

Доказательная медицина

Вагинальные инфекции: диагностика и лечение

8

Фармконсультирование

Влияние витаминов на баланс гормонов у женщин

14

Лайфхаки первого стола

Женская бессонница: причины и факторы риска

24

Исторические факты

Ужасы древней гинекологии

30



ПОЛЕЗНЫЕ РЕСУРСЫ О ЖЕНСКОМ ЗДОРОВЬЕ



Европейское общество репродукции человека и эмбриологии

Основной целью Европейского общества репродукции человека и эмбриологии является повышение интереса к лечению бесплодия и стремление к целостному пониманию репродуктивной биологии и медицины.

<https://www.eshre.eu/eim>



Межрегиональная общественная организация «Ассоциация гинекологов-эндокринологов»

Обзоры новейших исследований в гинекологической эндокринологии и смежных областях, репринты и рефераты ведущих специализированных журналов, анонсы профильных конференций и событий. Особое место на портале занимают материалы, широко освещающие вопросы менопаузы и здорового старения.

<http://gynendo.ru/>



Европейское общество сексуальной медицины

Образовательные программы для врачей и студентов. ESSM поддерживает ученых в области сексуальной медицины посредством исследовательских грантов, туристических стипендий, личных наград и стажировок. Предоставляет доступ к лучшим научным работам, нашему информационному бюллетеню, разделу обзора литературы, важным кейсам и многим другим возможностям.

<https://www.essm.org/>



Общество медицины матери и плода (SMFM)

Специалисты MFM – это акушеры, прошедшие дополнительное обучение и получившие сертификат совета директоров по медицине матери и плода, что делает их высококвалифицированными экспертами и лидерами в лечении осложненных беременностей. Кроме того, SMFM приветствует врачей смежных специальностей, медсестер, генетических консультантов, специалистов по ультразвуковому исследованию, администраторов MFM и других лиц, работающих над достижением оптимальных и справедливых перинатальных результатов для всех людей, которые желают или переживают беременность.

<https://www.smfm.org/>



Международная академия репродукции человека

Международная академия репродукции человека (IAHR) – это международная академия клиницистов и ученых, которые благодаря демонстрации клинического мастерства, исследовательской, преподавательской и научной деятельности добились международной известности в области репродукции человека. Членами академии являются стипендиаты и почетные стипендиаты, которые активно участвуют в расширении научной мысли и исследованиях в области репродукции человека, фертильности и бесплодия, а также репродуктивной биологии.

<https://humanrepaacademy.org/>

НОВОСТИ ФАРМОТРАСЛИ	4
ВОПРОС–ОТВЕТ	
● Законодательно-юридический блог	5
ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА	
● Вагинальные инфекции: диагностика и лечение	8
● Вирус простого герпеса: влияние на женское здоровье, методы лечения	9
● Роль гормонального дисбаланса в развитии мастопатии	10
● Определение и диагностика синдрома хронической усталости у женщин	12
ФАРМКОНСУЛЬТИРОВАНИЕ	
● Влияние витаминов на баланс гормонов у женщин	14
● Влияние интимной гигиены на микрофлору интимной зоны	15
● Методы лечения мастопатии: фармакологические и нетрадиционные подходы	16
● Особенности контрацепции у разных возрастных групп	17
● Изменения в организме женщины в период менопаузы	20
● Здоровый образ жизни в период менопаузы	21
ЛАЙФХАКИ ПЕРВОГО СТОЛА	
● Сексуальное образование и интимная гигиена	22
● Женская бессонница: причины и факторы риска	24
● Депрессия у женщин	26
● Роль гормональных изменений в депрессии и бессоннице у женщин	27
ШПАРГАЛКА	
● Лекарственная терапия предменструального синдрома	28
● Обзор лекарственных препаратов для похудения	30
ИСТОРИЧЕСКИЕ ФАКТЫ	
● Ужасы древней гинекологии	32
ВРЕМЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ИГР	
● Из истории медицины: врачи-экспериментаторы	34
РАЗВЛЕКАТЕЛЬНОЕ–ПОЗНАВАТЕЛЬНОЕ	
● Кроссворд по фармакологии	35

Журнал «АПТЕКА СЕГОДНЯ»
№10, 2023
Сайт: CON-PHARM.RU

Учредитель:
ООО «МЕДИАФОРМАТ»
Журнал зарегистрирован
в Федеральной службе
по надзору в сфере связи,
информационных технологий
и массовых коммуникаций
(Роскомнадзор).
Регистрационный номер:
ПИ № ФС77-83976
от 21 сентября 2022 г.

Адрес редакции:
г. Москва, Жуков проезд,
дом 19, эт. 2, пом. XI
mformat2021@yandex.ru

По вопросам рекламы:
тел.: +7 (936) 105-44-20
conpharm.ru@gmail.ru

Адрес типографии:
г. Москва, ул. Клары Цеткин,
дом 28, стр. 2, пом. 6

Периодичность:
10 номеров в год
Тираж общий: 10 тыс. экз.

Авторы, присылающие статьи для публикаций, должны быть ознакомлены с инструкциями для авторов и публичным авторским договором. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. В статьях представлена точка зрения авторов, которая может не совпадать с мнением редакции журнала. Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в журнале, допускается только

с письменного разрешения редакции. Научное производственно-практическое издание для профессионалов в области здравоохранения. Согласно рекомендациям Роскомнадзора, выпуск и распространение данного производственно-практического издания допускаются без размещения знака информационной продукции. Все права защищены. 2023 г. Журнал распространяется бесплатно.



НОВОСТИ ФАРМОТРАСЛИ

Фармкомпания Acino будет работать в РФ под брендом «Алцея»

Швейцарская Acino начнет работать на российском рынке под новым брендом – фармкомпания переименовалась в «Алцею». В рамках ребрендинга международная фармацевтическая группа Acino International выделила российское подразделение «Ацино Рус» в самостоятельный бизнес. Об этом GxP News рассказали в пресс-службе компании.

В 2024 году первую российскую вакцину от ВПЧ испытают на детях

Российская биофармацевтическая компания «Нанолек» готовится к испытаниям своей вакцины от вируса папилломы человека (ВПЧ) на детях и подростках в возрасте от 9 до 17 лет, испытания запланированы на 2024 год. К настоящему моменту действие препарата уже изучено на взрослых пациентах, и результат оказался многообещающим, рассказали в компании.



В Госдуме появилась рабочая группа по проблеме кадрового дефицита в медицине

При Госдуме организовали специальную межфракционную рабочую группу, члены которой займутся решением проблемы кадрового дефицита в сфере здравоохранения. Об этом рассказал председатель Комитета палаты по охране здоровья Бадма Башанкаев, уточнив, что инициатива по созданию группы принадлежит спикеру Госдумы Вячеславу Володину.

Рабочая группа займется поиском и анализом кадровых перспектив в этой сфере. «У нас есть первые наметки на работу. Нужно государственное планирование, оно будет непростое», – заявил Башанкаев.



По его мнению, привлечение кадров должно начинаться еще со школы. Для этого предлагается создавать профильные медицинские классы, выявлять перспективных учеников и сопровождать их в учебе. А врачей-студентов, по словам Башанкаева, нужно стимулировать стипендиями и возможностями карьерного роста.

Дистрибьюторы ищут механизмы по возврату товара у обанкротившихся аптек

«СоюзФарма» обратилась в Росздравнадзор с просьбой повлиять на работу недобросовестных аптек-должников. Система МДЛП не позволяет запретить продажу товара, на который обращено взыскание. Обращения в суд не помогают решить проблему, добавляют дистрибьюторы: его решения не позволяют наложить запрет на реализацию товара должником. В ЦРПТ считают, что в реальности проблемы нет.



СРО «СоюзФарма» направила письмо руководителю Росздравнадзора Алле Самойловой с просьбой обратить внимание на трудности дистрибьюторов. Речь идет о ситуациях, когда поставщики не могут забрать свой товар у аптек-должников. Ситуации обострились после внедрения системы МДЛП. «Честный знак» не позволяет запретить продажу товара, на который обращено взыскание.

Помещения и сайт сети «Аптека от склада» начали занимать другие игроки

Помещения, которые ранее занимала сеть «Аптека от склада», постепенно переходят другим сетям. С января количество аптек сети уменьшилось почти в два раза. Сайт организации, кажется, тоже перестал ей принадлежать: пользователи перенаправляет на другую страницу,



где можно заказать лекарства онлайн, но все доступные точки принадлежат «Планете здоровья». Пока неясно, значит ли это, что компания выкупила сайт организации.

Минздрав исключил из ГРЛС девять регудостоверений препаратов

Из Госреестра исключены девять регистрационных удостоверений на лекарственные препараты. Информация об этом была опубликована на сайте Минздрава. В числе компаний-владельцев есть как российские, так и иностранные компании. Регуляторные решения в отношении всех лекарств вынесены на основании заявлений от владельцев регистрационных удостоверений или их уполномоченных представителей.



Все новости посмотреть здесь <https://con-pharm.ru/news/>



Законодательно-юридический блог

Порядок взаимодействия с системой МДЛП

В аптеке истек срок годности лекарственного препарата. После заключения договора об уничтожении просроченных лекарственных препаратов по какой схеме их нужно выводить из МДЛП «Честный знак» – 552 тип 13 или 541?

В соответствии с пунктом 48 утвержденного Постановлением Правительства РФ от 14.12.2018 N 1556 «Положения о системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения» (в ред. от 16.09.2023) субъект обращения лекарственных средств, осуществляющий вывод из оборота лекарственных препаратов путем передачи лекарственных препаратов на уничтожение, в течение 5 рабочих дней с даты передачи на уничтожение лекарственных препаратов до представления сведений о факте уничтожения лекарственных препаратов представляет в систему мониторинга сведения, предусмотренные пунктом 3 приложения N 4 к Положению.

По итогам уничтожения лекарственных препаратов субъект обращения лекарственных средств, осуществивший передачу лекарственных препаратов на уничтожение, в течение 5 рабочих дней с даты получения акта об уничтожении представляет в систему мониторинга сведения, предусмотренные пунктом 4 приложения N 4 к Положению.

Согласно Приложению №1 «Перечень схем логической модели файлов обмена ФГИС МДЛП» к «Методическим рекомендациям по работе с маркированными лекарственными препаратами», размещенными на официальном сайте Росздравнадзора, для передачи сведений в МДЛП при передаче лекарственных препаратов на уничтожение применяется схема 541, для передачи сведений по итогам уничтожения – схема 542.

Порядок прохождения аккредитации фармацевтическими и медицинскими работниками

Для прохождения периодической аккредитации специалисту необходимо набрать 144 балла. Из них 72 балла должны быть начислены путем освоения программ повышения квалификации. Остальные 72 балла необходимо набирать за счет освоения образовательных мероприятий или можно продолжать набирать баллы за счет освоения программ повышения квалификации?

В соответствии с ч. 2 ст. 69 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 24.07.2023) право на осуществление фармацевтической деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие фармацевтическое образование в российских организациях, осуществляющих образовательную деятельность, и прошедшие аккредитацию специалиста (до 01.01.2026 имеющие сертификат специалиста).

«Положение об аккредитации специалистов» утверждено Приказом Минздрава России от 28.10.2022 N 709н.

Периодическая аккредитация включает в себя один этап – оценку портфолио (п.101 Положения).

Портфолио включает:

- отчет о профессиональной деятельности аккредитуемого, содержащий результаты работы в соответствии с выполняемой трудовой функцией за отчетный период (далее – отчет о профессиональной деятельности);
- сведения об освоении программ повышения квалификации, суммарный срок освоения которых не менее 144 часов, либо



сведения об освоении программ повышения квалификации и сведения об образовании, подтвержденные на интернет-портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (за исключением сведений об освоении программ повышения квалификации), суммарный срок освоения которых не менее 144 часов, из них не менее 72 часов – сведения об освоении программ повышения квалификации.

Таким образом, работник, указанный в тексте вопроса, может одно из двух:

- набрать еще 72 часа путем освоения программ повышения квалификации, набрав при этом в сумме 144 часа на повышение своей квалификации (п. 101 Положения об аккредитации);
- либо набрать 72 часа на интернет-портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», участвуя в различных мероприятиях.

Документооборот аптечной организации

Аптечные организации должны вести журнал приемочного контроля. Возникает вопрос: сколько необходимо хранить данные журналы после завершения календарного года?

Согласно подпункту «ф» пункта 5 утвержденных Приказом Минздрава РФ от 31.08.2016 N 647н «Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» в аптечной организации должен вестись журнал регистрации результатов приемочного контроля.

Сроки хранения журналов Правилами не установлены.

С учетом этого руководитель аптечной организации (индивидуальный предприниматель) вправе самостоятельно опреде-

лить порядок и разумный срок хранения таких журналов в архиве.

Тем не менее в отношении сроков хранения архивных документов организации следует отметить, что в соответствии с частью 1 статьи 17 Федерального закона от 22.10.2004 N 125-ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации» (в ред. от 28.12.2022) организации и граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, обязаны обеспечивать сохранность архивных документов в течение сроков их хранения, установленных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также перечнями документов, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере архивного дела и делопроизводства.

Приказом Росархива от 20.12.2019 N 236 утвержден «Перечень типовых управленческих архивных документов, образующихся в процессе деятельности государственных органов, органов местного самоуправления и организаций, с указанием сроков хранения».

Согласно пункту 515 Раздела 9 «Материально-техническое обеспечение деятельности» указанного Перечня документы (сертификаты, акты, рекламации, заключения, справки) о качестве поступающих (отправляемых) материалов (сырья), продукции, оборудования хранятся в организациях в течение 5 лет.

Таким образом, по нашему мнению, во избежание возможных претензий контрольно-надзорных органов журналы контроля качества изготавливаемой продукции (лекарственных средств для медицинского применения) в аптечной организации следует хранить не менее 5 лет.

Сиофор® метформин



500 мг · 850 мг · 1000 мг

В моно- и комбинированной терапии сахарного диабета 2 типа у взрослых и детей с 10 лет¹

Не стимулирует секрецию инсулина и не приводит к гипогликемии^{1*}

Благоприятно воздействует на липидный обмен¹



КЛЮЧ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ^{1,2} ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА И ПРЕДИАБЕТЕ¹

1. Инструкции по медицинскому применению препаратов Сиофор® 500 ПН013673/01-270122, Сиофор® 850 ПН013674/01-020222, Сиофор® 1000 ЛС-002180-080621.

2. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. 10-й вып. (дополненный), М., 2021

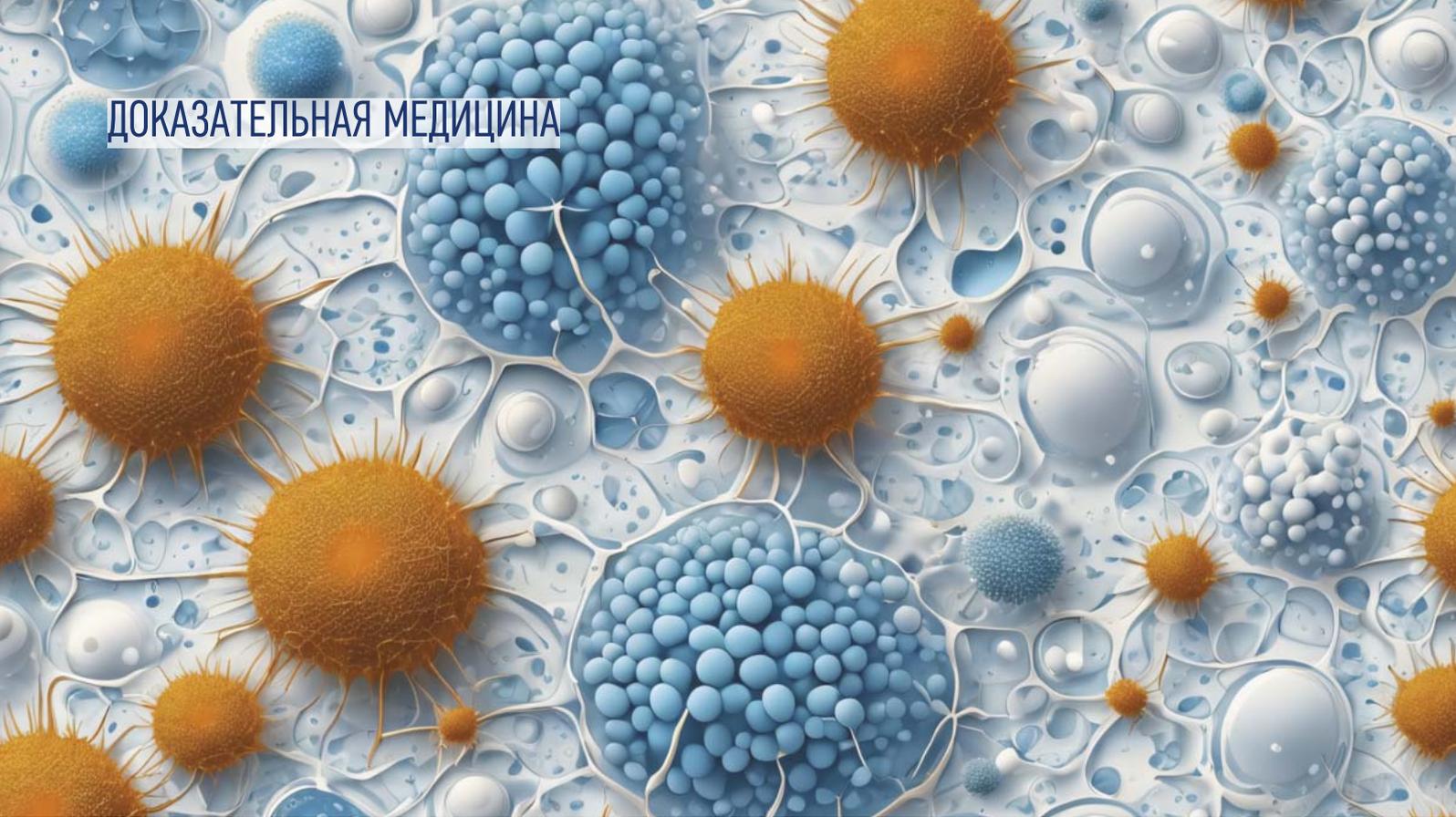
* В монотерапии. ** У пациентов с хронической болезнью почек или сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями. Высокого риска рекомендуется персонализированный подход.

Краткая информация по медицинскому применению: Торговое название: Сиофор® 500/850/1000. Международное непатентованное название: метформин. Лекарственная форма: таблетки покрытые оболочкой. Показания к применению (Сиофор® 500/850/1000): сахарный диабет 2 типа, особенно у пациентов с избыточной массой тела, для адекватного контроля концентрации глюкозы в плазме крови при неэффективности диетотерапии и физических нагрузок; у взрослых в качестве монотерапии или в составе комбинированной терапии с другими пероральными гипогликемическими средствами и инсулином; у детей старше 10 лет в качестве монотерапии или в комбинации с инсулином. Профилактика сахарного диабета 2 типа у пациентов с предиабетом с дополнительными факторами риска развития сахарного диабета 2 типа, у которых изменения образа жизни не позволили достичь адекватного гликемического контроля. Противопоказания: гиперчувствительность к метформину или любому из вспомогательных веществ в составе препарата; диабетический кетоацидоз, диабетическая прекома, кома; лактоацидоз (в том числе, и в анамнезе); почечная недостаточность тяжелой степени (клиренс креатинина [КК] менее 30 мл/мин); острые состояния, протекающие с риском развития нарушения функции почек: дегидратация (при хронической или тяжелой диарее, многократных приступах рвоты), тяжелые инфекционные заболевания (например, инфекции дыхательных или мочевыводящих путей), шок; клинически выраженные проявления острых или хронических заболеваний, которые могут приводить к развитию тканевой гипоксии (в том числе острая сердечная недостаточность, хроническая сердечная недостаточность с нестабильными показателями гемодинамики, дыхательная недостаточность, острый инфаркт миокарда); период в течение 48 ч до начала и 48 ч после проведения радиоизотопных или рентгенологических исследований с внутрисосудистым введением йодсодержащих контрастных средств (в том числе ангиография или урография); обширные хирургические операции и травмы, когда показано проведение инсулинотерапии (см. раздел «Особые указания»); печеночная недостаточность, нарушение функции печени; острая алкогольная интоксикация, хронический алкоголизм; соблюдение низкокалорийной диеты (менее 1000 ккал в сутки); детский возраст до 10 лет (в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности применения в данной возрастной группе); беременность. С осторожностью: детский возраст от 10 до 12 лет; в период грудного вскармливания; у пациентов старше 60 лет, выполняющих тяжелую физическую работу (повышенная опасность развития лактоацидоза); у пациентов с почечной недостаточностью (КК 30-59 мл/мин). Способ применения и дозы. Внутрь. Взрослые с нормальной функцией почек (КК > 90 мл/мин). Монотерапия или в составе комбинированной терапии в сочетании с другими пероральными гипогликемическими средствами при сахарном диабете 2 типа. Обычная начальная доза составляет 500 мг 2-3 раза в сутки после или во время приема пищи. Через каждые 10-15 дней рекомендуется корректировать дозу на основании результатов определения концентрации глюкозы в плазме крови. Медленное увеличение дозы способствует снижению количества и уменьшению выраженности нежелательных реакций со стороны ЖКТ. Поддерживающая доза препарата обычно составляет 1500 - 2000 мг/сут. Для уменьшения нежелательных реакций со стороны ЖКТ суточную дозу следует разделить на 2-3 приема. Максимальная рекомендованная суточная доза составляет 3000 мг, разделенная на 3 приема. Пациенты, принимающие метформин в дозах 2000 - 3000 мг/сутки, могут быть переведены на прием другого препарата метформина в дозировке 1000 мг. В случае планирования перехода с приема другого гипогликемического препарата: необходимо прекратить прием другого препарата и начинать прием препарата Сиофор® в дозе, указанной выше. В комбинации с инсулином. Для достижения лучшего контроля глюкозы в крови метформин и инсулин у пациентов с сахарным диабетом 2 типа можно применять в виде комбинированной терапии. Обычная начальная доза препарата Сиофор® составляет 500 мг 2-3 раза в сутки, в то время как дозу инсулина подбирают на основании концентрации глюкозы в крови. Дети и подростки до 18 лет. У детей с 10-летнего возраста препарат Сиофор® может применяться как в монотерапии, так и в сочетании с инсулином. Обычная начальная доза составляет 500 мг 1 раз в сутки после или во время приема пищи. Через 10-15 дней дозу необходимо скорректировать на основании концентрации глюкозы в крови. Максимальная суточная доза составляет 2000 мг, разделенная на 2-3 приема. Монотерапия при предиабете. Обычная доза составляет 1000 - 1700 мг в сутки после или во время приема пищи, разделенная на 2 приема. При необходимости приема метформина в дозе 1700 мг пациент может быть переведен на прием препарата метформина в дозировке 850 мг. Рекомендуется регулярно проводить гликемический контроль для оценки необходимости дальнейшего применения препарата. Применение препарата в особых клинических группах пациентов. Пожилые пациенты. Вследствие возможного нарушения функции почек у пожилых пациентов дозу препарата Сиофор® подбирают с учетом концентрации креатинина в плазме крови. Необходима регулярная оценка функционального состояния почек (определение концентрации креатинина в плазме крови не менее 2-4 раз в год). Пациенты с нарушением функции почек. Метформин может применяться у пациентов с почечной недостаточностью средней степени тяжести (КК 30-59 мл/мин) только в случае отсутствия состояний/факторов риска, которые могут увеличивать риск развития лактоацидоза. Пациенты с КК 30-44 мл/мин: начальная доза составляет 500 мг 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза составляет 1000 мг, разделенная на 2 приема. Для пациентов с КК 45-59 мл/мин максимальная суточная доза составляет 2000 мг, разделенная на 2 приема, а начальная доза в большинстве случаев - в 2 раза меньше максимальной дозы. Функция почек (определение КК) должна оцениваться до начала терапии метформином, а затем не реже 1 раза в год. У пациентов с повышенным риском прогрессирования почечной недостаточности и у пожилых пациентов функцию почек следует контролировать чаще (каждые 3-6 месяцев). Если КК ниже 30 мл/мин, прием метформина должен быть немедленно прекращен. Продолжительность лечения. Препарат Сиофор® следует принимать ежедневно, без перерыва. В случае прекращения лечения пациент должен сообщить об этом врачу. Побочное действие. Нарушения со стороны нервной системы. Часто: нарушение вкуса (металлический привкус во рту). Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта. Очень часто: тошнота, рвота, диарея, боль в животе, отсутствие аппетита. Эти нежелательные реакции часто возникают в начале терапии и в большинстве случаев проходят самопроизвольно. Для предотвращения симптомов дозу препарата рекомендуется распределять на 2-3 приема во время или после основных приемов пищи. Постепенное увеличение дозы улучшает переносимость препарата со стороны ЖКТ. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей. Очень редко: кожные реакции, например, эритема, зуд, кожная сыпь. Нарушения со стороны обмена веществ и питания. Очень редко: лактоацидоз (требует прекращения лечения). Симптомы лактоацидоза - (см. раздел «Особые указания»). При длительном применении наблюдается уменьшение всасывания витамина В12 и снижение его концентрации в плазме крови. Это следует учитывать при наличии у пациента мегалобластной анемии. Нарушения со стороны печени и железывыводящих путей. Очень редко: обратимые нарушения функции печени, выражающиеся в повышении активности печеночных трансаминаз, и гепатит, проходящие после прекращения приема метформина. Детский возраст. Согласно данным, полученным в ходе постстратификационного применения и результатам контролируемых клинических исследований, при применении метформина в течение 1 года у детей в возрасте 10 - 16 лет характер и выраженность нежелательных реакций сопоставима с таковыми для взрослых. Условия отпуска: по рецепту. Подробная информация содержится в инструкциях по применению препаратов Сиофор® 500 ПН013673/01-270122, Сиофор® 850 ПН013674/01-020222, Сиофор® 1000 ЛС-002180-080621. Информация для специалистов здравоохранения.

БЕРЛИН-ХЕМИ МЕНАРИНИ

ООО «Берлин-Хеми/А.Менарини», Россия,
123112, г. Москва, Пресненская набережная, д. 10, БЦ
«Башня на Набережной», Блок Б, тел.: (495) 785 01-00,
факс: (495) 785 01-01. <http://www.berlin-chemie.ru>

RU S10-01-2023-v02-принт. Синофоро 06/04/2023



Вагинальные инфекции: диагностика и лечение

Вагинальные инфекции включают различные заболевания, вызванные бактериями, грибами, вирусами или другими возбудителями. Некоторые из наиболее распространенных вагинальных инфекций: вагиноз, молочница и инфекции, вызванные вирусами простого герпеса и папилломавирусами.

Диагностика вагинальных инфекций обычно включает следующие шаги:

1 Медицинская история и физическое обследование: врач задаст вам ряд вопросов о симптомах, медицинской истории и половой активности. Затем будет проведено физическое обследование, включающее осмотр влагалища и взятие образцов для лабораторных исследований.

2 Лабораторные исследования: врач может взять образцы слизистой оболочки вагины или шейки матки для проведения лабораторных исследований. Это может включать микроскопический анализ выделений, культивирование возбудителей или использование других методов, таких как полимеразная цепная реакция или иммунофлюоресцентное окрашивание.

Лечение вагинальных инфекций зависит от типа инфекции и возбудителя, вызывающего заболевание. Некоторые общие принципы лечения вагинальных инфекций включают:

● **Антибиотики:** в случае бактериальных инфекций врач может назначить антибиотики для уничтожения бактерий. Для различных видов бактериальных инфекций могут использоваться разные антибиотики.

● **Антимикотики:** для лечения грибковых инфекций, таких как молочница, используются антимикотические препараты. Они

могут быть доступны в виде кремов, суппозиториев или пероральных препаратов.

● **Антивирусные препараты:** для лечения инфекций, вызванных вирусами простого герпеса или папилломавирусами, могут использоваться антивирусные препараты. Они обычно принимаются внутрь или применяются в виде мазей.

● **Симптоматическое лечение:** врач может также рекомендовать симптоматическое лечение, чтобы облегчить симптомы, такие как зуд, жжение или влагалищные выделения. Оно может включать применение противозудных кремов или использование охлаждающих компрессов.

Помимо лекарственного лечения также важно принимать меры для предотвращения повторных инфекций, такие как: поддержание хорошей гигиены, избегание сексуальных контактов во время лечения, использование презервативов и избегание агрессивных моющих средств и парфюмерии для интимной гигиены.

Важно обратиться к врачу для точной диагностики и назначения соответствующего лечения в случае подозрения на вагинальную инфекцию. Врач будет проводить необходимые исследования и определит наиболее эффективный способ лечения вашего конкретного случая.

Вирус простого герпеса: влияние на женское здоровье и методы лечения

Вирус простого герпеса (HSV-1 и HSV-2) может оказывать влияние на женское здоровье, особенно на область половых органов. Вот некоторые из его возможных последствий и методы лечения:

● **Генитальный герпес.** Это одна из наиболее распространенных вагинальных инфекций, вызванных вирусом простого герпеса типа 2. Она характеризуется появлением болезненных волдырей и язв на половых губах, влагалище, шейке матки и околоанальной области. Обычно генитальный герпес передается через половой контакт. Лечение включает применение противовирусных препаратов (например, ацикловир, валацикловир или фамцикловир), которые помогают сократить симптомы и ускорить заживление язв.

● **Герпетический цервицит.** Это воспаление шейки матки, вызванное вирусом простого герпеса. Оно может привести к болезненным язвам и язвочкам на шейке матки. Терапия включает применение противовирусных препаратов и лечение сопутствующих симптомов.

● **Герпетический гингивостоматит.** Это воспаление слизистой оболочки рта, вызванное вирусом простого герпеса типа 1. Оно может привести к язвам и пузырькам во рту губ, полости рта и десен. Лечение включает применение противовирусных препаратов, промывание рта антисептическими растворами и прием обезболивающих средств для снятия боли.

● **Герпетический глазной конъюнктивит.** Это воспаление конъюнктивы глаз, вызванное вирусом простого герпеса. Оно может привести к покраснению глаз, слизистому или гнойному выделению, зуду и боли. Лечение включает применение противовирусных препаратов, антибиотиков и применение глазных капель для снятия воспаления.

