DOI: https://doi.org/10.30841/2708-8731.9-10.2021.252578
УДК 618.173:616.6-085-036.838

Роль негормональних методів лікування сечостатевого синдрому менопаузи: сучасні погляди

Ю.В. Давидова[1], А.Ю. Лиманська[1], М.П. Двуліт[2], Н.В. Федорова[3]
[1] ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ
[2] ККЛ2 ЗТ філія ЦОЗ АТ «Укрзалізниця», м. Київ
[3]КНП «Київський міський пологовий будинок № 1»

Дана стаття присвячена огляду літератури щодо питання проблеми подолання негативних наслідків сечостатевого синдрому у менопаузі (ССМ). Відомо, що майже 30–40% життя жінки знаходяться у менопаузі, а за даними ВООЗ, до 2030 р. 1,2 млрд жінок перебуватимуть у постменопаузі. Разом з тим, спостерігається зростання тривалості життя жінок у розвинених країнах, що зумовлює і збільшення кількості жінок із ССМ.
У статті наведені патогенетичні механізми розвитку ССМ, зокрема зазначено, що виникнення та ступінь проявів даної патології пропорційні зниженню рівня естрогенів в організмі та їхнього метаболізму. Наведено поширення симптомів ССМ серед жінок у період менопаузи. Описано негативний вплив ССМ на якість життя хворих. Жінки, які продовжують статеве життя у період менопаузи, частіше помічають прояви даної патології і звертаються по допомогу, але сексуально неактивні жінки також можуть отримати користь від інформованості про маніфестації та лікування ССМ. На відміну від вазомоторних симптомів, які з часом можуть стати менш вираженими, прояви ССМ, якщо не проводити лікування, прогресують, мають тенденцію до посилення і майже ніколи не зникають спонтанно. Також описані сучасні підходи лікування зазначеної вище патології. Зокрема, розглянуто можливість призначення рослинної терапії як альтернативу менопаузальній гормональній терапії. Препарати рослинної терапії можуть застосовуватись тривало та без ризиків для здоров'я. Для лікування жінок з ССМ зазвичай використовують низку вагінальних масел, вагінальні зволожувальні засоби на основі гіалуронової кислоти, ізофлавоноїди (препарат фенхеля, ромашки та шафрану).
У статті розглянуто питання щодо рекомендацій призначення рослинної терапії, її переваги та особливості застосування. Проаналізовано можливість лікування симптомів ССМ у сексуально активних та неактивних жінок за допомогою вагінальних супозиторіїв, до складу яких входять гіалуронова кислота (у формі натрієвої солі), токоферолу ацетат, екстракт центели азіатської, екстракт квіток ромашки, екстракт квіток календули лікарської, сік листя алое вера, які чинять зволожувальну, регенеративну, антиоксидантну, антисептичну, протизапальну дію для швидкого відновлення слизової оболонки піхви. Відзначено ефективність та безпечність такої терапії.
Ключові слова: *менопауза, сечостатевий синдром, лікування.*

The role of non-hormonal methods in treatment of urogenital menopausal syndrome: modern views

Yu.V. Davydova, A.Yu. Lymanska, M.P. Dvulit, N.V. Fedorova

The article is devoted to a review of the literature on the problem of overcoming the negative outcomes of the genitourinary syndrome of menopause (GSM). It is known that a woman is in menopause almost 30–40% of her life, and according to WHO, by 2030, 1.2 billion women will be in postmenopause. At the same time, there is an increase in life expectancy in developed countries, which also leads to an increase in the number of women with GSM.
The article presents the pathogenetic mechanisms of the development of GSM, in particular, it is indicated that the occurrence and degree of manifestations of this pathology are proportional to the decrease in estrogens level and their metabolism in the organism. The prevalence of GSM symptoms among menopausal women has been shown in the article. The negative impact of the GSM outcomes on the quality of life of patients is described. Women who are sexually active during menopause are more likely to have the manifestations of this pathology and consult with the doctor, but sexually inactive women can also benefit from awareness of the manifestations and the treatment of GSM. Unlike vasomotor symptoms, which may become less pronounced over time, the manifestations of GSM progress if not to treat them, tend to more severe course, and almost never disappear spontaneously.
Modern approaches to the treatment of this pathology are also given. In particular, the possibility of prescribing plant therapy as an alternative to menopausal hormone therapy is considered. Herbal medicines can be used for a long time and without health risks. A range of vaginal oils, vaginal moisturizers with hyaluronic acid, isoflavones (a medicine with fennel, chamomile and saffron) are commonly used to treat women with GSM.
The article discusses the issues of recommendations for the prescription of herbal therapy, its advantages and features of use. The possibility of treating the symptoms of GSM for sexually active and inactive women with vaginal suppositories, which include hyaluronic acid (in the form of sodium salt), tocopherol acetate, Asian centella extract, chamomile flower extract, calendula officinalis flower extract, which have a moisturizing, regenerative effect, antiseptic, anti-inflammatory action for the rapid restoration of the vaginal mucosa. The effectiveness and safety of such therapy was established.
Keywords: *menopause, genitourinary syndrome, treatment.*

