

Современные методы предотвращения развития патологии генитального эпителия

**Качалина О.В., д.м.н., профессор кафедры
акушерства и гинекологии ФДПО ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ
2019**

**Статистика по доброкачественным и предраковым
вульвовагинальным и цервикальным заболеваниям практически
отсутствует, в связи с чем точный анализ качества оказания
медицинской помощи пациенткам с воспалительными
заболеваниями или изменениями эпителия не представляется
возможным**

**Адекватная диагностика и лечение требуют единого понимания
анатомии и физиологии вульвы, влагалища, шейки матки**

**Особенности анатомического строения должны рассматриваться в
совокупности с микроэкосистемой слизистых, так как
хронические воспалительные заболевания всегда сопровождают
предраковые заболевания эпителия от LSIL до HSIL и рака**

- **Влагалище-** функциональный внутренний орган женской репродуктивной системы, располагающийся впереди прямой кишки и кзади от мочевого пузыря

- **Вульва**, внешние половые органы, состоят из больших и малых половых губ, клитора и преддверия влагалища

Кожа вульвы:

- покрывает большую её часть, функционально выполняет сенсорное восприятие, иммунологический надзор, терморегуляцию, является основным местом взаимодействия с окружающим миром, **служит защитным барьером для внутренних ОЖРС**
- чувствительна к влагалищным выделениям, которые в норме не превышают 2 мл в сутки (рН 3,8- 4,5), состоят из слизи, секрета цервикальных желёз, транссудата с клетками влагалищного эпителия
- может реагировать на гормональные, метаболические и аллергические изменения

Шейка матки выполняет три основные функции:

- защитно-барьерную
- плодосохраняющую
- вспомогательно-моторную в родах

В структуре гинекологических заболеваний лидирующими являются воспалительные заболевания женских половых органов, выявляемые у 50-65% женщин репродуктивного возраста и не имеющие тенденции к снижению

Хронический воспалительный процесс, вызванный микробными ассоциациями

- нарушает работу иммунной системы
- снижает уровень интерферонов
- снижает функциональную активность нейтрофилов
- угнетает функции естественных киллеров

Воспаление - один из пусковых механизмов в развитии неопластических эпителиальных процессов гениталий, так как любая длительно существующая инфекция нарушает процессы пролиферации и апоптоза в тканях

ИППП могут являться иницилирующими кофакторами, имеющими значение в патогенезе онкопатологии, так как не все случаи инфицирования ВПЧ онкогенных типов заканчиваются их развитием

Они либо индуцируют подавление иммунитета, что приводит к активации опухолеродных вирусов, либо предотвращают апоптоз и допускают последующую пролиферацию поврежденных клеток (Киселев В.И., Дмитриев Г.А., 2000; Castle P.E., Hiller S.L. et al., 2001; Realacci M., 2006; Минкина О.В., 2007; Дмитриев Г.А., Глазко И.И., 2007; Файзуллина Е.В., Фризин Д.В., Бунакова Л.К., 2012)

Некоторые зарубежные авторы связывают инфицирование *Neisseria gonorrhoeae* и *Trichomonas vaginalis* с повышением риска неопластических изменений области вульвы, особенно при хронических кольпитах, а *Chlamydia trachomatis* – с изменением тканей в области шейки матки (Deluca G.D., 2006; Kwasnievska A., 2006)

Кандидозная инфекция в 20–60% случаев является фоновым процессом при раке вульвы (Fischer G., Brodford J., 2007; Батыршина С.В. и соавторы, 2012).

Воспаление считается одним из пусковых механизмов в развитии РШМ, так как хронический воспалительный процесс, вызванный микробными ассоциациями, нарушает работу иммунной системы, в результате чего снижается уровень интерферонов, функциональная активность нейтрофилов, происходит угнетение функций естественных киллеров

(Прилепская В.Н., Байрамова Г.Р., Анкирская А.С. и соавторы, 2009; Перламутров Ю.Н., Чернова Н.И., 2010; Летяева О.И., Гизингер О.А., и соавторы, 2011; Файзуллина Е.В. и соавторы, 2012)

В случае хронизации воспалительного процесса
в эпителии наблюдаются деструктивные изменения ядер
и цитоплазмы клеток с содержащимися в них органеллами,
а также нарушаются интрацеллюлярные взаимодействия
со снижением барьерной функции покровного эпителия
Все это способствует более глубокому проникновению
инфекционных агентов в ткани, вследствие чего происходит
активация регенеративных процессов при одновременном
замедлении процессов апоптоза и клеточной дифференцировки
эпителиоцитов

Следствием описанного выше является накопление изменений
атипичного характера в клетках многослойного плоского
эпителия, что имеет особое значение у пациенток с
папилломавирусной инфекцией и может способствовать у них
развитию интраэпителиальных неоплазий и
рака шейки матки, вульвы и влагалища

Эпидемиологические исследования выявили **взаимосвязь вульвовагинальной и цервикальной неоплазии с половой жизнью**- впервые на это обратили внимание **150 лет назад**

Поиск этиологического фактора, передающегося половым путём, инициирующего возникновение и прогрессию неоплазии продолжался много лет- практически каждому, обнаруживаемому в половых органах, приписывали эту роль: **сперме, смегме, спирохетам, трихомонадам, грибам и др., затем- ВПГ 2-ого типа**



С середины 1970 гг растёт поток информации о ВПЧ: именно в это время zur Hausen высказал мнение, что **ВПЧ может вызвать неоплазию половых органов**

Половой путь (!) является наиболее частым путем передачи ВПЧ

Половой путь

- генитально-генитальный контакт
- мануально-генитальный контакт
- орально-генитальный контакт и др.

