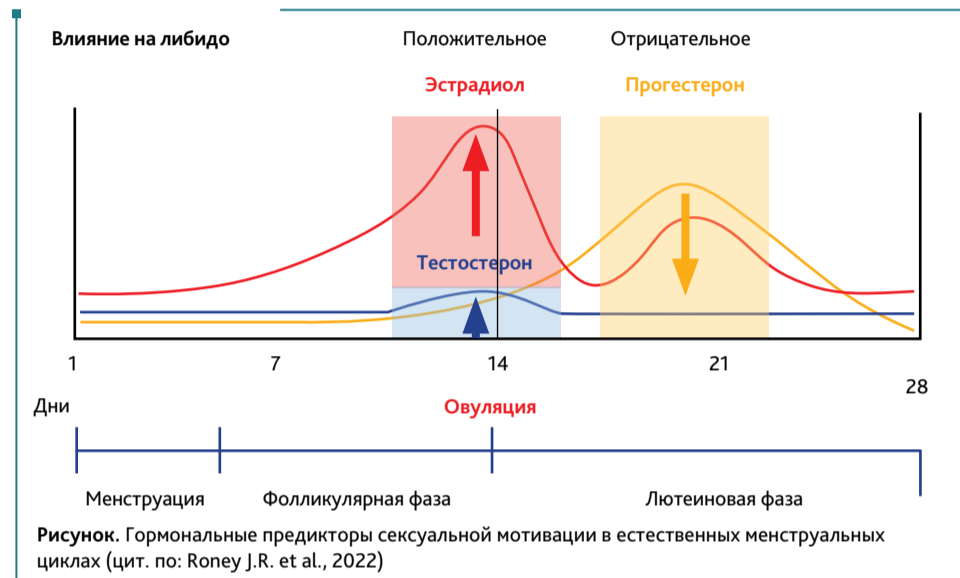
Половая функция является одной из основных составляющих качества жизни женщин, отражая их биологическое, эмоциональное и социальное благополучие (Nwagha U, 2014).

РАССТРОЙСТВО ЛИБИДО

Наиболее часто женщины предъявляют жалобы на расстройство либидо. Если у женщин старше 40 лет отмечается более высокая распространенность сексуальных дисфункций (80 %) по сравнению с женщинами до 40 лет (20 %), то разница в частоте нарушений либидо существенно ниже (38 и 24 % соответственно). Известный австрийский психоаналитик Зигмунд Фрейд (1856–1939) так поясняет, что такое либидо: «Факт существования сексуальных потребностей у людей и животных выражается в биологии “половым инстинктом”, по аналогии с пищевым инстинктом, мотивируемым голодом. “Сексуальный голод” наука обозначает словом “либидо”».

В ряде исследований было показано, что женщины с низким либидо имеют более низкие уровни андрогенов (тестостерона и дегидроэпиандростерона) по сравнению с группами того же возраста, и они коррелируют с индексом

FSFI. Однако не все авторы согласны с этим выводом, поскольку не выявлено клинически значимых взаимосвязей между наличием низкого балла для любого домена FSFI и низким уровнем общего или свободного тестостерона, ДГЭА или андростендиона в сыворотке крови. Утверждается, что потеря либидо у здоровых женщин может быть связана с проблемами в отношениях



с партнером, депрессией, психосоциальными факторами и сексуальной дисфункцией у партнера, но не с андрогенным статусом. Показано, что уровни андрогенов слабо связаны с сексуальным функционированием, но демонстрируют тесную связь с физическими характеристиками, такими как масса тела, окружность талии, и с метаболическим синдромом у женщин в перименопаузе.

Критически важными гормональными предикторами сексуальной мотивации в естественных менструальных циклах считаются эстрадиол и прогестерон (рис.), которые способствуют модуляции сексуального желания в зависимости от фазы менструального цикла: женщины испытывают более высокий уровень сексуального желания во время овуляции при максимальном уровне эстрадиола и минимальном — прогестерона. Преувеличение роли тестостерона в сексуальном функционировании женщин подтверждается и тем, что у женщин с гиперандрогенизмом, например, при синдроме поликистозных яичников (СПКЯ) или с врожденной дисфункцией коры надпочечников (ВДКН) не наблюдается гиперсексуальности. Напротив, риск сексуальной дисфункции у женщин с СПКЯ на 32 % выше по сравнению с пациентками без СПКЯ (Loh NH, 2020), у женщин с ВДКН — в 2 раза выше по сравнению с пациентками без нее (Krysiak R, 2016). Гиперсексуальность относится к клиническому диагнозу, используемому психиатрами и для описания внезапного увеличения сексуальной активности, сексуальных позывов или чрезвычайно частой сексуальной активности. Она может быть первичным состоянием или симптомом основного заболевания. Таким образом, роль

андрогенов в женском сексуальном желании остается неясной.

В то же время низкий уровень тестостерона у женщин (ниже 100 нг/дл) оказывает влияние на другие функции: репродуктивную (нерегулярные менструальные циклы, сухость влагалища, снижение фертильности, изменения в тканях молочной железы) и общее состояние (медлительность, мышечная слабость, усталость, нарушения сна, увеличение веса, потеря плотности костной ткани/остеопороз, истончение волос).

(уменьшают сухость и дискомфорт, обеспечивая кратковременное облегчение сухости влагалища и диспареунии), а увлажняющие — для контроля симптомов ВВА (предназначены для ежедневного использования в первую очередь для уменьшения сухости влагалища, чтобы обеспечить комфорт и долгосрочные преимущества).

Рекомендации по выбору лубрикантов и увлажнителей. Имеется широкий спектр лубрикантов, которые вводятся во влагалище и наносятся на вульву (при необходимости — и на пенис партнера) перед сексуальным контактом. Они действуют быстро, обеспечивая кратковременное облегчение сухости влагалища и связанной с этим боли при половом контакте.

Вагинальные увлажнители предназначены для негормонального облегчения сухости влагалища (в том числе при ВВА), регидратируют сухую слизистую ткань и кожу, прилипают к слизистой оболочке, имитируя естественные вагинальные выделения. Они применяются регулярно — от ежедневного использования до 1 раза в 2–3 дня. Частота их использования прямо пропорциональна тяжести симптомов (то есть чем тяжелее симптомы, тем чаще применяются), а действие длится 2–3 дня в отличие от смазывающих средств. Согласно рекомендациям ВОЗ, осмоляльность смазки не должна превышать 380 мосм/л, чтобы свести к минимуму любой риск повреждения эпителия; однако, поскольку большинство коммерчески доступных препаратов значительно превышают это значение, верхний предел установлен в 1200 мосм/л, что считается приемлемым. Более высокая осмоляльность лубрикантов в значительной степени коррелирует с повышением раздражения слизистой оболочки (жжение, покраснение и зуд) и повреждением тканей. Для поддержания осмоляльности смазки менее 1200 мосм/л ВОЗ рекомендует, чтобы концентрация глицерина не превышала 9,9 % массовой доли, а концентрация пропиленгликоля (или смеси гликолей) — 8,3 %. У здоровых взрослых нормальные диапазоны pH влагалища и прямой кишки составляют 3,8–4,5 и ~7,0 соответственно, поэтому оптимальные потребности для вагинального и ректального полового акта не могут быть обеспечены одним

РАССТРОЙСТВА ЛУБРИКАЦИИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

Влияние сухости влагалища на межличностные отношения, качество жизни, повседневную деятельность и сексуальную функцию может быть значительным, но его часто недооценивают. Уменьшение или отсутствие естественной смазки (вплоть до вульвовагинальной атрофии — ВВА) является одной из часто встречающихся сексуальных проблем в репродуктивном возрасте, причины которой многочисленны и включают кормление грудью, гиперпролактинемия, стресс, диабет, воспалительные заболевания кишечника, хроническую сердечную недостаточность и рассеянный склероз, а также ятрогенные причины, такие как использование антиэстрогенов и антидепрессантов (Edwards D, 2016). Вариантом для улучшения сексуальной функции могут быть вагинальные смазки (лубриканты) и увлажняющие средства.

Смазочные средства можно использовать при сексуальных контактах

Гиалуроновая кислота и фитокомплекс для местного применения

Новые средства на основе гиалуроновой кислоты и фитокомплекса: Эстрогиал™, Эстрогиал™ Плюс (крем в виде свечей) и Эстрогиал™ гель — могут стать средствами первой помощи в лечении сухости и зуда вульвы и влагалища.

