



Смешанные вагинальные инфекции: современные представления об этиологии и терапии

Обоскалова Т.А. – зав. каф. акушерства
и гинекологии
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
2017г.



Патологические выделения из влагалища: актуальность

- Причины выделений из половых путей¹



Патологические выделения из влагалища: актуальность

- Каждый год около 10 млн визитов женщин к врачу связано с вульвовагинитом¹
- Многие женщины с рецидивирующими вульвовагинитами самостоятельно применяют для его лечения разные медикаментозные средства (не прописанные врачом),
- Современные данные о патогенезе вульвовагинитов позволяет уже **на первом этапе лечения проводить этиотропную терапию**, перекрывая максимальный спектр патогенов, отвечающих за 90% случаев болезни.

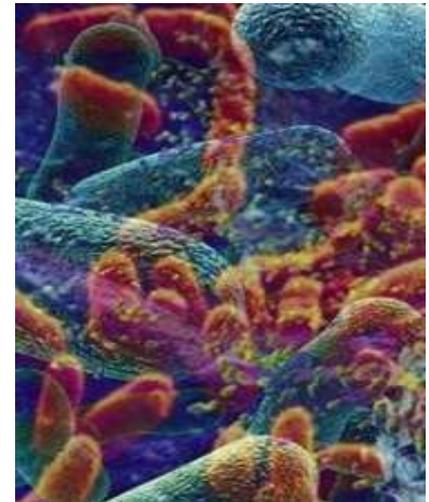
1. Angotti OL, Lambert LC, Soper DE Vaginitis^ making sense of over-the counter treatment options. Infect Dis Gynecol 2007

2. Fidler B. Over-the-counter management yeast infections. Drug Store News 2006: 23-7

3. Marrazzo JM. Interpreting the epidemiology and natural history of bacterial vaginosis: are we still confused? Anaerobe 2011; 17: 186-90

Инфекции влагалища, актуальность

- Инфекции влагалища занимают лидирующее положение в структуре гинекологической заболеваемости 45–86,9% и являются наиболее частой причиной нарушения репродуктивного здоровья женщин¹
- Смешанные инфекции или инфекции, развившиеся на фоне выраженного дисбаланса состава микроценоза влагалища, наблюдаются в 20% случаев клинически выраженных инфекций влагалища¹
- Вульвовагиниты у молодых женщин имеют полиэтиологическую природу²



1. Т.В.ЗАХАРОВА ВЕСТНИК НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ – 2008 – Т. XV, № 1 – С.199

2. Тихомиров АЛ, Олейник ЧГ. Инфекции влагалища: взгляд гинеколога. Рациональная терапия кандидозного и смешанных вульвовагинитов. Concilium Medicum 2005; 3 (7). http://old.consilium-medicum.com/media/consilium/05_03/214.shtml

Инфекции влагалища, актуальность

- Каждый год около 10 млн визитов женщин к врачу связано с вульвовагинитом¹
- Многие женщины с рецидивирующими вульвовагинитами самостоятельно применяют для его лечения разные медикаментозные средства (не прописанные врачом),
- Современные данные о патогенезе вульвовагинитов позволяет уже **на первом этапе лечения проводить этиотропную терапию**, перекрывая максимальный спектр патогенов, отвечающих за 90% случаев болезни.

1. Angotti OL, Lambert LC, Soper DE Vaginitis^ making sense of over-the counter treatment options. Infect Dis Gynecol 2007

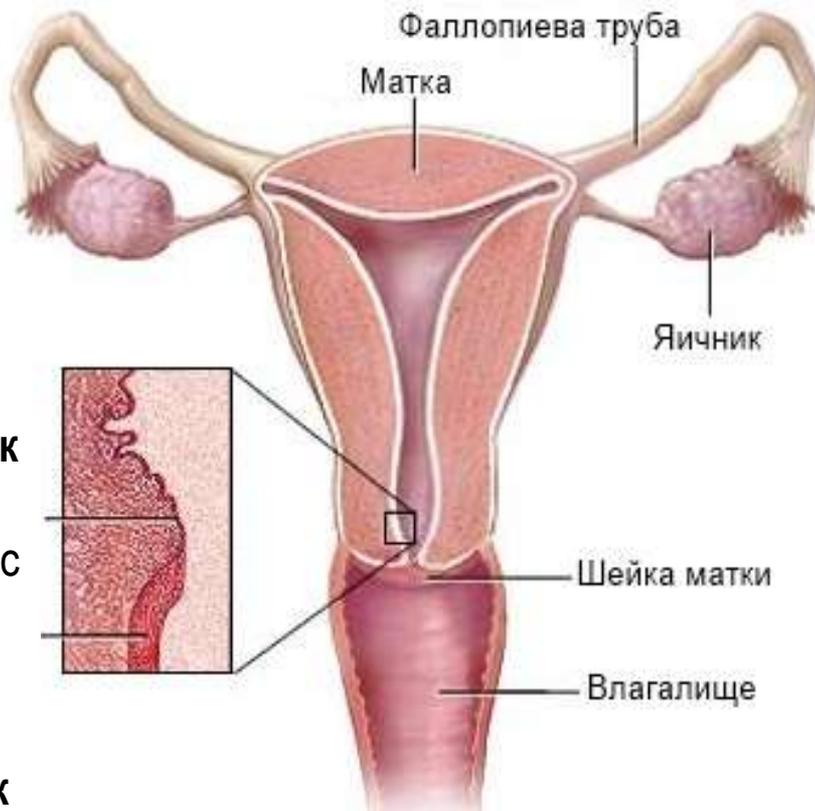
2. Fidler B. Over-the-counter management yeast infections. Drug Store News 2006: 23-7

3. Marrazzo JM. Interpreting the epidemiology and natural history of bacterial vaginosis: are we still confused? Anaerobe 2011; 17: 186-90

1. Анатомо-физиологические
особенности женского организма.
Микробиом влагалища.



Анатомо-физиологические особенности женской половой сферы



- К разным видам эпителия тропны разные возбудители
- Шейка матки – барьер и «коллектор» для микроорганизмов, в т.ч. возбудителей ИППП
- На стыке разных видов эпителия («зона трансформации») чаще развиваются дисплазии
- По внутреннему зеву шейки матки проходит условная граница между нижними и верхними половыми органами

Эндоцервикс
с –
цилиндрический
эпителий

Эктоцервикс
с –
многослойный
плоский
эпителий

Нормальная микрофлора влагалища

- *Lactobacillus* spp. 90-95%
- Степень колонизации - 10^7 КОЕ/мл
- pH – 3.8 - 4.2
- отношение анаэробов к аэробам – 2-5 : 1
- *Gardnerella vaginalis* у 5-60%
- *Mobiluncus* spp. до 5%
- *Mycoplasma hominis* у 15-30%
- *Candida* spp. у 10-20% ($\leq 10^3$ КОЕ/мл)



Лактобактерии

95-98% от всего видового состава



Защитные свойства:

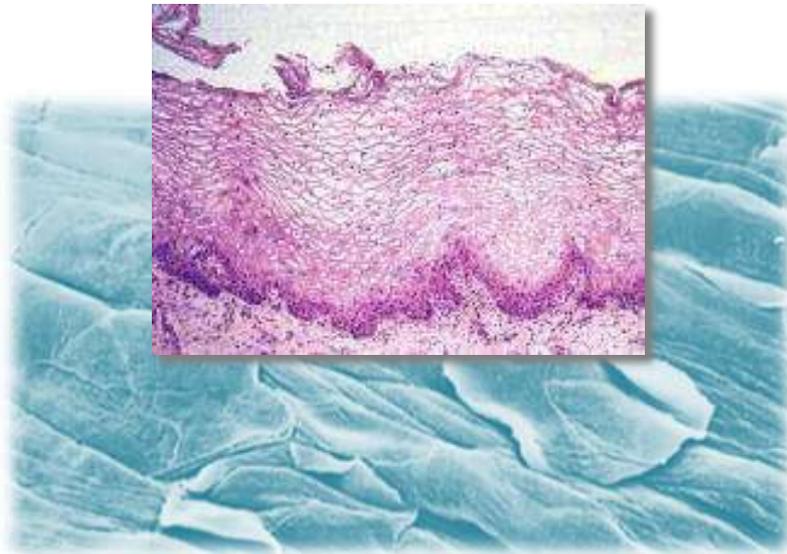
- продуцируют молочную кислоту, **перекись водорода**, лизоцим
- обладают адгезивными свойствами
- стимулируют нейтрофилы и макрофаги
- стимулируют образование интерферонов и секреторных Ig

Размножение и колонизация зависит от уровня эстрогенов

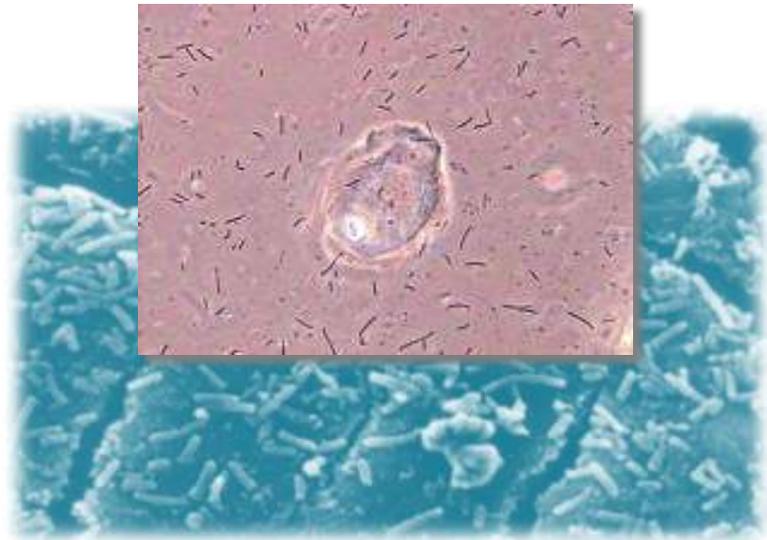
Вагинальные механизмы обороны

Несколько механизмов здоровой экосистемы влагалища защищает женщин от различных вагинальных инфекций и осложнений беременности.