© The Author(s) 2021 This is an open access article under the Creative Commons CC BY license

Роль негормональных методов лечения мочеполового синдрома менопаузы: современные взгляды

Ю.В. Давыдова, А.Ю. Лиманская, М.П. Двулит, Н.В. Федорова

Данная статья посвящена обзору литературы по вопросу проблемы преодоления негативных последствий мочеполового синдрома в менопаузе (МСМ). Известно, что почти 30–40% жизни женщины пребывают в менопаузе, а по данным ВОЗ, к 2030 г. 1,2 млрд женщин будут находиться в постменопаузе. Вместе с тем наблюдается рост продолжительности жизни в развитых странах, что приводит и к увеличению количества женщин с МСМ.

В статье приведены патогенетические механизмы развития МСМ, в частности, указано, что возникновение и степень проявлений данной патологии пропорциональны снижению уровня эстрогенов в организме и их метаболизма. Показано распространение симптомов МСМ среди женщин в менопаузе. Описано отрицательное влияние МСМ на качество жизни больных. Женщины, ведущие половую жизнь в период менопаузы, чаще замечают проявления данной патологии и обращаются за помощью, но сексуально неактивные женщины также могут извлечь пользу из информированности о манифестациях и лечении МСМ. В отличие от вазомоторных симптомов, которые со временем могут оказаться менее выраженными, проявления МСМ, если не проводить лечения, прогрессируют, имеют тенденцию к усилению и почти никогда не исчезают спонтанно.

Также приведены современные подходы к лечению указанной патологии. В частности, рассмотрена возможность назначения растительной терапии как альтернативу менопаузальной гормональной терапии. Препараты растительной терапии могут применяться длительно и без риска для здоровья. Для лечения женщин с СМ обычно используют ряд влагалищных масел, вагинальные увлажняющие средства на основе гиалуроновой кислоты, изофлавоноиды (препарат фенхеля, ромашки и шафрана).

В статье рассмотрены вопросы рекомендаций назначения растительной терапии, ее преимущества и особенности использования. Проанализирована возможность лечения симптомов СМ у сексуально активных и неактивных женщин с помощью вагинальных суппозиториев, в состав которых входят гиалуроновая кислота (в форме натриевой соли), токоферола ацетат, экстракт азиатской центеллы, экстракт цветков ромашки, экстракт цветков календулы лекарственной, сок листьев алоє вера, которые оказывают увлажняющее, регенеративное, антиоксидантное, антисептическое, противовоспалительное действие для быстрого восстановления слизистой оболочки влагалища. Отмечены эффективность и безопасность такой терапии.

Ключевые слова: *менопауза, мочеполовой синдром, лечение.*

На сьогодні майже 30–40% життя жінки перебувають у менопаузі. За даними ВООЗ, до 2030 р. 1,2 млрд жінок перебуватимуть у постменопаузі. Основні скарги під час менопаузи – на вазомоторні та вагінальні симптоми, серцево-судинні прояви, зміни настрою, дисфорію, припливи, нічну пітливість, сухість піхви, зниження лібідо, незбалансовану когнітивну функцію, остеопороз, остеоартрит, депресію, деменцію та слабкість [10, 14].

Однак за результатами опитування 1858 жінок у постменопаузі у США з симптомами сечостатевого синдрому менопаузи (ССМ) майже 50% ніколи не застосовували жодної терапії для позбавлення симптомів. Вважають, що відсутність бажання жінок почати обговорення симптомів порушень сечостатевої системи, а також обмеження підготовки і відкритості надавачів медичних послуг та побоювання жінок щодо безпеки гормональної терапії сприяють обмеженості оцінювання та лікування ССМ [7, 8, 9].