Неполовой путь (экстрагенитальный)

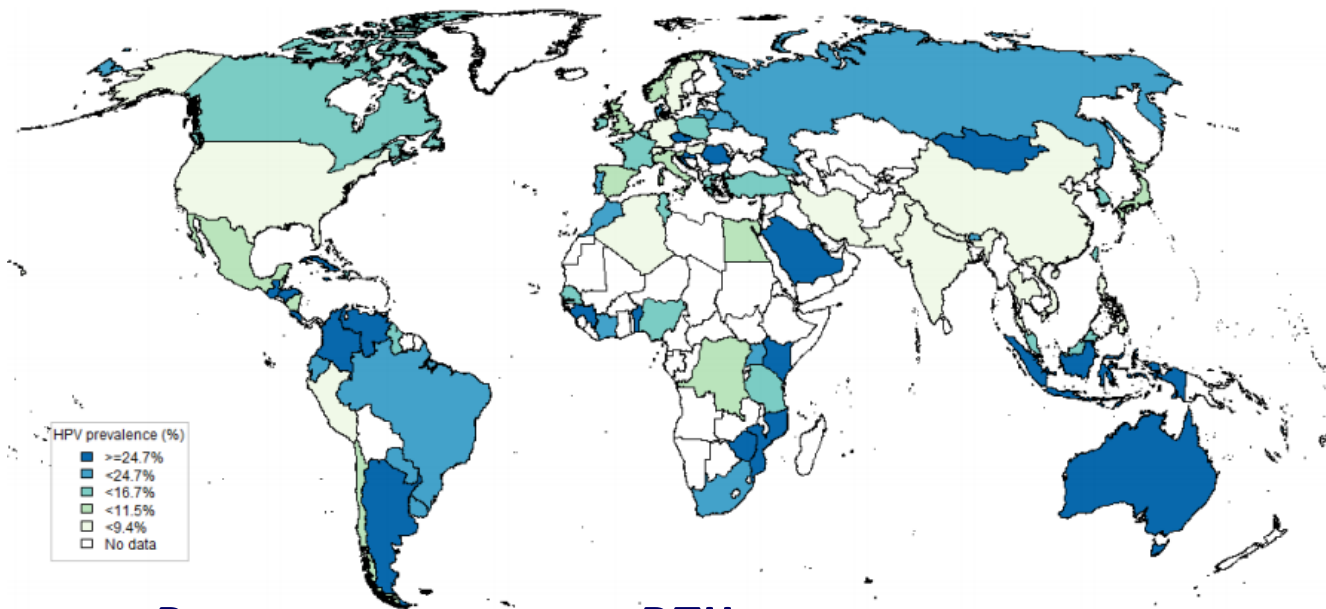
- контакт с предметами/поверхностями, через которые возможна передача инфекции

Вертикальная передача (от матери к новорожденному)

- через кровь до рождения
- во время прохождения ч/з родовые пути
- во время кесарева сечения с/без раннего повреждения оболочек

Частота инфицированности онкогенными штаммами ВПЧ в РФ варьирует от 13 до 40%

- ~ 660 млн человек в мире инфицированы ВПЧ²
- 70-80% населения инфицируется ВПЧ в течение жизни³



Распространенность ВПЧ у женщин в регионах мира¹

В РФ частота инфицированности онкогенными штаммами
варьирует от 13 до 40%³

1. Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé S. ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in the World. Summary Report 15 December 2016. [accessed December 26, 2016].
2. Прилепская В.Н. с соавт. Вакцинация против ВПЧ-ассоциированных заболеваний и рака шейки матки. Медицинский совет 2016;12: 120-5.
3. Вакцинопрофилактика заболеваний, вызванных вирусом папилломы человека: федер. клинич. рекомендации / МЗ РФ, Союз педиатров России. – М.: Педиатр, 2016. – 40 с.

Аногенитальные бородавки самое частое клиническое проявление ВПЧ-инфекции

- **Более 90% случаев вызываются ВПЧ 6 и 11 типов**
- **Истинная распространенность АБ в РФ ($\approx 10\%$) значительно превышает показатели официальной статистики**
- **Отсутствие стойкого терапевтического эффекта при применении деструктивных методов (и нередко их сочетаний)**
- **Низкие показатели качества жизни пациентов**

1. Garland SM et al. Impact and Effectiveness of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: A Systematic Review of 10 Years of Real-world Experience. CID 2016;63:519-27.
2. Гомберг М. А. Распространенность аногенитальных бородавок в Российской Федерации и их профилактика: взгляд на проблему // Доктор.Ру. 2016. № 8 (125) — № 9 (126). С. 16–19.
3. Соловьев А.М., Чернова Н.И. Фармакотерапия рецидивирующих клинических проявлений генитальной папилломавирусной инфекции. РМЖ 2015;11:621-5.
4. Mortensen GI, Larsen HK. The quality of life of patients with genital warts: a qualitative study. BMC Public Health. 2010; 10: 113

