

Ефективність застосування препарату Неотризол для лікування бактеріального вагінозу як компонента профілактики цервікальної інтраепітеліальної неоплазії

О.П. Манжура^{1,2,3}, І.О. Маєвська²

¹ Київський міський клінічний онкологічний центр

² МЦ ТОВ «МедЛена», м. Київ

³ Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Мета дослідження: оцінювання ефективності та безпечності застосування препарату Неотризол для лікування бактеріального вагінозу (БВ) як компонента профілактики ЦІН у жінок репродуктивного віку за даними об'єктивних лабораторних досліджень.

Матеріали та методи. Медичним центром (МЦ) «МедЛена» було проведено проспективне короткострокове дослідження з квітня 2019 р. по січень 2020 р. До нього включено 48 пацієнок з діагнозом БВ віком від 20 до 46 років. Усім пацієнткам проводили лабораторну діагностику БВ та лікування протягом 8–16 днів препаратом Неотризол (фірма «Органосін», Індія). Також використовували рН-метрію вагінальних виділень, мікроскопію урогенітального мазка та анкетування хворих, кольпоскопію і PAP-тест.

Результати. За результатами дослідження відзначається покращання стану епітелію шийки матки після лікування. Так, задовільні результати кольпоскопії після застосування препарату Неотризол реєстрували у 100% хворих; ацето-білий тонкий епітелій (характерний для легкої дисплазії та метаплазії) спостерігався у 37,5% хворих до лікування, а після – удвічі менше – у 16,7% хворих; на 27,1% збільшилась кількість пролікованих жінок з позитивною пробою Шиллера. Загалом у 83,3% жінок після застосування комплексного препарату Неотризол фіксували нормальну кольпоскопічну картину (45% хворих до лікування мали аномальну кольпоскопічну картину). Тобто покращання стану епітелію відбулося у 38,3% пацієнок.

Після лікування рН-метрії вагінальних виділень нормалізувалась у 86,8% хворих проти 4% до терапії, що підтверджує високу ефективність препарату Неотризол у лікуванні БВ, а також сприяє значному скороченню строків епітелізації у разі деструктивного впливу на шийку матки (ексцизія, конізація тощо).

Заключення. Препарат Неотризол (ТОВ «Органосін») доцільно використовувати перед деструктивним лікуванням шийки матки з метою прискорення загоювання та профілактики рецидиву. Його можна рекомендувати для безпечного та ефективного лікування БВ і відповідно профілактики ЦІН у жінок репродуктивного віку.

Ключові слова: бактеріальний вагіноз, цервікальні інтраепітеліальні неоплазії, лікування, профілактика, жінки репродуктивного віку, Неотризол.

The effectiveness of the drug Neotrizol for the treatment of bacterial vaginosis as a component of the prevention of cervical intraepithelial neoplasia

O.P. Manzhura, I.O. Mayevskaya

The objective: to assess the efficacy and safety of using the drug Neotrizol for the treatment of bacterial vaginosis (BV) as a component of the prevention of CIN in women of reproductive age according to objective laboratory studies.

Materials and methods. The Medical Center (MC) «MedLena» conducted a prospective short-term study from April 2019 to January 2020. It included 48 patients with a diagnosis of BV at the age of 20 to 46 years. All patients underwent laboratory diagnostics of BV and treatment for 8-16 days with Neotrizol (Organosin, India). We also used pH-metry of vaginal discharge, microscopy of the urogenital smear and patient questionnaires, colposcopy and PAP test.

Results. According to the results of the study, there is an improvement in the state of the cervical epithelium after treatment. Thus, satisfactory results of colposcopy after using the drug Neotrizol were recorded in 100% of patients; aceto-white thin epithelium (characteristic of mild dysplasia and metaplasia) was observed in 37.5% of patients before treatment, and after - half as much - in 16.7% of patients; the number of treated women with a positive Schiller test increased by 27.1%. In total, 83.3% of women, after using the complex drug Neotrizol, had a normal colposcopic picture (45% of patients had an abnormal colposcopic picture before treatment). That is, an improvement in the condition of the epithelium was recorded in 38.3% of patients.

After treatment, the pH-metry of vaginal discharge returned to normal in 86.8% of patients versus 4% before therapy, which confirms the high efficacy of Neotrizol in the treatment of BV, and also contributes to a significant reduction in the time of epithelialization in the event of a destructive effect on the cervix (excision, conization, etc.) etc.).

Conclusion. It is advisable to use the drug Neotrizol (LLC Organosin) before destructive treatment of the cervix in order to accelerate healing and prevent relapse. It can be recommended for the safe and effective treatment of BV and, accordingly, for the prevention of CIN in women of reproductive age.

Keywords: bacterial vaginosis, cervical intraepithelial neoplasias, treatment, prevention, women of reproductive age, Neotrizol.

Эффективность применения препарата Неотризол для лечения бактериального вагиноза как компонента профилактики цервикальной интраэпителиальной неоплазии

Е.П. Манжура, И.О. Маевская

Цель исследования: оценка эффективности и безопасности применения препарата Неотризол для лечения бактериального вагиноза (БВ) как компонента профилактики ЦИН у женщин репродуктивного возраста по данным объективных лабораторных исследований.

