

# **Перспективы применения аутоплазмы в коррекции возрастных изменений урогенитальной сферы у женщин**

**Богослав Юлия Петровна**

**Доктор медицинских наук, доцент кафедры  
акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО ДонГМУ МЗ  
РФ, врач акушер-гинеколог, главный врач МЦ  
«Красота и здоровье»**

**30 мая 2025 г. Донецк**

# Кровь – источник жизни

История применения препаратов крови в медицине довольно

Кровопускание. Egbert van  
Heemskerck, 1669



продолжительна;



Гирудотерапия «Bossche  
van den Guillaume» 1639 г.

Архиепископ Лука (Валентин Феликсович  
Войно-Ясенецкий) — впервые применил  
аутогемотерапию.



Из всего разнообразия пробирок на сегодняшний день пробирки с **эноксапарином** являются наиболее безопасным изделием для введения аутоплазмы в ткани.



# К вопросу об обогащении плазмы

**PRGF - Плазма, обогащенная тромбоцитарными факторами роста – (Plasma Rich Grows Factor)**

Под этим термином подразумевают повышение концентрации тромбоцитов на 200 %, и отсутствие других клеточных элементов. Характеризуется высоким содержанием ТФР (тромбоцитарных факторов роста), что обеспечивает высокую эффективность применения в различных областях медицины.

Несколько иное значение имеет термин **PRP (platelet-rich plasma)**. Авторы теории обогащения плазмы полагают, что стимулирующий эффект обогащённой тромбоцитами плазмы проявляется, если концентрация тромбоцитов в ней равна 1 000 000/мкл.

**Научных подтверждений, как и логичного объяснения необходимости достижения определенной**

**концентрации тромбоцитов мы не обнаружили в доступной литературе.**

- 1 тромбоцит = 1 тромбоцит
- 5 млх200 тыс ед/мкл = 1 млх1 млн ед/мкл

При «обогащении» теряется жидкой плазмы, которая содержит иммуноглобулины, альбумины, цитокины и другие биологически активные вещества



# Отдельной дискуссии достоин выбор антикоагулянта для приготовления аутоплазмы

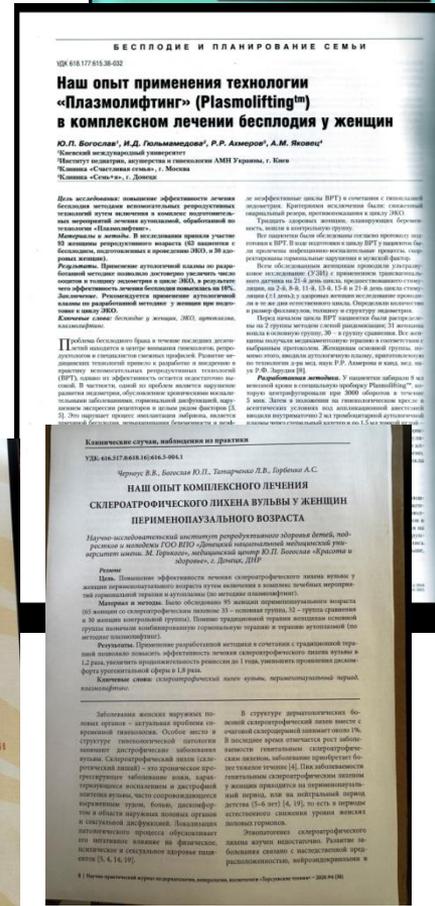
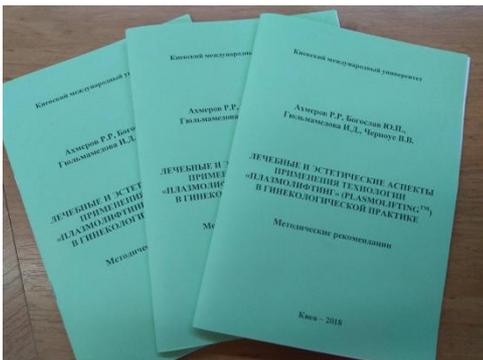
- Применение **цитрата натрия** является предпочтительным для проведения лабораторных исследований, также цитрат натрия в ткани вводят в качестве антидота для предотвращения некроза, вызванного инъекцией раствора хлорида кальция; сведений об иных лечебных эффектах инъекций цитрата натрия мы не обнаружили. Согласно ресурсу РЛС в лечебной практике цитрат натрия применяется в виде порошка для приема внутрь в комплексном лечении цистита.
- **Эноксапарин натрия** является антикоагулянтом прямого действия естественного происхождения, имеет множественные биологические эффекты, не связанные с коагуляцией (иммуномодулирующие, цитокиновые, мембраностабилизирующие свойства). Разрешен во время беременности (используется в лечении невынашивания, тромбофилии, циклах ЭКО).