В РФ аногенитальные бородавки входят в пятерку лидеров среди ИППП

- А в некоторых регионах занимают лидирующую позицию

Нозологии	РФ	ЦФО	г. Москва
Трихомониаз	I	I	III
Хламидиоз	II	II	II
Гонорея	III	V	VI
Сифилис	IV	IV	IV
Генитальный герпес	VI	VI	V
Аногенитальные бородавки	V	III	I

- Значительный рост доли аногенитальных бородавок в общей структуре ИППП с 2009 по 2013 гг.:

с 9,1 до 9,78% в РФ

с 11,7 до 13,8% в ЦФО

с 22,1 до 26,4% в Москве

- В Санкт-Петербурге, показатели заболеваемости превышали уровни по стране в целом в 1,4–2,3 раза

18-29 лет

- Ленкин С.Г. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, по возрастным характеристикам. Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 3. Доступно по адресу: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=19347> Доступ 20.12.2016.
- Лялина Л.В. Эпидемиологическое, социальное и экономическое обоснование вакцинации против папилломавирусной инфекции в Санкт-Петербурге. Инфекция и иммунитет 2014, Т. 4, № 2, с. 181–186.

Заболеваемость аногенитальными бородавками

по Нижегородской области за 2009 - 2018 г.г.

	2019 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Мужск	410	421	343	358	320	288	307	244	249	293
Жен	377	401	351	562	400	239	324	195	151	229
всего абс.	787	822	694	920	720	527	631	439	400	522
на 100 тыс. нас	24,1	25,0	21,6	28,6	22,5	16,5	19,8	13,8	12,6	16,6



Зав. ОМО В.А.Карпов

Р. Кауфман, С. Фара, Д. Браун «Доброкачественные заболевания вульвы и влагалища» М., Бином, 2009г.:

«Иногда наблюдается необычное клиническое проявление папилломавирусной инфекции- диффузное поражение слизистой влагалища, при котором она вся покрывается мелкими остроконечными кондиломами и кажется на ощупь грубозернистой, а при кольпоскопии имеет вид покрытой гранулами

В большинстве случаев поражение сопровождается клеточной атипией, характерной для ВПЧ»

Микроорганизмы урогенитального тракта

Нормофлора

Условно-патогенные
микроорганизмы

Грибы

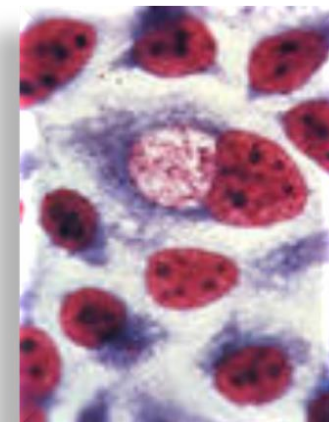
Патогены



в норме
ДОМИНИРУЮТ



в норме
могут присутствовать в **НЕБОЛЬШОМ**
количестве



В норме
отсутствуют



Качественная
диагностика
«есть» / «нет»

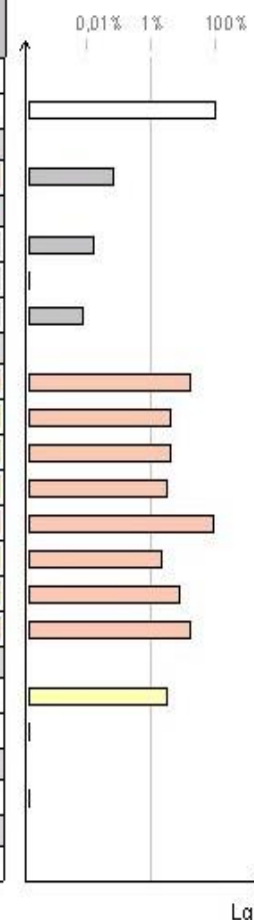
Необходимость количественной оценки
методом ПЦР в реальном времени

- ✓ **Достоверная качественно-количественная диагностика инфекций даже в случае мало или бессимптомного течения заболеваний**
- ✓ **Отсутствие субъективизма и снижение влияния человеческого фактора** – исследование выполняется одним из самых современных и точных инструментальных методов – ПЦР в реальном времени
- ✓ **Простота преаналитики** (не требуется сохранение живых микроорганизмов, анализ происходит по фрагментам ДНК компонентов микрофлоры)
- ✓ **Быстрота получения результата** (срок выполнения – 1 день), удобная форма бланка с цветовыми маркерами
- ✓ **Количественное определение анаэробов** – основной группы микроорганизмов, вызывающих рецидивы заболеваний нижнего отдела урогенитального тракта женщин (**диагностика другими методами затруднена, длительна или невозможна**)

Выбор теста - Фемофлор®Скрин или Фемофлор®-16?