Линейка средств Эстрогиал™ содержит в качестве активных составляющих следующие компоненты:

- Гиалуроновая кислота (натриевая соль). Низкомолекулярный гиалуронат с молекулярной массой цепи менее 130 кДа, что позволяет ему легко проникать через эпителиальный барьер.
- Экстракт травы красного клевера (содержит 4 изофлавоны).
- Экстракт шишек хмеля (содержит флавоноид).
- Экстракт цветков календулы лекарственной (содержит биологически активные соединения — каротиноиды, флавоноиды и сапонины).

Комбинированный состав обеспечивает комплексное действие и способствует повышению гидратации, эластичности, тургора кожи и слизистых оболочек, устранению сухости и дискомфорта, восстановлению защитной функции эпителия влагалища и вульвы, а также обеспечивает противовоспалительное действие и регенерацию.

лубликантом. Некоторые консерванты и микробициды, входящие в состав лубликантов, связаны с негативным воздействием на слизистую влагалища и повышением восприимчивости к патогенным микроорганизмам (назоксидин-9, хлоргексидин, парабены), а также могут значительно ухудшить подвижность сперматозоидов даже в очень низких концентрациях (глицерин, ноноксидин-9 при осмолярности выше 600 мосм/л и рН ниже 6,0) (Edwards D, 2014).

Терапия местными эстрогенами является наиболее эффективным методом лечения умеренных и тяжелых симптомов, связанных с ВВА (см. «Вульвовагинальная атрофия и диспареуния», с. 8). Местное применение эстрогена и лубликантов рекомендуется в разное время дня, так как всасывание эстрогена может быть затруднено, если его наносить сразу после использования лубликанта. Также рекомендуется отложить половой акт как минимум на час после применения эстрогена.

СЕКСУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ И КОНТРАЦЕПЦИЯ

Еще в 2007 г. Jenny A. Higgins и Jennifer S. Hirsch обратили внимание на «дефицит удовольствия», то есть отсутствие изучения влияния сексуального удовольствия на репродуктивное здоровье женщин и контрацепцию. Они отметили, что в обществе имеет место обесценивание женской сексуальности, недостаточно знаний о том, как контрацептивы влияют на сексуальную функцию женщин, а революционные аспекты контрацепции в отношении сексуальности недооцениваются. Влияние противозачаточных средств на сексуальное удовольствие и, следовательно, на их выбор не подвергалось исследованиям даже во время разработки новых продуктов. Лишь в одном исследовании было показано, что женщины считали «отсутствие помех сексуальному удовольствию» очень важной характеристикой контрацепции, причем так же часто, как и мужчины. В более поздней работе Higgins J.A. с соавт. отмечена также недостаточность знаний о «сексуальной приемлемости контрацепции» с точки зрения биологических изменений, социальных и психологических факторов, которые могут формировать сексуальность. Спустя 15 лет, в 2022 г., Caruso S. с соавт. отмечают те же проблемы и недостаток исследований для их решения. Тем не менее то немногое, что уже сделано нашими зарубежными коллегами в этом направлении, следует принять к сведению и взять в свой арсенал медицинской помощи.

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА «ОБРАЗ ТЕЛА», ЛИБИДО И ВОЗБУЖДЕНИЕ

«Образ тела» определяется как ментальная картина своего тела (отношение к физическому «Я», внешнему виду и состоянию здоровья), на которую оказывают влияние лишней вес и ожирение, гирсутизм и акне, нарушение менструального цикла и бесплодие.

По данным систематического обзора и метаанализа 23 статей, акне оказывает существенное влияние на самооценку, качество жизни, тревогу, депрессию и стресс (Almutawa YM, 2023). Аналогичные показатели демонстрируют и пациентки с идиопатическим гирсутизмом и ожирением: в метаанализе 90 статей отмечается, что негативное восприятие «образа тела» часто приводило к снижению полового влечения, лубрикации и оргазма (Konegu A, 2019).

Снижение либидо является наиболее частым симптомом среди женщин, использующих комбинированные оральные контрацептивы (КОК). Это приводит к моральным и физическим страданиям в паре, дисгармоничным бракам и разводам: по мнению Anise B. (2005), до 40 % разводов происходят из-за сексуальной неудовлетворенности. Снижение либидо является одной из наиболее частых причин в структуре отказов от использования КОК и составляет 47 % (Sanders S.A., 2001).

В сообщениях прошлых лет влияние КОК на либидо отрицалось, однако в настоящее время такое влияние признается большинством авторов. Так, в двух исследованиях с участием 3740 и 566 женщин частота снижения либидо наблюдалась у 41 и 53 % соответственно (для сравнения: среди пользователей негормональных контрацептивов — 12 и 20 % соответственно) (Caruso S, 2022; Butt MR, 2019).

В заявлении Европейского общества сексуальной медицины (ESSM, 2019) отмечается, что влияние КОК на патофизиологические механизмы, приводящие к снижению желания и вульвовагинальной атрофии, остается неясным (Espada NM, 2019). В документе также указывается, что КОК могут положительно влиять на сексуальность за счет преодоления страха нежелательной беременности, улучшения менструального цикла (регулярность, уменьшение менорагии), устранения болезненности (при эндометриозе и дисменорее),

снижение андрогенов при приеме КОК объясняется двумя механизмами: 1) КОК повышают уровень глобулина, связывающего половые гормоны, что снижает уровень свободного тестостерона; 2) КОК подавляют продукцию андрогенов яичниками. Таким образом, все КОК являются антиандрогенными, хотя некоторые препараты (в зависимости от конкретного прогестина) действуют в большей степени, чем другие.

Исследования также показали, что снижение сексуальной функции у женщин наиболее тесно связано со снижением уровня эстрогена. Важным аспектом в выборе КОК является то, что меньшие концентрации эстрогенов в монофазных КОК могут привести к меньшему количеству вагинальной смазки и даже к вульвовагинальной атрофии (из-за снижения активации рецепторов половых стероидов в случае относительного недостатка эстрогенов), уменьшению толщины половых губ, вестибулярным болям (при приеме КОК более двух лет или начале использования в юном возрасте) (Burrows L.J., 2012). Отрицательные эффекты КОК на женскую сексуальность могут оказать также прорывные кровотечения.

КОРРЕКЦИЯ СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ КОК

В настоящее время недостаточно доказательств, чтобы составить четкий алгоритм лечения сексуальной дисфункции, вызванной КОК. Предлагается три варианта стратегий (de Castro Coelho F, 2019):

- переход на другие КОК — с натуральными эстрогенами, либо содержащими левоноргестрел, или гестоден, или дроспиренон, либо с более высокими дозами этинилэстрадиола (трехфазные);
- переход на неоральные формы гормональных контрацептивов (вагинальное контрацептивное кольцо, пластырь, внутриматочная система с левоноргестрелом, имплантат этоноргестрела, медь-содержащие ВМС);
- негормональные методы.

«образ тела», сексуальную функцию и качество жизни, можно успешно поддерживать с помощью индивидуального выбора гормональной контрацепции.

ВЛИЯНИЕ МЕНОПАУЗЫ НА СЕКСУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ

По данным метаанализа 95 исследований, распространенность сексуальной дисфункции у женщин в перименопаузе составляет 41 % (McCool ME, 2016). Постменопаузальный статус был связан с более низкими показателями сексуальной функции и тяжелыми симптомами менопаузы (Ognat L, 2013). 80 % женщин испытывают значительную сухость влагалища и низкое половое влечение и сообщают о дистрессе в отношениях со своим партнером после хирургической менопаузы (Nappi RE, 2009). В observational исследовании, проведенном с участием 210 женщин в возрасте от 45 до 55 лет, показано, что использование менопаузальной гормональной терапии не связано с изменением сексуальной функции или снижением риска сексуальной дисфункции (Nowosielski K, 2020).

Mishra G. с соавт. (2006) отметили, что основным фактором риска сексуальной дисфункции была сухость влагалища. Показатели распространенности сухости влагалища из-за вульвовагинальной атрофии (ВВА) или генито-уринарного менопаузального синдрома различаются, но примерно 15 % женщин в пременопаузе и до 57 % в постменопаузе испытывают это состояние. Опрос, проведенный среди 3046 женщин в постменопаузе, показал, что наиболее распространенными симптомами являются сухость (55 % участниц), диспареуния (44 %) и раздражение (37 %); эти симптомы влияли на получение удовольствия от секса более чем у половины (59 %) участниц (Kingsberg S.A., 2013).