По различным направлениям применения аутоплазмы нами опубликовано более 10 статей и тезисов, изданы методические рекомендации, доклады и др.

Богослав Ю.П., Гюльмамедова И.Д., Ахметов Р.Р., Яковец А.М. Наш опыт применения технологии «плазмолифтинг» (plasmolifting tm) в комплексном лечении бесплодия у женщин // Здоровье женщины № 9 (115) – 2016 – с.152 – 154.

Богослав Ю.П., Гюльмамедова И.Д., Слюсарь Т.И., Доценко О.А. Беременность и роды после успешного цикла IVF у пациенток с мутацией гена РФСГ, вторичной аменореей, гипоплазией матки нарушением рецептивности эндометрия (случай из практики) //Медико-социальные проблемы семьи. – 2017. – Т.22, № 1. – С. 126 – 130.

Черноус В.В., Богослав Ю.П., Черноус В.А., Горбенко А.С. Наш опыт комплексного лечения склероатрофического лихена вульвы у женщин перименопаузального возраста.Г ОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького, НИИ РДЗПиМ».

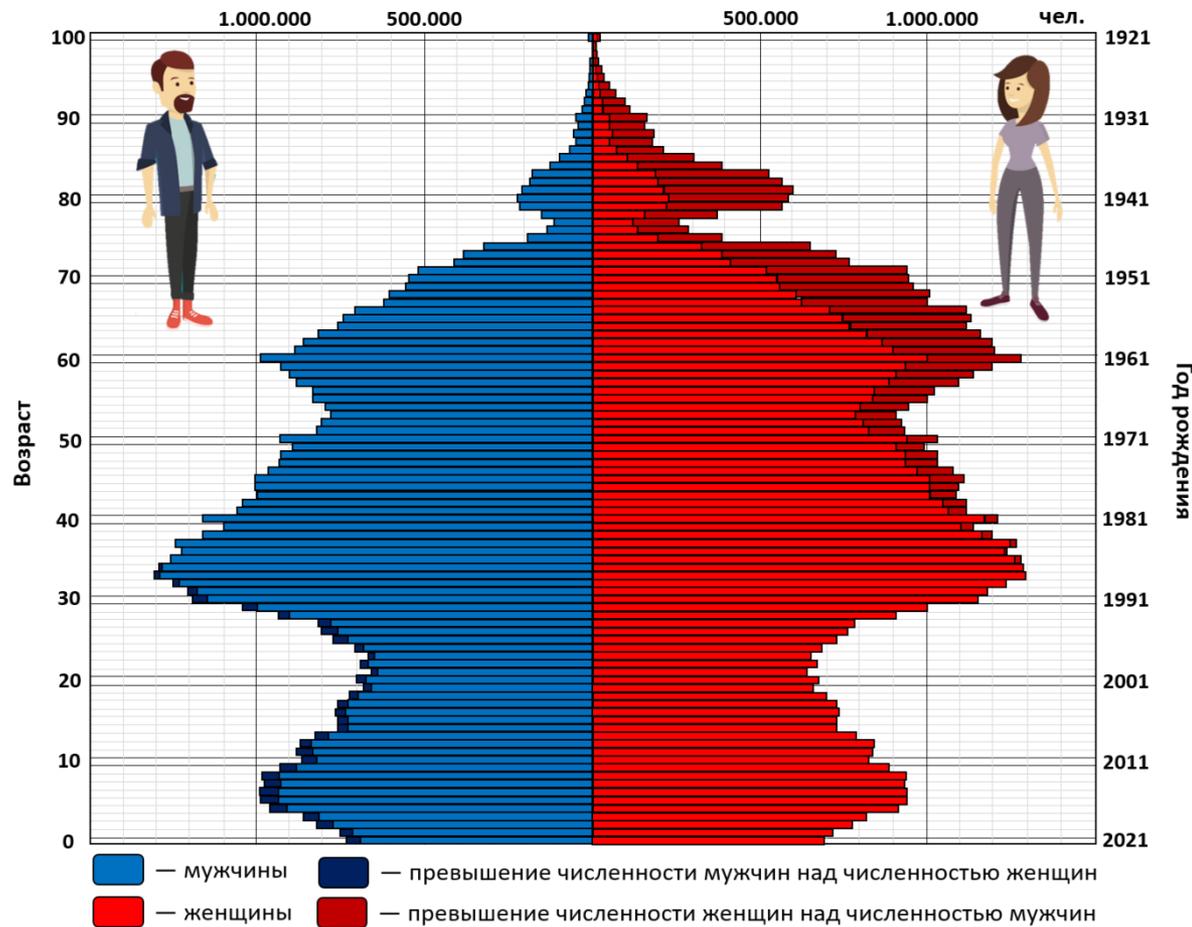


# Для широкого внедрения в практику методика должна быть:

- Доступной (по стоимости, доступности расходных материалов и оборудования)
- Простой в исполнении
- Безопасной (гипоаллергенной, не токсичной, не травматичной, с малым количеством побочных эффектов)
- Хорошо сочетаться с другими методиками
- Иметь достаточно обширную базу потребителей

# Пациенты будущего

Это пожилые люди с хорошим материальным достатком и запросом на высокое качество жизни