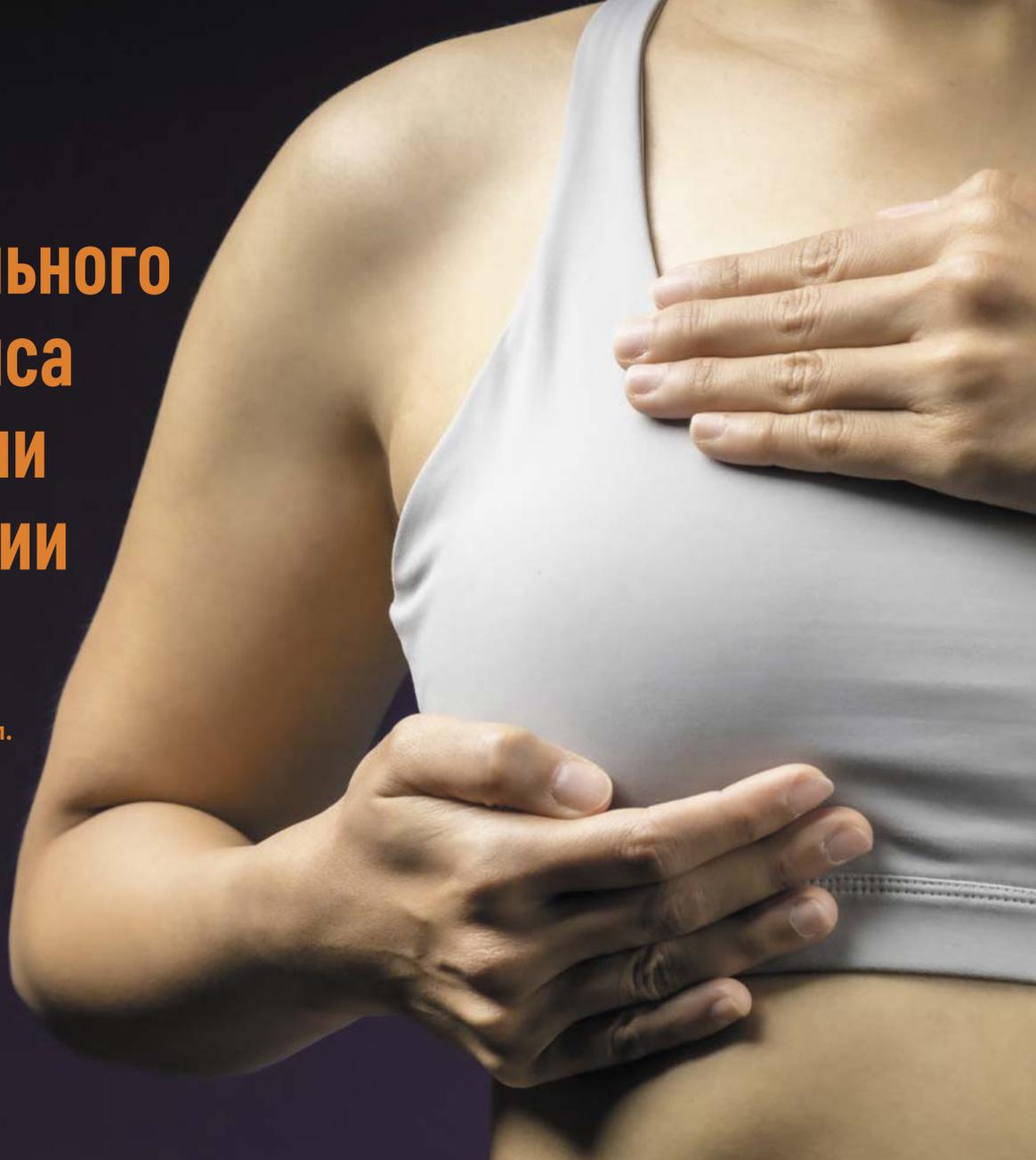
Важно отметить, что вирус простого герпеса неизлечим, и он остается в организме навсегда. Лечение направлено на уменьшение симптомов, предотвращение рецидивов и снижение передачи вируса другим людям.

Для предотвращения передачи вируса важно следовать некоторым мерам предосторожности, таким как использование презервативов во время полового контакта, избегание контакта с язвами и пузырьками, регулярное мытье рук и избегание контакта с пораженными областями при применении лекарственных средств.

Если есть подозрение на герпес или обнаружены соответствующие симптомы, рекомендуется обратиться к врачу для диагностики и назначения соответствующего лечения. Только квалифицированный врач может дать точный диагноз и предложить наиболее подходящие методы лечения.

Роль гормонального дисбаланса в развитии мастопатии

Гормональный дисбаланс играет важную роль в развитии мастопатии. Мастопатия – это общее название для различных патологических изменений в ткани молочной железы, которые могут включать в себя кисты, фиброзные узлы, гиперплазию и дисплазию.



Уровень гормонов, таких как эстрогены и прогестерон, очень важен для нормального функционирования молочной железы. Гормональный дисбаланс может привести к увеличению уровня эстрогенов и снижению уровня прогестерона, что может привести к мастопатии.

Эстрогены способствуют росту и развитию железистой ткани молочной железы, а также увеличению количества жидкости в ткани. Повышенный уровень эстрогенов может привести к гиперплазии или гипертрофии железистой ткани, что нередко вызывает образование кист и фиброзных узлов.

Прогестерон, с другой стороны, контролирует рост и развитие эпителия молочной железы, а также снижает пролиферацию железистой ткани. Недостаток прогестерона или высокий уровень эстрогенов относительно прогестерона может привести к пролиферации железистой ткани и образованию кист и фиброзных узлов.

Гормональный дисбаланс может быть вызван различными факторами, такими как:

→ **Нарушение функции яичников:** гормональный дисбаланс может быть связан с нарушением работы яичников, что приводит к неправильному производству эстрогенов и прогестерона.

→ **Периоды жизни с высокими уровнями гормонов:** мастопатия часто развивается у женщин во время менструального цикла, беременности или периодов менопаузы и постменопаузы, когда уровень гормонов может быть нестабильным.

→ **Жировая ткань:** жировая ткань может преобразовывать андростендион в эстрогены, что приводит к повышенному уровню эстрогенов и дисбалансу гормонов.

→ **Стресс:** повышенный уровень стресса может влиять на гормональный баланс и способствовать развитию мастопатии.

→ **Лекарства:** некоторые лекарства, такие как гормональные контрацептивы или заместительная гормональная терапия, могут вызывать гормональный дисбаланс и повышать риск развития мастопатии.

Гормональный дисбаланс может быть одним из факторов, приводящих к развитию мастопатии, но также может влиять на ее прогрессию и течение. Поэтому важно осуществлять контроль и регуляцию гормонального баланса для предотвращения и лечения мастопатии: использование гормональных препаратов, регулярные обследования и консультации с врачом, а также изменения в образе жизни, такие как здоровое питание и управление стрессом.

СИЛА БЕЛОГО МОРЯ ДЛЯ ВАШЕЙ ГРУДИ



- ▶ Оказывает лечебный эффект при фиброзно-кистозной болезни молочных желез (мастопатии).
- ▶ Уменьшает проявления масталгии, предменструального синдрома.
- ▶ Приводит к регрессии кист.
- ▶ Нормализует процессы пролиферации эпителия молочных желез.

**ПРОФИЛАКТИКА РАКА
МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ**



mammoline.ru



Регистрационное удостоверение ЛП-007724

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

Определение и диагностика синдрома хронической усталости у женщин

Синдром хронической усталости (СХУ) – состояние, характеризующееся длительным и непропорциональным уровнем усталости, которая не уменьшается с отдыхом и может существенно влиять на качество жизни. У женщин СХУ чаще диагностируется, чем у мужчин.

Основные признаки СХУ у женщин:

- 1 Стойкая усталость, которая продолжается не менее 6 мес.
- 2 Ухудшение качества сна или наличие бессонницы.
- 3 Ухудшение памяти и концентрации.
- 4 Боль в мышцах и суставах.
- 5 Головные боли.
- 6 Затруднение глотания или увеличение лимфоузлов.
- 7 Неуправляемые эмоциональные реакции, такие как раздражительность или депрессия.
- 8 Ухудшение иммунной функции.

Диагностика СХУ основана на определенных критериях, которые были разработаны Международной ассоциацией по исследованию синдрома хронической усталости (International Association for Chronic Fatigue Syndrome, IACFS).



Основные критерии диагностики СХУ:

- Постоянная и значительная усталость, которая длится не менее 6 мес.
- Отсутствие других медицинских объяснений усталости, таких как подтвержденные органические или психические заболевания.
- Отличительные симптомы – ухудшение когнитивных функций (памяти, концентрации), нарушение сна, боли в мышцах и суставах.
- Усталость, которая препятствует выполнению обычных дневных активностей.

Для оценки уровня усталости и сопутствующих симптомов могут использоваться различные методы:

- Шкалы оценки усталости – шкала физической и умственной усталости (Fatigue Severity Scale, FSS), шкала Чалдера (Chalder Fatigue Scale) и шкала Бергнера (Bergner Fatigue Scale).
- Исследования сна, такие как полисомнография, оценка качества сна и пробуждения.
- Когнитивные тесты для оценки памяти, внимания и концентрации.
- Обследование на наличие других физических или психических заболеваний.

Для установления диагноза СХУ необходимо исключить другие медицинские причины усталости, такие как анемия, заболевания щитовидной железы, депрессия и пр. Диагностика СХУ может быть сложной, так как нет определенных лабораторных или образовательных тестов для подтверждения этого синдрома. Поэтому диагноз СХУ обычно основывается на клинических симптомах и исключении других возможных причин усталости.

Влияние гормональных изменений на развитие СХУ у женщин

Существуют исследования, результаты которых свидетельствуют о связи между гормональными изменениями у женщин и возникновением СХУ. Однако точные механизмы этой связи до сих пор не полностью поняты.

Одним из гормональных факторов, который может быть связан с СХУ у женщин, является изменение уровня эстрогена. Некоторые исследования показали, что у женщин в период менопаузы, когда уровень эстрогена снижается, часто наблюдаются симптомы усталости и слабости, которые могут быть связаны с СХУ.

Также обнаружено, что у женщин с СХУ может быть нарушение функции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы. Эта система регулирует выработку гормонов, таких как кортизол, который участвует в стрессовых реакциях организма. Некоторые исследования указывают на нарушения в регуляции этой системы у женщин с СХУ, что может быть связано с усталостью и другими симптомами.

Также стоит отметить, что женщины чаще страдают от аутоиммунных заболеваний, которые могут быть связаны с развитием СХУ. И хотя точные причины связи между гормональными изменениями и аутоиммунными заболеваниями неизвестны, некоторые исследования указывают на возможную роль гормональных изменений в развитии таких симптомов, как усталость.

Необходимо отметить, что СХУ является сложным и многогранным заболеванием и гормональные изменения не являются единственным фактором, влияющим на его развитие. Возможно, существуют и другие факторы, такие как генетическая пред-

расположенность, психологические и социальные факторы, которые также играют роль в возникновении СХУ.

Обзор основных групп препаратов, используемых для лечения СХУ, и их эффективность

Лечение СХУ – сложная задача, и до сих пор не существует единого протокола лечения. Однако некоторые фармакологические препараты могут использоваться для управления симптомами и повышения качества жизни у пациентов с СХУ.

Одной из групп таких препаратов являются антидепрессанты. Некоторые антидепрессанты, например селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, могут помочь улучшить настроение, сон и снизить уровень боли у пациентов с СХУ. Примеры препаратов: сертралин, флуоксетин и дулоксетин.

Другой группой препаратов, которые могут быть использованы, являются стимуляторы центральной нервной системы. Они могут помочь улучшить энергию и устранить сонливость у пациентов с СХУ. Примеры препаратов: метилфенидат и модафинил.



Также применяются препараты, направленные на улучшение сна и снятие бессонницы. Некоторые снотворные препараты, такие как золпидем и темазепам, могут помочь пациентам с СХУ улучшить качество сна.

Однако необходимо отметить, что эффективность и безопасность этих препаратов для лечения СХУ все еще вызывают сомнения. Их использование должно осуществляться только под наблюдением врача и в сочетании с другими методами лечения, такими как психотерапия, физическая активность и управление стрессом.

Важно отметить, что каждый пациент с СХУ уникален, и эффективность препаратов может различаться. Иногда может потребоваться пробовать несколько различных препаратов или их комбинаций, чтобы найти оптимальный вариант для конкретного пациента.

Выводы о эффективности фармакологических препаратов для лечения СХУ неоднозначны и требуют дальнейших исследований. Более того, само лечение СХУ должно быть комплексным и включать не только фармакологические препараты, но и другие методы лечения, чтобы достичь наилучших результатов. Всегда важно обсуждать выбор и дозировку препаратов с врачом, чтобы минимизировать риски и максимизировать пользу от лечения.

Влияние витаминов на баланс гормонов у женщин

Гормональный баланс означает уровень и соотношение гормонов в организме, которые играют ключевую роль в регуляции различных его функций. Гормоны выполняют важные задачи, такие как контроль роста и развития, репродуктивной функции, обмена веществ, иммунной функции и эмоционального состояния.

Оптимальный гормональный баланс достигается, когда уровни гормонов находятся в пределах нормы и соотношение между ними поддерживается в оптимальном состоянии. Гормоны, играющие важную роль в женском гормональном балансе, – это эстрогены, прогестерон, тестостерон и гормоны щитовидной железы. Гормоны участвуют в регуляции месячных циклов, репродуктивной функции, эмоциональном состоянии, обмене веществ, росте и развитии органов и тканей.

Однако у женщин может возникнуть дисбаланс гормонов, что нередко приводит к различным проблемам:

→ **Нарушения менструального цикла** – нерегулярные или болезненные месячные периоды, аномалии длительности или интенсивности.

→ **Синдром поликистозных яичников** – состояние, при котором яичники производят слишком много мужских гормонов (андрогенов), что может привести к проблемам с репродуктивной функцией, аномальному росту волос на лице и теле, а также изменению массы тела.

→ **Гормональные изменения во время беременности и после родов** – в это время уровни гормонов значительно меняются для поддержания беременности и лактации.

→ **Менопауза** – с возрастом уровень эстрогена у женщин снижается, что может вызывать различные симптомы: горячие вспышки, нарушения сна, изменения настроения и т.д.

Витамины играют важную роль в поддержании баланса гормонов у женщин. Некоторые витамины и минералы влияют на производство и регуляцию гормонов, а также на их метаболизм. Вот несколько примеров:

● **Витамин D** играет роль в регуляции уровней эстрогена и прогестерона у женщин. Недостаток витамина D может привести к нарушению баланса этих гормонов.

● **Витамин B₆** помогает в синтезе и метаболизме гормонов, включая эстрогены, прогестерон и тестостерон. Недостаток витамина B₆ может привести к дисбалансу этих гормонов.

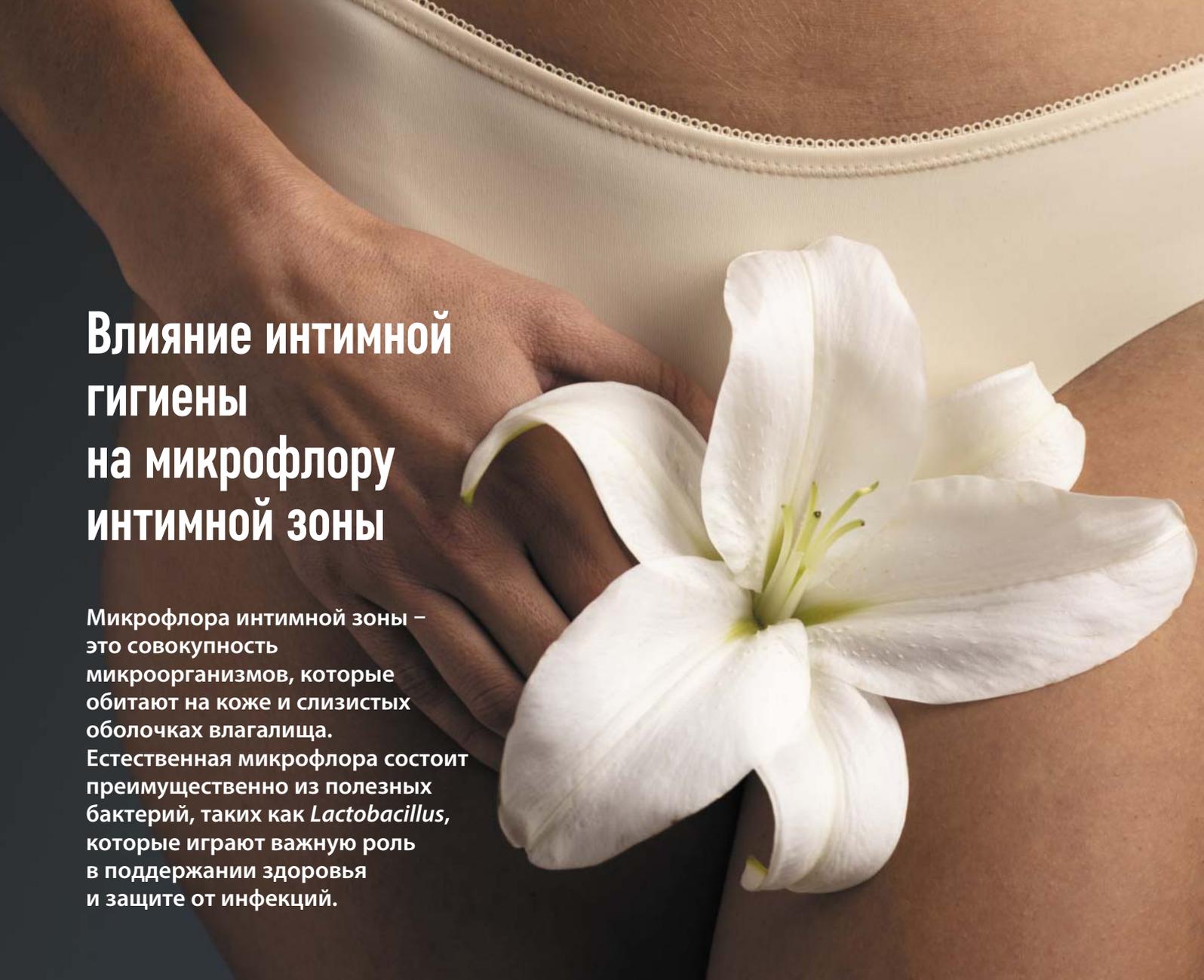
● **Витамин E** является антиоксидантом, помогает защищать яйцеклетки от повреждений. Он также может помочь увеличить уровень прогестерона, что может быть полезно для женщин с низким уровнем этого гормона.