Так, сьогодні існують рекомендації щодо застосування менопаузальної гормональної терапії (МГТ) для усунення перерахованих вище симптомів, зокрема для тимчасового зникнення тяжких вазомоторних симптомів, але у групі жінок високого ризику розвитку тромбоемболічних ускладнень рослинні препарати як безпечна альтернатива МГТ заслуговують на окрему увагу [3, 4, 8].

Відповідно до тенденції зростання тривалості життя жінок у розвинених країнах збільшується і кількість жінок із ССМ, виникнення та ступінь проявів якого пропорційні зниженню рівня естрогенів в організмі та їхнього метаболізму, але у даному аспекті препарати рослинної терапії можуть застосовуватись тривало та без ризиків для стану здоров'я [2, 5, 6, 10, 11].

Термін «ССМ» був вперше уведений у 2014 р. після конвенції щодо перегляду номенклатури Міжнародного товариства з вивчення жіночого сексуального здоров'я (ISSWH) та Північно-американського товариства менопаузи (NAMS). Цей термін замінив раніше використовувані терміни «вульвовагінальна атрофія» (ВВА), «атрофічний вагініт» або «урогенітальна атрофія». Причиною заміни існуючих раніше термінів було:

- недостатність для визначення складності симптомів і ознак менопаузи та ендокринологічного впливу на них;
- відсутність зазначення симптомів з боку нижніх сечових шляхів, таких, як нетримання сечі, підвищена частота сечовипускання, ніктурія та повторні інфекції сечових шляхів;
- з суспільного погляду, термін «атрофія» має негативні конотації та діє як бар'єр, оскільки деякі жінки соромляться і неохоче використовують слова «вульва» або «вагіна» [7, 12].

За результатами нещодавніх онлайн-опитувань у країнах Західної Європи, майже 80% жінок у постменопаузі повідомили про наявність вульвовагінальних симптомів, серед них найчастіше зазначали сухість піхви. Необхідно відзначити, що естрогенові рецептори (ER; як α, так і β) наявні у піхві, вульві, м'язах тазового дна, сечівнику та тригонах сечового міхура під час репродуктивного життя, а їхній рівень знижується у період менопаузи. Рецептори до андрогенів також значно поширені у піхвовому епітелії, але з меншою експресією у м'язовому шарі та стінках кровоносних судин [7, 13, 14].

Слід зазначити, що досі повністю не вивчено зміни фізіології вагінального епітелію після періоду менопаузи. На підставі моделі клітинної культури, у якій використано епітеліальні клітини піхви та шийки мат-

ISSN 2708-8723 (print)
ISSN 2708-8731 (online)

ки, було виявлено зв'язок між зниженням рівня естрогенів та старінням, а також незалежними факторами зменшення вагінально-цервікальної парацелюлярної проникності та змінами, потенційно пов'язаними з вагінальною сухістю. Цитологічні дослідження свідчать про збільшення кількості парабазальних і проміжних клітин, а частка поверхневих клітин зменшується або відсутня. Також деякі дослідження визначили відмінності у складі маркерів запалення у вагінальній рідині жінок у період постменопаузи порівняно з такими у жінок у період пременопаузи [1, 4, 6, 9].

Наслідками дефіциту статевих стероїдів після менопаузи у тканинах жіночих статевих органів є анатомічні та гістологічні зміни:

- зниження вмісту колагену та гіалуронової кислоти,
- зниження рівня еластину,
- стоншення епітелію,
- зміни у функції гладком'язових клітин,
- збільшення щільності сполучної тканини,
- зменшення кровоносних судин.

Усі перераховані зміни призводять до зниження еластичності піхви, підвищення вагінального pH, а відтак – до змін вагінальної флори, а також підвищення чутливості до фізичного подразнення і травми [11, 12].

Слід зазначити, що наслідки ССМ здатні погіршувати якість життя жінки. На відміну від вазомоторних симптомів, які з часом можуть стати менш вираженими, симптоми ССМ прогресують і мають тенденцію до посилення, якщо не проводити лікування, крім того, таки симптоми майже ніколи не зникають спонтанно [1, 2, 5].