№	Название исследования
1	Контроль взятия материала ($10^4 \gg$)
2	Общая бактериальная масса (ОБМ) ($10^3 - 10^8$)
НОРМ	
3	Lactobacillus spp.
ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБ	
4	Gardnerella vaginalis+Prevotella bivia+Porphyromonas spp.
МИКРООБЩАЯ	
5	Mycoplasma hominis
6	Ureaplasma spp.
ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ	
7	Candida spp.
ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ	
8	Chlamidia trachomatis
9	Trichomonas vaginalis
10	Neisseria gonorrhoeae
11	Mycoplasma genitalium
12	Cytomegalovirus (CMV)
13	Herpes Simplex Virus Type 1 (HSV-1)
14	Herpes Simplex Virus Type 2 (HSV-2)

№	Название исследования	Результат	
		Абсолютный, копий/об.р.	Относительный, Lg(N/ОБМ)
1	Контроль взятия материала ($10^4 \gg$)	$10^{4,4}$	
2	Общая бактериальная масса (ОБМ) ($10^3 - 10^8$)	$10^{7,8}$	
НОРМОФЛОРА			
3	Lactobacillus spp.	$10^{4,6}$	-3,2 (<0.1%)
ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ			
4	Enterobacterium spp.	$10^{4,0}$	-3,8 (<0.1%)
5	Streptococcus spp.	не выявлено	
6	Staphylococcus spp.	$10^{3,7}$	-4,1 (<0.1%)
ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ			
7	Gardnerella vaginalis+Prevotella bivia+Porphyromonas spp.	$10^{7,0}$	-0,8 (13-18%)
8	Eubacterium spp.	$10^{6,4}$	-1,4 (3- 4%)
9	Sneathia spp.+Leptotrichia spp.+Fusobacterium spp.	$10^{6,4}$	-1,4 (3- 4%)
10	Megasphaera spp.+Veillonella spp.+Dialister spp.	$10^{6,3}$	-1,5 (3- 3%)
11	Lachnobacterium spp.+Clostridium spp.	$10^{7,7}$	-0,1 (70-95%)
12	Mobiluncus spp.+Corinebacterium spp.	$10^{6,1}$	-1,7 (1,8-2,5%)
13	Peptostreptococcus spp.	$10^{6,7}$	-1,2 (6- 8%)
14	Atopobium vaginae	$10^{7,0}$	-0,8 (14-19%)
МИКОПЛАЗМЫ			
15	Mycoplasma hominis	$10^{6,3}$	
16	Ureaplasma spp.	не выявлено	
ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ			
17	Candida spp.	не выявлено	
ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ			
18	Mycoplasma genitalium	не выявлено	



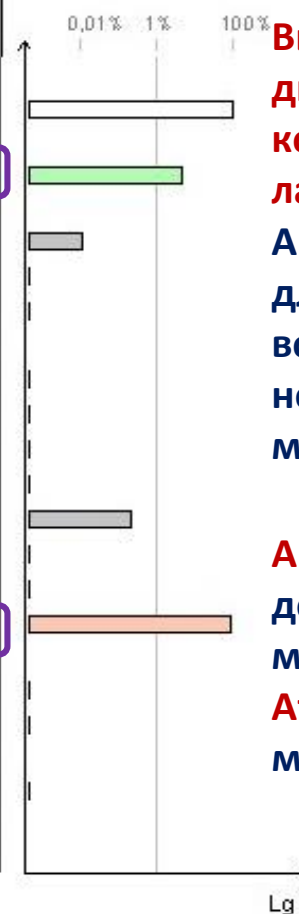
Lg

Фемофлор®Скрин: верификация возбудителя и назначение этиологической терапии при первичном обращении пациентки с жалобами (КОГО и ЧЕМ лечить)

Фемофлор®-16: рецидив бактериального вагиноза, корректировка терапии (ПОЧЕМУ терапия оказалась неэффективной)

Клиническая интерпретация результата для назначения обоснованной терапии

№	Название исследования	Результат	
		Абсолютный, копий/обр.	Относительный, Lg(N/ОБМ)
1	Контроль взятия материала ($10^4 \gg$)	$10^{5,3}$	☐
2	Общая бактериальная масса (ОБМ) ($10^2 - 10^8$)	$10^{7,3}$	☐
НОРМОФЛОРА			
3	Lactobacillus spp.	$10^{6,0}$	-1,3 (4-6%) ☒
ФАКУЛЬТАТ ИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ			
4	Enterobacterium spp.	$10^{3,4}$	-4,0 (<0.1%) ☐
5	Streptococcus spp.	не выявлено	☐
6	Staphylococcus spp.	не выявлено	☐
ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ			
7	Gardnerella vaginalis+Prevotella bivia+Porphyromonas spp.	не выявлено	☐
8	Eubacterium spp.	не выявлено	☐
9	Sneathia spp.+Leptotrichia spp.+Fusobacterium spp.	не выявлено	☐
10	Megasphaera spp.+Veillonella spp.+Dialister spp.	не выявлено	☐
11	Lachnobacterium spp.+Clostridium spp.	$10^{4,7}$	-2,7 (0,2-0,2%) ☐
12	Mobiluncus spp.+Corinebacterium spp.	не выявлено	☐
13	Peptostreptococcus spp.	не выявлено	☐
14	Atopobium vaginae	$10^{7,3}$	-0,1 (75-100%) ☒
МИКОПЛАЗМЫ			
15	Mycoplasma hominis	не выявлено	☐
16	Ureaplasma spp.	не выявлено	☐
ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ			
17	Candida spp.	не выявлено	☐
ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ			
18	Mycoplasma genitalium	не выявлено	☐