● **Витамин C** также является антиоксидантом и может помочь в балансировании уровней эстрогена у женщин. Он также может помочь улучшить функцию яичников и способствовать нормальному циклу овуляции.

● **Витамин A** играет важную роль в регуляции гормонов, включая эстрогены и прогестерон. Он также важен для нормального функционирования репродуктивной системы.

● **Витамин K** может помочь в регуляции уровней эстрогена и прогестерона у женщин. Он также может помочь в поддержании здорового цикла менструации.

Важно отметить, что витамины являются лишь одним из факторов, влияющих на баланс гормонов у женщин. Другие факторы, такие как питание, физическая активность, стресс, сон и образ жизни, также могут оказывать значительное влияние на гормональный баланс. Поэтому рекомендуется поддерживать сбалансированный образ жизни и консультироваться с врачом, прежде чем принимать любые витаминные добавки или изменять диету.



Влияние интимной гигиены на микрофлору интимной зоны

Микрофлора интимной зоны – это совокупность микроорганизмов, которые обитают на коже и слизистых оболочках влагалища. Естественная микрофлора состоит преимущественно из полезных бактерий, таких как *Lactobacillus*, которые играют важную роль в поддержании здоровья и защите от инфекций.

Роль микрофлоры в интимной зоне заключается в поддержании кислотности влагалища и создании барьера против патогенных микроорганизмов. Кислотная среда, обусловленная доминированием полезных бактерий, помогает предотвратить размножение вредных бактерий и грибов, которые могут привести к вагинальным инфекциям, дисбактериозу и другим проблемам.

Нарушение баланса микрофлоры в интимной зоне может привести к различным проблемам, таким как вагинозы, воспаление, зуд, неприятный запах и даже повышенный риск возникновения половых инфекций. Это может произойти вследствие использования агрессивных средств для гигиены, неправильного питания, стресса, ношения слишком плотного нижнего белья, изменений в гормональном балансе и других факторов. Для поддержания естественного баланса микрофлоры в интимной зоне советуем следовать некоторым рекомендациям:

● **Избегайте использования агрессивных мыла и гелей для интимной гигиены.** Лучше всего использовать специальные нежные средства, которые не нарушают естественный баланс микрофлоры.

● **Поддерживайте оптимальную гигиену.** Регулярно мойте область интимной зоны теплой водой, не используйте грубые губки или скрабы, чтобы избежать травмирования кожи.

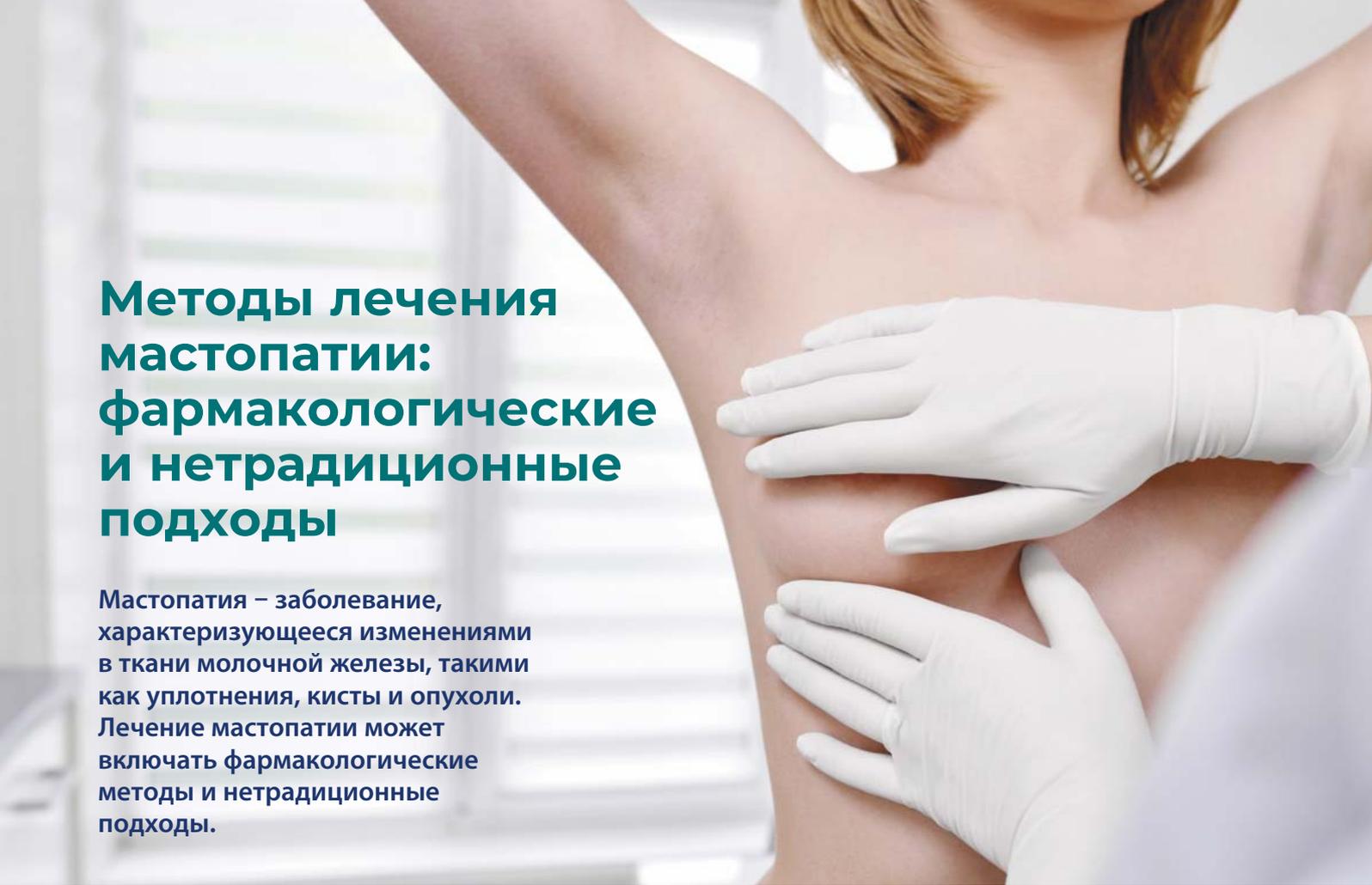
● **Избегайте чрезмерной гигиены.** Частое мытье или использование интимных душей может нарушить естественный баланс микрофлоры. Обычно достаточно мыться один-два раза в день.

● **Избегайте тесного синтетического белья.** Предпочтение стоит отдавать натуральным тканям, таким как хлопок, чтобы обеспечить нормальную вентиляцию и снизить риск размножения бактерий.

● **Соблюдайте здоровый образ жизни.** Правильное питание, регулярная физическая активность, достаточный сон и снижение стресса также могут способствовать поддержанию естественного баланса микрофлоры.

● **При необходимости обратитесь к врачу.** Если у вас возникли какие-либо проблемы в интимной зоне или вы заметили изменения в выделениях или запахе, лучше всего обратиться к врачу. Он сможет провести диагностику и назначить соответствующее лечение, если это необходимо.

Важно помнить, что каждое тело уникально и то, что подходит одному человеку, может не подойти другому. Поэтому всегда важно слушать свое тело и обращаться за помощью к специалисту, если возникают какие-либо проблемы или вопросы относительно здоровья интимной зоны.



Методы лечения мастопатии: фармакологические и нетрадиционные подходы

Мастопатия – заболевание, характеризующееся изменениями в ткани молочной железы, такими как уплотнения, кисты и опухоли. Лечение мастопатии может включать фармакологические методы и нетрадиционные подходы.

Фармакологические методы лечения мастопатии:

- **Препараты, содержащие гормоны**, – используются для нормализации гормонального баланса в организме.
- **Препараты, улучшающие микроциркуляцию и лимфодренаж**, – помогают устранить застойные явления в тканях молочной железы.
- **Препараты, улучшающие работу иммунной системы**, – помогают укрепить иммунитет и предотвратить развитие воспалительных процессов в молочной железе.
- **Препараты, снижающие болевые ощущения**, – помогают устранить боль и дискомфорт, связанные с мастопатией.

Нетрадиционные подходы к лечению мастопатии:

- **Фитотерапия** – использование лекарственных растений, таких как красная щетка, тысячелистник, календула и другие, для улучшения состояния молочных желез.
- **Акупунктура** – использование игл, чтобы стимулировать определенные точки на теле для улучшения кровообращения и снятия болевых ощущений в молочных железах.
- **Гомеопатия** – использование различных гомеопатических препаратов для нормализации гормонального баланса и улучшения состояния молочных желез.
- **Массаж** – применение специальных техник массажа молочных желез, чтобы помочь улучшить лимфодренаж и уменьшить застойные явления.
- **Изменения в образе жизни** – здоровое питание, физическая активность, управление стрессом и избегание некоторых факторов риска (например, курения) могут помочь улучшить состояние молочных желез и снизить вероятность обострений мастопатии.

Важно отметить, что перед началом любого лечения необходимо проконсультироваться с врачом, чтобы он мог определить наиболее подходящий и эффективный метод лечения для конкретного случая мастопатии.

Фармакотерапия при мастопатии включает использование различных лекарственных препаратов для улучшения состояния молочных желез. Вот несколько из них:

- **Гормональные препараты.** Врач может назначить гормональные препараты, такие как прогестерон или тамоксифен, чтобы стабилизировать гормональный баланс и снизить симптомы мастопатии.
- **Противовоспалительные препараты.** Нестероидные противовоспалительные препараты, такие как ибупрофен или диклофенак, могут помочь снизить воспаление и облегчить боль в молочных железах.
- **Препараты для улучшения микроциркуляции.** Препараты, содержащие гинкго билоба или троксерутин, могут помочь улучшить кровообращение в молочных железах и снизить отечность.
- **Препараты, улучшающие работу лимфатической системы.** Например, препараты на основе ананаса (бромелаина) или медицинские препараты, содержащие флавоноиды, могут помочь снизить застойные явления и улучшить лимфодренаж.
- **Витамины и минералы.** Иногда врач может рекомендовать прием витаминов и минералов – витамин E, витамин B₆ и магний, для поддержки здоровья молочных желез.

Важно отметить, что фармакотерапия должна быть назначена врачом, исходя из индивидуальных особенностей пациента и тяжести симптомов мастопатии.

ОСОБЕННОСТИ КОНТРАЦЕПЦИИ У РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Чем отличается пременопауза от перименопаузы?

Пременопауза (климакс) – такое же естественное событие в жизни женщины, как половое созревание и беременность. Это своеобразная ступенька при переходе от детородного возраста к стойкому прекращению менструаций. При этом только 20% представительниц прекрасного пола переживают этот период без проблем. Восемь из десяти сталкиваются с тягостными симптомами, снижающими качество жизни [1].

Для начала разберемся в терминах. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения:

- **МЕНОПАУЗА** – это последняя спонтанная менструация, своеобразная точка отсчета, о которой можно говорить, если месячные отсутствуют более 1 года;
- **ПРЕМЕНОПАУЗА** – период от начала «сбоев» менструального цикла до наступления менопаузы;
- **ПЕРИМЕНОПАУЗА** – период нарушений менструального цикла, предшествующий прекращению менструаций и продолжающийся еще 1–2 года после менопаузы;
- **ПОСТМЕНОПАУЗА** – период от менопаузы до конца жизни женщины [1, 2].

Первый симптом пременопаузы у женщин – нестабильность менструального цикла. Менструации, которые раньше приходили «по часам», теперь запаздывают или начинаются раньше положенного срока более чем на 7 дней [1]. Это связано в первую очередь со снижением синтеза половых гормонов – эстрогенов, участвующих в регуляции всех процессов, происходящих в половых органах женщины [1, 2].

Падение уровня эстрогенов обусловлено истощением запасов фолликулов (пузырьков, в которых созревают яйцеклетки) и

снижением их чувствительности к гормонам гипофиза, которые отвечают за работу яичников. Фолликулы прекращают расти и синтезировать эстрогены, перестают созревать яйцеклетки, и это приводит к сбоям менструального цикла [2]. Если в это время сделать анализ крови на гормоны, обнаружатся эти изменения.

Когда наступает пременопауза

Первые признаки угасания функции яичников можно обнаружить уже в возрасте 35 лет [1]. Однако они не проявляют себя внешне: менструации остаются регулярными, и женщина при желании может еще родить ребенка.

Пременопаузальные изменения начинаются в среднем за 5 лет до наступления менопаузы, т.е. примерно в возрасте 45–46 лет. Менопауза у большинства европейских женщин наступает в 50–51 год (в среднем по миру в 48,8 года) [1, 2].

Иногда менструации прекращаются гораздо раньше – в 40–45 лет. В этом случае говорят о ранней менопаузе. Если они исчезают до 40 лет – о преждевременной менопаузе. Раннюю и преждевременную менопаузу нельзя считать нормальной. Поэтому, если раньше положенного возраста появились симптомы пременопаузы, нужно пройти лечение.

Как справиться с симптомами пременопаузы

Если женщина практически здорова, есть вероятность, что она перенесет климакс более или менее легко. Хронические заболевания, которые, к сожалению, к 45–50 годам есть у многих, часто осложняют период гормональных перестроек. Поэтому 1/2 женщин в полной мере ощущают, что такое пременопауза [1, 2].



Какие симптомы могут быть?

- Приливы.
- Повышенная потливость.
- Ознобы.
- Сонливость.
- Раздражительность.
- Тревожность и депрессия.
- Ухудшение памяти и невнимательность.
- Периодические головные боли.
- Колебания артериального давления.
- Приступы учащенного сердцебиения.
- Прибавка массы тела.
- Снижение полового влечения [1, 2].

Приливы случаются у большинства женщин, но степень выраженности может быть различной [1]. Одни отмечают внезапное появление жара в области лица, шеи и плеч, обильное потоотделение, у других в дополнение к этому возникают приступы дурноты, головокружения и даже обмороки, связанные с временным нарушением притока крови к головному мозгу. Приливы могут появляться в самом начале перименопаузы и сохраняться до 5, а иногда и более лет [1].

Гормональный дисбаланс, характерный для климактерического периода, иногда приводит к нарушению процессов, происходящих в матке [1]. Внутренняя слизистая оболочка может разрастаться, что создает проблемы во время менструаций – они становятся обильными, с плотными кровяными сгустками. При появлении этих симптомов нужно обязательно обращаться к врачу.

Угасание менструальной функции сопровождается естественным старением кожи. Она становится тоньше, суше, приобретает сероватый оттенок. Тонус кожи уменьшается, каждый месяц на ней появляются все новые морщинки. Эти процессы не остановить, но затормозить старение все же возможно.

Климакс вообще не повод унывать. Сегодня существует множество препаратов, способных восполнить дефицит половых гормонов в организме, улучшить общее состояние организма и защитить его от старения и многих заболеваний. Нужно только обратиться за помощью к врачу и подобрать необходимое лекарство.