Так, за даними Інтернет-опитування проєкту Insights, Views & Attitudes (VIVA) 3520 жінок у постменопаузі у шести країнах виявлено, що 45% з них мають симптоми ССМ, а 75% відчувають, що дані симптоми негативно вплинули на якість їхнього життя. Серед 500 жінок в опитуванні VIVA у США у 48% діагностовано вагінальний дискомфорт, а найпоширенішими симптомами були вагінальна сухість і біль під час статевого акту. Наслідками таких симптомів у жінок, які брали участь у проєкті VIVA у США, стали:

- негативний вплив на їхнє життя (80%),
- негативний вплив на сексуальну близькість (75%),
- зменшення сексуального бажання (68%),
- відчуття себе старою (36%),
- негативні наслідки для шлюбу / стосунків (33%),
- негативний вплив на самооцінку (26%),
- зниження якості життя (25%) [7, 9, 13].

У таблиці наведені симптоми ССМ; також відзначаємо, що в однієї пацієнтки може бути один або кілька симптомів.

На окрему увагу заслуговують жінки, які перенесли певні захворювання або процедури, що призводять до зниження синтезу естрогенів в організмі: хірургічне видалення обох яєчників, променеву терапію онкологічного захворювання, поліхіміотерапію, гормональне лікування онкологічного захворювання грудної залози [1, 3, 8, 12].

Слід зазначити, що зволікання з лікуванням ССМ може призвести до ускладнень. Зміни кислотного балансу у лужний бік зумовлюють виникнення вагінозів/вагінітів, а також посилюються проблеми із сечовипусканням.

Симптоми сечостатевого синдрому у менопаузі

Симптом	Частота, %
Сухість піхви, печіння або свербіж	48
Надмірні виділення	11
Вагінальний свербіж	
Печіння або неприємні відчуття під час сечовипускання	11
Підвищення частоти інфекцій сечових шляхів (ІСШ)	8
Нетримання сечі	7
Дискомфорт, сухість або кровомазання під час статевого акту	6
Вкорочення і звуження піхвового каналу	5
	4

Отже, правильний підбір рослинних препаратів як альтернатива МГТ справляє значний вплив на сексуальне життя та емоційне самопочуття жінок у період менопаузи.

Для лікування жінок із ССМ зазвичай використовують низку вагінальних масел (на водній, силіконовій або масляній основі) і зволожувачів. Загалом лубриканти можна використовувати під час статевого акту, щоб зменшити подразнення тканин піхви, пов'язане з тертям. У той самий час вагінальні зволожувальні агенти тривалої дії можуть знижувати вагінальний pH до пременопаузального рівня. За даними двох досліджень доведено, що вагінальні зволожувальні засоби на основі гіалуронової кислоти мають таку саму ефективність для полегшення вульвовагінальних симптомів, як і місцеві вагінальні естрогени, тому можуть розглядатись як альтернатива лікуванню на основі естрогенів [7, 8, 11].

Давайте розберемо, які дані доказової медицини можуть свідчити на користь такого вибору лікування. Так, щодо впливу рослинних препаратів на епітеліальні клітини піхви (ЕКП) за базами даних MEDLINE (1966 – серпень 2017), Scopus (1990 – серпень 2017) та Cochrane Library (Cochrane Trials Central Register of Controlled, 2014) вивчено взаємозв'язок між менопаузальними проявами ССМ та дією олії примули, звіробою, кигнюка, червоної конюшини, олій авокадо та сої, кореневища циміцифуги, солодки червоної, женьшеню, насіння льону, олії примули вечірньої, ямсу, шавлії лікарської, гіалуронової кислоти [3, 6, 7, 9].

Оцінювали вплив препаратів на величину дозрівання (ВД) за формулою:

ВД= (% проміжних клітин × 0,5) + (% поверхневих клітин).

Ефективність рослинних препаратів у лікуванні проявів ССМ пов'язують з їхньою фітоестрогенною дією. У дослідженні, присвяченому впливу препарату фенхеля, ромашки та шафрану на атрофію піхви у жінок у період менопаузи, встановлено його ефективність, зокрема у групі жінок, які страждали від ССМ, але не бажали використовувати МГТ з різних причин [7, 8, 9].

Окрім ізофлавоноїдів, у комплексному лікуванні проявів ССМ використовують гіалуронову кислоту (ГК) як важливий інгредієнт у препаратах місцевої дії. ГК є природним полісахаридом та одним з основних компонентів позаклітинного матриксу, наявним в епітелії багатьох тканин, включаючи піхву. ГК має здатність утримувати молекули води у тканинах, тому вважається природним резервуаром води в організмі,

ISSN 2708-8723 (print)
ISSN 2708-8731 (online)

який може підвищити рівень вологи у клітинах і полегшити симптоми атрофії.