(1) Вагинальный эпителий



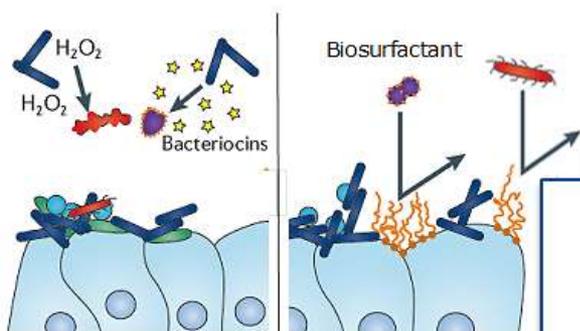
(2) Флора влагалища (лактобактерии)



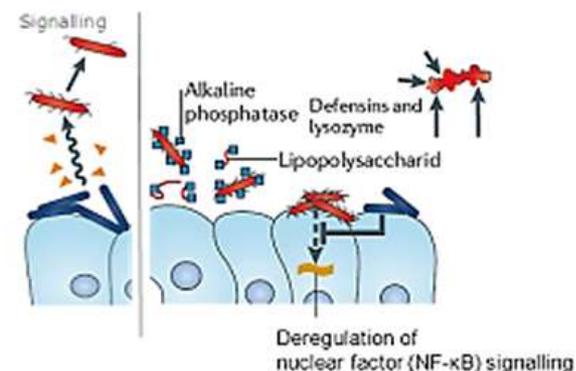
(3) Гуморальный и клеточный иммунитет

Защитные механизмы влажной слизистой

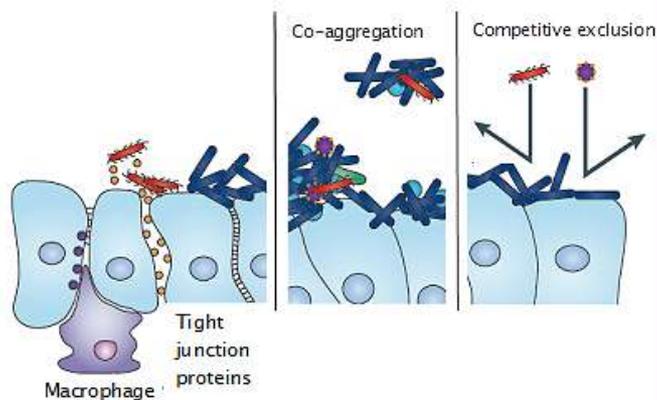
АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА



ИЗМЕНЕНИЕ ИММУНИТЕТА, ИНГИБИРОВАНИЕ ПАТОГЕНОВ

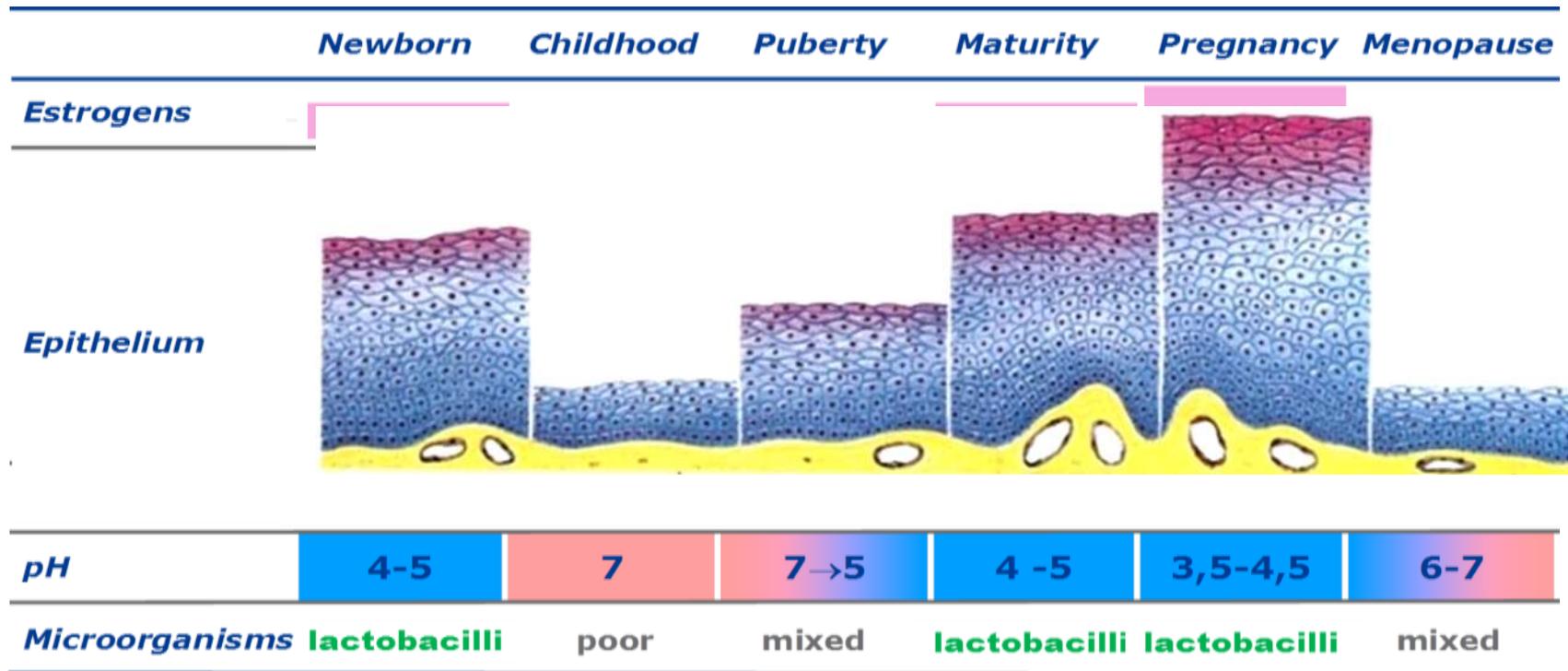


АДГЕЗИЯ, КОЛОНИЗАЦИЯ

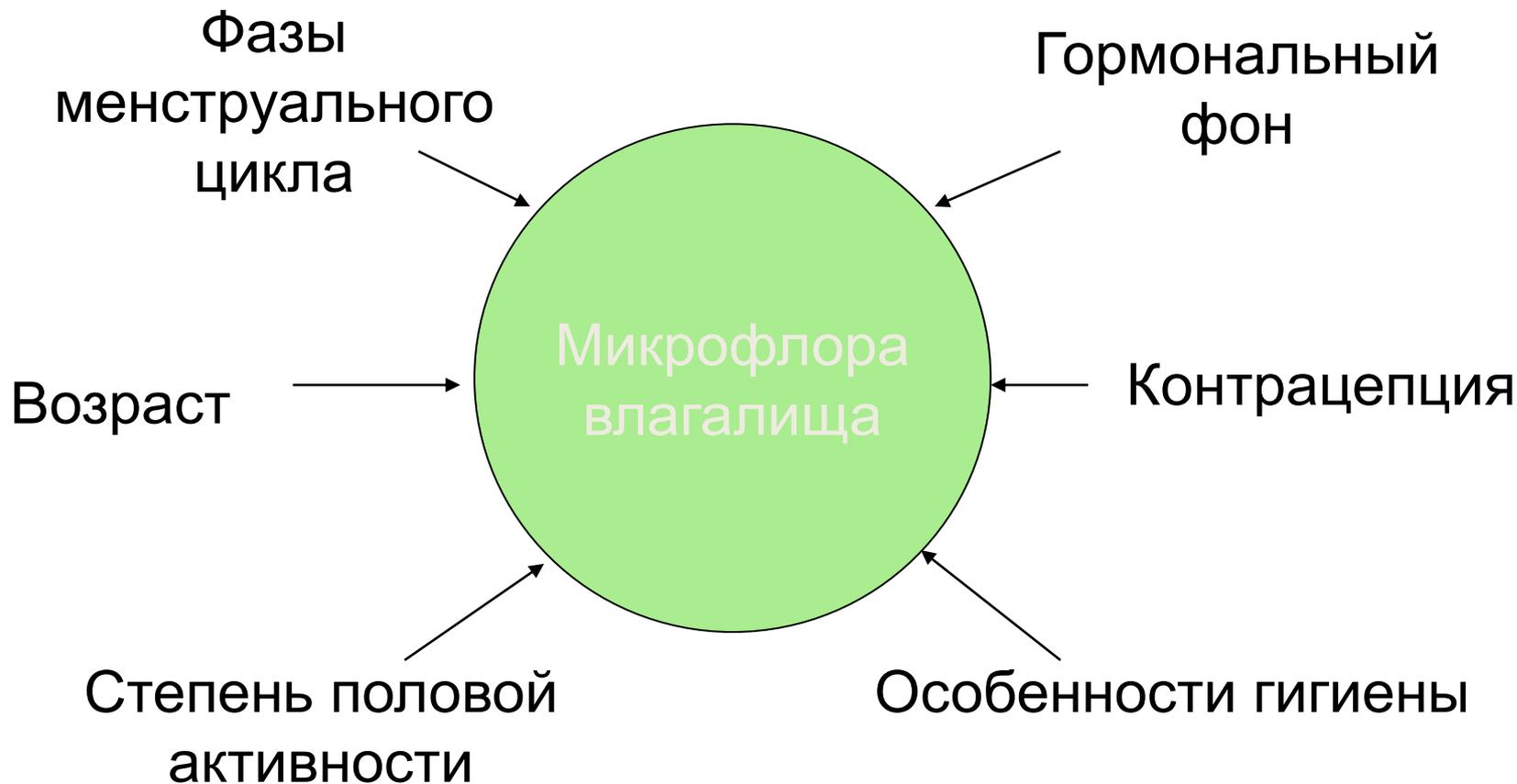


Состояние эпителия и экосистемы влагалища на протяжении жизни ЖЕНЩИНЫ

Зрелый вагинальный эпителий является необходимым условием для установления и поддержания физиологической лактобациллярной флоры.