# **Антивозрастные аспекты урогенитального здоровья**

Возрастные изменения, происходящие в организме женщины, сопровождаются атрофическими изменениями урогенитального тракта. Снижение тонуса стенок влагалища, уменьшение складчатости, сухость и снижение вагинальной секреции, снижение чувствительности эрогенных зон сопровождается нарушением качества сексуальной жизни женщин, приводит к дисгармонии в семейных отношениях. Как правило, эти изменения возникают достаточно рано – около 35 – 40 лет и резко усиливаются с наступлением менопаузы.

**Золотым стандартом лечения перименопаузальных нарушений является назначение менопаузальной гормональной терапии (МГТ). Обязательно также проводить коррекцию микробиоценоза влагалища.**

Применение аутологичной плазмы в перименопаузе возможно как в сочетании с МГТ, так и самостоятельно.

# Урогенитальное расстройство, ГУМС

(урогенитальная атрофия, урогенитальный синдром) в климактерическом периоде - комплекс симптомов, связанных с развитием атрофических и дистрофических процессов в эстрогензависимых тканях и структурах нижней трети мочевого тракта: мочевом пузыре, мочеиспускательном канале, влагалище, связочном аппарате малого таза и мышцах тазового дна.

# Классификация и эпидемиология

- **Код по МКБ-10**
- Класс XIV. Болезни мочеполовой системы (N00-N99).
- Блок N80-N98 Невоспалительные болезни женских половых органов.
- ✕ N39.3 Непроизвольное мочеиспускание.
- ✕ N94.1 Диспареуния.
- ✕ N95.2 Постменопаузальный атрофический вагинит.
- ✕ N95.3 Старческий (атрофический) вагинит. Исключен: связанный с искусственной менопаузой.
- **Эпидемиология**
- У 15% женщин в перименопаузе и 40-57% женщин в постменопаузе отмечаются следующие симптомы урогенитального расстройства (ГУМС):
- сухость влагалища - 27-55%;
- жжение и зуд - 18%;
- диспареуния - 33-41%;
- повышенная восприимчивость к инфекционным заболеваниям органов малого таза - 6-8%.