За результатами багатьох проспективних обсерваційних досліджень щодо лікування відповідних захворювань, доведено добру переносимість препаратів, що містять ГК, завдяки збереженню консистенції тканин, полегшенню клітинної міграції при запаленні, покращанню стану тканин і процесів регенерації, а також відсутності побічних ефектів [2, 10, 15].

За останні роки отримано нові дані щодо ефективності продуктів, що вводять вагінально, разом з періодичним оцінюванням їхніх переваг, яке проводять лікарі та користувачі. Це дало можливість покращити якість життя жінкам з ССМ, а також надати рекомендації щодо особливостей їхнього призначення та використання [2, 6, 12, 14].

На сьогодні створено нові препарати з поєднанням зволожувальних і змащувальних властивостей. Так, застосовують негормональний препарат, який діє як зволожувач, мастило, а також посилювач та прискорювач відновлення атрофованої або пошкодженої слизової оболонки піхви.

На ринку України є препарат, який відповідає всім вимогам до альтернативної рослинної терапії проявів ССМ, – Гіаль-Мено. До складу препарату входять: ГК (у формі натрієвої солі) – 10 мг, токоферолу ацетат – 100 мг, екстракт центели азіатської – 60 мг, екстракт квіток ромашки – 50 мг, екстракт квіток календули лікарської – 60 мг, сік листя алое вера – 60 мг, які чинять зволожувальну, регенеративну, антиоксидантну, антисептичну, протизапальну дію для швидкого відновлення слизової оболонки піхви. Слід зазначити, що більшість засобів для лікування ССМ містять 5 мг ГК, а в складі Гіаль-Мено її вдвічі більше, що сприяє підвищенню його ефективності.

Вітамін Е у складі засобу сприяє відновленню трофіки тканин піхви, нормалізує pH та чинить антиоксидантну дію. Ефективним є вагінальне застосування саме високих доз вітаміну Е – щонайменше 100 мг. У цьому випадку вітамін Е зумовлює поліпшення відновлення клітин та зменшення симптомів диспареунії і може бути рекомендований як альтернатива місцевому естрогену при протипоказаннях або відмові пацієнтки від вживання гормональних препаратів [1, 2, 3, 15].

ВИСНОВКИ

На нашу думку, медичні працівники повинні активніше інформувати жінок про симптоми ССМ та урогенітальні зміни, які часто виникають під час менопаузи, тому що досі багато жінок і не підозрюють, що сухість піхви, часті інфекції сечостатевої системи, дискомфорт під час сексуальних стосунків є наслідком дефіциту естрогенів, а не порушенням гігієнічних процедур, невірності їхніх партнерів, змін імунітету.

Слід обговорювати, що, на відміну від вазомоторних симптомів у менопаузі, які зазвичай полегшуються з часом, симптоми ССМ часто посилюються за відсутності лікування.

Сьогодні існують ефективні та безпечні безрецептурні продукти та доступні методи лікування. Жінки, які продовжують статеве життя у менопаузі, частіше помічають симптоми ССМ і звертаються по допомогу, але сексуально неактивні жінки також можуть отримати користь від інформованості про симптоми та лікування ССМ. На українському ринку до ефективних продуктів лікування симптомів ССМ у сексуально активних та неактивних жінок належать вагінальні супозиторії Гіаль-Мено.

Відомості про авторів

Давидова Юлія Володимирівна – ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», 04050, м. Київ, вул. Платона Майбороди, 8; тел.: (044) 483-80-67

Лиманська Аліса Юріївна – ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», 04050, м. Київ, вул. Платона Майбороди, 8; тел.: (044) 483-80-67

Двуліт Марія-Мар'яна Петрівна – Київська клінічна лікарня на залізничному транспорті №2, філія "Центр охорони здоров'я" АТ "Укрзалізниця", 01049, м. Київ, Повітрофлотський пр-т., 9; тел.: (044) 465-18-43

Федорова Наталія Володимирівна – КНП «Київський міський пологовий будинок №1», 01011, м. Київ, вул. Арсенальна, 5; тел.: (044) 284-82-82

Information about the authors

Davydova Yuliia V. – SI «Institute of pediatrics, obstetrics and ginecology named academic Elena M. Lukyanova NAMS of Ukraine», 04050, Kyiv, 8 Platona Mayborody Str.; tel.: (044) 483-80-67