Факторы, влияющие на микрофлору влагалища

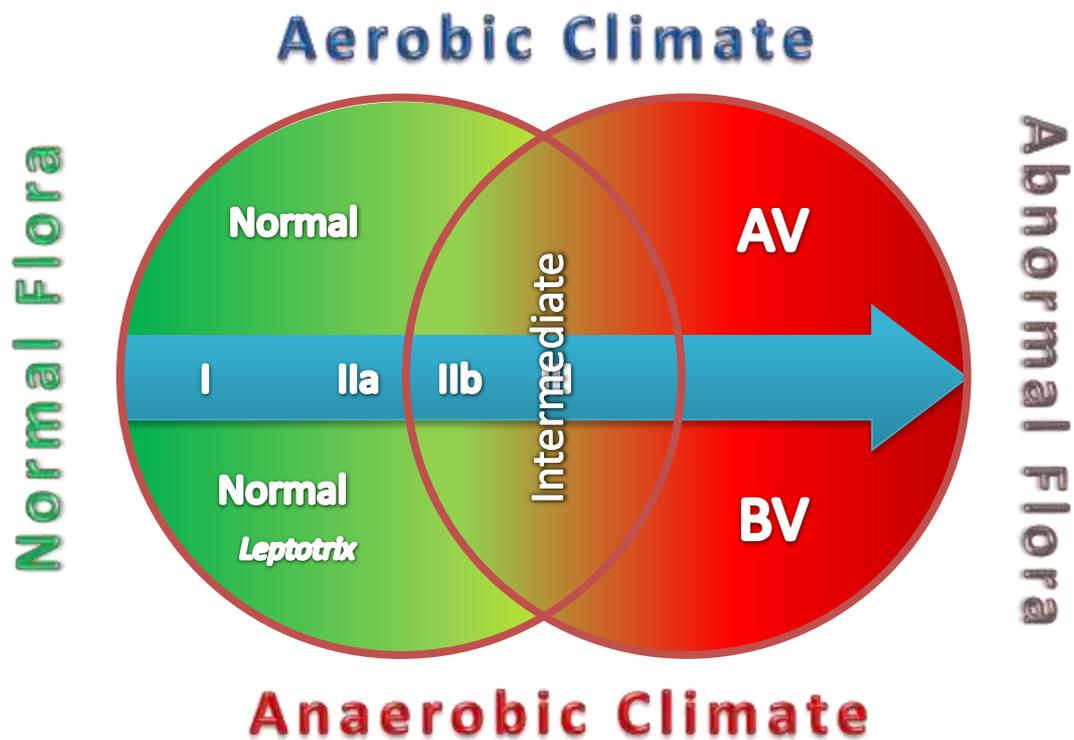


2. Воспалительные и
дисбиотические состояния
вагиналища: этиология, патогенез,
диагностика



Типы бактериальной флоры влагалища

Уменьшение лактобацилл, в зависимости от вагинального климата, приводит к синдромам: при анаэробной среде – к БВ, при аэробной – к АВ.

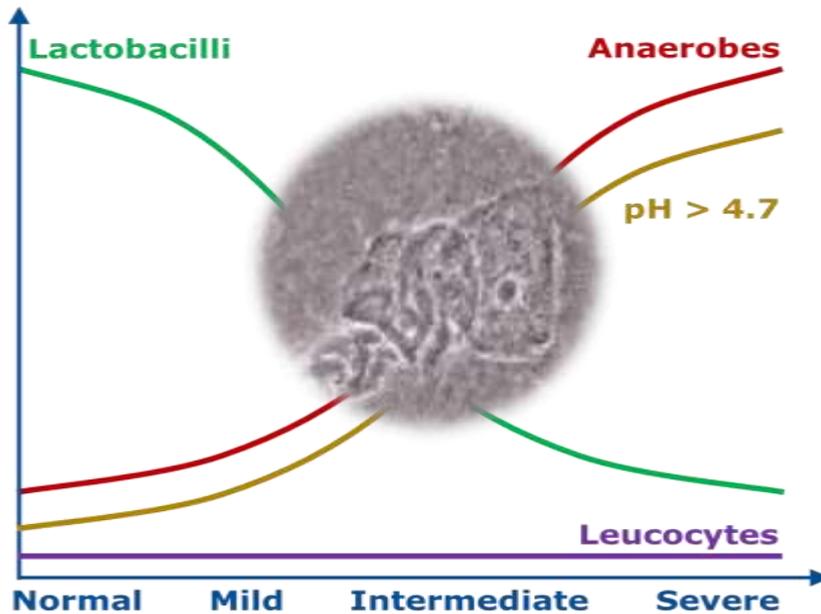


Аэробный вагинит (АВ) - различия

Бактериальный вагиноз

Слабый иммунный ответ

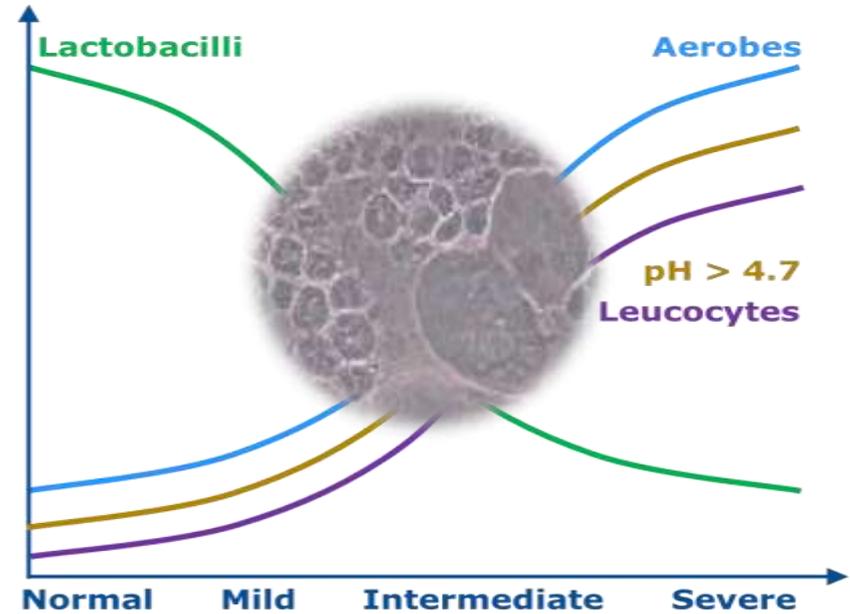
- Умеренно IL-1
- Нет воспаления, нет лейкоцитов