Кое-что можно сделать самостоятельно:

- заниматься физкультурой и следить за питанием, чтобы сохранить физическую форму и нормальную массу тела;

- соблюдать режим труда и отдыха, больше гулять на свежем воздухе, заниматься йогой и дыхательными упражнениями, чтобы снизить уровень стресса;
- следить за своим здоровьем и вовремя проходить диспансеризацию.

Контрацепция – это использование методов и средств для предотвращения беременности. Однако потребности и рекомендации по контрацепции могут различаться в зависимости от возрастной группы женщины. Рассмотрим особенности контрацепции для подростков, женщин в репродуктивном возрасте и женщин в перименопаузе.

1. ПОДРОСТКИ

→ При выборе метода контрацепции для подростков учитываются физиологические особенности и возможные побочные эффекты.

→ Рекомендуется использование барьерных методов (презервативы, диафрагмы) в сочетании с гормональными методами (комбинированные оральные контрацептивы или пластыри).

→ Важно предоставить подросткам информацию о предохранении от половых инфекций.

2. ЖЕНЩИНЫ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

→ Комбинированные оральные контрацептивы являются одним из наиболее распространенных методов контрацепции для женщин в репродуктивном возрасте. Они эффективны и имеют другие преимущества, такие как улучшение менструального цикла и снижение риска развития ряда заболеваний.

→ Для женщин, не желающих использовать гормональные методы, существуют альтернативные варианты, такие как спираль Мирена, прогестиновые импланты и инъекции, барьерные методы (презервативы, диафрагмы), а также методы на основе естественного планирования семьи.

→ Важно обсудить с женщиной ее индивидуальные потребности, медицинскую историю и предпочтения при выборе метода контрацепции.

3. ЖЕНЩИНЫ В ПЕРИМENOПАЗУ

→ Приближение перименопаузы сопровождается изменениями в репродуктивной системе, поэтому методы контрацепции могут отличаться.

→ Женщинам в перименопаузе могут быть рекомендованы некоторые гормональные методы, такие как низкодозные комбинированные оральные контрацептивы или гормональные пластыри, для регулирования менструального цикла и снижения риска остеопороза.

→ Другие варианты контрацепции могут включать спираль Мирену или барьерные методы.

→ Женщины в перименопаузе могут также обсудить с врачом возможность прекращения контрацепции, если они больше не планируют беременность.

В любом случае выбор метода контрацепции должен основываться на консультации с врачом, учитывая медицинскую историю, физиологические особенности и индивидуальные потребности женщины.

Литература

1. Дворянский С.А., Емельянова Д.И., Яговкина Н.В. Климактерический синдром: современное состояние вопроса (обзор литературы). Вятский медицинский вестник. 2017; 1 (53): 7–15.
2. Романенко Н.М. Климактерический период в жизни женщины. Крымский терапевтический журнал. 2015; 1: 38–42.

ВОЗВРАЩАЙ ГОРМОНАМ РИТМ, А СЕБЕ - РАДОСТЬ ЖИЗНИ!



ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ)

Прием инозитола женщинами с СПКЯ поддерживает: гормональный статус за счет влияния на соотношение ЛГ/ФСГ, восстанавливающего менструальный цикл; механизмы, влияющие на проявления метаболического синдрома, являющегося важным этиологическим фактором СПКЯ.



ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ НАРУШЕНИЯХ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Прием инозитола влияет на нормализацию нарушенного менструального цикла, за счет поддержки механизмов, регулирующих правильное соотношение половых гормонов и их восприимчивость клетками-мишенями в половых органах – ФСГ, ЛГ, ПЛ, тестостерона и др.



ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К БЕРЕМЕННОСТИ

Инозитол положительно влияет на формирование фолликулов, способствует улучшению качества ооцитов.



В9 L-МЕТИЛФОЛАТ КАЛЬЦИЯ

Метилфолат – активная форма фолиевой кислоты, которая усваивается у всех женщин.



БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВОМ

Изменения в организме женщины в период менопаузы

Период менопаузы – это естественный этап в жизни женщины, когда она перестает менструировать и ее репродуктивная способность угасает. В этот период происходят физиологические изменения, связанные с уровнем гормонов, прежде всего эстрогена. Вот некоторые из них:



→ **СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ЭСТРОГЕНА.** Эстрогены – это женские половые гормоны, которые играют важную роль в репродуктивной системе женщины. Во время менопаузы уровень эстрогена снижается, что может привести к различным изменениям в организме.

→ **ФИЗИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ.** В период менопаузы женщины могут испытывать такие физические симптомы, как приливы, ночное потоотделение, повышенная сухость влагалища, более частые мочеиспускания и изменения в мочевом пузыре. Возможны также изменения в массе тела, увеличение риска остеопороза, ухудшение сна и нарушения обмена веществ.

→ **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ.** Некоторые женщины могут испытывать эмоциональные и психологические симптомы, такие как раздражительность, депрессия, тревога и нарушения концентрации.

→ **ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ.** Снижение уровня эстрогена может иметь влияние на здоровье женщины и увеличить риск развития некоторых заболеваний. Например, после менопаузы у женщин возрастает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, остеопороза и некоторых типов рака, таких как рак молочной железы и рак яичников.

Важно отметить, что все женщины переживают менопаузу по-разному. Некоторые могут испытывать только незначительные симптомы, в то время как у других симптомы могут быть более выраженными и мешать повседневной жизни. В случае значительных физических или психологических симптомов женщинам рекомендуется обратиться к врачу для консультации и возможного лечения.

Существуют различные методы лечения симптомов менопаузы, они включают гормональную заместительную терапию (ГЗТ), изменение образа жизни, использование натуральных препаратов и альтернативные методы, такие как йога и акупунктура. Каждый подход должен быть индивидуализирован и обсужден с врачом для выбора наиболее подходящего варианта лечения.

В целом менопауза – это нормальный этап в жизни женщины, и физиологические изменения, с ней связанные, могут иметь как физические, так и психологические последствия для здоровья. Важно быть информированным об этих изменениях и обратиться за помощью, если симптомы менопаузы значительно влияют на качество жизни.

Снижение уровня эстрогена может возникать по разным причинам, включая естественное старение организма, операцию удаления яичников, химиотерапию или радиационную тера-

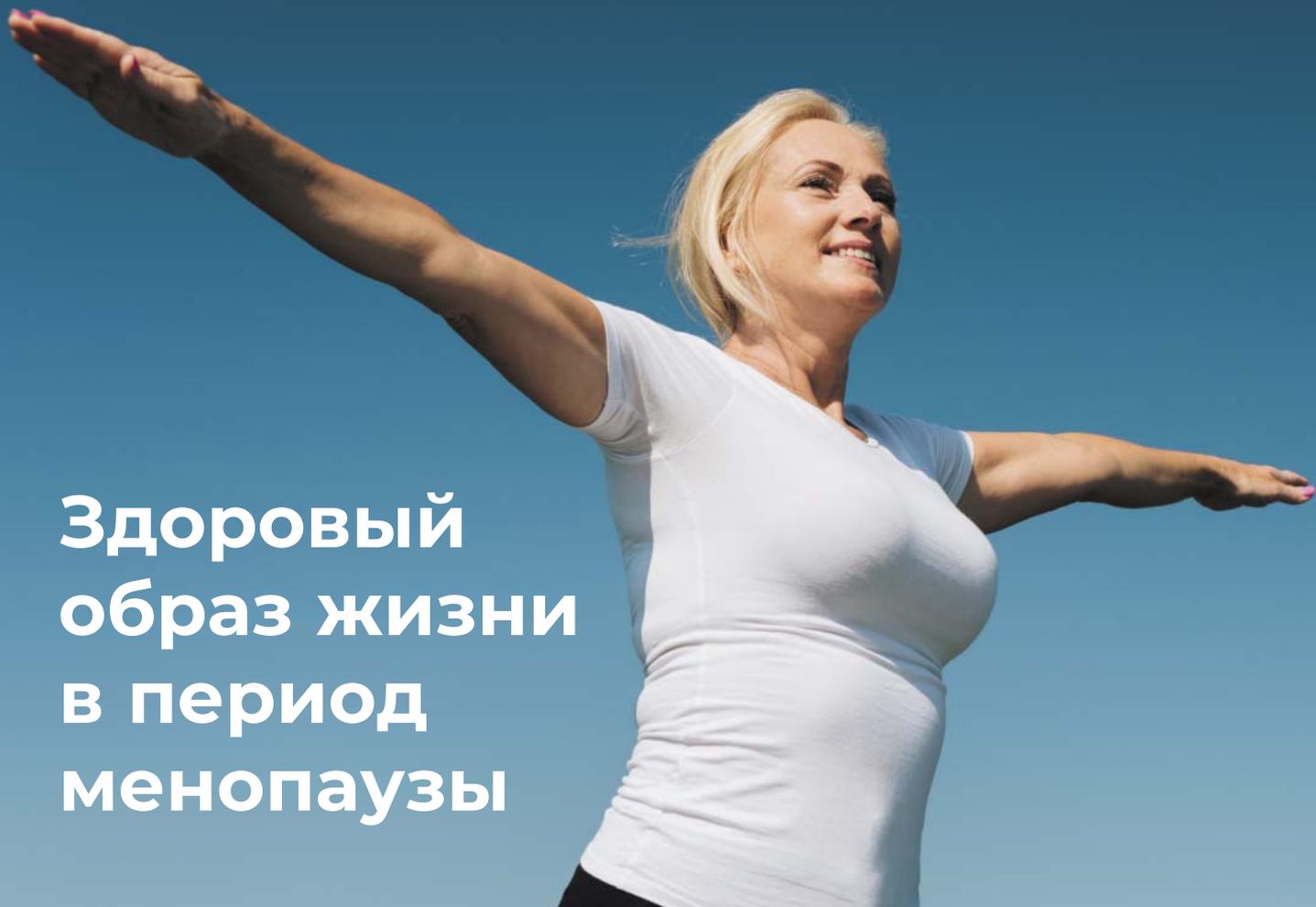
пию, а также некоторые медицинские состояния, такие как гиперпролактинемия или поликистозные яичники.

Снижение уровня эстрогена может сопровождаться различными симптомами, включая горячие вспышки, ночное потоотделение, сухость влагалища, нарушения сна, изменение настроения, снижение сексуального желания, проблемы с памятью и концентрацией. Если снижение эстрогена вызывает значительные проблемы, врач может рекомендовать ГЗТ – прием эстрогена и в некоторых случаях прогестерона. ГЗТ может помочь справиться с симптомами менопаузы и предотвратить развитие остеопороза. Однако ГЗТ имеет свои риски и побочные эффекты, поэтому решение о начале лечения должно быть принято совместно с врачом, исходя из индивидуальных особенностей и рисков каждой женщины.

Кроме того, снижение уровня эстрогена может быть контролируемо путем изменений образа жизни и диеты. Вот некоторые рекомендации:

- Увеличение потребления пищи, богатой фитоэстрогенами, такими как соя, льняные семена, черника, орехи и семена подсолнечника. Фитоэстрогены имеют структуру, похожую на эстрогены, и могут помочь немного повысить уровень эстрогена в организме.
- Увеличение потребления продуктов, богатых витаминами и минералами, особенно витамином С, витамином Е, витамином В₆ и кальцием. Они помогают поддерживать здоровый баланс гормонов.
- Упражнения и физическая активность. Регулярные упражнения могут помочь восстановить гормональный баланс и снизить риск развития остеопороза.
- Управление стрессом. Стресс может влиять на гормональный баланс, поэтому важно использовать методы релаксации, такие как медитация, йога или глубокое дыхание, чтобы снизить уровень стресса в организме.
- Избегание токсических веществ. Избегайте длительного воздействия на организм токсических веществ, таких как никотин, алкоголь и определенные химические вещества, – они могут негативно влиять на гормональный баланс.

Важно заметить, что самолечение снижением эстрогена может быть опасным и иметь неблагоприятные последствия для здоровья. Поэтому перед принятием любых мер по снижению эстрогена или началом ГЗТ рекомендуется обратиться к врачу или эндокринологу для получения профессиональной консультации и назначения подходящего лечения.



Здоровый образ жизни в период менопаузы

Менопауза – это естественный период в жизни женщины, когда ее организм проходит через изменения, связанные с прекращением функции яичников и снижением уровня гормонов эстрогена и прогестерона. В этот период многие женщины сталкиваются с различными физическими и эмоциональными изменениями, такими как приливы, нарушение сна, настроения и ухудшение памяти.

Важно отметить, что здоровый образ жизни играет ключевую роль в уменьшении симптомов менопаузы и поддержании общего здоровья. Физическая активность помогает укрепить кости и мышцы, улучшает настроение и снимает стресс. Рекомендуется заниматься умеренно интенсивными видами физической активности, такими как ходьба, плавание, йога или танцы. Регулярные упражнения также могут помочь в борьбе с лишней массой тела, которая часто наблюдается во время менопаузы.

Питание также важно в поддержании здоровья в период менопаузы. Рекомендуется употреблять пищу, богатую кальцием, чтобы поддерживать здоровье костей. Фрукты, овощи и злаки должны быть включены в рацион, так как они содержат витамины, минералы и антиоксиданты, которые помогают бороться с воспалением и поддерживать здоровье сердца. Также рекомендуется ограничить потребление продуктов, богатых сахаром и жиром, чтобы поддерживать здоровый вес.

Управление стрессом также играет важную роль во время менопаузы. Часто женщины в этот период сталкиваются с эмоциональным стрессом и психологическими изменениями. Регулярные практики релаксации, такие как медитация, глубокое дыхание или йога, могут помочь справиться со стрессом и улучшить эмоциональное благополучие.

Все эти аспекты здорового образа жизни: физическая активность, питание и управление стрессом – важны в период мено-

паузы. Они помогут снизить симптомы менопаузы, укрепить здоровье и повысить качество жизни. Рекомендуется обратиться к специалисту, чтобы получить рекомендации по конкретным потребностям и возможностям, связанным с менопаузой.

Рекомендации по физической активности, питанию и управлению стрессом в период менопаузы:

→ **ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ.** Регулярные умеренные физические упражнения могут помочь улучшить общее самочувствие и снизить некоторые симптомы менопаузы: нарушения сна, настроения и повышенную нервозность. Рекомендуется заниматься аэробными упражнениями, такими как ходьба, плавание или езда на велосипеде, в течение 150 мин в неделю. Также полезны упражнения на укрепление мышц и гибкость.

→ **ПИТАНИЕ.** Правильное питание играет важную роль в поддержании здоровья во время менопаузы. Рекомендуется употребление пищи, богатой кальцием: молочные продукты, зеленые овощи, рыба, нежирное мясо. Также важно употреблять продукты, богатые фитоэстрогенами: соевые продукты, льняное семя и цельные зерна. Ограничение потребления кофеина, алкоголя и жирных продуктов также может быть полезным.

→ **УПРАВЛЕНИЕ СТРЕССОМ.** Стресс может усиливать симптомы менопаузы, поэтому важно научиться эффективным стратегиям его управления. Регулярные сеансы расслабления, такие как глубокое дыхание, медитация или йога, могут помочь снизить уровень стресса. Также важно обращать внимание на свои эмоции и найти способы расслабления, которые работают лично для вас: чтение, прогулки на свежем воздухе или занятия хобби.

Сексуальное образование и интимная гигиена

Сексуальное образование и интимная гигиена являются важными аспектами здоровья и благополучия человека. Сексуальное образование позволяет людям получить знания и навыки, необходимые для принятия информированных решений относительно своей сексуальной жизни и здоровья.



Основные аспекты сексуального образования:

- **Анатомия и физиология:** понимание строения и функций половых органов, основных физиологических процессов, связанных с сексуальностью.
- **Контрацепция:** информация о различных методах контрацепции, их эффективности и безопасности.
- **Половая сфера и отношения:** обсуждение различных аспектов сексуальных отношений, включая согласие, коммуникацию, предохранение от СПИДа и других половых инфекций, сексуальные ориентации и гендерную идентичность.
- **Сексуальные права и этика:** знание о сексуальных правах, включая право на информацию, безопасность, удовольствие и принятие собственных решений.