Lymanska Alisa Yu. – SI «Institute of pediatrics, obstetrics and ginecology named academic Elena M. Lukyanova NAMS of Ukraine», 04050, Kyiv, 8 Platona Mayborody Str.; tel.: (044) 483-80-67

Dvulit Mariia-Mar'iana P. – Kyiv Clinical Hospital on Railway Transport №2 Health Center Branch of Ukrzaliznytsia JSC, 01049, Kyiv, 9 Povitroflotsky Avenue; tel.: (044) 465-18-43

Fedorova Nataliia V. – CNE «Kyiv City Maternity Hospital №1», 01011, Kyiv, 5 Arsenalna Str.; tel.: (044) 284-82-82

Сведения об авторах

Давыдова Юлия Владимировна – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии имени академика Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8; тел.: (044) 483-80-67

Лиманская Алиса Юрьевна – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии имени академика Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8; тел.: (044) 483-80-67

Двулит Мария-Марьяна Петровна – Киевская клиническая больница на железнодорожном транспорте № 2, филиал «Центр здравоохранения АО «Укрзалізниця ", 01049, г. Киев, Воздухофлотский, 9; тел.: (044) 465-18-43

Федорова Наталия Владимировна – КНП «Киевский городской роддом № 1», 01011, г. Киев, ул. Арсенальная, 5; тел.: (044) 284-82-82

ISSN 2708-8723 (print)
ISSN 2708-8731 (online)

Гіаль – для кожної свій

У жінки є три пори віку:
рання весна, насичене літо, вишукана зима

Гіаль-Ероз	Гіаль-Мено
Для відновлення слизової оболонки при ерозії шийки матки і дисплазії	Для відновлення і зволоження слизової оболонки при атрофічному кольпіті
Склад	
• Гіалуронова кислота **5 мг**	• Гіалуронова кислота **10 мг**
• Епігалокатехін галлат 50 мг	• Вітамін Е 100 мг
• Олія чайного дерева 2 мг	
• Обліпиха 60 мг	
• Центела азійська 60 мг	
• Алое-Вера 60 мг	
• Календула 60 мг	
• Ромашка 50 мг	

мітек КОМПАНІЯ ФАРМБРЕНДІВ

ТОВ «Мітек», вул. Металістів,16, м. Київ, Україна, 03057, тел. (044) 495-29-29 • www.mitek.kiev.ua

Матеріал є спеціалізованим, адресований фахівцям охорони здоров'я, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. З повною інформацією про профілактично-гігієнічні засоби «ГІАЛЬ-ЕРОЗ» та «ГІАЛЬ-МЕНО» можна ознайомитися в листках-вкладишах для застосування. **Склад ГІАЛЬ-ЕРОЗ:** 1 супозиторій містить активні речовини: гіалуронова кислота 5 мг, сік листя алое-вера 60 мг, екстракт квіток ромашки лікарської 50 мг, екстракт центели азійської 60 мг, олія чайного дерева 2 мг, екстракт квіток календули 60 мг, епігалокатехін галлат 50 мг, олія обліпихова 60 мг. **Склад ГІАЛЬ-МЕНО:** 1 супозиторій містить активні речовини: гіалуронова кислота 10 мг, сік листя алое-вера 60 мг, екстракт квіток ромашки лікарської 50 мг, екстракт центели азійської 60 мг, екстракт квіток календули 60 мг, токоферолу ацетат 100 мг. **Форма випуску:** супозиторії вагінальні. По 5 супозиторіїв у блістері, по 2 блістери в картонній коробці. **Витяг з листків-вкладишів для застосування.** Рекомендації по застосуванню ГІАЛЬ-ЕРОЗ: для зволоження та підсилення відновлювальних процесів в піхві. Рекомендації по застосуванню ГІАЛЬ-МЕНО: для відновлення та збереження зволоженості вагіни при дискомфортних станах, які характеризуються запальними процесами та сухістю слизової оболонки піхви. **Спосіб застосування:** супозиторії ГІАЛЬ застосовувати один раз на добу перед сном. Тривалість застосування залежить від вираженості дискомфортних відчуттів. **Особливості застосування:** не ковтати. Уникати потрапляння в очі. **Протипоказання:** підвищена чутливість (алергія) до будь-якого компоненту засобу. **Категорія відпуску:** без рецепта. Перед використанням обов'язково проконсультуйтесь з лікарем. Самолікування шкідливо для вашого здоров'я. **Виробник:** CYDONIA D.O.O., 75320, вул. Ліпа 73, Грачаніца, Боснія та Герцеговина. **Виготовлено на замовлення ТОВ «Мітек».** Висновок ДСЕЕ №602-123-20-3/46569 від 16.11.2018 р.