Аэробный вагинит

Сильный иммунный ответ

- Высокий уровень IL-1, IL-6, IL-8
- Воспаление, токсичные лейкоциты

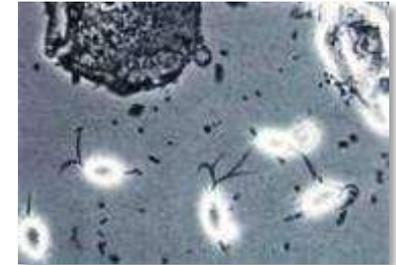
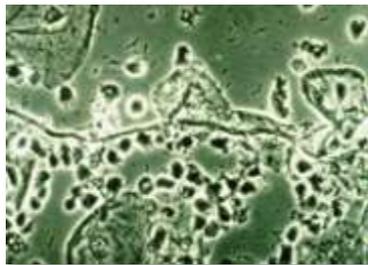
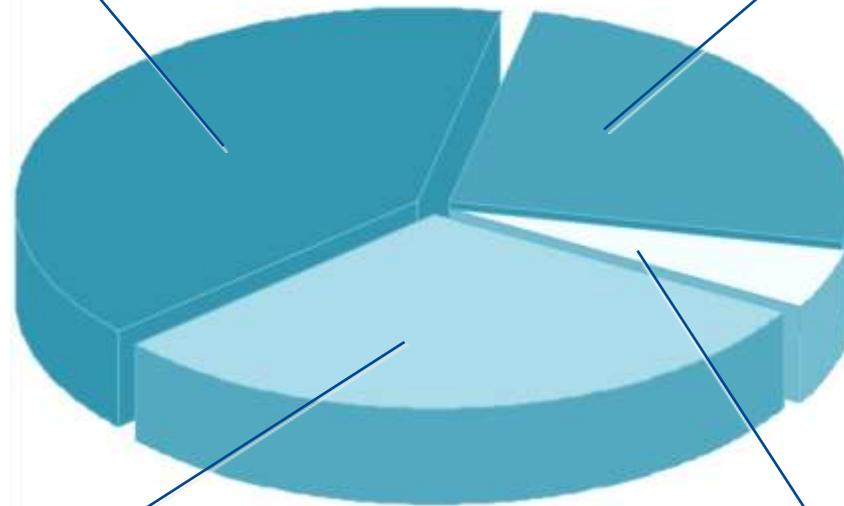
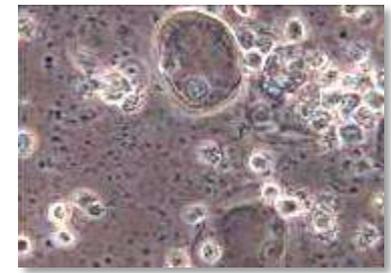
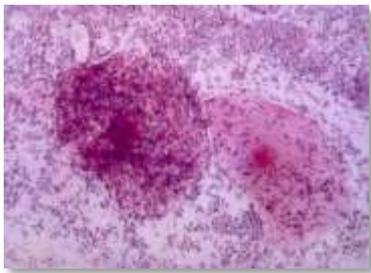


Вагинальные инфекции

**БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ
(БВ) 30–40 %**

АЭРОБНЫЙ ВАГИНИТ (АВ)

СМЕШАННЫЕ ИНФЕКЦИИ (СИ) 20–30 %



**ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ
(ВВК) 20 – 30 %**

ТРИХОМОНИАЗ (Т) 5 – 10 %

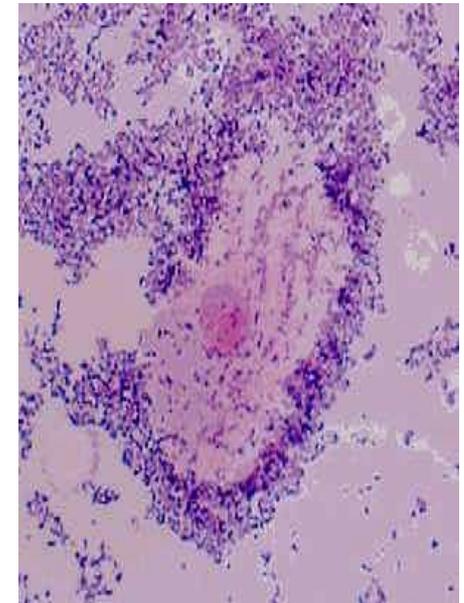
Распространённость вагинальных инфекций в России¹

<i>Заболевания</i>	<i>Общая популяция</i>	<i>Беременные</i>
<i>Бактериальный вагиноз</i>	15-50%	10-40%
<i>Вагинит, вызванный грибами рода Candida</i>	16-30%	30-40%
<i>Трихомонадный вагинит</i>	5-25%	3-5%
<i>Аэробный (неспецифический) вагинит</i>	2-8%	нет данных
<i>Смешанный вагинит</i>	30%	нет данных

Более 22 миллионов женщин в России нуждаются в лечении комбинированными препаратами

Клинические формы заболеваний нижнего этажа половых путей женщины (по данным ЖК Екатеринбурга 2000-2005г.г.)

- Неспецифический вагинит – 23,2%
- Бактериальный вагиноз - 16,4%
- Кондиломы 0,7%



Инфекционные агенты в половых путях женщины (по данным ЖК Екатеринбурга 2000-2005г.г.)

Удавалось обследовать на ИППП 50% гинекологических больных, у которых выявлено

- Хламидии 6,5%
- Уреаплазма – 10,2%
- Микоплазма – 7,0%
- Кандидоз – 21,2%
- Трихомониаз – 4,4%
- Ассоциации – 6,5%

Инфекционные агенты в половых путях **ЖЕНЩИНЫ** (по данным ЖК Екатеринбурга 2000- 2005г.г.)

Удавалось обследовать на ИППП 50% гинекологических больных, у которых выявлено

- Хламидии 6,5%
- Уреаплазма – 10,2%
- Микоплазма – 7,0%
- Кандидоз – 21,2%
- Трихомониаз – 4,4%
- Ассоциации – 6,5%

Бактериальный вагиноз

Бактериальный вагиноз - полимикробный клинический синдром, развивающийся вследствие замещения вагинальных перекись-продуцирующих лактобактерий анаэробными микроорганизмами

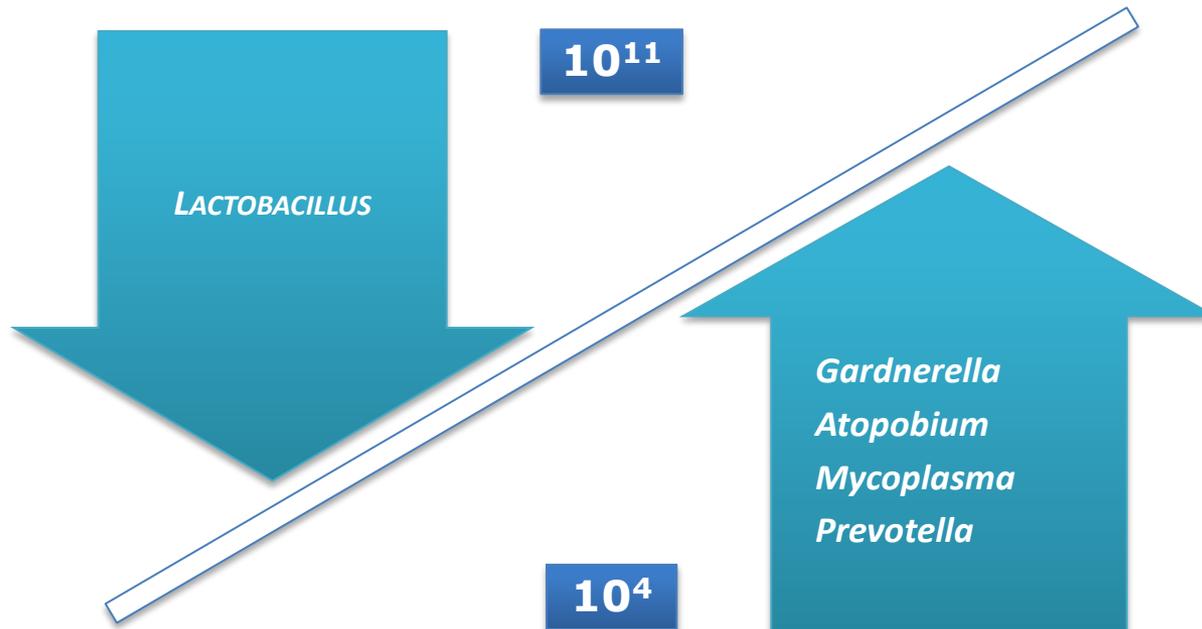
Бактериальный вагиноз – самая частая причина вагинальных выделений

Бактериальный вагиноз не является ИППП, однако коррелирует с сексуальной активностью и числом половых партнеров

Шифр по МКБ-10: N89.0 - «другие невоспалительные болезни влагалища»

Микробный сдвиг при БВ

Лейкоциты в норме, болей нет, зуда нет, диспареунии нет и нет покраснений влагалища – доминирует развитие анаэробов.



ПРИ БВ ВОСПАЛЕНИЕ ОТСУТСТВУЕТ!