Интимная гигиена включает в себя регулярные процедуры и меры по уходу за интимной зоной, чтобы предотвратить возникновение инфекций и других проблем. Некоторые рекомендации по интимной гигиене:

- **Регулярное мытье:** рекомендуется ежедневное мытье интимной зоны с использованием мягкого, нежирного мыла и теплой воды. Однако избегайте частого мытья, поскольку это может нарушить естественный баланс бактерий.
- **Избегайте использования агрессивных продуктов:** парфюмированных мыл, гелей для душа или интимных дезодорантов, поскольку они могут вызвать раздражение или аллергические реакции.
- **Сушка после мытья:** после мытья интимной зоны важно тщательно высушить ее мягким полотенцем. Оставшаяся влага может создать благоприятные условия для размножения бактерий.
- **Избегайте ношение тесной и синтетической одежды:** предпочтение следует отдавать натуральным тканям, таким как хлопок, которые позволяют коже дышать и уменьшают риск раздражения.

- **Избегайте длительного использования прокладок:** если вы используете прокладки в течение длительного времени, рекомендуется регулярно менять их, чтобы избежать задержку влаги и рост бактерий.

Проведение консультаций с пациентами по вопросам сексуального образования и интимной гигиены требует деликатного и эмпатического подхода. Вот несколько рекомендаций:

- **Установите доверительные отношения:** создайте доверительную обстановку, где пациенты чувствуют себя комфортно и могут открыто обсуждать свои вопросы и проблемы.
- **Учитывайте культурные и религиозные особенности** и не нарушайте их во время консультации.
- **Будьте информированы и обновляйте свои знания:** постоянно обновляйте свои знания о сексуальном образовании и интимной гигиене, чтобы быть в курсе последних исследований и рекомендаций.
- **Будьте терпеливыми и эмпатичными** во время консультации, особенно если пациенты испытывают стыд или беспокойство по поводу своего вопроса или проблемы.
- **Предоставьте информацию и ресурсы** о сексуальном образовании и рекомендации по интимной гигиене, а также указывайте на доступные ресурсы – книги, веб-сайты или организации, где они могут получить дополнительную поддержку и информацию.

Сексуальное образование и интимная гигиена играют важную роль в поддержании здоровья и благополучия человека. Предоставление информации и консультаций по этим вопросам может помочь людям принять информированные решения и заботиться о своем физическом и эмоциональном благополучии.



Антиангинальный препарат¹

Шаг навстречу качеству жизни у пациентов со стабильной стенокардией^{2,3}



СОКРАЩЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА РАНЕКСА®.

Показания к применению: стабильная стенокардия. Препарат Ранекса® показан к применению у взрослых. Препарат Ранекса® предназначен для применения в составе комплексной терапии для симптоматического лечения стабильной стенокардии напряжения в случае недостаточной эффективности и/или непереносимости антиангинальных препаратов «первого ряда» (таких, как бета-адреноблокаторы и/или блокаторы «медленных» кальциевых каналов). **Режим дозирования и способ применения:** Рекомендованная начальная доза препарата Ранекса® для взрослых составляет 500 мг 2 раза в сутки. Через 2-4 недели доза, при необходимости, может быть увеличена до 1000 мг 2 раза в сутки. Максимальная суточная доза составляет 2000 мг. Таблетки препарата Ранекса® следует проглатывать целиком, запивая достаточным количеством жидкости, не измельчая, не разламывая и не разжевывая. Прием пищи не влияет на биодоступность препарата, поэтому его можно принимать вне зависимости от приема пищи. При появлении побочных эффектов, вызванных приемом препарата Ранекса® (например, головокружение, тошнота или рвота), необходимо уменьшить разовую дозу до 500 мг. Если после этого симптомы не исчезнут, применение препарата должно быть прекращено. **Противопоказания:** Гиперчувствительность к действующему веществу или любому из вспомогательных веществ; тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина < 30 мл/мин); печеночная недостаточность средней (7-9 баллов по шкале Чайлд-Пью) или тяжелой (более 9 баллов по шкале Чайлд-Пью) степени тяжести; одновременное применение с мощными ингибиторами изофермента CYP3A4 (например, итраконазол, эритромицин), позаконазол, итраконазол, вориконазол, флуконазол, вориконазол, кларитромицин, телитромицин, нефазодон); одновременное применение с антиаритмическими средствами класса IA (например, хинидин) или класса III (например, дофетилид, соталол), за исключением амиодарона; беременность; период грудного вскармливания. **С осторожностью:** Печеночная недостаточность легкой степени тяжести (5-6 баллов по шкале Чайлд-Пью); почечная недостаточность легкой или средней степени тяжести (клиренс креатинина 30-80 мл/мин); возраст старше 65 лет; пациенты с низкой массой тела (60 кг и менее); хроническая сердечная недостаточность средней и тяжелой степени тяжести (III-IV функциональные классы по классификации NYHA); синдром врожденного удлиненного интервала QT или семейный анамнез удлиненного интервала QT; диагностированное приобретенное удлинение интервала QT; сниженная активность изофермента CYP2D6 («медленные метаболизаторы»); одновременное применение с умеренными ингибиторами изофермента CYP3A4 (например, дилтиазем, флуконазол, эритромицин); одновременное применение с индукторами изофермента CYP3A4 (например, рифампицин, фенитоин, фенобарбитал, карбамазепин, Зверобой продырявленный (Hypericum perforatum)); одновременное применение с ингибиторами P-гликопротеина (P-gp) (например, верапамил, циклоспорин). У пациентов с сочетанием нескольких из вышеперечисленных состояний возможно усиление действия ранолазина, в т.ч. увеличивается риск возникновения дозозависимых побочных эффектов. При применении препарата Ранекса® у пациентов с вышеперечисленных факторов необходимо регулярный мониторинг состояния с целью раннего выявления побочных эффектов, при необходимости может потребоваться снижение дозы или отмена препарата. Безопасность и эффективность применения препарата у детей в возрасте до 18 лет не установлены. Данные отсутствуют. Препарат Ранекса®, в дозировке 1000 мг содержит лактозы моногидрат, пациентам с редко встречающимися наследственными заболеваниями, такими как непереносимость галактозы, непереносимость лактозы вследствие дефицита лактазы или синдромом глюкозо-галактозной мальабсорбции, не следует принимать данный лекарственный препарат. **Побочное действие:** Побочные эффекты, наблюдаемые у пациентов, принимающих препарат Ранекса®, в большинстве случаев характеризуются легкой или средней степенью выраженности и развиваются обычно в течение первых 2 недель применения. Наиболее часто встречающимися побочными эффектами при применении препарата Ранекса® являются головокружение, головная боль, запор, тошнота, рвота, астения.

Подробная информация содержится в общей характеристике лекарственного препарата Ранекса® ЛП-Н(000550)-(P-RU)-040222 от 04.02.2022

1. Общая характеристика лекарственного препарата Ранекса® ЛП-Н(000550)-(P-RU)-040222 от 04.02.2022. 2. Alexopoulos D. et al. Int J Cardiol. 2016; 205: 111-6. 3. Dierichs H. et al. J Clin Exp Cardiol. 2015; 6 (12): 1-6.

Отпускается по рецепту врача.
Информация для специалистов здравоохранения.
RU_Ran_05_2022_v1_print. Одобрено 09.2022

ООО «Берлин-Хеми/А. Менарини», 123112, Москва,
Пресненская набережная, д. 10, БЦ «Башня на Набережной», Блок Б,
Тел: (495) 785-01-00; факс: (495) 785-01-01; www.berlin-chemie.ru



БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ

Женская бессонница: причины и факторы риска

Причины и факторы риска бессонницы у женщин, включая гормональные изменения, стресс, симптомы менопаузы и другие состояния, а также советы по улучшению качества сна и методы лечения.

Женская бессонница – это расстройство сна, которое часто встречается у женщин. Она может быть вызвана различными факторами, включая гормональные изменения, стресс, симптомы менопаузы и другие состояния. Вот некоторые из них:

→ **Гормональные изменения.** Гормональные колебания, которые происходят во время менструации, беременности и менопаузы, могут влиять на качество сна у женщин.

→ **Стресс.** Стрессовые ситуации – работа, семейные проблемы или финансовые затруднения могут привести к бессоннице у женщин.

→ **Симптомы менопаузы.** У многих женщин во время менопаузы возникают проблемы со сном из-за горячих вспышек, ночных потов и изменений в уровне эстрогена.

→ **Другие состояния.** Бессонница также может быть связана с другими состояниями, такими как депрессия, тревожность, хроническая боль, артрит или рефлюкс кислоты.

Советы по улучшению качества сна у женщин:

→ **Создайте регулярный график сна.** Постарайтесь ложиться и вставать в одно и то же время каждый день, даже в выходные дни.

→ **Создайте спокойную и комфортную обстановку для сна.** Убедитесь, что ваша спальня тихая, прохладная и темная. Используйте удобные матрасы и подушки, чтобы обеспечить комфорт.

→ **Избегайте употребления кофеина и алкоголя перед сном.** Кофеин и алкоголь могут затруднить засыпание и повлиять на качество сна. Постарайтесь избежать их употребления за несколько часов перед сном.

→ **Практикуйте расслабляющие техники.** Медитация, глубокое дыхание, йога или другие расслабляющие практики могут помочь снять стресс и улучшить качество сна.

→ **Ограничьте использование электронных устройств перед сном.** Синий свет, излучаемый экранами смартфонов, планшетов и компьютеров, может мешать сну. Постарайтесь избежать использования электронных устройств перед сном или применять фильтры синего света.

Если проблемы со сном продолжают мешать нормальной жизни, рекомендуется обратиться к врачу. Он может порекомендовать методы лечения, такие как терапия поведением, прописать снотворные препараты или предложить другие способы улучшения сна.

АЛГОРИТМЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПЕРИ- И ПОСТМENOПАЗЫ. СОВМЕСТНАЯ ПОЗИЦИЯ ЭКСПЕРТОВ РОАГ, РАМ, АГЭ, РАОП*1

АЛГОРИТМ СТАРТА МГТ В ПЕРИОД ПЕРИМENOПАЗЫ



АЛГОРИТМ СМЕНЫ ДОЗИРОВОК МГТ В ПЕРИОД ПЕРИМENOПАЗЫ



АЛГОРИТМ ВЫБОРА РЕЖИМА ПРИ ПЕРЕХОДЕ С КОК НА МГТ



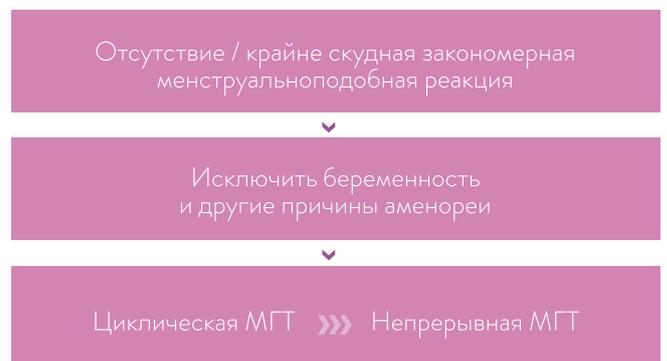
АЛГОРИТМ СТАРТА МГТ В ПЕРИОД ПОСТМENOПАЗЫ



АЛГОРИТМ СМЕНЫ ДОЗИРОВОК МГТ В ПЕРИОД ПОСТМENOПАЗЫ



АЛГОРИТМ ПЕРЕХОДА С ЦИКЛИЧЕСКОЙ НА НЕПРЕРЫВНУЮ МГТ



Депрессия у женщин

Обзор основных причин и симптомов депрессии, специфических для женщин, включая постпартумную депрессию и предменструальное дисфорическое расстройство, а также рекомендации по лечению и поддержке.



Депрессия является распространенным психическим заболеванием, которое может возникать у людей разных полов и возрастов. Однако у женщин депрессия может проявляться некоторыми специфическими симптомами и иметь особые причины.

Основные причины депрессии у женщин:

- **Гормональные изменения.** Женские гормоны, такие как эстроген и прогестерон, могут влиять на настроение и вызывать депрессию при их неравновесии.
- **Постпартумная депрессия.** Многие женщины испытывают депрессию после рождения ребенка, что может быть связано с изменениями гормонов, стрессом и недостатком сна.
- **Пренатальная депрессия.** Депрессия может развиваться у женщин во время беременности, что связано с физическими и эмоциональными изменениями.
- **Предменструальное дисфорическое расстройство.** Некоторые женщины испытывают серьезные эмоциональные и физические симптомы перед началом менструации.

Основные симптомы депрессии у женщин:

- Постоянное чувство печали, тревоги и беспомощности.
- Потеря интереса к ранее любимым активностям и удовольствию.
- Усталость и ощущение хронической усталости.
- Снижение концентрации и проблемы с принятием решений.
- Изменения в аппетите и массе тела (повышение или снижение).
- Сонливость или бессонница.
- Повышенная раздражительность и гнев.
- Самоуничижение, чувство вины и бесполезности.
- Социальная изоляция и отчужденность.
- Суицидальные мысли или попытки.

Рекомендации по лечению и поддержке:

- **Обращение к врачу.** Если вы испытываете симптомы депрессии, важно обратиться к врачу. Специалист поставит диагноз и предложит подходящее лечение.
- **Психотерапия.** Когнитивно-поведенческая терапия и психодинамическая терапия могут помочь вам разобраться с причинами депрессии и развить стратегии управления эмоциями.
- **Фармакотерапия.** В некоторых случаях врач может назначить антидепрессанты для улучшения настроения и снижения симптомов.
- **Поддержка со стороны близких.** Расскажите близким о своих чувствах и попросите их о поддержке и понимании.
- **Здоровый образ жизни.** Включите в свою жизнь регулярную физическую активность, здоровое питание и достаточный сон. Это может помочь улучшить настроение и общее состояние.
- **Избегайте изоляцию.** Постарайтесь поддерживать социальные связи и общение с друзьями и семьей. Присоединитесь к группам поддержки или участвуйте в активностях, которые вам интересны.
- **Управление стрессом.** Изучите методы релаксации, такие как медитация, глубокое дыхание или йога, чтобы снять напряжение и снизить стресс.
- **Самоуход.** Постарайтесь уделить время и внимание себе. Занимайтесь хобби, делайте то, что вам приносит удовольствие, и не забывайте о своих потребностях.

Важно помнить, что депрессия – это медицинское состояние, и она может быть успешно пролечена. Необходимо обратиться за помощью и поддержкой, чтобы преодолеть депрессию и вернуться к здоровой и счастливой жизни.

Роль гормональных изменений в депрессии и бессоннице у женщин

Гормональные изменения могут играть значительную роль в возникновении депрессии и бессонницы у женщин. Важно отметить, что не все женщины испытывают эти проблемы.

→ **МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ.** Во время менструального цикла у женщин происходят естественные гормональные изменения. Уровни эстрогена и прогестерона меняются, что может влиять на настроение и эмоциональное состояние. Некоторые женщины испытывают предменструальный синдром, который может вызывать депрессию и бессонницу во время предменструальной фазы цикла.

→ **БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОСТПАРТУМНЫЙ ПЕРИОД.** Во время беременности и после родов происходят значительные гормональные изменения. Многие женщины могут испытывать депрессию во время беременности (депрессия беременных) или после родов (постпартумная депрессия). Бессонница также может быть распространенной проблемой в эти периоды.

→ **МЕНОПАУЗА.** В период менопаузы у женщин происходит снижение уровней эстрогена и прогестерона. С этим может быть связано возникновение депрессии и бессонницы. Гормональные изменения также могут вызывать приливы, повышенную раздражительность и нарушение настроения. Управление гормональными изменениями и их влиянием на депрессию и бессонницу у женщин может включать следующие методы:

● **Лечение депрессии.** Если женщина страдает от депрессии, важно обратиться за помощью к врачу. Лечение может включать психотерапию, антидепрессанты или комбинацию обоих.

● **Регулярная физическая активность.** Физическая активность может помочь справиться с депрессией и бессонницей

путем стимуляции выработки эндорфинов и улучшения настроения.