# Этиология и патогенез

- Эпителий свода влагалища и шейки матки имеют высокую скорость и отчетливость реакции на изменение окружающей их гормональной среды.
- Митотическая активность базального и парабазального слоев эпителия влагалищной стенки блокируется при дефиците половых стероидов. Следствие прекращения пролиферативных процессов во влагалищном эпителии - **исчезновение гликогена**, служащего питательной средой для лактобактерий. Это ведет к полной элиминации из влагалищного биотопа его основного компонента - **лактобацилл**.
- Таким образом, слизистая оболочка влагалища утрачивает защитные свойства, истончается, легко травмируется с последующим инфицированием не только патогенными, но и УПМ.

# Клиническая картина

- **Симптомы, связанные с вагинальной атрофией;**
- **повышенная чувствительность вульвы к химическим и физическим раздражителям, механическим повреждениям и инфекциям;**
- **зуд, отек и болезненные ощущения (вульводиния).**
- **сухость и недостаточное увлажнение;**
- **диспареуния (боль и/или дискомфорт при половом акте);**
- **замедленное заживление механических повреждений и послеоперационных ран;**
- **рецидивирующие выделения из влагалища;**
- **кровоточивость слизистой оболочки влагалища;**
- **посткоитальные кровяные выделения;**
- **снижение либидо, оргазма.**
- **поллакиурия (частые мочеиспускания - более 8 раз в день);**
- **цисталгия;**
- **стрессовое недержание мочи (при напряжении - НМПН);**
- **ургентное недержание мочи.**
- **Смешанная форма недержания мочи.**
- **Рецидивирующие инфекции мочевыводящих путей.**
- **Гиперактивный мочевой пузырь.**

# Диагностика

- Инструментально-лабораторная диагностика:
- определение вагинального pH (>5,0);
- определение индекса созревания вагинального эпителия:
- $ИС = 0,5 \times \text{кол-во промежуточных клеток (\%)} + 1 \times \text{кол-во поверхностных клеток (\%)};$
- норма - 65% и выше;
- Пап-тест;
- микробиологическое исследование вагинального содержимого;
- микробиоценоз влагалища методом ПЦР в реальном времени;
- кольпоскопия;
- УЗИ малого таза;
- индекс вагинального здоровья - норма 25 баллов.

# Индекс вагинального здоровья (объективная оценка урогенитального здоровья специалистом)

Таблица 1. Индекс вагинального здоровья

Индекс вагинального здоровья	Эластичность	Транссудат	pH	Эпителий	Влажность
1 балл – высшая степень атрофии	Отсутствует	Отсутствует	>6,1	Петехии, кровоточивость	Выраженная сухость, поверхность воспалена
2 балла – выраженная атрофия	Слабая	Скудный поверхностный желтый	5,6–6,0	Кровоточивость при контакте	Выраженная сухость, поверхность не воспалена
3 балла – умеренная атрофия	Средняя	Поверхностный белый	5,1–5,5	Кровоточивость при соскабливании	Минимальная
4 балла – незначительная атрофия	Хорошая	Умеренный белый	4,7–5,0	Нерыхлый тонкий	Умеренная
5 баллов – норма	Отличная	Достаточный белый	<4,6	Нормальный	Нормальная

## Анкетирование (субъективная оценка женщиной урогенитального дискомфорта):

Вагинальный дискомфорт	Улучшение	Без изменений	Ухудшение
Либи́до и оргазм			
Нарушения мочеиспускания			