К вариантам лечения ВВА в постменопаузе относятся вагинальные лубриканты и увлажнители, вагинальный эстроген (эстриол) и дегидроэпиандростерон, системная гормональная терапия и аго-

Таблица. Эффективность терапевтических подходов к лечению вагинальной атрофии и сексуальной дисфункции у женщин в постменопаузе: систематический обзор (цит. по: Sarmento A.C.A. et al., 2022)

Средства (количество исследований, n)	Сухость	Диспареуния	Либидо	Другие аспекты
Лубриканты, гиалуроновая кислота (n = 18)	+	+		
Фитоэстрогены (n = 14)	+		+/-	
Дегидроэпиандростерон (n = 8)	+		+	+
Вагинальный тестостерон (n = 4)	Противоречивые выводы			
Вагинальный эстроген (n не указано)	+	+		
Оспемифен (n = 5)	+	+		
Упражнения для мышц тазового дна (n = 2)				+
Вагинальный CO ₂ -лазер (n = 3)*				+

* Отсутствие веских доказательств, применяется только в научных исследованиях (метаанализ Li F. et al., 2021)

повышения самооценки у женщин с гиперандрогенией (снижение акне, гирсутизма). Однако эксперты подчеркивают, что все КОК снижают уровень андрогенов независимо от дозы эстрогена и типа прогестина и вызывают уменьшение частоты оргазмов.

Вероятность влияния современных КОК на сексуальную функцию диктует необходимость наблюдения за этими показателями, особенно при длительном применении. Контроль менструального цикла, массы тела, акне, сухости влагалища, диспареунии, определяющих

нист/антагонист эстрогена оспемифен (при диспареунии) (NAMS, 2020) (табл.). В зарубежных исследованиях изучается возможность и безопасность применения препаратов, содержащих тестостерон. 📄

Список литературы находится в редакции

Улучшает ли интимная контурная пластика сексуальную функцию женщины?

Современное общество демонстрирует значительные изменения во взглядах на отношения между мужчиной и женщиной, включая признание права последней на сексуальное удовлетворение. В связи с этим спрос на процедуры по коррекции внешнего вида и функций гениталий постоянно растет. Это привело к формированию нового междисциплинарного направления — эстетической гинекологии.

А.М. Зиганшин, к.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа

В одном из последних исследований отмечено увеличение доли манипуляций на половых органах с эстетическими целями с 4 % в 2012 г. до 29 % в 2015 г. (Jindal A., 2023). Соответственно, отмечается и рост маркетинговых публикаций: еще в 2011 г. их найдено более 1100, несмотря на отсутствие серьезных доказательств эффективности (Ostrzenski A., 2011). На тот момент в рецензируемых научных журналах было опубликовано 72 статьи по данной тематике, при этом неподтвержденная информация обнаружена в трех источниках, и только две статьи соответствовали уровню II-2 доказательной медицины. В систематическом обзоре, опубликованном в 2020 г., найдено 1837 научных статей, и на основании 42 из них, отобранных по критериям качества исследования и включенных в количественный анализ, проведена оценка эффективности, удовлетворенности пациенток и частоты осложнений (Garcia B., 2020).

ИНТИМНАЯ КОНТУРНАЯ ПЛАСТИКА

Наиболее востребованной процедурой является интимная контурная пластика (ИКП) — инъекционная процедура, предполагающая введение филлеров в наружные половые органы женщины. Цель методики — восполнить объемы мягких тканей и устранить эстетические и функциональные недостатки. В лечебных целях эту процедуру используют при зиянии половой щели, стрессовом недержании мочи, а также сухости и дискомфорте в постменопаузе. Однако большинство таких вмешательств выполняются по желанию пациентки — например, по поводу ощущения «широкого влагалища», чтобы увеличить сексуальное удовлетворение как для себя, так и для своего партнера, а также для улучшения внешнего вида наружных половых органов (Губанова Е.И., 2020).

ФИЛЛЕРЫ

Филлеры — это наполнители для augmentation мягких тканей, которые стали неотъемлемой частью эстетической гинекологии. По основному ингредиенту препарата различают следующие виды филлеров: препараты на основе гиалуроновой кислоты (ГК); коллагены, производимые на основе животного белка; наполнители на основе

минеральных солей гидроксипата кальция; синтетические полимеры (препараты полимолочной кислоты); биоинертные материалы неживотного происхождения (комбинация частиц сополимера полиакрилата и полиспирта). Основными требованиями, предъявляемыми в настоящее время к филлерам, являются биологическая совместимость (препараты не должны вызывать иммунных реакций, таких как аллергия, отечность, отторжение), способность к биодеградации (способность компонентов состава с течением времени расщепляться и выводиться из тканей естественным образом), отсутствие миграции (способность геля находиться в месте введения). В зависимости от состава изменяется продолжительность действия препарата — оно может сохраняться от 6 месяцев до нескольких лет.

Филлеры на основе стабилизированной ГК появились на рынке нехирургического лечения в конце 1990-х. Их использование для ИКП сегодня является наиболее востребованной процедурой (Wongprasert P., 2022). Достоинство и недостаток одновременно — постепенное рассасывание ГК, поэтому эффект сохраняется до года, после чего требуется повторение процедуры.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Коррекция наружных половых органов. С возрастом нормальное анатомическое строение вульвы и влагалища подвергается изменениям, которые негативно сказываются на эстетике интимной области и приводят к снижению функциональности. Болезни, травмы, роды, операции и изменения массы тела усугубляют ситуацию. Процедура

конкретных пациенток, выбранные на основе индивидуальной анатомии, могут повысить удовлетворенность «образом тела» и качество сексуальной жизни, что было отмечено в систематическом обзоре 9 исследований (Jabbour S., 2017) и метаанализе 13 статей (Alavi-Arjas F., 2023).



Сексуальная функция. Достижение благополучия в сексуальной жизни является одним из определяющих факторов физического и психологического здоровья женщины, желающей иметь полноценную интимную жизнь в любом возрасте. Количество женщин, предъявляющих жалобы сексуального характера (на примере популяции США), составляет 40 % (Clayton A.H., 2019). В литературе описаны преимущественно хирургические под-

ходы к коррекции формы и объема клитора с положительными результатами (Furnas H.J., 2021). В маркетинговых публикациях утверждается, что применение филлеров позволяет повысить чувствительность клитора во время половой близости, а инъекции в точку G способствуют увеличению ее в размере, что делает ее стимуляцию более приятной и значительно повышает качество

сексуальной жизни. В исследовании, оценивающем влияние инъекций гиалуронового гибридного комплекса у женщин в пре- и постменопаузе, страдающих вульвовагинальной атрофией, показано, что показатель FSFI (Female Sexual Function Index — индекс женской сексуальной функции) увеличился на 58 % и отмечено значительное повышение удовлетворенности пациенток половой жизнью в течение 6 и 12 месяцев (Garavaglia E., 2020).

Синдром релаксированного влагалища. Другой проблемой, с которой часто приходится сталкиваться женщинам, перенесшим роды через естественные родовые пути, является наличие «широкого влагалища». Международная ассоциация урогинекологов провела опрос в Европе, Северной Америке, Южной Америке, Азии, Австралии и Африке, который показал, что 83 % пациенток жаловались на «слабость» влагалища, а 95 % утверждали, что это состояние ухудшает их сексуальную активность (Pauls R.N., 2012). Методы аппаратного воздействия на стенки влагалища (радиоволновая терапия, CO₂-лазер, Er: YAG лазер, микрофокусный ультразвук), в том числе в сочетании с инъекциями филлеров в большие половые губы, позволяют сузить вход, сократить объем влагалища, увлажнить слизистую и повысить тонус мышц, что в последующем улучшает чувствительность и оказывает положительное влияние на качество сексуальной жизни женщины (Setyaningrum T., 2022; Kolczewski P., 2022; Kolczewski P., 2022).

Недержание мочи. По данным систематического обзора, распространенность недержания мочи у женщин варьирует от 1 до 42 %, доля стрессового недержания составляет от 12,5 до 79 % (Almoussa S., 2019). Филлеры за счет создания дополнительного объема в парауретральной области увеличивают сопротивление мочеиспускательного канала, что способствует удержанию мочи (Kirchin V., 2017), а снижение частоты эпизодов подтекания мочи коррелирует с положительными изменениями сексуальной функции (Preda A., 2019). Согласно метаанализу 2020 г., среди женщин со стрессовым и смешанным недержанием мочи при использовании филлеров улучшение отмечено у 46 % пациенток с периодом наблюдения один год и менее и у 57 % — с периодом более года, излечение наступило у 26 и 21 % соответственно (Carobianco G., 2019).