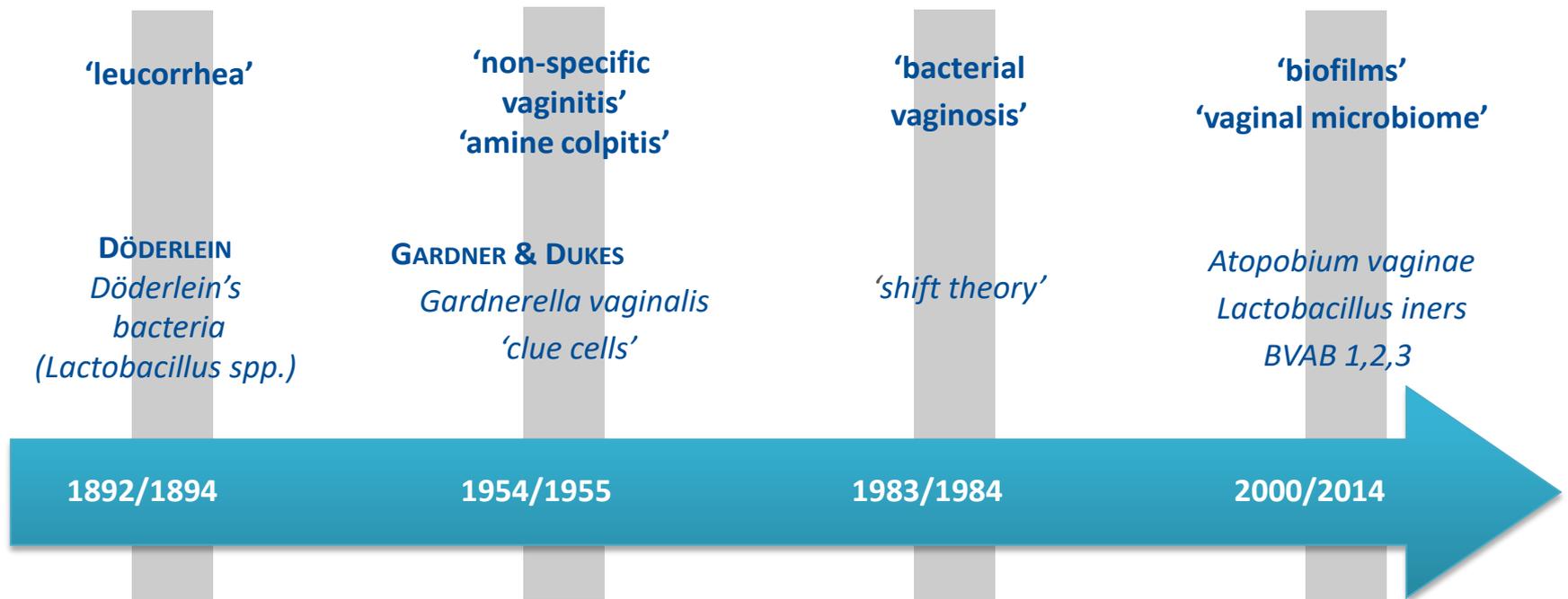
Модели патогенеза БВ

До сих пор неизвестно, когда происходит исчезновение лактобактерий – до или после изменения флоры.



Эволюция представлений о БВ

БВ – это полимикробный биоплёночный синдром, который характеризуется уменьшением вида *Lactobacillus* и ростом анаэробов.



***G. VAGINALIS*: ПО-ПРЕЖНЕМУ ОСТАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ПОДОЗРЕВАЕМЫМ!**

Патогенез бактериального вагиноза

1

- Снижение H_2O_2 -продуцирующих лактобактерий

2

- Повышение pH > 4.5

3

- Рост *G.Vaginalis*

4

- Рост анаэробов

5

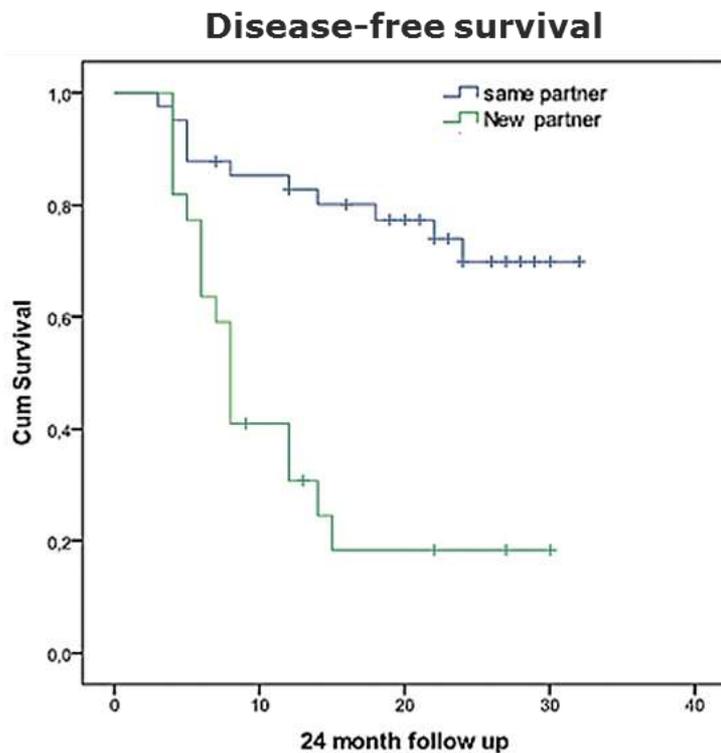
- Высвобождение аминов (рыбный запах)

6

- Формирование ключевых клеток

Сексуально усугубляемое заболевание

БВ часто ассоциируется с 'сексуальной активностью', но не является заболеванием, 'передающимся половым путем' (не ИППП!).



Партнеров лечить
необязательно,
хотя использование
презервативов
может ограничить
рекуррентность. Смена
полового партнера
ассоциируется с
рецидивами
болезни (БВ).

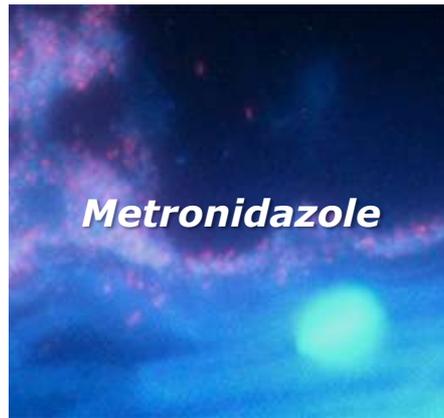
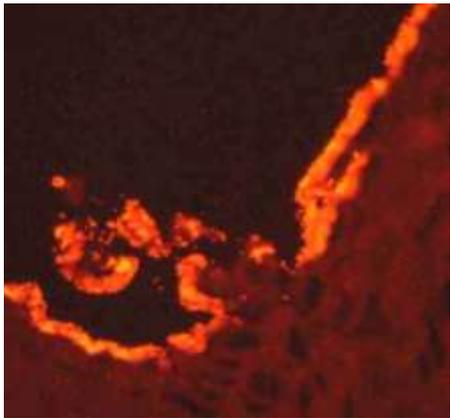
Вероятный механизм рекуррентности

Биопленка - это микробное сообщество, заключенное во внеклеточные матрицы и является механизмом вирулентности, усиливающим патогенность.

Наличие во влагалище биопленки, способствующей росту анаэробных бактерий, считается одной из вероятных причин частых рецидивов БВ.

БИОПЛЕНКИ *A. VAGINAE* И *G. VAGINALIS*

BV



Asymptomatic



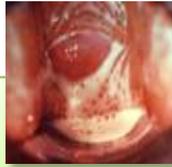
Диагностика БВ

- **Критерии Amsel** - оценивается клиническая картина и данные микроскопии
- **Балл Nugent** - золотой стандарт лабораторной диагностики, основан на определении относительной доли морфотипов бактерий в мазке из влагалища, окрашенном по Граму.
- **Критерии Hay-Ison** - основаны на анализе мазка, окрашенного по Граму, отражают возможности флоры лучше, чем балл Nugent.

Клинические критерии по Amsel

Критерии, по Amsel (1983), основаны на симптоматике и микроскопии:

3 из 4 КРИТЕРИЕВ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫ



1. Гомогенные серовато-белые выделения



2. Рыбный запах при 10% KOH и без него



3. pH > 4.5



4. Clue cells («ключевые клетки») в мазке

Критерии Ньюджента (очковая система 0-10)

Очки	Морфотипы лактобацилл	Морфотипы Gardnerella и Bacteroides spp.	Изогнутые Грам-вариабельные палочки
0	4+	0	0
1	3+	1+	1+ или 2+
2	2+	2+	3+ или 4+
3	1+	3+	
4	0	4+	

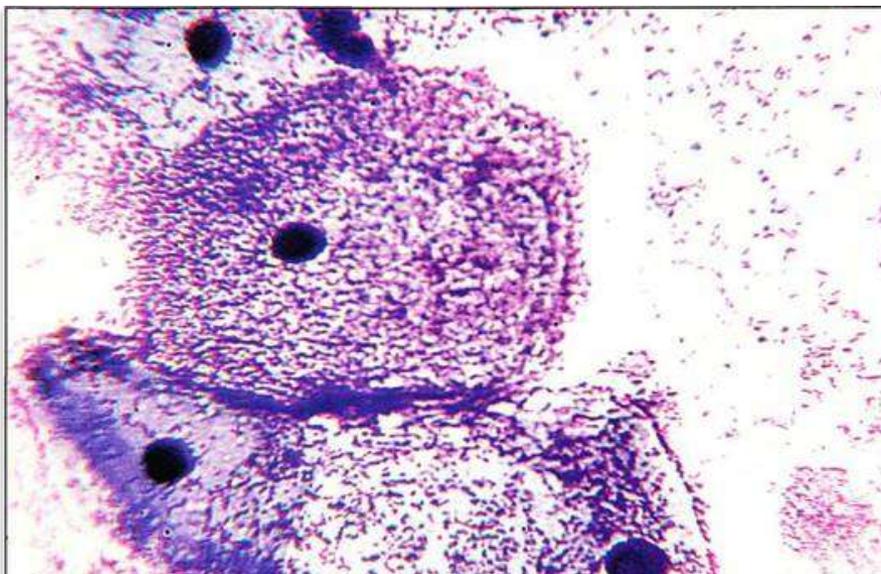
Показатель < 4- норма; 4-6 –сомнительный (промежуточный); > 6 - БВ
Общий счет = лактобациллы+ G.vaginalis+ изогнутые палочки

Критерии диагностики Hay-Ison

Степень 0	Степень 1	Степень 2	Степень 3	Степень 4
Видны только эпителиальные клетки, лактобациллы отсутствуют	Преобладают морфотипы лактобацилл	Смешанная флора с некоторым количеством лактобацилл, однако присутствуют также морфотипы Gardnerella или Mobiluncus	Преобладают морфотипы Gardnerella и/или Mobiluncus, ключевые клетки. Нет или мало лактобацилл	Присутствуют только Грам «+» кокки, лактобациллы отсутствуют
Нет связи с БВ, картина характерна для недавнего применения антибиотиков	Норма	Промежуточное состояние	Бактериальный вагиноз	Нет связи с БВ, картина характерна для аэробного вагинита

Диагностика

Микроскопия



NB: Культуральная диагностика не является информативным методом и не применяется для диагностики БВ!