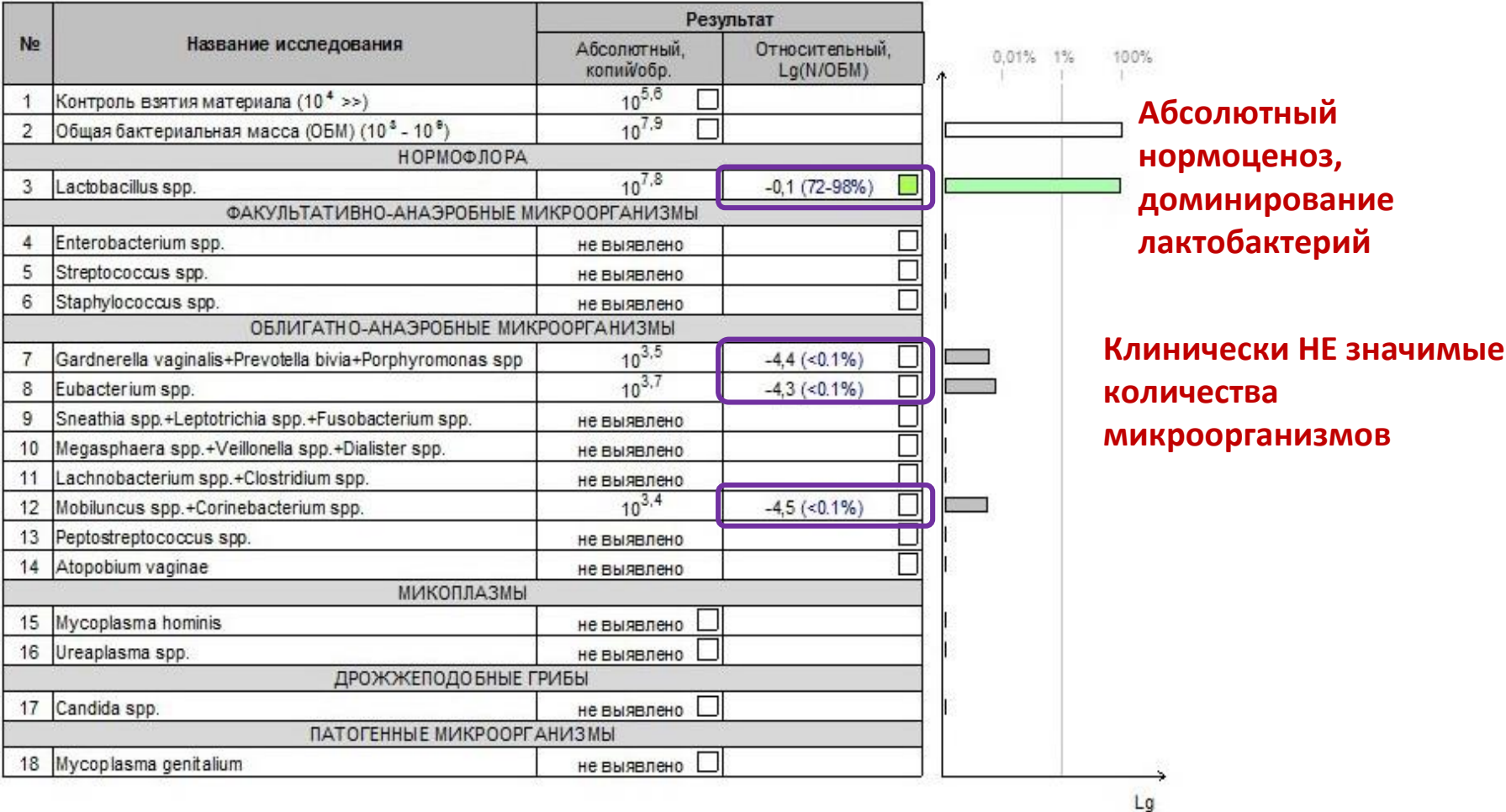
Выраженный дисбиоз, низкое количество лактобактерий. После АБТ необходимо длительное восстановление нормальной микрофлоры

Анаэробный дисбиоз, доминирование в микробиоценозе Atopobium vaginae – маркера рецидивов

Фемофлор®- 16: обследование пациентки после неэффективного лечения препаратами метронидазола – КАК ИЗМЕНИТЬ ТЕРАПИЮ?

ЛЕЧИТЬ или НЕ ЛЕЧИТЬ?

Обследование после проведения 2-х этапов терапии рецидивирующего бактериального вагиноза, жалоб нет



Фемофлор®-16: абсолютный нормоценоз – физиологический микробиоценоз (доминирование лактобактерий, анаэробные микроорганизмы содержатся в незначительных количествах, НЕ требуют лечения)

Основной целью лечения больных с цервицитами является **купирование** воспалительного процесса во влагалище путем **проведения этиотропной антибактериальной и/или противовирусной терапии** системного и местного действия

На следующем этапе лечения осуществляют восстановление нормальной вагинальной микрофлоры путем применения **средств, нормализующих pH влагалища**

Повышенный pH может увеличивать уязвимость эпителия к действию факторов, способствующих развитию дисплазии ШМ

БВ может быть ко-фактором развития и прогрессирования **цервикальной интраэпителиальной неоплазии**

Бактериальный вагиноз увеличивает способность ВПЧ адгезироваться на **цервикальном эпителии**

Нитрозамины, выделяемые условно патогенной флорой **обладают канцерогенными свойствами**

(Gillet, E et al. Association between bacterial vaginosis and cervical intraepithelial neoplasia: Systematic review and meta-analysis. PLoS One 2012 Oct 02;7(10):Article No.: e45201)

ЭЛЬЖИНА - первый комбинированный препарат для местного лечения вагинальных инфекций, который **разработан и произведен в России**

Оригинальный препарат Эльжина® создан в рамках программы импортозамещения ЛС

Эльжина производится на современном заводе ВЕРТЕКС, открытом в конце 2015 г.