● **Регулярный сон и режим дня.** Важно поддерживать регулярный сон и режим дня, чтобы помочь справиться с бессонницей: создание комфортной обстановки для сна, избегание кофеина и экранов перед сном, а также установление регулярного расписания сна и пробуждения.

● **Изменение образа жизни.** Здоровый образ жизни, включающий правильное питание, умеренное употребление алкоголя и отказ от курения, может помочь в управлении гормональными изменениями и поддержании психического здоровья.

● **Гормональная терапия.** В некоторых случаях врач может рекомендовать гормональную терапию для управления гормональными изменениями и связанными с ними симптомами. Терапия может включать прием эстрогена, прогестерона или их комбинации.

● **Поддержка и социальная сеть.** Важно иметь поддержку и поддерживающую социальную сеть во время периодов гормональных изменений. Разговор с близкими людьми, участие в группах поддержки или обращение к профессионалам могут помочь в управлении депрессией и бессонницей.

Важно помнить, что каждая женщина может иметь свои индивидуальные особенности. Поэтому рекомендуется обратиться за помощью к врачу или специалисту, чтобы получить индивидуальные рекомендации и план лечения.

Лекарственная терапия предменструального синдрома



Предменструальный синдром (ПМС) – это набор физических и эмоциональных симптомов, которые могут возникать у женщин за несколько дней или недель до начала менструации. ПМС обычно проявляется в первой половине цикла и исчезает после начала месячных.

Симптомы ПМС могут включать:

- **Физические симптомы:** вздутие живота, боли в животе, головные боли, грудная нагрузка, усталость, изменение аппетита и сна.
- **Эмоциональные симптомы:** раздражительность, тревога, депрессия, изменения в настроении, изменения в концентрации, слезливость, раздражение, изменение либидо.

Причины ПМС не полностью понятны, но считается, что гормональные изменения в организме женщины, такие как колебания уровней эстрогена и прогестерона, могут играть в этом роль. Некоторые женщины более подвержены ПМС из-за генетических факторов или нарушений в метаболизме нейротрансмиттеров.

Диагностика ПМС основана на описании симптомов пациентом и их отношении к менструационному циклу. Врач может попросить вести дневник симптомов, чтобы отследить их частоту и тяжесть. Исключение возможных причин симптомов, таких как другие медицинские состояния, также может потребовать проведение дополнительных исследований – анализов крови или ультразвукового исследования.

Лечение ПМС направлено на снятие симптомов и улучшение качества жизни женщины. Врач может рекомендовать изменения в образе жизни, такие как увеличение физической активности, здоровое питание и управление стрессом. В некоторых случаях могут быть назначены препараты – противозачаточные или антидепрессанты, чтобы снизить симптомы ПМС.

Важно отметить, что ПМС – это нормальное состояние и его симптомы могут быть управляемыми. Если возникают сильные или нарушающие повседневную жизнь симптомы ПМС, следует обратиться к врачу для дальнейшей оценки и лечения.

Лекарственная терапия ПМС включает использование различных лекарственных препаратов для снятия симптомов и улучшения качества жизни женщин. Препараты и их эффективность:

→ **Нестероидные противовоспалительные препараты:** ибупрофен и напроксен. Они помогают снять боль и воспаление, сопровождающие ПМС. Эти препараты эффективны для снятия физических симптомов ПМС, таких как головная боль, мышечные боли и вздутие живота.

→ **Антидепрессанты:** препараты из класса селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. Часто используются для лечения ПМС, особенно в случаях, когда симптомы включают депрессию, раздражительность и перемену настроения. Препараты, такие как флуоксетин и сертралин, могут помочь улучшить эмоциональное состояние и снизить симптомы ПМС.

→ **Препараты, содержащие гормоны:** в случаях, когда физические и эмоциональные симптомы ПМС сильно влияют на качество жизни женщины, врач может рекомендовать оральные контрацептивы или препараты с прогестином. Эти препараты могут помочь стабилизировать уровень гормонов в организме и уменьшить симптомы ПМС.

→ **Диуретики:** когда симптомы ПМС связаны с задержкой жидкости в организме, врач может рекомендовать применение диуретиков. Они помогают выведению избыточной жидкости из организма и могут снять отечность и вздутие, характерные для ПМС.

→ **Специализированные препараты:** специально разработаны для лечения ПМС. Например, препарат диазепам может использоваться для снятия тревожности и нервозности, характерных для ПМС.

Важно отметить, что эффективность каждого препарата может быть разной для каждой женщины. Лечение ПМС должно быть индивидуализированным и основываться на конкретных симптомах и потребностях пациентки. При выборе лекарственной терапии важно проконсультироваться с врачом, чтобы он мог определить наиболее подходящий препарат и дозировку.

ЭНДОМЕТРИОЗ-
АССОЦИИРОВАННАЯ
ТАЗОВАЯ БОЛЬ

ДИСМЕНОРЕЯ
ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ

ВЕРНИ
ЖИЗНИ
КРАСКИ

При длительной
терапии
эндометриоза*:

уменьшение
тазовой боли
и эндометриоидных
очагов**

* Инструкция по медицинскому применению препарата Зафрилл. Раздел: Способ применения и дозы «Длительность приёма препарата — 6 мес. Решение о дальнейшей терапии диеногестом принимается врачом в зависимости от клинической картины».

** Инструкция по медицинскому применению препарата Зафрилл. Раздел: Фармакологические свойства.

Реклама



ГЕДЕОН РИХТЕР

Здоровье — наша миссия

Зафрилл[®]
2 мг диеногест

Обзор лекарственных препаратов для похудения

Существует несколько лекарственных препаратов, используемых для похудения, они могут помочь достичь целей в снижении веса:

- **Фентермин (Adipex-P, Lomaira).** Стимулирующее средство, подавляет аппетит и повышает уровень энергии. Он действует на нервную систему, чтобы увеличить выработку нейротрансмиттеров, таких как норэпинефрин, которые снижают аппетит.
- **Орлистат (Xenical, Alli).** Препарат препятствует поглощению жиров в кишечнике. Он блокирует действие липазы – фермента, который разлагает жиры, что приводит к уменьшению их поглощения организмом.
- **Лоркассерин (Belviq).** Препарат влияет на нейротрансмиттер серотонин, который контролирует аппетит. Увеличивает чувство сытости и помогает контролировать потребление пищи.
- **Комбинированные препараты фентермин/топирамат (Qsymia), бупропион/наталтрексон (Contrave) и лироглутид (Saxenda).** Препараты сочетают несколько механизмов действия, чтобы помочь снизить массу тела. Они могут подавлять аппетит, увеличивать чувство сытости и повышать метаболическую активность.

Важно отметить, что эти препараты должны приниматься только по рецепту врача и с соблюдением всех указаний и рекомендаций. Они не являются магическим решением для похудения и должны быть использованы в сочетании с изменениями в образе жизни, включая здоровое питание и физическую активность.

Кроме того, у этих препаратов могут быть побочные эффекты: бессонница, сухость во рту, повышенное сердцебиение, повышенное артериальное давление и изменения настроения. Пациенты, принимающие данные препараты, должны обратиться к врачу в случае возникновения любых неприятных побочных эффектов.

Важно отметить, что перечисленные препараты не рекомендуются для всех. Они могут быть противопоказаны при определенных заболеваниях, таких как сердечно-сосудистые заболевания, гипертония и диабет. Поэтому перед началом приема любого лекарственного препарата для похудения необходимо проконсультироваться с врачом.

Лекарственные препараты для похудения могут быть полезными инструментами для достижения весовых целей, но они должны применяться с осторожностью и под руководством врача. Важно помнить, что изменение образа жизни, включая правильное питание и физическую активность, остается основой для похудения и поддержания здорового веса.



Взаимодействие между препаратами для похудения и другими лекарственными средствами может быть разным и зависит от конкретных препаратов. Важно обратить внимание на следующие аспекты:

- **Взаимодействие с антидепрессантами:** некоторые препараты для похудения могут усиливать или ослаблять эффект антидепрессантов. Это может привести к повышению или снижению эффективности антидепрессантов. Поэтому важно обсудить с врачом возможные взаимодействия и выбрать наиболее безопасную комбинацию.
- **Взаимодействие с препаратами для лечения сердечно-сосудистых заболеваний:** некоторые препараты для похудения могут повысить артериальное давление или сердечный ритм, что может быть опасным для пациентов с сердечными проблемами. Поэтому важно проконсультироваться с врачом, прежде чем принимать такие препараты.
- **Взаимодействие с препаратами от сахарного диабета:** некоторые препараты для похудения могут повлиять на уровень глюкозы в крови, что может потребовать коррекции дозы препаратов при сахарном диабете. Следует обсудить с врачом возможные взаимодействия и корректировку дозировки.
- **Взаимодействие с препаратами для лечения щитовидной железы:** некоторые препараты для похудения могут влиять на функцию щитовидной железы и взаимодействовать с препаратами, принимаемыми для лечения щитовидной железы. Это может привести к нестабильности в уровне гормонов щитовидной железы. Важно обсудить с врачом возможные взаимодействия и необходимость корректировки дозировки.
- **Взаимодействие с препаратами для контрацепции:** некоторые препараты для похудения могут снижать эффективность препаратов для контрацепции, особенно в случае применения оральных контрацептивов. Для предотвращения нежелательной беременности рекомендуется использовать дополнительные методы контрацепции.
- **Взаимодействие с препаратами для усвоения пищи:** некоторые препараты для похудения могут влиять на усвоение пищи и взаимодействовать с препаратами, принимаемыми для лечения пищеварительных проблем. Важно обсудить с врачом возможные взаимодействия и корректировки дозировки.

В целом для безопасного и эффективного применения препаратов для похудения важно обсудить с врачом все лекарственные средства, принимаемые от других заболеваний. Врач сможет оценить возможные взаимодействия и подобрать наиболее безопасную комбинацию препаратов.

Кардосал®
Олмесартан медоксомил



Кардосал® (олмесартан) обладает высокой антигипертензивной эффективностью¹⁻² и дополнительными ангиопротективными свойствами^{3-4*}

СОКРАЩЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА КАРДОСАЛ® 10 МГ

Показания к применению: лечение эссенциальной гипертензии у взрослых, лечение эссенциальной гипертензии у детей и подростков в возрасте от 6 до 18 лет. **Способ применения и дозы.** Внутрь. Препарат принимают в одно и то же время независимо от времени приема пищи 1 раз в сутки, не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости. Для подбора необходимого режима дозирования целесообразно применять наиболее подходящую дозировку препарата: 10 мг, 20 мг или 40 мг. **Максимальная суточная доза** составляет 40 мг. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к действующему веществу или к любому из вспомогательных веществ, входящих в состав препарата; обструкция желчевыводящих путей; почечная недостаточность тяжелой степени тяжести (клиренс креатинина (КК) менее 20 мл/мин), состояние после трансплантации почки (нет опыта клинического применения); печеночная недостаточность тяжелой степени тяжести (более 9 баллов по шкале Чайлд-Пью, нет опыта клинического применения); беременность, период грудного вскармливания; возраст до 6 лет (эффективность и безопасность не установлены); наследственная непереносимость галактозы, дефицит лактазы или синдром мальабсорбции глюкозы и галактозы; одновременное применение с алискиреном и препаратами, содержащими алискирен, у пациентов с сахарным диабетом и/или умеренными или тяжелыми нарушениями функции почек [скорость клубочковой фильтрации (СКФ) менее 60 мл/мин/1,73 м² площади поверхности тела]; одновременное применение с ингибиторами АПФ у пациентов с диабетической нефропатией; первичный гиперальдостеронизм. **С осторожностью:** стеноз аортального или митрального клапанов; гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия; гиперкалиемия; почечная недостаточность легкой и умеренной степени тяжести [КК более 20 мл/мин]; хроническая сердечная недостаточность (III-IV функциональный класс по классификации NYHA); вазоренальная гипертензия (двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз артерии единственной почки); ишемическая болезнь сердца; цереброваскулярные заболевания; пожилой возраст (старше 65 лет); как правило, у пожилых пациентов коррекция дозы препарата не требуется; при увеличении дозы олмесартана медоксомила до максимальной (40 мг в сутки) необходимо тщательно контролировать АД; применение у пациентов негроидной расы; печеночная недостаточность умеренной степени тяжести (менее 9 баллов по шкале Чайлд-Пью); состояния, сопровождающиеся снижением объема циркулирующей крови (в том числе диарея, рвота) и гипонатриемия (например, у пациентов, соблюдающих диету с ограничением поваренной соли); при одновременном применении с высокими дозами диуретиков; при одновременном применении с препаратами лития; одновременное применение с ингибиторами АПФ или алискиренсодержащими препаратами; прочие состояния, сопровождающиеся активацией РААС. **Побочное действие (часто).** *Нарушения со стороны нервной системы:* головокружение, головная боль. *Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения:* фарингит, ринит, бронхит, кашель. *Нарушения со стороны пищеварительного тракта:* диарея, диспепсия, гастроэнтерит, боль в животе, тошнота. *Нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата:* боль в спине, боль в костях, артрит. *Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей:* гематурия, инфекции мочевыводящих путей. *Нарушения со стороны обмена веществ и питания:* гипертриглицеридемия, гиперурикемия. *Общие нарушения:* боль, боль в грудной клетке, периферические отеки, гриппоподобные симптомы, слабость. **Лабораторные и инструментальные данные:** повышение концентрации мочевины в плазме крови, повышение активности «печеночных» ферментов, повышение активности креатинфосфокиназы. **Более подробную информацию см. в инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Кардосал®10 мг от 27.03.19 с внесенными изменениями от 01.06.2021, 17.03.2023 и 22.05.2023.**

РЕКЛАМА

* Статистически значимое снижение уровня маркеров воспаления, предотвращение ремоделирования в резистивных сосудах малого калибра у пациентов с артериальной гипертензией. ООО «Берлин-Хеми/А.Менарини», 123112, Москва, Пресненская набережная, дом 10, БЦ «Башня на Набережной», блок Б. Тел.: [495]785-01-00, факс: [495] 785-01-01, <http://www.berlin-chemie.ru>.

1. Redon J. and Fabia M.J. Journal of the Renin-Angiotensin-Aldosterone System 2009;10(3): 147-156. 2. Fabia M.J. et al.; Journal of Hypertension 2007;25:1327-1336. 3. Fliser D. et al. Circulation 2004;110,1103-7. 4. Smith D.H. et al., J Am Soc Hypertens, 2008; 2:165-172.

Ужасы древней гинекологии

Столетия назад на медицину без слез взглянуть было тяжело. Болит живот? Съешь таблетку из ртути. Жена закатила скандал? У нас есть прекрасная ванна с кипятком и электрошок, чтобы ее успокоить. Сегодня мы расскажем, чем лечили гинекологи в древности и как принимали роды бабки-повитухи. Чтобы понять, насколько раньше было плохо с познаниями о гинекологии и родах, расскажем одну интересную историю.

Как мадам Тофт рожала кроликов

Утром 1726 года крестьянка Мэри Тофт собиралась на полевые работы, как вдруг почувствовала резкую боль в животе. Боль была сильной и тянущей. Но кому какое дело? Баба, то есть женщина, могла всю сознательную жизнь провести беременная. Так случилось и с Мэри, к своим 25 неполным годам она уже имела троих детей и ждала четвертого ребенка. История умалчивает, что именно произошло в тот день, одно известно точно – мадам Тофт была глубоко беременна, ее срок еще не пришел, но к вечеру начались роды. Утром на крики бедной девушки прибежали ее сосед и повитуха, которую мужчина успел позвать.

Представьте удивление знахарки, когда на руки она приняла не новорожденного, а непонятные ей части «плода». Некоторые из них напоминали кроличьи лапки и кошачий хвост, а другие явно были внутренними органами, правда, непонятно чьими. Акушерка, оправившись от шока, отнесла доказательства родоразрешения городскому врачу.

Джон Ховард был отнюдь не выдающейся персоной. Это был самый заурядный врач из всех, что жили, но его амбиции выросли намного выше его самого. Врач, натянув очки на нос, внимательно «изучил» части плода и даже описал их в заметке местной газеты. Доктор Ховард, естественно, не поверил ни Мэри, ни повитухе.