# Дизайн исследования

- **Основная группа:** 30 женщин перименопаузального возраста, получающих гормональную коррекцию, коррекцию микробиоценоза и процедуры Меаплазма 1 пробирка+Меафактор 1 мл – 1 раз в 3 месяца – 1 год (90 пробирок + 30 мл Меафактор на 1 год).
- **Группа сравнения** 30 женщин перименопаузального возраста, получающих гормональную коррекцию и коррекцию микробиоценоза (без Меаплазма)
- Продолжительность исследования – 3 месяца – 1 год.
- **Методы исследования:** клинические, микробиологические, индекс вагинального здоровья, анкетирование

# Методика проведения процедуры

- **Аппликационная анестезия (2х этапная)**
  - 1 - Диоксизоль или Лидокаин 2% раствор+2 мл физраствора или Артикаин 2 мл+мл физраствора – на 5 минут вагинально (распределить зеркалом)**
  - 2 – 5 мл крема-анестетика - Анеста А, ЭМЛА, РМУ, Анеста PRO – распределить зеркалом, оставить на 5 минут; при нанесении на малые и большие половые губы – накрыть пленкой.**
- **В области больших половых губ возможно проведение инфильтрационной анестезии Артикаином (по 0,1 мл с 2 сторон)**

# **Субэпителиальное вагинальное введение аутоплазмы**

**- мелко-папульное или линейно-ретроградное введение аутоплазмы под слизистую влагалища. Во влагалище вводят зеркало Куско, обрабатывают слизистую раствором Хлоргексидина биглюконата, наносят аппликационную анестезию на 5 – 10 минут. Для равномерного распределения анестетика зеркало поворачивают на 90°. Применяется, как правило, игла 0,3x13 мм (30 G X ½); возможно применение игл 0,3x4 мм. Поворачивая зеркало, поочередно в шахматном порядке обкалывают стенки влагалища, более густо обкалывают нижнюю часть влагалища, область точки G, парауретральную область. Расход плазмы составляет 0,05-0,1 мл на одну микроинъекцию; общий объем введенной этим методом плазмы – 3 – 5 мл.**