ПОСИЛАННЯ

1. Briggs P. Genitourinary syndrome of menopause. Post Reprod Health. 2020;26(2):111-4.
2. Da Silva AS, Baines G, Araklitis G, Robinson D, Cardozo L. Modern management of genitourinary syndrome of menopause. Fac Rev. 2021;10:25. doi: 10.12703/r/10-25.
3. Kim HK, Kang SY, Chung YJ, Kim JH, Kim MR. The recent review of the genitourinary syndrome of menopause. J Menopausal Med. 2015;21(2):65-71. doi: 10.6118/jmm.2015.21.2.65.
4. Mahdavian M, Mirzaii NK, Hosseinzadeh H, Mirzaeian S, Badiee AS, Esmaeeli H. Effect of the Mixed Herbal Medicines Extract (Fennel, Chamomile, and Saffron) on Menopause Syndrome: a Randomized Controlled Clinical Trial. J Caring Sci. 2019;8(3):181-9. doi: 10.15171/jcs.2019.026.
5. Makara-Studzinska MT, Krys-Noszczyk KM, Jakiel G. Epidemiology of the symptoms of menopause - an intercontinental review. Prz Menopauzalny. 2014;13(3):203-11. doi: 10.5114/pm.2014.43827.
6. Manonai J, Chittacharoen A, Theppisai U, Theppisai H. Effect of Pueraria mirifica on vaginal health. Menopause. 2007;14(5):919-24. doi: 10.1097/gme.0b013e3180399486.
7. NAMS position statement. The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. Menopause. 2020 Sep;27(9):976-92. doi: 10.1097/GME.0000000000001609.
8. Nappi RE, Murina F, Perrone G, Villa P, Biglia N. Clinical profile of women with vulvar and vaginal atrophy who are not candidates for local vaginal estrogen therapy. Minerva Ginecol. 2017;69(4):370-80. doi: 10.23736/S0026-4784.17.04064-3.
9. Palacios S, Combalia J, Emsellem C, Gaslain Y, Khorsandi D. Therapies for the management of genitourinary syndrome of menopause. Post Reprod Health. 2020;26(1):32-42. doi: 10.1177/2053369119866341.
10. Palacios S, Losa F, Dexeus D, Cortés J. Beneficial effects of a Coriolus versicolor-based vaginal gel on cervical epithelization, vaginal microbiota and vaginal health: a pilot study in asymptomatic women. BMC Womens Health 2017; 17:21. doi: 10.1186/s12905-017-0374-2.
11. Portman DJ, Gass MLS, Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel. Genitourinary syndrome of menopause: New terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. Menopause. 2014;21(10):1063-8. doi: 10.1097/GME.0000000000000329.
12. Rahmani Y, Chaleh KC, Shahmohammadi A, Safari S. Effect of Herbal Medicine on Vaginal Epithelial Cells: A Systematic Review and Meta-analysis. J Menopausal Med. 2018;24(1):11-6. doi: 10.6118/jmm.2018.24.1.11.
13. Taylor M. Complementary and alternative approaches to menopause. Endocrinol Metab Clin North Am. 2015 Sep;44(3):619-48. doi: 10.1016/j.ecl.2015.05.008.
14. United Nations. World Population Prospects 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/423) [Internet]. New York: United Nations; 2019. 46 p. Available from: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf.
15. Parnan EA, Golmakani N, SharifiSistani N, Taghi SM, Hasanzade MM, Sajadi TA. Comparing Two Treatment Methods of Vitamin E Suppository and Conjugated Estrogen Vaginal Cream on the Quality of Life in Menopausal Women with Vaginal Atrophy. J Midwifery Reprod Health. 2014;2(4):253-61. doi: 10.22038/JMRH.2014.3246.

Стаття надійшла до редакції 01.11.2021. – Дата першого рішення 04.11.2021. – Стаття подана до друку 16.12.2021

ISSN 2708-8723 (print)
ISSN 2708-8731 (online)