Вот только спустя два дня роженица снова родила нечто, не поддающееся здравому смыслу. А затем снова и снова. Удивительная история дошла даже до самого Короля Англии Георга I, и было решено организовать проверку мадам Тофт. Личный лекарь врача примчался быстрее ветра и подтвердил необыкновенное рождение частей кота и кролика прямо из женской утробы!

Мы опустим многочисленные проверки, которые устраивали врачебные комис-

сии. Скажем лишь, что 90% врачей, которые осматривали «роженицу» важно кивали головой и подтверждали правдивость данного случая. В итоге Мэри привезли в Лондон и, угрожая операцией, заставили признаться в подлоге.

Просто представьте, что эти люди лечили половину населения государства! Те, которые не усомнились в том, что женщина может родить кролика или кота с шерстью. Здесь можно было бы сказать, «но так было не всегда», но нет. Так было ПОЧТИ всегда.

Гинекологическое просвещение в древности

Самое яркое доказательство того, что не всегда с медициной у человечества были проблемы, – времена до нашей эры.

В Древнем Риме, Греции, Израиле и ряде других стран обстановка в медицине была на достаточно хорошем уровне. Здесь работали научные институты, которые проводили публичные вскрытия и уроки, а врачи обладали достаточными знаниями об анатомии.

Самое первое гинекологическое зеркало для ручного осмотра было найдено именно в Древнем Риме, так же, как и первое в мире гинекологическое кресло. Кстати, почти все римлянки рожали именно на нем в присутствии акушера. При необходимости здесь активно применяли родоразрешение путем кесарева сечения.

Здесь же зародилась и первая диагностика. Например, почти каждая акушерка или врач использовали метод пальпации для определения предлежания плода и состояния шейки матки.

Был в древности и аборт. Что на Востоке, что на Западе повсеместно готовился специальный травяной отвар, который давали женщине. Средство не давало 100% гарантии и вызывало массу осложнений – от рвоты и поноса до инфекций и сепсиса. Тем не менее случаев осложнений было не так много, и многие знат-



ные дамы не пренебрегали свойствами отвара.

Со временем, по неизвестным причинам, ситуация стала ухудшаться, а нерушимые столпы знаний о гинекологии – таять и забываться. Самый страшный пример того, насколько может быть все плохо в акушерстве, – это европейское «лечение» в Средних веках.

Средневековые ужасы акушерства в Европе

С развитием городов и стран европейская медицина плавно скатилась с прежнего, более-менее адекватного уровня, до самого дна. Средневековье не просто так называют Темными веками. Это были столетия, наполненные магией, мистицизмом и необразованностью.

Бабки-повитухи были заочно признаны ведьмами, женское образование уничтожили на корню, а само внимание к женщине или ее болезням считалось нецелесообразным. Для всех рожениц наступили тяжелые времена, ведь теперь деторождение становилось опасным для жизни мероприятием, а не праздником.

Во-первых, отсутствовало хоть какое-то подобие акушеров. Да, мужчины-врачи могли получить акушерское образование, но их было мало, и в деревнях помощь роженицам все еще оказывали повитухи. Зачастую это были пожилые женщины, которые либо вообще не имели никакого образования, либо имели небольшие знания, переданные от матери.

Во-вторых, церковь запретила вообще все, что могло помочь женщине, напри-

мер, кесарево сечение. Считалось, если «божий промысел» уготовил смерть для роженицы и ребенка, значит, так и должно быть.

В-третьих, отсутствовали хоть какие-то зачатки знаний о санитарии, врачи просто не знали, что нужно мыть руки и инструменты перед гинекологическим осмотром. В результате была ужасающая повальная смерть как самих рожениц, так и младенцев.



Кстати, на эту тему есть любопытные исследования. Согласно опросу крестьянок, проживающих в Самарской области в конце XVIII века, 90% родов прошло хорошо. Почти все женщины отмечали либо безболезненность в родах, либо незначительную, терпимую боль. Стоит отметить, что все эти женщины занимались тяжелым физическим трудом. Отсюда пошло известное мнение, что крепкая, полнокровная и хорошо развитая женщина рождает легче, чем худая.

А теперь представьте, на дворе XVII век, женщина давно находится в родах, но никак не может разродиться. Все, чем ей могли помочь, это читать молитвы и тайком дать горячего вина или пива для облегчения боли. При этом рожала она в той же одежде, в которой ходила.

В результате до возраста 1 года доживали не более 30% всех рожденных детей, половина из которых умирали от болезней, не дожив до половозрелости.

Кстати! Аборт был и на Руси. Вот только у нас он был не в почете, и дело совсем не в этических соображениях, как вы могли подумать. Просто выживаемость роженицы из-за отсутствия санитарии была близка к нулю, а напиток, «устраняющий последствия», стремительно ухудшал и без того плачевную ситуацию.

Какая была обстановка с акушерством на Руси?

Обычно, роды принимали в бане, но в некоторых случаях рожали и дома, и на сеновале. Роды дома считались неприличными, ведь сама роженица и ее место были «грязными», поэтому домашние роды практиковались очень редко.

Баньку заблаговременно подготавливали, намывали добела и пропаривали отварами трав на благополучное родоразрешение. В идеале на родах могла присутствовать повитуха, но чаще всего роженице помогали женщины из ее семьи. Знахарку звали только при тяжелом течении родов.

Роды на Руси, как и во многих странах, могли различаться в зависимости от сословия роженицы. Для знатных дам приглашали известных врачей, которые в основном являлись иностранцами, а повитух считали необразованными старушками. В селах все было наоборот, в родах уповали на женщин в роду и местную знахарку.

Отдельно хочется отметить, что на Руси говорить о гинекологических проблемах было не принято. Если у женщины что-то чесалось или болело, знахарка или сельский врач прописывали подмывания травами, и не более того. Несколько иная обстановка была в более знатных сословиях, где были возможности оказания более адекватной помощи при женских болезнях.

Тем не менее в отличие от «просвещенной Европы» «немытая» Россия была очень даже чистоплотной. Если женщина рожала в бане, ей давали светлую просторную рубаху. Это делалось для того, чтобы было легче отследить начало кровотечения и послеродовой горячки.

В остальном наши соотечественники также доверяли древним обычаям: по субботам ходить в баню (ведь впереди воскресный поход в церковь!), волосы вычесывать от вшей (никакие они не жемчужины), а детей хорошо умывать.

Конец Темных веков принес не только просвещение и образование, но и дал новый виток развития всей медицине и, конечно, акушерству и гинекологии. Особенно это почувствовали врачи и пациенты в начале XVII века.

Гинекологический Ренессанс

Конец XVII – начало XVIII века считается своеобразной эпохой Возрождения для гинекологии и медицины в целом. Именно в это время начинается активное строительство медицинских институтов,

повсюду открывают лектории и школы для врачей и медсестер.

В основные открытия, благодаря которым навсегда изменилась история гинекологии, вошли:

- Первое успешное удаление яичников (овариоэктомия) у пациентки под наркозом, 1809 год, оперировал доктор МакДовен.
- Изобретение цилиндрического зеркала и введение его в повседневный обиход гинеколога, 1812 год.
- Первое изобретение и успешное внедрение в ежедневную врачебную практику стетоскопа Лаеннека, 1820 год.
- Изобретение первой настоящей анестезии и внедрение первого анестезиологического пособия, 1847 год.
- Начало XIX века ознаменовала новая возможность под названием «кольпоскопия», которая стала настоящим прорывом в области диагностики рака шейки матки.

Интересные факты

→ Самым активным врачом, описавшим женские болезни, беременность и роды, был известнейший целитель Гиппократ, 9 из 72 его трудов были посвящены именно акушерству и гинекологии.

→ Соран Эфесский, конкурент Гиппократа, считается отцом педиатрии. Пока Гиппократ разрабатывал напиток «теста на беременность» Соран учился у повитух. В результате на свет родился труд, в котором резко осуждается грубое родовспоможение при родах, а также говорится о правильном кормлении грудью. Именно Соран Эфесский выучил несколько поколений молодых женщин-повитух особому трюку при родах – повороту ножки для извлечения плода.

→ В качестве обезболивающего при родах традиционно использовались горячие алкогольные напитки, окуривания роженицы и помещения, масла, а также наркотические смеси. Чаще всего это было маковое молоко, но могли использоваться листья коки, шалфей и другие растения, в зависимости от местности.

→ В Древнем Египте практиковался способ определения мальчика и девочки до родов. Для этого роженице предлагалось помочиться на пшеницу и ячмень. Если первая зацвела пшеница, будет девочка, если ячмень – мальчик. Теоретически у такого подхода даже была логика, египтяне были уверены, что на рост культуры влияет определенный гормон.

ВРЕМЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ИГР

Из истории медицины: врачи-экспериментаторы



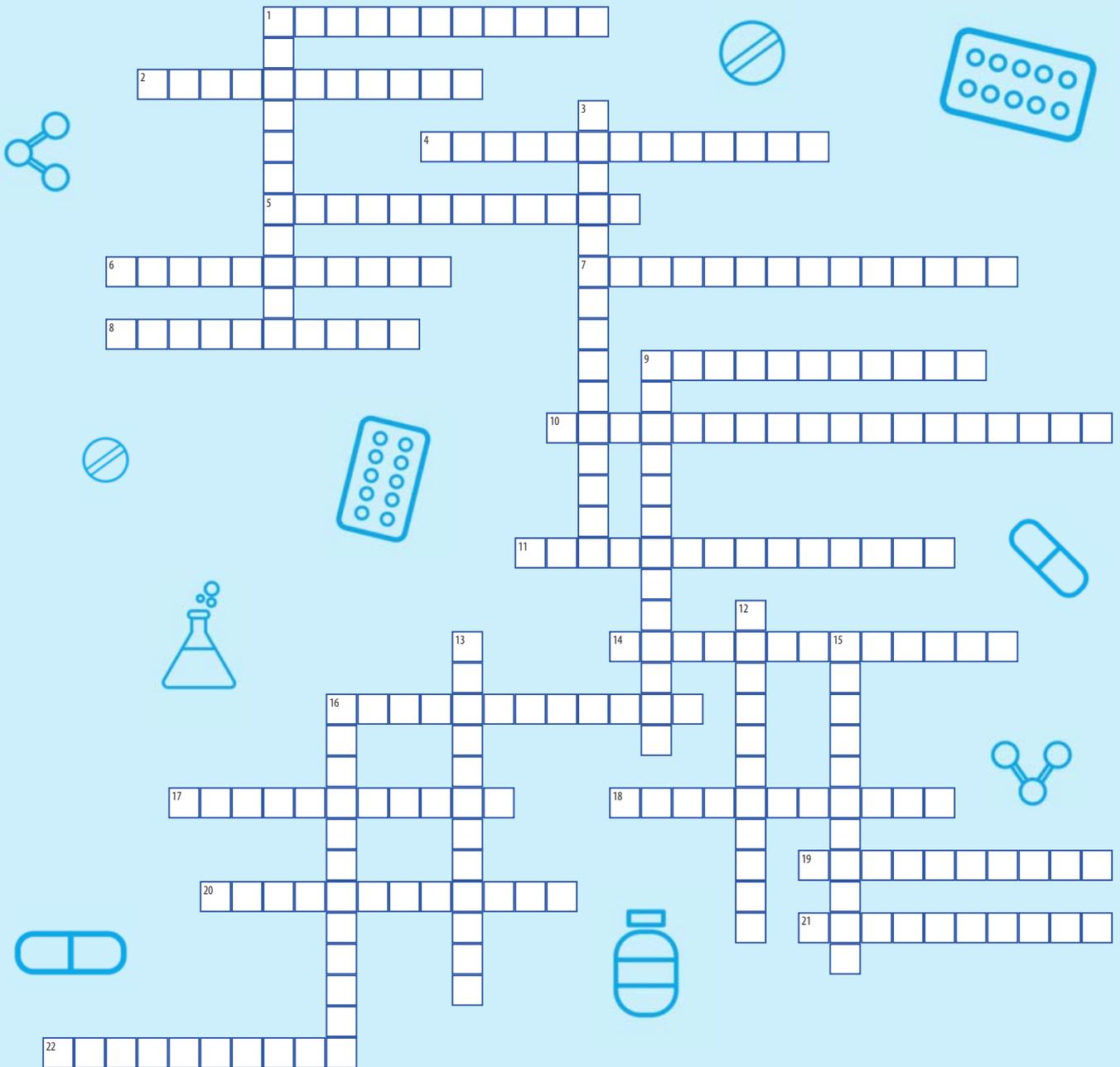
Русский врач Александр Богданов разработывал теорию переливания крови. Впоследствии он возглавил первый в мире Институт переливания крови. Все эксперименты врач проводил на себе в сумме 11 манипуляций. К несчастью, в результате последнего переливания ученый скончался. Какова версия его гибели?

- Донорская кровь была получена от больного туберкулезом
- Врач погиб от острой аллергической реакции
- К гибели ученого привел резус-конфликт

Играем!



КРОССВОРД ПО ФАРМАКОЛОГИИ



По горизонтали

1. Длительные (более 7 дней) менструации с четким ритмом
2. Основной мужской половой гормон
4. Анализ по Папаниколау (пап-тест) – позволяет достаточно эффективно выявлять предраковые изменения шейки матки различной степени тяжести
5. Функциональная неполноценность тромбоцитов
6. Операция по удалению матки вместе с ее шейкой
7. Боли при менструациях, возникающие вследствие инфантилизма, неправильного положения матки, воспалительных процессов в половых органах, при эндометриозе и других заболеваниях, а также при повышенной возбудимости центральной нервной системы
8. Препарат транексамовой кислоты ингибирует этот процесс
9. Второе звено регуляции репродуктивной системы у женщин
10. Физиологически важные ритмически повторяющиеся изменения в организме женщины, подготавливающие ее к беременности
11. Железистый рак, злокачественная опухоль железистого эпителия
14. Метод исследования, позволяющий визуализировать характер кровоснабжения в эндометрии и миометрии
16. Диагностический осмотр входа во влагалище, стенок влагалища и влагалищной части шейки матки
17. Изображение одного или нескольких циклов некоторого движения, полученное методом циклографии

18. Состояние, вызванное нарушением функции щитовидной железы, явившееся причиной маточного кровотечения
19. Доброкачественное новообразование миометрия, состоящее из поперечно-полосатых мышечных волокон
20. Болезненные менструации
21. Любое врожденное нарушение развития репродуктивной системы
22. Болезненные менструации, нарушающие образ жизни и требующие медикаментозного лечения

По вертикали

1. Гормон желтого тела яичников, по химическому строению является стероидным гормоном
3. Как называется бесплодие до периода полового созревания?
9. Метод малоинвазивного обследования полости матки при помощи гистероскопа
12. Межменструальные маточные кровотечения
13. Обильные менструации с нормальным ритмом
15. Физиологические ежемесячные выделения из матки отторгнувшегося функционального слоя эндометрия и крови
16. Нарушение функций свертывающей системы крови

Легкое управление диабетом* с помощью умной подсветки!



Contour™
plus ONE[®]
КОНТУР™ ПЛЮС УАН
Система для измерения
уровня глюкозы в крови

- Высокая точность, удобство в использовании¹
- Легкая интерпретация результатов благодаря функции «Умная подсветка»²
- Технология взятия образца крови «Второй шанс»: высокая точность измерений, даже после добавления крови на ту же тест-полоску³
- Интеллектуальный контроль диабета с помощью приложения Контур Диабитис (Contour Diabetes)

РЕКЛАМА

№ФСЗ 2008/02237 от 18.12.2018 г., №РЗН 2015/2584 от 17.12.2018 г.

*Помогает отслеживать и контролировать уровень сахара в крови, но не исключает обращение к врачу.

1. Bailey T.S. et al. J Diabetes Sci Technol. 2017; 11(4): 736-43.

2. Katz L.B. et al. Expert Rev Med Devices. 2016 Jul; 13(7): 619-26.

3. Harrison B., Brown D. Expert Rev Med Devices. 2020 Jan 10: 1-8, doi: 10.1080/17434440.2020.1704253



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