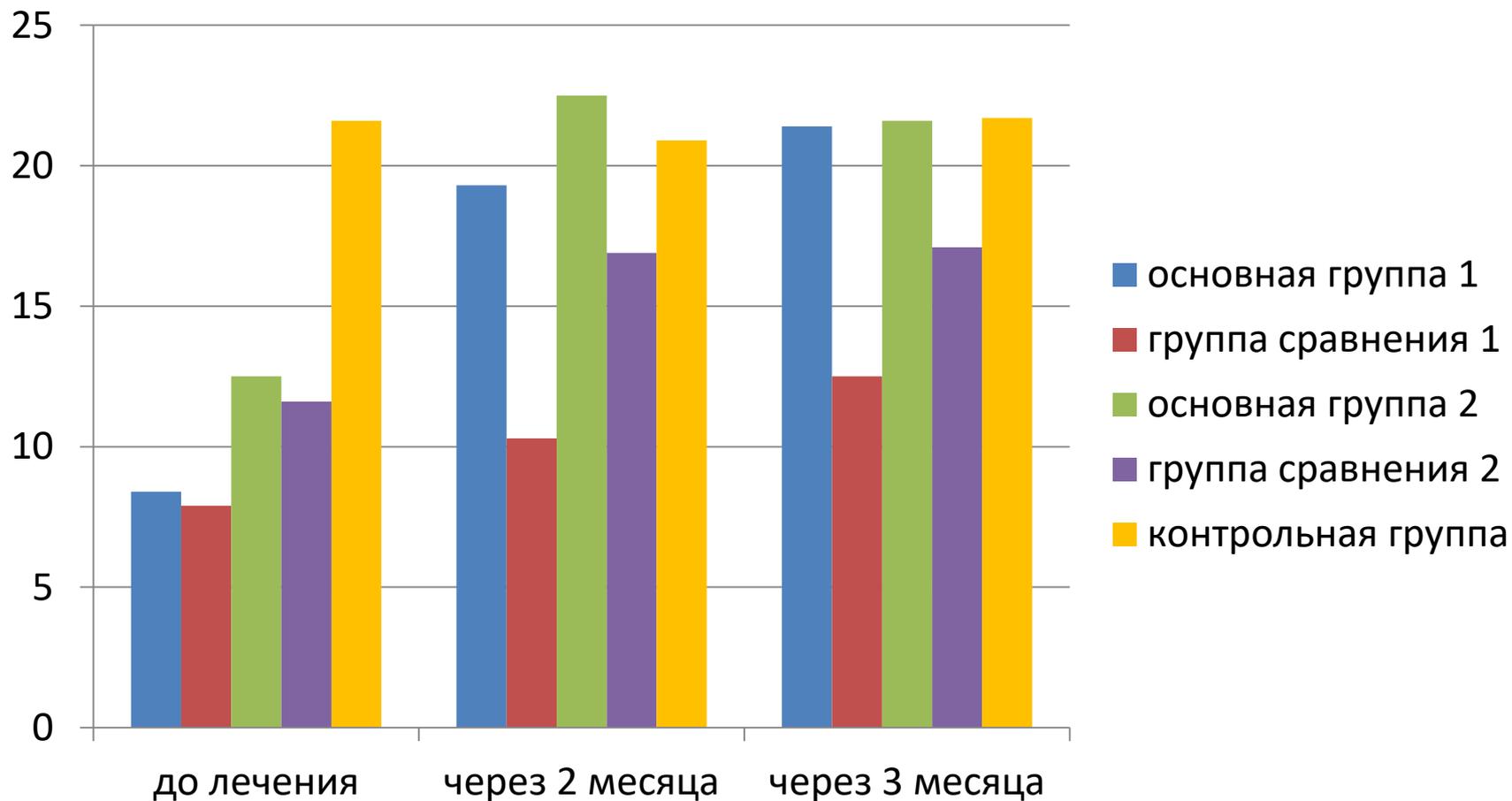
# **Субэпителиальное введение аутоплазмы в область наружных половых органов**

**мелко-папульное или линейно-ретроградное введение аутоплазмы под слизистую наружных половых органов. На наружные половые органы наносят аппликационный анестетик (Анеста А, ЭМЛА, РМУ), накрывают полиэтиленовой пленкой на 30 – 40 минут. После снятия пленки кожу вульвы обрабатывают раствором Хлоргексидина. Проведение процедуры начинают с области малых половых губ, затем больших половых губ и промежности; применяется игла 0,3x13 мм (30 G x ½) или 0,3x4 мм. Расход плазмы составляет 0,05-0,1 мл на одну микроинъекцию; общий объем введенной этим методом плазмы – 3 – 4,5 мл (рис 12).**

# Оценка результатов исследования

- Пациенткам основной группы проводили 3 процедуры с интервалом 10 дней; результат оценивали на основании данных объективного исследования (индекс вагинального здоровья) и субъективной оценки пациенткой комфорта урогенитальной зоны (путем анкетирования)

# Показатели индекса вагинального здоровья у обследованных женщин в динамике



# Анкетирование (субъективная оценка женщиной урогенитального дискомфорта)

60 пациенток, 3й месяц от начала лечения

Признак / Группы	Улучшение	Без изменений	Ухудшение
	осн/сравн	осн/сравн	осн/сравн
<b>Вагинальный дискомфорт</b>	28/10	2/14	-/6
<b>Либи́до и оргазм</b>	21/2	9/23	-/5
<b>Нарушения мочеиспускания</b>	19/6	11/18	-/6

## **Выводы:**

**Включение терапии аутологичной плазмой в комплексное лечение ГУМС способствовало повышению показателей индекса урогенитального здоровья, уменьшению проявлений урогенитального дискомфорта у 93,3 % женщин, улучшению либидо и оргазма у 70 %, уменьшению нарушений мочеиспускания у 63,3% обследованных.**

**Благодарю за внимание!**