Список литературы находится в редакции

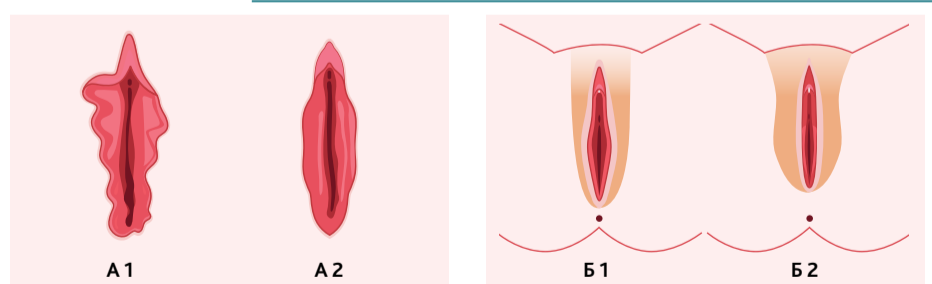


Рисунок. Схема лабиопластики малых (А) больших (Б) половых губ филлерами: 1 — до введения, 2 — после

ИКП с помощью инъекций филлеров позволяет восполнить утраченный объем мягких тканей аногенитальной области и восстановить эстетическую привлекательность интимной зоны, вернуть тонус и упругость стенок влагалища, устранить дряблость кожи. Хотя не существует стандарта, чтобы определить идеальную эстетическую картину наружных половых органов женщины, вмешательства для

ходы к коррекции формы и объема клитора с положительными результатами (Furnas H.J., 2021). В маркетинговых публикациях утверждается, что применение филлеров позволяет повысить чувствительность клитора во время половой близости, а инъекции в точку G способствуют увеличению ее в размере, что делает ее стимуляцию более приятной и значительно повышает качество

Наследие древнегреческой богини

На протяжении всей истории люди использовали афродизиак. Древние индийцы упоминают о применении определенных масел и специй в «Камасутре», а царица Египта Клеопатра наносила на тело специальные духи, чтобы соблазнить своих любовников. Да и само слово «афродизиак» происходит от имени греческой богини любви Афродиты.



АРОМАТЫ-АФРОДИЗИАКИ

Считается, что такие ароматы источают тыква, лаванда, ваниль, корица, мята, иланг-иланг, имбирь и многие другие растения. Несмотря на некоторый скептицизм в отношении эффекта от использования афродизиак, исследования показывают, что многие из них действительно работают. Так, A.R. Hirsch с соавт. (2014) было установлено, что запах тыквенного пирога, смешанный с запахом лаванды, на 40 % увеличивает приток крови к половым органам. Ароматы лаванды и апельсина расслабляют и возбуждают одновременно, что является прекрасным способом улучшить настроение. Ванилин продемонстрировал свойства афродизиака в исследовании на крысах-самцах. А запах клубники, как показало исследование, проведенное С. Bermeitinger et al. (2012), действовал возбуждающе на людей. Правда, в данном случае роль мог сыграть эффект плацебо, поскольку в отношении клубники давно сложился стереотип, что она способна усиливать сексуальное желание.

Право называться афродизиаком подтвердил и имбирь: недавно было обнаружено, что эфирное масло этого растения стимулирует кровообращение и заряжает энергией.

Корица, помимо того что ей присущи антиоксидантные и противовоспалительные свойства, также действует как афродизиак. Это было установлено в экспериментах на крысах, у которых при запахе корицы повышалась сексуальная активность (Goswami SK, al., 2013).

В восточно-индийской аюрведической медицине в качестве афродизиака широко применяется сандаловое дерево. Исследования показали, что аромат сандала учащает пульс и обладает антидепрессивным действием.

Тонкий аромат розы использовался в медицинских целях во все времена. Было доказано, что он действует как антидепрессант, повышает уверенность в себе и либидо (Mahboubi M.,

2015). Практикующие аюрведу также скажут вам, что аромат царицы цветов делает людей более чувствительными к прикосновениям.

Мята, названная так в честь греческой нимфы Минте, любовницы бога подземного мира Плутона, тесно связана с запретным желанием. За ней закрепила слава афродизиака для женщин. Ученые обнаружили, что аромат мяты стимулирует работу мозга и расширяет кровеносные сосуды в половых органах.

ПРОДУКТЫ – АФРОДИЗИАКИ

В начале XX века к продуктам, усиливающим сексуальное влечение и улучшающим половую функцию, относили яйца, икру, устрицы, дичь, трюфели, спаржу, сельдерей, женьшень, дамиану, мускус, гашиш, кантаридин, шоколад и др. Определенные продукты действительно способны помогать людям с нарушениями циркуляции крови. Они действуют аналогично силденафилу, расширяя кровеносные сосуды и улучшая приток крови к половым органам.

Аминокислота L-аргинин, которая содержится в тыкве, грецких орехах и говядине, превращается в организме в оксид азота, улучшающий кровообращение. Аналогично действуют и продукты с высоким содержанием жирных кислот омега-3, в частности лосось и авокадо.

Другое полезное в этом смысле вещество — кверцетин, который содержится в яблоках, ягодах, винограде, красном вине, чесноке и темном шоколаде. Кверцетин обладает противовоспалительными свойствами, а кроме того, улучшает кровообращение.

Однако эффект от этих продуктов будет заметен лишь мужчинам с нарушением

кровообращения, объясняет Лори Райт, представитель Американской академии питания и диетологии. Те, у кого таких проблем нет, не ощутят никаких изменений.

Впрочем, у большинства из нас слово «афродизиак» вызывает ассоциации исключительно с сексуальным желанием, а не с половой функцией. Довольно долго такие свойства приписывали шоколаду. Исследования показали, что какао может увеличивать приток крови к органам. Но когда ученые попытались исследовать непосредственную связь с сексуальным влечением, доказать ничего не удалось.

На самом деле исследователи не смогли доказать это ни по одному пищевому продукту, за исключением алкоголя. Потребление спиртосодержащих напитков вызывает возбуждение, а вот сексуальную функцию может, наоборот, подавлять.

«Сексуальное желание — это очень сложная и очень индивидуальная психофизиологическая реакция, а потому афродизиаком на самом деле может быть все что угодно, — убежден Нан Уайз, психотерапевт и сексолог из Университета Рутгерса в Нью-Джерси. — Ассоциации имеют очень сильное влияние на нас, а мозг прекрасно помнит случаи, связанные с сексом. Если что-то способствовало сексуальному контакту, то это будет иметь возбуждающий эффект и в будущем».

Миф об афродизиаках настолько живуч прежде всего потому, что людей всегда привлекали идеи, обещающие молодость, долголетие и плодородие. Именно поэтому, вероятно, люди будут верить в афродизиак еще многие века. 🍷

Источник: <https://www.bbc.com/future>

НОВОСТИ

Духи с феромонами. Что о них думает эксперт-парфюмер

Видеоролики, демонстрирующие рекламу духов с феромонами, доступных на Амазон, набрали 107,7 млн просмотров, а создатели контента назвали эти ароматы «сексуальностью во флаконе», утверждая, что запах «смешивается с рН вашего тела и делает вас просто неотразимой».

«Действительно ли работают духи с феромонами?» — спросили Ника Мастенбука, эксперта-парфюмера известной английской компании. Вот что он ответил: «Нет никаких конкретных доказательств того, что духи с феромонами действительно работают. Большинство тех, кто пробовал такие духи, испытывают эффект плацебо, но при этом «магию аромата» исключать нельзя. Думаю, запах может сыграть важную роль в создании вашего собственного «личного бренда». Заявите о себе с помощью «своего» аромата — и, возможно, окружающие станут больше вас замечать. Всем нам нравятся определенные типы запахов,

поэтому вполне логично, что нас привлечет носитель именно такого аромата. Кроме того, некоторые парфюмерные ингредиенты известны своим «соблазнительным» эффектом, или эффектом афродизиака». В качестве примеров парфюмер привел жасмин с его глубоким, сладким, пьянящим ароматом, сандаловое дерево, которому присущ древесный и мускусный аромат со сладостью, а также амбру, которую можно охарактеризовать как имеющую более теплый древесный «профиль». Сладкие и фруктовые ноты, например клубники и взбитых сливок, тоже связаны с сексуальной привлекательностью.



Для справки. Феромоны — химические вещества, выделяемые живыми организмами во внешнюю среду и обеспечивающие коммуникацию между особями одного вида. Они влияют на репродуктивное поведение как животных, так и людей.