ПЦР в режиме реального времени

ott061		Фемофлор-16 КВМ=5,6 ВК=4,1	
A11	Бакмасса	7,6	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: green;"></div>
B11	Лактобактерии	1,9	<div style="width: 25%; height: 10px; background-color: red;"></div>
C11	Enterobacterium_spp.	2,9	<div style="width: 50%; height: 10px; background-color: red;"></div>
D11	Streptococcus_spp.	2,3	<div style="width: 45%; height: 10px; background-color: red;"></div>
E11	Staphylococcus_spp.	4,1	<div style="width: 75%; height: 10px; background-color: orange;"></div>
F11	Gard/Pre/Porph	7,2	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: red;"></div>
G11	Eubacterium_spp.	6,6	<div style="width: 90%; height: 10px; background-color: red;"></div>
H11	Sne/Lept/Fuso	6,3	<div style="width: 85%; height: 10px; background-color: red;"></div>
A12	Mega/Veil/Dial	6,2	<div style="width: 80%; height: 10px; background-color: red;"></div>
B12	Lachno/Clost	3,7	<div style="width: 60%; height: 10px; background-color: red;"></div>
C12	Mobi/Coryne	4,5	<div style="width: 70%; height: 10px; background-color: red;"></div>
D12	Peptostrept	5,0	<div style="width: 75%; height: 10px; background-color: red;"></div>
E12	Atopobium_vaginae	6,1	<div style="width: 85%; height: 10px; background-color: red;"></div>
F12	Mycoplasma_spp.		
G12	Ureaplasma_spp.	2,0	<div style="width: 30%; height: 10px; background-color: red;"></div>
H12	Candida_spp.	2,8	<div style="width: 45%; height: 10px; background-color: red;"></div>

БВ ассоциирован с гинекологическими заболеваниями

Наличие БВ сопряжено с тяжёлой инфекционно-воспалительными заболеваниями в акушерско-гинекологической практике:

- Инфекционные осложнения после гинекологических операций, аборт, при установке внутриматочных контрацептивов;
- Возникновение воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ);
- БВ ассоциирован с повышенной восприимчивостью к заболеваниям, передающимся половым путем, в особенности ВИЧ и генитальному герпесу, а также гонорее, трихомониазу.

Larsson PG, Platz-Christensen JJ, Thejls H, et al. Incidence of pelvic inflammatory disease after first-trimester legal abortion in women with bacterial vaginosis after treatment with metronidazole: a double-blind, randomized study. *Am J Obstet Gynecol.*1992. №166(1 Pt 1).P.100-3

Birnbaumer DM, Anderegg C. Sexually transmitted diseases. In: Marx JA et al, eds. *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice.* 7th ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; 2009: chap 96.

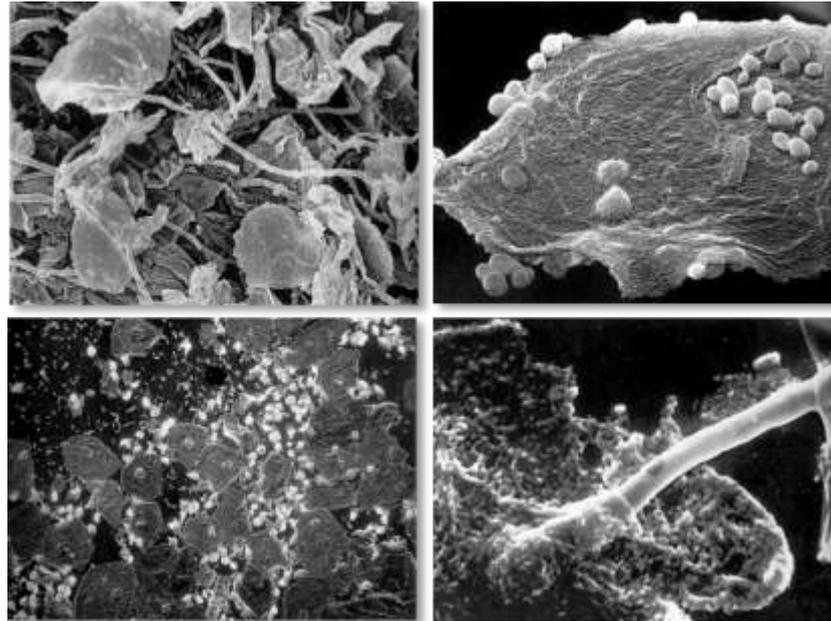
Atashili J, Poole C, Ndumbe PM, Adimora AA, Smith JS. Bacterial vaginosis and HIV acquisition: a meta-analysis of published studies. *AIDS.* 2008. №22. P. 1493–501

БВ ассоциированные осложнения в акушерстве

- Хориоамнионит
- Преждевременное отхождение околоплодных вод
- Преждевременные роды
- Самопроизвольные аборты
- Рождение детей с низким весом и появление пневмонии у новорожденного
- Послеродовый эндометрит
- Рост осложнений после кесарева сечения

Вульвовагинальный кандидоз (ВВК)

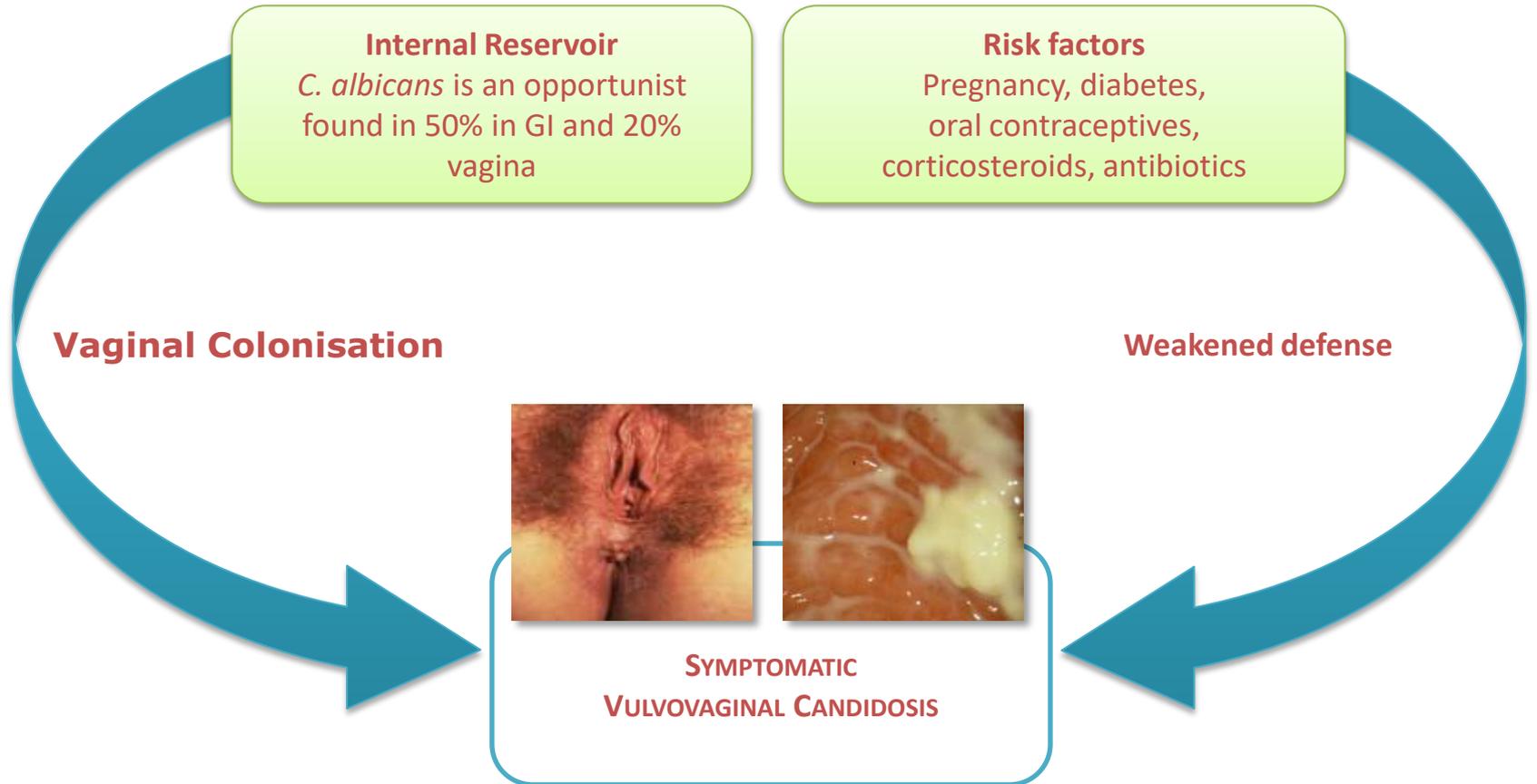
CANDIDA ВИДЫ (дрожжи). Колонизация ≠ ВВК!