Завод **оснащен высокотехнологичным оборудованием** итальянских, немецких и канадских производителей последнего поколения

ВЕРТЕКС – одна из первых компаний в РФ, которая получила заключение Минпромторга о соответствии производственных площадок «Правилам организации производства и контроля качества лекарственных средств», российскому стандарту GMP

В компании действует система управления качеством, основанная на строгом соблюдении требований стандартов ISO 9001 и GMP



- **ЭЛЬЖИНА – НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ ВАГИНИТОВ ЛЮБОЙ ЭТИОЛОГИИ И БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА**

Уникальный состав обеспечивает широкий спектр действия **Эльжины**:

- **Орнидазол 500 мг:**
- Анаэробная флора, в т.ч. простейшие и условно- патогенные бактерии при бактериальном вагинозе
- **Неомицин 65000 ед:**
- Аэробная, неспецифическая флора
- **Эконазол 100 мг:**
- Грибковая флора
- **Преднизолон в микро дозе 3 мг:**
- Быстро устраняет неприятные симптомы – зуд, жжение, отек, уменьшает воспаление

Сравнительная эффективность эконазола

Candida albicans **наиболее чувствительны к эконазолу**

Candida non albicans **наиболее чувствительны к эконазолу, что**
особенно важно в проекции лечения
рецидивирующего ВВК

Исследование чувствительности in vitro 200 клинических изолятов *Candida* spp. к местным антимикотикам, используемым для лечения вульвовагинального кандидоза: имидазольным препаратам и нистатину страницы: 28-33 , Ф. Шукри (F. Choukri), М. Бендердуш (M. Benderdouche), П. Седнауи (P. Sednaoui)
Лаборатория микробиологии, институт Альфреда Фурнье, Париж, Франция

Сравнительная эффективность орнидазола

Оценка эффективности лечения БВ **через 1 неделю**

Эффективность метронидазола 88%

Эффективность орнидазола 100%

Оценка эффективности лечения БВ **через 4 недели**

Эффективность метронидазола 78%

Эффективность орнидазола 98%

Орнидазол эффективнее метронидазола в лечении БВ

Терапия орнидазолом значительно снижает риск рецидива БВ

Комбинированные или моно- препараты?

Комбинированные препараты полностью отвечают задачам лечения и критериям выбора препарата в современных условиях амбулаторного приема:

Широкий спектр действия

Высокая эффективность

Отсутствие риска избыточного роста микроорганизмов (в т.ч. Candida)

В основном хорошо исследованы

Возможность назначать лечение в день обращения пациентки

2 формы выпуска:

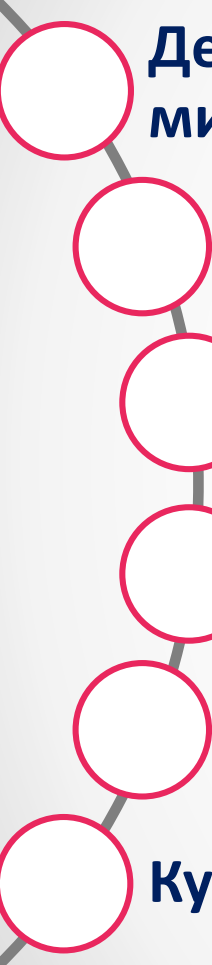
**Таблетки
вагинальные**

№6 и №9

1 таблетка = 5 действий:

- Антибактериальное
- Антианаэробное
- Противопротозойное
- Противогрибковое
- Противовоспалительное

Уникальные преимущества Эльжины



Действующие вещества последнего поколения = минимальный риск резистентности бактерий

Максимально широкий спектр действия = высокая эффективность при вагинитах любой этиологии

Возможность назначения Эльжины® в день обращения, без ожидания результатов анализов

Эффективное лечение + профилактика грибковой инфекции

Быстрый эффект: сразу устраняет зуд и жжение

Курс лечения от 6 дней по 1 вагинальной таблетке на ночь

Высокая комплаентность = успех лечения

- Факторы, повышающие комплаентность к терапии препаратом Эльжина® :



Антибактериальная терапия всегда должна сопровождаться восполнением интимной микрофлоры



Трибиотик Лактожиналь®

начинает действовать сразу после введения и обеспечивает стойкое восстановление нормальной микрофлоры влагалища

Лактобактерии LCR 35 в составе препарата Лактожиналь® способны в 6 раз сильнее вырабатывать молочную кислоту, чем обычные лактобактерии

Лактобактерии LCR 35 - *Lactobacillus casei rhamnosus* 35 (препарата Лактожиналь®) подавляют рост *Gardnerella vaginalis* и *Prevotella bivia* с первых часов применения

Лактожиналь® нормализует pH на 2 сутки применения

Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Лактожиналь® (ЛП-0001340).