Источник: <https://www.glamourmagazine.co.uk/>

О.А. Пустотина,
д.м.н.;

М.А. Терехов,
ЧОУ ДПО «Академия медицинского
образования им. Ф.И. Иноземцева»,
Санкт-Петербург

Вульвовагинальная атрофия и диспареуния как причины женской сексуальной дисфункции

В структуре женских сексуальных дисфункций выделяют болевые сексуальные расстройства — диспареунию и вульводинию, которые могут быть связаны с местными проявлениями гипоэстрогении. При этом в реальной гинекологической практике вопросы о нарушениях в интимной сфере могут быть не заданы, а сами пациентки редко решаются самостоятельно затронуть эту деликатную тему.

СВЯЗЬ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОЙ АТРОФИИ И ДИСПАРЕУНИИ С СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Возрастные урогенитальные расстройства разной степени выраженности широко распространены, и согласно новой классификации они относятся к генитоуринарному менопаузальному синдрому (ГУМС) (Portman D.J., 2014). ГУМС объединяет симптомы вульвовагинальной атрофии (ВВА) (зуд, жжение, сухость, диспареунию, вульводинию, контактные кровотечения) и расстройства мочеиспускания (гиперактивность мочевого пузыря, дизурию, недержание мочи) (Shifren J.L., 2018). Продемонстрирована тесная связь между ВВА и сексуальной дисфункцией (La Rosa V.L., 2019).

Симптомы ВВА могут проявляться и у молодых женщин вследствие гипоэстрогении при преждевременной недостаточности яичников, после овариэктомии и родов в период грудного вскармливания, при терапии лекарственными средствами с антиэстрогенным эффектом, применении высоких доз глюкокортикоидов, после эмболизации маточных артерий (Palacios S., 2015), а также при чрезмерной интимной гигиене и злоупотреблении локальными антибактериальными и антисептическими средствами (Пустотина О.А., 2018). Важно также учитывать растущее число женщин с ВВА после лечения злокачественных заболеваний (молочной железы, шейки матки, матки, влагалища, ануса, и т.д.). Так, 60 % пациенток с раком молочной железы, находящихся в постменопаузе, и 39 % в репродуктивном возрасте, получающих антиэстрогенную терапию, страдают от симптомов ВВА (Elia D., 2020).

Одним из частых проявлений ВВА считают диспареунию. Ее описывают как непрекращающуюся или прерывистую боль, связанную с половым актом. Диспареунию классифицируют на основе локализации боли (поверхностная или глубокая) или на основании того, когда впервые возникла боль (первичная или вторичная диспареуния) (Alimi Y., 2018; Ringel N.E., 2020).

Наличие по крайней мере одной сексуальной проблемы (снижение сексуального влечения, снижение вагинального возбуждения, уменьшение вагинальной смазки, снижение частоты оргазма, неудовлетворенность сексуальной жизнью и диспареуния) статистически



значимо чаще встречается после родов. Травмы промежности (разрывы, эпизиотомия) крайне негативно влияют на возобновление половой активности после родов (Rathfisch G., 2010).

Преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ) встречается у 1 % женщин до 40 лет. Показатели распространенности урогенитальных проблем в этой группе варьируют от 17 до 54 % (Calik-Ksepka A., 2018; Yela D.A., 2018; Doğanay M., 2019). Женщины с ПНЯ имеют более высокую распространенность сексуальной дисфункции по сравнению с женщинами с нормальной функцией гонад (de Almeida D.M., 2011).

МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОЙ АТРОФИИ И ДИСПАРЕУНИИ

При возрастной депривации половых стероидов блокируется митотическая активность базального и парабазального слоев эпителия влагалищной стенки. Следствиями прекращения пролиферативных процессов являются исчезновение гликогена в эпителии, элиминация лактобактерий из влагалищного биотопа и увеличение pH — развивается ВВА. Снижение уровня эстрогенов нарушает многие физиологические реакции, характерные для сексуального возбуждения, включая расслабление гладкой мускулатуры, вазоконгестию и выработку вагинальной смазки. Пролубрикативные и проэластические функции влагалища утрачиваются из-за снижения содержания гликогена, коллагена, эластина и последующих атрофических изменений слизистой оболочки и эпителиального покрова. Источные, сухость и ранимость слизистой влагалища приводят к выраженному дискомфорту и болезненности во время полового акта.

ДИАГНОСТИКА

Необходимо начать с комплексного полового, медицинского и психосоциального анамнеза с последующим полным физическим и лабораторным обследованием. Объективная оценка состояния вагинального эпителия проводится с помощью индекса вагинального здоровья, а также индекса созревания и pH во влагалище.

Разрыв в образовании и информированности между медицинскими работниками и их пациентками остается распространенным явлением. Необходимо сосредоточить внимание на иницировании обсуждений и обучении женщин в постменопаузе, чтобы они лучше распознавали симптомы, связанные с ВВА, соотношение пользы и риска в отношении вариантов лечения, а также адекватно оценивали ВВА как хроническое прогрессирующее заболевание и важность раннего выявления атрофических изменений вульвы и влагалища еще до возникновения необратимых изменений (Терехов М.А., 2022).

ЛЕЧЕНИЕ. ВАРИАНТЫ ВЫБОРА

Клиническое ведение включает меры по сохранению и улучшению общего состояния здоровья, корректировку режимов приема лекарств для уменьшения или предотвращения побочных эффектов, а также местное или системное введение эстрогенов и/или другие стратегии, изложенные ниже.

Вагинальные эстрогены. С учетом ключевой роли недостатка эстрогенов в развитии всех видов урогенитальных расстройств у женщин наиболее эффективными препаратами считаются вагинальные эстрогены (эстриол). При их ежедневном применении купируются симптомы ВВА, а также уменьшается степень выраженности урологических расстройств (Archer D.F., 2018). Местная вагинальная терапия препаратами эстриола (свечи, кремы, гели по 500 мкг/сут) восстанавливает pH и васкуляризацию влагалища, что приводит к исчезновению симптомов у большинства женщин. Вагинальные эстрогены обладают минимальной абсорбцией и не оказывают системного действия. Не существует ограничений по длительности их использования, поэтому терапия должна быть продолжена с соответствующим клиническим наблюдением до тех пор, пока присутствуют беспокоящие симптомы, с переходом на длительную поддерживающую терапию с введением средства 2 р/нед (Baber R.J., 2016; Archer D.F., 2018;

Pérez-López F.R., 2021; Edwards D., 2017). Имеются доказательства эффективности эстриола в ультранизкой дозе (в 10 раз ниже — 50 мкг/сут) и сопоставимости результатов лечения по сравнению со стандартной (Дикке Г.Б., 2022; Cano A., 2012).

Селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов. Пероральное применение селективного модулятора эстрогеновых рецепторов оспемифена в исследовании Bruyniks N. (2017) показало, что он имеет профиль эффективности, безопасности и переносимости сравнимый с местным гелем эстриола при лечении ВВА.

Вагинальные андрогены. По данным зарубежных исследований, в лечении ГУМС также высокоэффективна заместительная андрогенная терапия — локальное нанесение геля с дегидроэпиандростероном (Прастерон) (Labrie F., 2018), тестостероном (Melisko M.E., 2017). Однако в России эти средства недоступны.

Негормональные методы. Североамериканское общество по менопаузе (North American Menopause Society, 2020) рекомендует негормональные средства в качестве первой линии терапии ГУМС. С ними согласны и российские эксперты, включившие в клинические рекомендации 2021 г. «...регулярное использование увлажнителей пролонгированного действия женщинам для терапии симптомов ГУМС».

Увлажняющие гели статистически значимо уменьшают сухость, зуд, жжение, диспареунию, петехиальные кровотечения (Mitchell C.M., 2018; Chatsipirois D., 2019) и сравнимы по эффективности с вагинальными эстрогенами при раннем начале применения (с самых первых проявлений вагинального дискомфорта) и регулярном (не менее 2 р/нед) использовании (Kim Y.H., 2017).

В частности, регулярное использование увлажняющего геля Гинокомфорт® устраняет вагинальный дискомфорт, снимает воспаление, восполняет недостаток естественной смазки. Слабокислый pH (4,0–4,5) и состав средства (экстракт мальвы, экстракт ромашки, бисабол, пантенол, молочная кислота, лактат натрия) позволяют быстро купировать симптомы ВВА, поддержать эластичность слизистой оболочки, способствуют созреванию эпителиальных клеток.