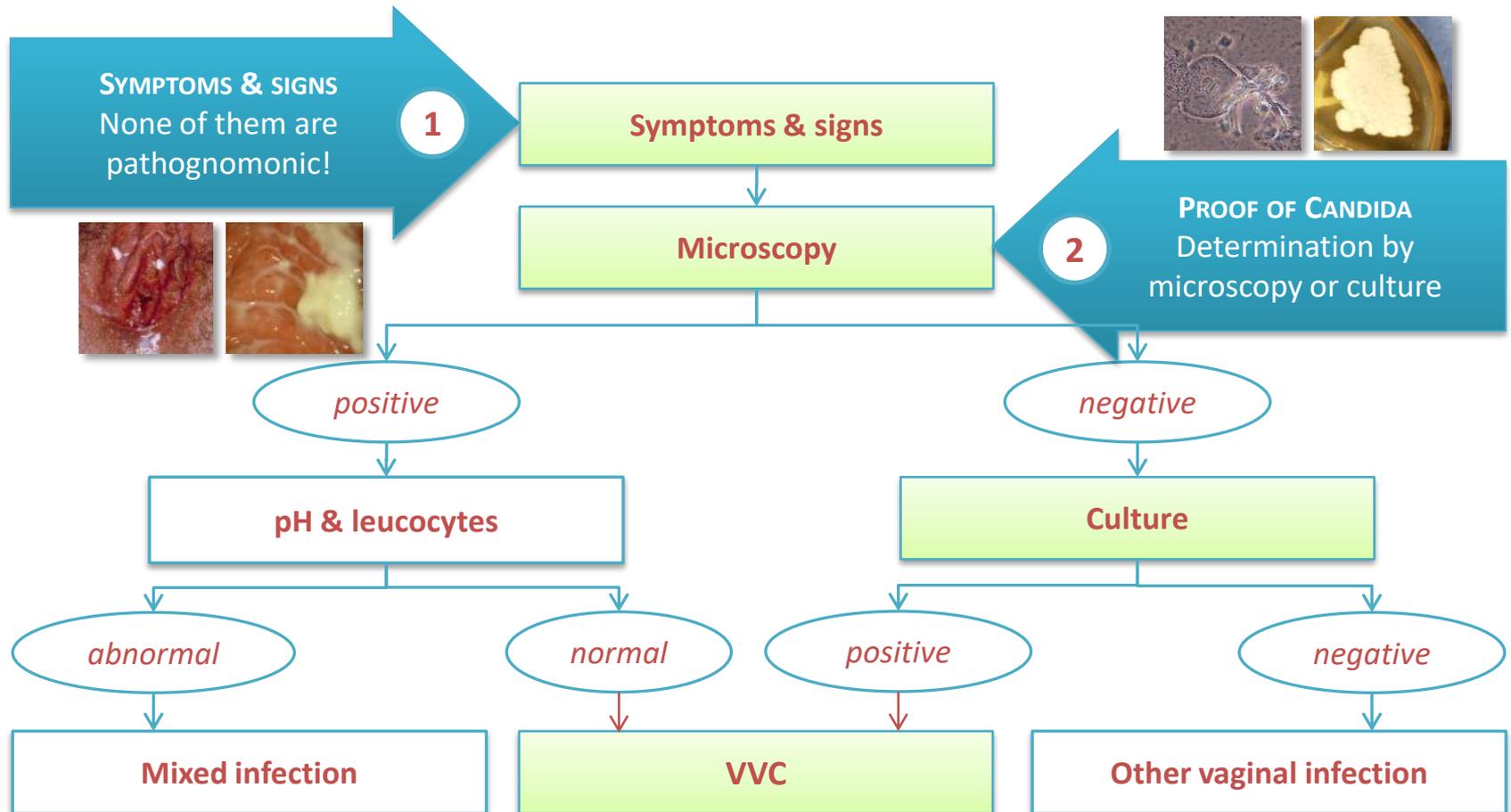
© Vignali & Balmer, 1995

Candida albicans - наиболее распространен (85–95% cases);
Нон-альбиканс - *C. glabrata* (5-15%), и другие (*C. krusei*, *C. tropicalis*).

Патогенез кандидоза



Диагностика кандидоза



Сочетание бактериального вагиноза и кандидозного вагинита, классификация

Вагинальный кандидоз
Инфекции влагалища,
вызванные грибами рода
Candida

Кандидозный вагинит

Бессимптомное
носительство грибов

Сочетание БВ и кандидозного вагинита

Сочетание бактериального вагиноза и кандидозного вагинита, клиника



Клиника КВ+БВ связана с КВ

- Скучные симптомы БВ теряют свою значимость при клинически выраженном КВ

Симптомы КВ:

- Зуд и чувство жжения в области наружных половых органов и влагалища
- Боль, особенно в области расчесов
- Обильные выделения из половых путей белого цвета, творожистой консистенции, иногда имеющие запах дрожжей

Сочетание бактериального вагиноза и кандидозного вагинита, микробиологическая диагностика

Микроскопия мазка по Граму

- Вагинальный эпителий преимущественно поверхностных слоев, могут встречаться промежуточные и парабазальные клетки, присутствуют «ключевые» эпителиальные клетки
- Умеренная или выраженная лейкоцитарная реакция
- Общее кол-во микроорганизмов «массивное», реже – «большое»
- Доминируют морфотипы строгих анаэробов и гарднереллы, присутствуют дрожжевые клетки и/или фрагменты псевдомицелия гриба
- Лактобациллы отсутствуют или выявляются единичные лактоморфотипы в поле зрения

Культуральный метод

- Общее кол-во микроорганизмов «массивное», превышает 10×10^9 КОЕ/мл, но при культивировании только в аэробных условиях отмечается рост лишь дрожжеподобных грибов в умеренном или высоком титре (10×10^4 - 10×10^7 КОЕ/мл)
- Рост лактобацилл отсутствует или их титр низкий ($< 10^4$ КОЕ/мл)
- Доминирующая микрофлора - бактероиды, гарднереллы, анаэробные кокки

Хронический трихомониаз – смешанный протозойно-бактериальный процесс

Ассоциации с:

- микоплазмами - 47,3%
- Гонококком – 29,1%
- Гарднереллами 31,4%
- Уреаплазмами – 20,9%
- Хламидиями – 18,2%
- Грибами 15,7%

Хронический трихомониаз – смешанный протозойно-бактериальный процесс

После уничтожения трихомонад
высвобождается флора, находившаяся
внутри них, следовательно воспалительный
процесс продолжается (14,6-48,2% женщин)

В 2 раза чаще возникают осложнения

В 20% случаев возникают рецидивы

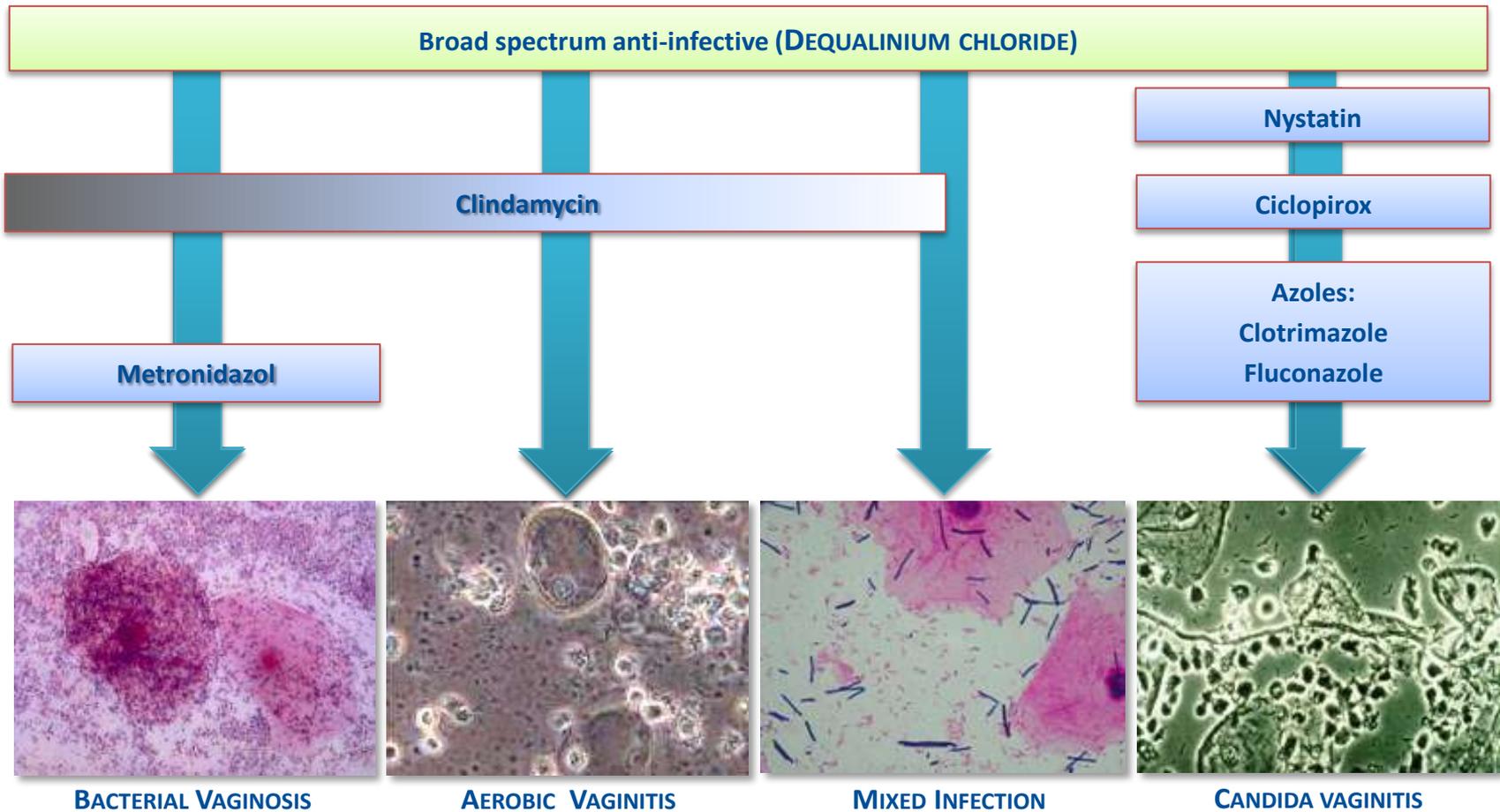
3. Воспалительные и дисбиотические состояния влагалища: лечение, профилактика