Nivoliez A., Camares O., Paquet-Gachinat M. Influence of manufacturing processes on in vitro properties of the probiotic strain *Lactobacillus rhamnosus* Lcr35®. *Journal of Biotechnology*. 2012. 160. P. 236–241.

Coudeyras S., Jugie G., Vermerie M. Adhesion of Human Probiotic *Lactobacillus rhamnosus* to Cervical and Vaginal Cells and Interaction with Vaginosis-Associated Pathogens. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*. 2008. Vol. 2008, Article ID 549640, 5 p.

Савичева А. М., Рыбина Е. В. Исследование In Vitro роста, размножения, антибиотикорезистентности, конкурентных взаимоотношений штамма *Lactobacillus casei rhamnosus*. «Акушерство и гинекология» 2014, №7. С. 79–83.

Устойчивость к антибактериальным и противогрибковым средствам: возможность одновременного применения антибиотиков, антимикотиков и пробиотиков LCR35 (Лактожиналь)

	препарат	Lcr 35 [®]
Антибиотики	Metronidazole	устойчив
	Secnidazole	устойчив
Противогрибковые препараты *	Econazole	устойчив
	Miconazole	устойчив
	Clotrimazole	устойчив
	Nystatine	устойчив

*New microbiological data on the Lactobacillus strain contained in the proprietary medicinal specialty Trophigil / Combes T; Salhi A / 1997 ; Revue française de gynécologie et d'obstétrique ; vol. 92, no3, pp. 183-187

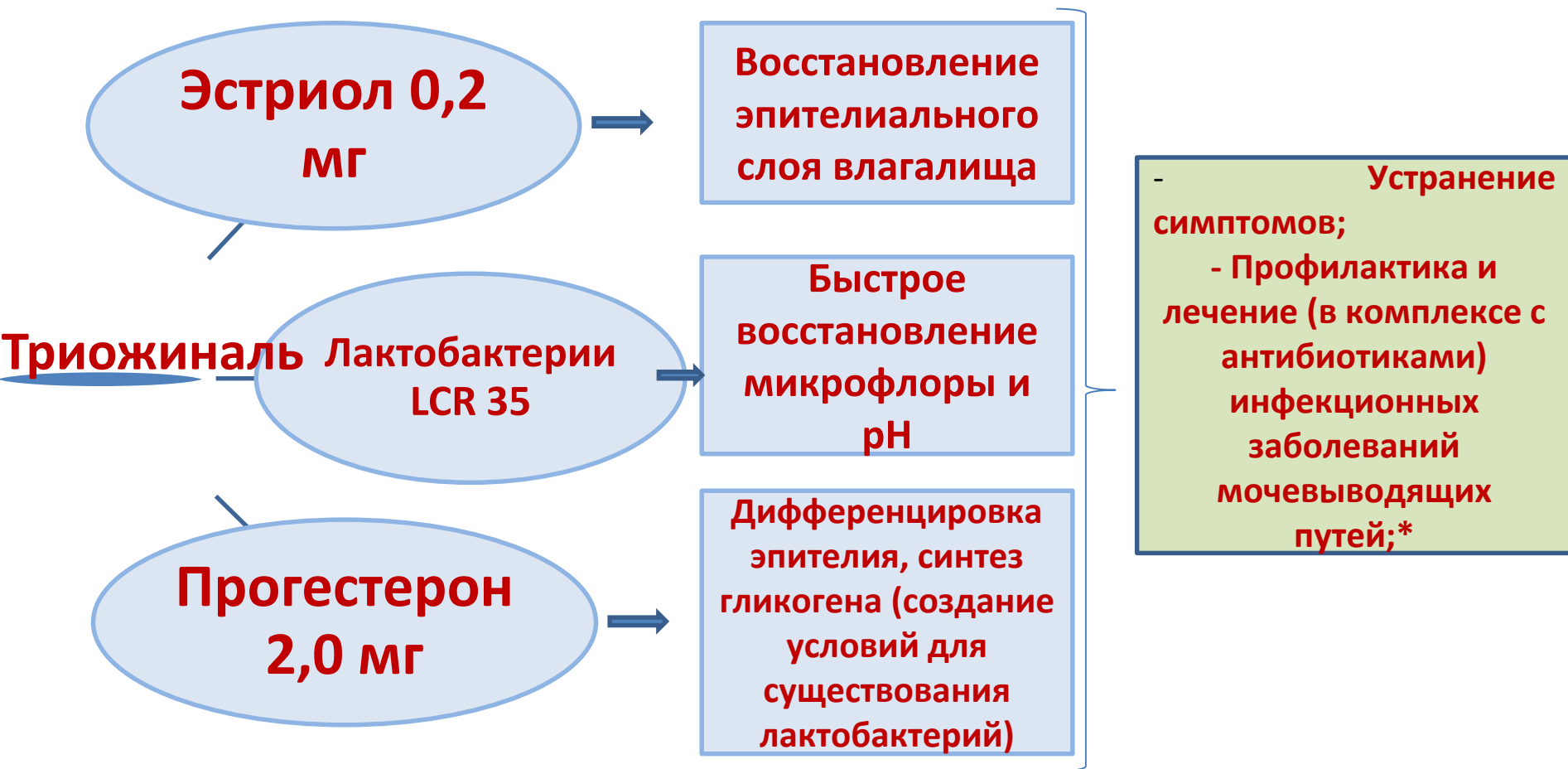
Препарат **Лактожиналь®** снижает риск развития рецидива вульвовагинального кандидоза **в 2 раза**
На основании исследования РЕВОЛАКТ в инструкцию препарата **Лактожиналь®** было добавлено новое показание: **профилактика рецидивов вульвовагинального кандидоза (включая обострения рецидивирующего вульвовагинального кандидоза) после местной или системной терапии противогрибковыми препаратами**

Лактожиналь – единственный пробиотик с зарегистрированным показанием - профилактика рецидивов ВВК

Башмакова Н. В., Волкова Н. Ю., Гнатко Е. П. Пробиотик для профилактики рецидивов вульвовагинального кандидоза (результаты международного многоцентрового открытого исследования Револакт). Акушерство и гинекология. 2017, №6, стр. 113–120.

Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Лактожиналь® (ЛП-0001340).

Лечение генитоуринарного синдрома - комплексное решение проблемы



*Raul Raz Urinary Tract Infection in Postmenopausal Women Korean J Urol. 2011 Dec; 52(12): 801–808

*Theresa Anne Rowe, Manisha Juthani-Mehta, Diagnosis and Management of Urinary Tract Infection in Older Adults Infect Dis Clin North Am. 2014 Mar;28(1):75-89;

Каждая капсула Триожинала содержит 10^8 лактобактерий (норма 10^7 - 10^9 КОЭ/мл)

Лактобактерии Casei Rhamnosus 35 в составе Триожинала начинают действовать сразу после растворения капсулы:

- разрушают биоплёнки условных патогенов, вытесняя их с поверхности эпителиальных клеток**
- образуют защитные биоплёнки на поверхности эпителия**
- подавляют рост условных патогенов и грибов рода Candida Albicans**



Мульти-Гин АктиГель

Гель Multi-Gyn ActiGel – высокоэффективное средство для комплексного лечения и профилактики бактериального вагиноза и устранения вагинального дискомфорта, сопровождающегося такими неприятными явлениями, как: выделения, неприятный запах, зуд, раздражение, чувствительность, покраснение и болезненные ощущения

Основным компонентом продукта является запатентованный комплекс биоактивных полисахаридов - 2QR-комплекс*, который нейтрализует вредные бактерии безопасным и естественным образом

Мульти-Гин АктиГель-

антиадгезионная терапия для предотвращения роста бактерий и профилактики инфекций

Снижает контакт патогенных бактерий и тканей организма (в частности слизистых оболочек)

Предотвращает связывание бактерий с эпителием, который препятствует созданию колонизации, распространению инфекции и дальнейшему размножению

Преимущества антиадгезионной терапии перед другими способами лечения:

- Отсутствие или минимальное воздействие на ткани организма и иммунную систему
- Прямое влияние на проблемы, связанные с ростом бактерий
- Предотвращение колонизации бактерий и начала процесса инфекции

2QR-комплекс:

- Не основан на агрессивных химических или токсических веществах
- Не влияет на хорошие и полезные бактерии
- Не оказывает негативного влияния на клетки организма и обладает естественным процессом исцеления
- Не имеет побочных эффектов, безвреден и безопасен

ПРИМЕНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ



- **Использование Мульти-Гин АктиГеля безопасно в период беременности и кормления грудью**
- **Мульти-Гин АктиГель не оказывает побочного действия, нежелательных явлений не возникало даже при случайной передозировке**

Мульти-Гин® Ликвигель

Форма выпуска: Алюминиевая туба 30 мл со специальным аппликатором с маленьким колпачком для внутреннего применения, с инструкцией по применению

Состав: Активный компонент:

Сетчатый сополимер галактоарабинана и полиглюкуроновой кислоты*

*2QR – запатентованный комплекс биологически активных полисахаридов *Aloe barbadensis* (алоэ настоящего),

Вспомогательные компоненты:

глицерин, бетаин, ксантановая камедь, п-анисовая кислота, левулиновая кислота

Мульти-Гин® Ликвигель показан пациентам с признаками нарушения микрофлоры и уровня pH влагалища. Эффективен для устранения жалоб, связанных с вагинальной атрофией, вагинальной сухостью, а также раздражением и дискомфортом влагалища

Мульти-Гин® Ликвигель

- **Показания к применению:**
- Гель предназначен **для внутривагинального и наружного** применения в области наружных половых органов и способствует:
 - - облегчению и устранению вагинальной сухости во время и после менопаузы
 - - облегчению и устранению вагинальной сухости, связанной с гормональными изменениями, применением медикаментов или стрессом
 - - облегчению и устранению вагинальной сухости во время полового акта
 - - **облегчению и устранению симптомов вагинальной атрофии, раздражения и дискомфорта**

Мульти-Гин® Ликвигель

- **Показан женщинам:**

- ✓ Страдающим атрофическим вагинитом в период пре- и постменопаузы
- ✓ Имеющим вульвовагинальную атрофию связанную с гормональными изменениями на фоне сахарного диабета и/или при нарушении функции щитовидной железы
- ✓ При атрофическом вагините, связанным с применением медикаментов или стрессом
- ✓ Страдающим ВВА, которым противопоказано применение ЗГТ
- ✓ При отказе от приема ЗГТ
- ✓ При вагинальной сухости, во время полового акта

Благодарю за внимание

**8 951 904 34 06
yander24@bk.ru**