В комплексной терапии женщин с дисбиотическими состояниями (после лечения антибиотиками, после лечения кандидозного вульвовагинита и бактериального вагиноза, после лазерно-хирургических вмешательств и диагностических процедур в области шейки матки и влагалища) рекомендуется применение геля Гинокомфорт®, восстанавливающего баланс pH. Масло чайного дерева в составе геля оказывает антибактериальное действие, молочная кислота и лактат натрия способствуют нормализации микрофлоры, экстракт ромашки и бисаболл снимают раздражение и воспаление, пантенол ускоряет регенеративные процессы.

Так, Игнатовским А.В. (2009) применялись гели Гинокомфорт® в комплексном лечении у женщин в возрасте от 18 до 65 лет с бактериальным вагинозом (БВ) и кандидозным вульвовагинитом (КВВ), у пациенток после деструкции остроконечных кондилом и лазерного лечения эктопии шейки матки, а также с клиническими проявлениями ВВА в периоде менопаузы. У пациенток с ВВА (n = 16) сухость слизистой влагалища и зуд купировались уже в первые дни применения гелей при двукратном использовании в сутки. Выявленный клинический эффект отмечался в группе пациенток с рецидивирующим КВВ (n = 25) — после этиотропного лечения и применения геля Гинокомфорт® с маслом чайного

дерева микроскопическая картина вагинального отделяемого характеризовалась отсутствием воспалительной реакции и псевдомицелия, грибы рода *Candida* не выявлены при микроскопическом исследовании через месяц у одной из женщин, все пациентки отмечали отсутствие симптомов. Частота рецидивов оценивалась в течение 2 месяцев после лечения, их отсутствие отмечено у 72 % пациенток. Применение указанного геля у пациенток с БВ (n = 12) после этиотропного лечения позволило добиться клинического излечения в 100 % наблюдений и микробиологического — у 83 % пациенток при контрольном обследовании через месяц после лечения.

Вагинальные увлажняющие средства, такие как Гинокомфорт® с мальвой, можно безопасно использовать в течение длительного времени. По нашему мнению (Пустотина О.А., 2019), использование увлажняющих безгормональных гелей необходимо рекомендовать женщинам не только при наличии ВВА в постменопаузальном возрасте — оно будет также эффективным при появлении любого вагинального дискомфорта, возникающего нередко в результате чрезмерной интимной гигиены, сексуальной активности, использования антисептических средств и многих других причин, обеспечивая увлажняющее, смягчающее, восстанавливающее и защитное действие на слизистую оболочку влагалища.

Физиотерапевтические методы. Могут быть полезны тренировки мышц тазового дна, использование аппаратов биологической обратной связи и электростимуляции мышц тазового дна. В последние годы для лечения ВВА применяются лазерные системы, индуцирующие световые волны с хорошим водопоглощением, такие как CO₂ и эрбиевые лазеры, что актуально для высокогидратированных слизистых оболочек. Наиболее перспективной является безабляционная лазерная энергия, генерируемая эрбием на иттрий-алюминиевом гранате (Er:YAG). Проникая в глубокие слои слизистой оболочки вульвы и влагалища, наряду с восстановлением эпителиального покрова и насыщением его гликогеном лазер вызывает контролируемое тепловое ремоделирование коллагена и неогенез, что приводит к улучшению плотности и эластичности обработанной ткани (Лукас М., 2021). В результате атрофичная слизистая оболочка возвращается в здоровое состояние, стенка влагалища становится плотной и упругой и значительно облегчаются симптомы ВВА (Gambacciani M., 2019; Fistonc I., 2019).

Вмешательства общего характера. Терапия для снижения стресса, психологическое консультирование, прекращение курения и снижение веса также могут помочь женщинам облегчить симптомы ВВА и улучшить сексуальную функцию (Gandhi J., 2016;

Faubion S.S., 2017). Для поддержания тонуса вагинальных мышц рекомендуется регулярная сексуальная активность. Половой акт улучшает кровообращение во влагалище, а семенная жидкость также содержит половые стероиды, простагландины и незаменимые жирные кислоты, которые способствуют поддержанию здоровой ткани влагалища.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сексуальные расстройства у женщин различного возраста, ассоциированные с ВВА и диспареунией, остаются глобальной проблемой современной медицины, приводящей к снижению качества жизни, и усугубляются отсутствием широкой информированности пациенток и врачей об эффективных методах их профилактики и лечения. Локальное использование гормональных средств и негормональных увлажняющих гелей значительно уменьшает проявления ВВА и должно рутинно рекомендоваться всем женщинам с урогенитальными расстройствами. Кроме того, имеющиеся на сегодняшний день данные показывают, что безабляционный эрбиевый лазер — это безопасный и эффективный немедикаментозный метод интервенции, улучшающий урогенитальное и сексуальное здоровье женщин и вносящий значительный вклад в обеспечение высокого качества их жизни.

Список литературы находится в редакции

ГИНОКОМФОРТ® – ДЕЛИКАТНОЕ РЕШЕНИЕ ИНТИМНЫХ ПРОБЛЕМ!



ГИНОКОМФОРТ®

интимный гель pH баланс/восстанавливающий с маслом чайного дерева

Устранение дискомфорта и поддержка микрофлоры в комплексной терапии дисбиотических состояний

- ✓ **Молочная кислота и лактат натрия** способствуют нормализации и сохранению pH в благоприятном диапазоне для роста лактобактерий
- ✓ **Масло чайного дерева** проявляет антибактериальную активность, оказывает антиоксидантное действие
- ✓ **Пантенол** снимает раздражение, обладает регенерирующим и смягчающим действием
- ✓ **Экстракт ромашки и бисаболл** оказывают противовоспалительное действие, способствуют восстановлению клеток



ГИНОКОМФОРТ®

интимный гель увлажняющий с экстрактом мальвы

Устранение зуда, жжения и компенсация дефицита вагинальной смазки при вульвовагинальной атрофии

- ✓ **Экстракт мальвы** мягко обволакивает слизистую оболочку, увлажняет и смягчает
- ✓ **Пантенол** снимает раздражение, увеличивает прочность коллагеновых волокон
- ✓ **Экстракт ромашки и бисаболл** оказывают противовоспалительное действие, способствуют восстановлению клеток
- ✓ **Молочная кислота и лактат натрия** способствуют нормализации и сохранению pH в благоприятном диапазоне для роста лактобактерий



Производитель: АО «ВЕРТЕКС». Горячая линия: 8-800-2000-305 (звонок по России бесплатный). Реклама. www.ginokomfort.ru



Реклама

Возможности предупреждения акушерских осложнений и программирования здоровья детей

Дэвид Баркер в 1986 г. предложил концепцию «Фетальное программирование», суть которой заключается в том, что распространенные хронические заболевания у взрослых являются результатом плохого питания в утробе матери. Он считал: «Здоровое питание матери — лучшее начало жизни». Его теория была принята во всем мире и продолжает развиваться.

Г.Б. Дикке



Дэвид Баркер
(1938–2013)

Дэвид Баркер является пионером репродуктивной эпидемиологии. Он обнаружил, что факторы, которые «программируют болезни взрослых» во время внутриутробной жизни, часто имеют негенетическую природу и в основном связаны с питанием. В некотором смысле Д. Баркер предсказал эпигенетические модификации экспрессии генов еще до того, как это явление получило научное обоснование.

Его концепция была принята во всем мире и стала основой для многих исследований в последние 10–20 лет, расширивших область «фетального программирования» за пределы ранних работ Баркера и показавших вклад других факторов, помимо питания, таких как образ жизни, стресс, воздействие химических веществ.

ЭПИГЕНЕТИКА И ЗДОРОВЬЕ

Эпигенетика — новое, интенсивно развивающееся направление медицинской науки, изучающее свойства организма, обусловленные генетически, но не связанные с изменением нуклеотидной последовательности ДНК и закодированные в геноме опосредованно (Максименко Л.В., 2019). Эта приобретенная информация может передаваться по наследству («эпигенетическая память»). С профилактических позиций важным является раскрытие эпигенетических механизмов влияния образа жизни, питания и условий существования организма на здоровье.

Д. Баркер показал, что неадекватное снабжение организма матери питательными веществами приводит к низкой массе тела ребенка при рождении и опосредует резистентность к инсулину. Это играет решающую роль в формировании риска метаболических и сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых. Понимание механизмов эпигенетики привело к разработке диетических стратегий и микронутриентной поддержки женщины во время беременности, обеспечивающих снижение бремени многих хронических заболеваний у потомства.

БЕРЕМЕННОСТЬ, ПИЩЕВАЯ ЭПИГЕНЕТИКА И «ЕДА КАК ЛЕКАРСТВО»

В отличие от классического понимания метаболизма как химического преобразования пищи в энергию и материю теперь пища также рассматривается как среда, которая формирует активность генома и физиологию организма. Создание оптимальной среды с точки

зрения питания до зачатия и в период внутриутробного развития может способствовать эпигенетической передаче сигналов, тем самым улучшая здоровье будущих поколений.