Терапевтические подходы



Подходы антимикробного лечения



**Большинство воспалительных заболеваний
половых путей женщины – смешанный
протозойно-бактериальный процесс**

**Выход из ситуации – комплексная и
последовательная терапия:**

- 1. Лечение основного заболевания**
- 2. После проведения курса этиотропной терапии –
обследование на другие ИПП**
- 3. Специфическая терапия выявленной инфекции
(макролиды, фторхинолоны)**
- 4. Неспецифическая противовоспалительная
терапия (хлоргексидин, бензалкония
гидрохлорид, повидон йод)**

Большинство воспалительных заболеваний
половых путей женщины – смешанный
протозойно-бактериальный процесс

**Выход из ситуации – комплексная и
последовательная терапия:**

- 4. Профилактика или терапия кандидоза**
- 5. Заселение влагалища «хорошей» лактофлорой**
- 6. Поддержание оптимального pH влагалища после
завершения антибактериальной терапии**

ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ

- Лечение должно быть направлено на купирование симптомов заболевания и нормализацию микробиоценоза влагалища
- Снижение риска развития инфекционных осложнений, связанных с беременностью, послеродовым периодом и выполнением инвазивных гинекологических процедур
- Снижение риска заражения ИППП

Основные задачи лечения



1

- Устранить причину вагинальной инфекции (бактерии, простейшие, грибы или смешанная флора)

2

- Быстро устранить симптомы (зуд, жжение, выделения)

3

- Профилактировать рецидив или присоединение грибковой инфекции

4

- Контролировать соблюдение пациенткой предписанного курса лечения

Снижение эффективности лечения

- Причины низкой эффективности терапии:
- Назначение терапии в день первого обращения без уверенности в этиологии заболевания*
- Узкий спектр действия (особенно монокомпонентных препаратов)
- Устаревшие действующие вещества, с высокой вероятностью резистентности возбудителей
- Отсутствие возможности одновременной профилактики грибковой инфекции
- Низкая комплаентность лечения

* например при отсутствии возможности точно определить возбудителя или при выраженном воспалении, требующем немедленного лечения

Снижение эффективности лечения

- Факторы, негативно влияющие на комплаентность лечения:

длительный курс лечения

введение более 1 раза в сутки

покой после введения на длительное время

перерыв в лечении на время менструации

вытекание препарата, пачкание белья

в жизни современной женщины нет места таким «неудобствам»

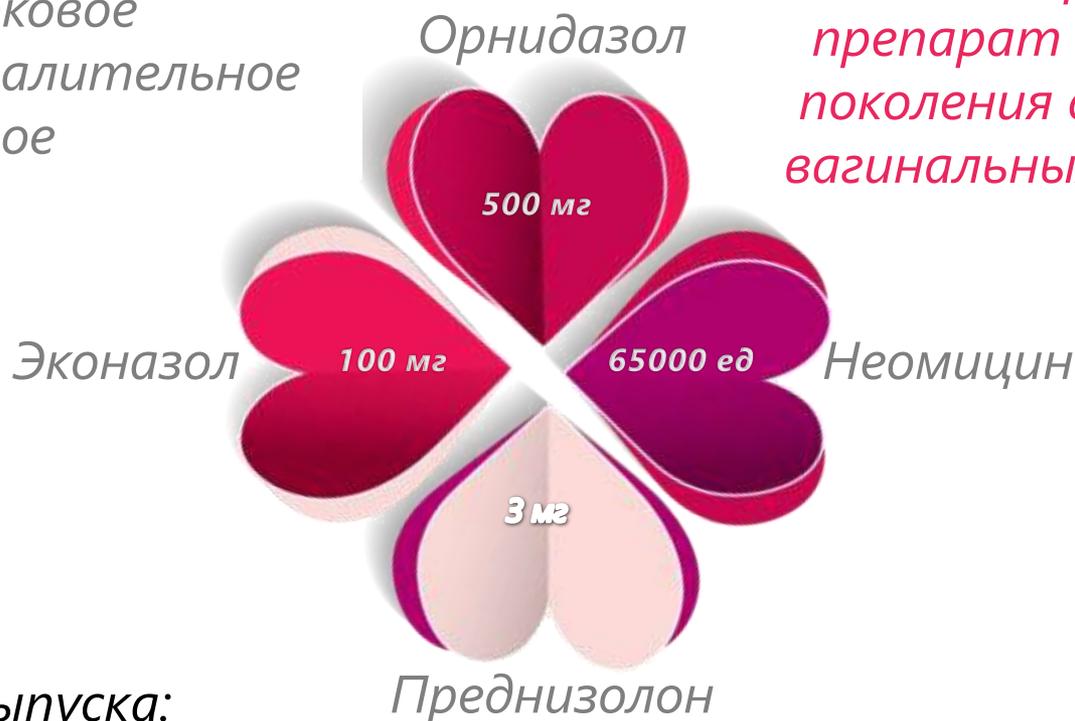


Состав и действие Эльжина®

1 таблетка = 5 действий:

- Антибактериальное
- Противопротозойное
- Противогрибковое
- Противовоспалительное
- Противозудное

*Эльжина - оригинальный
комбинированный
препарат последнего
поколения для лечения
вагинальных инфекций!*



*2 формы выпуска:
Таблетки вагинальные
№6 и №9*

Эльжина : действующие вещества

Орнидазол – противопротозойное и противомикробное средство является производным 5-нитроимидазола. В результате восстановления 5-нитрогруппа орнидазола вступает во взаимодействие с ДНК-клетками микроорганизмов, ингибирует синтез нуклеиновых кислот, оказывая губительное действие на бактерии.

Активность препарата проявляется в отношении ряда известных бактерий, облигатных анаэробов и грамположительных микроорганизмов. При этом аэробные микроорганизмы не обладают чувствительностью к Орнидазолу.

Эльжина : действующие вещества

Эконазол – антимикотический препарат, производное имидазола, обладает широким спектром действия при локальном применении – фунгицидным и бактериоцидным

Эльжина : действующие вещества

Неомицин – группа антибиотиков-аминогликозидов первого поколения **Неомицина А, С и В**. Хорошо преодолевает клеточную мембрану бактерий и вступает в связь со специфическими **рецепторами-белками**, расположенными на **30S субъединице хромосом**. Под действием средства нарушается процесс образования комплекса из **мРНК** и **тРНК**, ингибируется синтез белковых молекул. Таким образом, вещество проявляет бактериостатические свойства. Если концентрация антибиотика на 1-2 порядка выше, то цитоплазматические мембраны микробных клеток безвозвратно повреждаются, бактерии гибнут.

Эльжина : действующие вещества

Преднизолон - дегидрированный аналог вырабатываемого корой надпочечников гормона *гидрокортизона*. Активность его в четыре раза выше активности гидрокортизона.

Предупреждает развитие ***аллергической реакции*** , обеспечивает купирование аллергической реакции, подавляет активность ***иммунной системы***, снимает воспаление, повышает чувствительность β 2-адренорецепторов к эндогенным катехоламинам, оказывает противошоковое действие.

Эльжина® – универсальное действие при любых вагинитах

Смешанная инфекция

Бактериальный вагиноз
Трихомониаз

Смешанная инфекция

Вульвовагинальный
кандидоз



Банальная аэробная
инфекция

Смешанная инфекция

Зуд и воспаление

Смешанная инфекция

Эльжина® – универсальное действие при любых вагинитах

- 1. Действующие вещества последнего поколения, с минимальной вероятностью резистентности
- 2. Максимально широкий спектр действия
- 3. Возможность назначения Эльжины® в день первого обращения
- 4. Одновременное лечение и профилактика грибковой инфекции
- 5. Быстрое устранение зуда и воспаления
- 6. Высокая комплаентность лечения

Высокая комплаентность = успех лечения

- Преимущества препарата Эльжина® :

- *1 вагинальная таблетка в день, на ночь*
- *после введения покой на 10 минут*
- *сухая форма предотвращает вытекание*
- *курс лечения от 6 дней*
- *отсутствие перерыва в лечении на время менструации*
-  *современный состав, гарантирующий результат*

Выводы

1 Жалоб на патологические бели может не быть

2 Визуальная оценка белей позволяет заподозрить патологический процесс

3 Требуется адекватная диагностика с использованием нескольких дополняющих методов

4 БВ и вагинит – полимикробное заболевание

5 Полиэтиологичность патологии предполагает комплексное терапевтическое воздействие

6 Эльжина является универсальным, комплаентным и эффективным препаратом



**БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ!**