Здоровое питание является основной целью медицины образа жизни, и подход, основанный на его использовании для профилактики многих хронических заболеваний, фокусируется в первую очередь на цельных продуктах, а также конкретных микроэлементах. Сформированы рекомендации по оптимальному уровню перинатального приема микронутриентов для профилактики осложнений у матери и плода. Сегодня доказано влияние некоторых из них на снижение риска ряда осложнений беременности и, конкретно, рождения детей с низкой массой тела. Доказательства самого высокого уровня (систематические обзоры и метаанализы) демонстрируют увеличение массы тела плода при добавлении к обычному рациону питания:

- фолиевой кислоты (ОР = 0,51; 95 % ДИ: 0,46–0,58) (Hodgetts V., 2015);
- лютеина (ОР = 0,20; 95 % ДИ: 0,1–0,8) (Cohen J.M., 2015);
- витамина D (ОР = 0,40; 95 % ДИ: 0,22–0,74) (Maugeri A., 2019);
- цинка (ОР = 0,94; 95 % ДИ: 0,79–1,13) (Carducci B., 2021);
- докозогексаеновой кислоты (СР на 87,5 г; 95 % ДИ: 52,3–122,6) (Ren X., 2021).*

Витаминно-минеральные добавки являются рекомендуемой частью рутинной дородовой помощи для преодоления осложнений, связанных с дефицитом питательных микроэлементов во время беременности, а также для поддержания здоровья матери и развития плода

В последние годы широко обсуждаются новое направление в профилактике осложнений беременности и значение для развития плода добавок холина, который признан незаменимым питательным веществом еще в 1998 году, и в настоящее время Европейское агентство по безопасности продуктов питания (EFSA), Американская медицинская ассоциация (АМА) и Американская академия педиатрии (ААР) подчеркивают его значение

в период беременности и грудного вскармливания.

Холин является уникальным микронутриентом с эпигенетическим действием. Однако до настоящего времени необходимость достаточного его потребления не отражена в конкретных рекомендациях, что представляет серьезную проблему. Населению мало известно о пользе холина, и поэтому важно, чтобы будущие матери и кормящие женщины получили соответствующую информацию от своих лечащих врачей.

Сегодня перспективным трендом в нутрициальной поддержке беременности является прием холина в сочетании с другими микронутриентами

В работе Громовой О.А. с соавт. (2023) представлены результаты систематического анализа научной литературы по фундаментальным и клиническим исследованиям эффектов холина у беременных. Авторами выделены четыре кластера в структуре массива публикаций, определяющие направления исследований. Для более подробного их рассмотрения процитируем наиболее важные фрагменты этой работы.

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ ХОЛИНА

С холином взаимодействуют более 40 белков. Холин и его метаболиты с точки зрения биохимических процессов имеют три физиологические точки приложения и принимают участие:

- в метилировании ДНК и метаболизме гомоцистеина (через производное холина бетаин);
- в биосинтезе фосфолипидов, образующих клеточные мембраны, и поддержании их структурной стабильности и эластичности;
- в биосинтезе ацетилхолина и холинэргической нейротрансмиссии.

ХОЛИН В ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕФЕКТОВ НЕРВНОЙ ТРУБКИ ПЛОДА

При участии производных холина (прежде всего бетаина), фолатов и витаминов группы В (В₂, В₆, В₁₂) в клетках синтезируется основной источник метильных групп — молекула S-аденозилметионина, которая участвует в метилировании ДНК и белков, играющих важную роль в процессах эмбриогенеза и роста плода, поэтому дотации не только фолатов, но и холина до и во время беременности связаны с профилактикой дефектов

нервной трубки (ДНТ) плода. Например, у женщин с генотипом PEMT-C (ген, функционально связанный с метаболизмом гомоцистеина) концентрации общего гомоцистеина в крови были на 25 % ниже при потреблении холина и фолатов по сравнению с теми, кто не принимал достаточное количество холина при сопоставимом уровне потребления фолата (Chmurzynska A, 2020). При сравнении самого высокого процентилля потребления холина с самым низким риск ДНТ снижался в 7 раз (ОШ = 0,14, 95 % ДИ 0,02–1,0) (Shaw G.M., 2009). Потомство,

рожденное самками с недостаточным содержанием доноров метильных групп, имело низкую массу тела, склонность к раннему ожирению и снижению продолжительности жизни по сравнению с группой мышей, чей рацион был специально обогащен этими нутриентами (Ding Y., 2014).

Отметим, что на риск формирования ДНТ также влияет и потребление лютеина во время беременности: установлена обратная корреляция между его потреблением и риском ДНТ (ОШ = 0,6; 95 % ДИ 0,5–0,9) (Carmichael S.L., 2009).

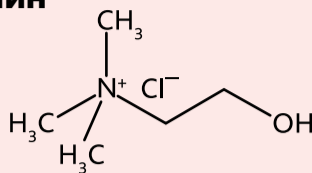
ХОЛИН И РАЗВИТИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПЛОДА

Холин влияет на пролиферацию, дифференцировку, морфологию клеток, нейрогенез и потенцирование синапсов гиппокампа плода, он связан с развитием нервных путей и экспрессией генов, участвующих в процессах памяти (Caudill MA., 2018). Показано, что познавательная способность младенцев в возрасте 6 месяцев зависит от содержания в молоке холина, ДПК и лютеина, что было продемонстрировано с помощью регистрации электрофизиологических пиков в ответ на события в центральной и фронтальной областях: меньшие значения амплитуды датчиков указывали на лучшие познавательные способности (Cheatham C.L., 2015).

Низкая обеспеченность холином нарушает развитие и функцию сетчатки глаз плода, так как приводит к стойким дефектам ее цитоархитектоники и нарушает дифференцировку нейронов. Для развития функции зрения

* ОР — относительный риск — отношение частоты исходов среди исследуемых, на которых оказывал влияние изучаемый фактор, к частоте исходов среди не подвергавшихся влиянию этого фактора (значение меньше 1 свидетельствует о меньшем риске); ДИ — доверительный интервал — приблизительный диапазон значений, который с высокой степенью вероятности включает все результаты; СР — средняя разница.

Холин



Органическое водорастворимое вещество — триметиламмоний. Является витаминоподобным веществом (ранее — витамин В₄). Название «холин» происходит от греческого χολή («холе», т.е. желчь), потому что он был впервые выделен из бычьей желчи (в 1862 г.).

необходимы также полиненасыщенные жирные кислоты омега-3 — в частности, докозагексаеновая кислота (ДГК), участвующая в формировании и поддержании состояния клеточнотрорецепторов, и лютеин, дотации которого способствуют улучшению зрения плода (Mares J., 2016).

Кроме того, наряду с недостаточностью холина низкие уровни цинка и селена у матери отрицательно влияют на развитие головного мозга и нервной системы ребенка, повышая частоту синдрома гиперактивности в 3 раза, расстройств аутистического спектра — в 2 раза (Brion, L.P., 2021; Tian, Xi, 2014; Lee ASE, 2021).

Регулируемые холином гены вовлечены в метаболизм нейротрансмиттеров (серотонина, дофамина, ГАМК, ацетилхолина) и нейротрофических факторов

(в т.ч. фактора роста нервов), поддержку сердечно-сосудистой системы (вазодилатация и электрическая активность сердца) и переработку триглицеридов (Торшин И.Ю., 2020).

ХОЛИН И ФУНКЦИЯ ПЛАЦЕНТЫ

Известно, что нарушение способности плаценты доставлять питательные вещества к плоду вносит вклад в этиологию задержки роста плода (ЗРП). Концентрации холина в плазме <7 мкм были ассоциированы с 17-кратным возрастанием риска ЗРП (ОШ = 16,6; 95 % ДИ 1,5–189) (Hoffman M.C., 2022). Более высокое потребление холина беременными нормализует экспрессию генов, регулирующих плацентарную васкуляризацию, ангиогенез, снижая, в частности, экспрессию антиангиогенного фактора VEGF (фактор риска преэклампсии). Установлено, что площадь просвета спиральных артерий плаценты была больше при большем потреблении холина на протяжении беременности (Kwan S.T.C., 2017). На риск ЗРП влияет и недостаточное потребление лютеина и витамина D. Частота ЗРП была ниже в 5 раз при уровне каротиноидов, включающих лютеин, выше 75-го перцентиля (Cohen J.M., 2015) и в 2 раза ниже по сравнению с плацебо — при приеме витамина D (200–400 ME) (Maugeri A., 2019).

Более высокая доза холина также способствовала снижению уровней кортизола в плазме крови новорожденных

и снижению риска заболеваний, связанных со стрессом, в более старшем возрасте (Jiang X., 2012; Jiang X., 2014).

ДОЛГОСРОЧНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЕЙСТВИЯ ХОЛИНА

Продемонстрировано, что дети, чьи матери употребляли большие дозы холина, имели более высокие показатели внимания, лучшие когнитивные функции, которые заключались в высокой скорости решения поставленных задач (Bahnfleth C.L., 2022). Показано также снижение риска расстройств аутистического спектра, негативных последствий воздействия никотина и алкоголя, болезни Альцгеймера. Под влиянием холина происходит программирование регуляции обмена веществ, благодаря чему улучшается долгосрочный контроль уровня глюкозы в крови и липидный обмен у потомства со снижением риска метаболических нарушений.

Синергизм холина с фолатами обеспечивает нормальный метаболизм гомоцистеина, предотвращая аномалии плода

ПОТРЕБНОСТЬ БЕРЕМЕННЫХ В ХОЛИНЕ

Холин может синтезироваться *de novo* в организме человека, однако рост потребности в нем в период беременности и грудного вскармливания превышает

Комплекс холина с лютеином, ДГК, витамином D, цинком и селеном в составе Фемибион® II способствует развитию нервной системы и гармоничному росту плода

эту способность, а поступление холина с пищей недостаточно. Согласно заключению EFSA (2016), адекватный уровень потребления холина составляет 500 мг во время беременности и 550 мг — в период грудного вскармливания.

В 2017 г. Американская медицинская ассоциация объявила, что пренатальные витаминные добавки должны содержать холин (Schwarzenberg S.J., 2018).

Фемибион® является первым в Германии, а теперь и в России, брендом пищевых добавок, содержащих холин, для беременных женщин. Комплекс Фемибион® I нового состава содержит его в дозе 130 мг, которая дополняет потребляемое с пищей количество холина.

ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

«Чтобы ограничить степень негативных последствий или предотвратить расстройства в целом, требуется раннее выявление дефицита микронутриентов и вмешательство, направленное на его устранение», — Дэвид Баркер (Великобритания).

Список литературы находится в редакции




Обновленная линейка Фемибион®

От момента планирования беременности до завершения лактации

+ ХОЛИН и D3





+ ЛЮТЕИН и D3

Фемибион® I теперь содержит ХОЛИН, который, как и фолаты* (метафолин + фолиевая кислота), способствует метаболизму гомоцистеина, также витамин D3, БИСГЛИЦИНАТ ЖЕЛЕЗА, йод и другие компоненты.

Фемибион® II включает каротиноид ЛЮТЕИН, ДГК**, витамин D3 и железо. ДГК способствует развитию головного мозга и органов зрения плода.*

На правах рекламы

R1053586-22092021-НСР-FEM

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

Эта информация предназначена только для медицинских работников. Не подлежит передаче потребителю

* Инструкции по применению Фемибион® 1 и Фемибион® 2 ** ДГК- докозагексаеновая кислота



Выбор главного редактора
профессора
Галины Борисовны Дикке



Удиви меня

2012 г.
Жанр: детектив, мелодрама
Режиссер: Андрей Щербинин
В главных ролях: Светлана Ходченкова,
Петр Красилов

Герои фильма — два современных молодых человека: Роман Зубов и Багира. Он, майор особого отдела МУРа, ищет преступника, который шантажом и обманом вымогает у богатых людей крупные суммы денег и отдает тем, кто действительно в них нуждается. Она — его любимая девушка и... та самая преступница, которую он пытается найти. Не догадываясь об этом, Роман идет по ее следу, но Багира все время на шаг впереди.

И это странное поведение — не единственное, чем Багира удивит Романа в этой «игре». Сможет ли он в ответ удивить ее и помочь?

Фильм о любви и умении дарить, удивлять, о попытке понять и, самое главное, простить.



Выбор
Александра Владимировича
Шубина



П. Коэльо
«Ведьма с Портобелло»,
«Брида», «11 минут»

«Ведьма с Портобелло» — история таинственной женщины по имени Афина. О ней и о ее жизни рассказывают несколько человек; кто-то знал ее хорошо, кто-то не знал вовсе. Одна из тех книг, что меняют наши представления о любви, радости и жертвенности.

В основе романа «Брида» — излюбленная для Коэльо идея поиска себя, своей цели в жизни. Писатель устами своих героев рассуждает о вере и религии, колдовстве, магии и, конечно, о любви.

«Одиннадцать минут» — роман о любви, о сексе, о том, как два тела учатся разговаривать друг с другом на языке страсти.

Актуальная информация от ведущих специалистов о новых достижениях и подходах к акушерской и гинекологической помощи, разбор клинических случаев, юридическая помощь для врачей

ПОЧЕМУ ГАЗЕТА

- Приближаем науку к читателю!
- Материалы в газетах доступны для восприятия и ориентированы на врача-практика
- Все статьи основаны на серьезных исследованиях и научных публикациях



ВЫШЛО

18

НОМЕРОВ

ОПУБЛИКОВАНО БОЛЕЕ

180

СТАТЕЙ

СОДЕРЖАНИЕ

- Алгоритмы лечения и диагностики
- Практический опыт экспертов
- Опыт использования лекарственных средств
- Обзоры клинических рекомендаций
- Дискуссионные вопросы

РАСПРОСТРАНЕНИЕ



Профильные мероприятия и выставки



Мобильное приложение



Электронные рассылки по базе врачей



www.abvpress.ru

www.medvedomosti.media

НАШИ ЭКСПЕРТЫ

Т.Н. Бебнева | Н.А. Габитова
Е.Ю. Глухов | И.Н. Коротких | И.В. Кузнецова
Е.Ю. Лебеденко | О.А. Мелкозерова
В.В. Остроменский | Е.Э. Плотко
О.А. Пустотина | И.Ф. Фаткуллин
А.А. Хрянин | Е.В. Шереметьева |
Н.В. Шперлинг и др.

ФОРМАТ: 280 x 420 мм (А3)
ОБЪЕМ: 12–20 полос
ТИРАЖ: 10 800 экз.
ПЕРИОДИЧНОСТЬ: 4-6 выпусков в год



ИЗДАНИЕ ДОСТУПНО

ВСЕМ МЕДИЦИНСКИМ
СПЕЦИАЛИСТАМ
РОССИИ И СТРАН
БЛИЖНЕГО
ЗАРУБЕЖЬЯ



НАШИ ПАРТНЕРЫ:



- Всероссийский Конгресс с международным участием. «Амбулаторно-поликлиническая помощь в эпицентре женского здоровья от менархе до менопаузы»
- Общероссийский научно-практический семинар «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии»
- Научно-образовательный форум «Мать и дитя»
- Межрегиональные научно-информационные конференции и вебинары по акушерству и гинекологии для практикующих врачей NOTA BENE!
- Центры репродукции и генетики «Новая Клиник»
- Клинический Госпиталь «Лапино»

3 (18) / 2023

УЧРЕДИТЕЛЬ
ООО «Издательский дом
«АБВ-пресс»

Генеральный директор:
Наумов Леонид Маркович

РЕДАКЦИЯ
Главный редактор:
Дикке Галина Борисовна

Директор по рекламе: Петренко К.Ю.
Руководитель проекта: Строковская О.А.
Шеф-редактор: Кононова О.Н.

Корректор: Бурд И.Г.
Дизайн и верстка: Крашенинникова С. С.

АДРЕС РЕДАКЦИИ
И УЧРЕДИТЕЛЯ

115478, Москва,
Каширское шоссе, 24, стр. 15
тел.: +7 (499) 929-96-19

www.abvpress.ru
abv@abvpress.ru

ПЕЧАТЬ
Типография
ООО «Сочи пресс»
РФ, г. Сочи,
пер. Виноградный, 15 а

Заказ № 2035
от 18.08.23 г.

Тираж 10 800 экз.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ

По подписке. Бесплатно.
Газета зарегистрирована Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).
Свидетельство о регистрации ПИ № ФС 77-74579 от 14.12.2018.

Категорически запрещается полная или частичная перепечатка материалов без официального согласия редакции. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Ответственность за достоверность рекламных объявлений несут рекламодатели.

★ Бесплатная подписка на газету | <http://abvpress.ru/registration>