Материалы и методы. Медицинским центром (МЦ) «МедЛена» было проведено проспективное кратковременное исследование с апреля 2019 г. по январь 2020 г. В него включены 48 пациенток с диагнозом БВ в возрасте от 20 до 46 лет. Всем пациенткам проводили лабораторную диагностику БВ и лечение в течение 8–16 дней препаратом Неотризол (фирма «Органосин», Индия). Также использовали рН-метрию вагинальных выделений, микроскопию урогенитального мазка и анкетирование больных, кольпоскопию и PAP-тест.

Результаты. По результатам исследования отмечается улучшение состояния эпителия шейки матки после лечения. Так, удовлетворительные результаты кольпоскопии после применения препарата Неотризол регистрировали у 100% больных; ацето-белый тонкий эпителий (характерный для легкой дисплазии и метаплазии) наблюдался у 37,5% больных до лечения, а после – вдвое меньше – у 16,7% больных; на 27,1% увеличилось количество пролеченных женщин с положительной пробой Шиллера. Всего у 83,3% женщин после применения комплексного препарата Неотризол фиксировали нормальную кольпоскопическую картину (45% больных до лечения имели аномальную кольпоскопическую картину). То есть улучшение состояния эпителия зафиксировано у 38,3% пациенток.

После лечения рН-метрия вагинальных выделений нормализовалась у 86,8% больных против 4% до терапии, что подтверждает высокую эффективность препарата Неотризол в лечении БВ, а также способствует значительному сокращению сроков эпителизации в случае деструктивного влияния на шейку матки (эксцизия, конизация и т.д.).

Заключение. Препарат Неотризол (ООО «Органосин») целесообразно использовать перед деструктивным лечением шейки матки с целью ускорения заживления и профилактики рецидива. Его можно рекомендовать для безопасного и эффективного лечения БВ и соответственно профилактики ЦИН у женщин репродуктивного возраста.

Ключевые слова: бактериальный вагиноз, цервикальные интраэпителиальные неоплазии, лечение, профилактика, женщины репродуктивного возраста, Неотризол.

Згідно із сучасними уявленнями, у генезі цервікальних інтраепітеліальних неоплазій (ЦІН) шийки матки важливу роль відіграє вірус папіломи людини (ВПЛ), однак роботи останніх років доводять важливу роль існування патологічного інтравагінального симбіозу вірусу і бактеріального збудника, які потенціюють дію один одного [1, 2, 10]. Отже, вагінальний мікробіом відіграє важливу роль у профілактиці або виникненні ЦІН.

В останні роки спостерігається підвищення частоти інфекційно-запальних захворювань жіночих статевих органів, що спричинюють умовно-патогенні мікроорганізми зі складу нормальної мікрофлори шкірних покривів і слизових оболонок. Видовий і кількісний склад біоценозу статевих шляхів, біологічні властивості окремих анаеробних і аеробних мікроорганізмів та їхніх асоціацій, особливості змішаних популяцій і, головне, захворювання і стани, які пов'язані з цим, тільки починають вивчати [3].

Класичний постулат «один мікроб – одне захворювання» у сучасних умовах не знаходить підтвердження в клінічній практиці. Все більшого значення у патології набувають полімікробні асоціації з різним ступенем етіологічної значущості асоціантів [4].

Бактеріальний вагіноз (БВ) – це дисбіоз вагінальної мікробіоти. Він характеризується надмірним зростанням переважно анаеробних мікроорганізмів піхви (наприклад, *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella spp.*, *Atopobium vaginae*, *Mycoplasma hominis*, *Mobiluncus spp.*), що призводить до витіснення лактобацил і підвищення рН піхви. Точна етіологія БВ досі невідома, але сучасні дані свідчать про те, що формування біоплівки з *Gardnerella vaginalis* важливе для переходу від нормальної мікрофлори піхви до БВ [5].

Деякі метаболіти *Gardnerella vaginalis*, наприклад сукцинат, можуть сприяти росту анаеробних бактерій. У результаті синергізму між *Gardnerella vaginalis* та анаеробною мікрофлорою кіль-

кість лактобацил прогресивно зменшується, анаеробна флора починає переважати, продукуючи протеази, які розщеплюють слиз. Унаслідок цього виділення стають водянистими, їхнє рН підвищується від 4,7 до 7,0, приєднується неприємний запах масляної кислоти (нагадує рибний), яку продукують фузобактерії, та з'являються симптоми БВ. Отже, змінюється видовий та кількісний склад мікрофлори піхви [6].

Існують ендогенні та екзогенні фактори, що впливають на вагінальну екосистему.

Професор Е.Ф. Кіра у своїй монографії, присвяченій БВ, відокремив найбільш значущі передумови виникнення цього захворювання (табл. 1) [3, 7].

Gardnerella vaginalis має унікальну здатність формувати на поверхні слизової оболонки піхви біоплівку. Саме біоплівка, як клей, притягує до себе інші мікроорганізми та утворює конгломерат бактерій, які оточені позаклітинним матриксом, до складу якого входить муцин та інші сполуки. Мікроорганізми у складі біоплівок мають підвищену виживаність та можуть залишатися життєздатними за рівня пошкоджувального агента у 500–1000 разів вище пригнічувальних концентрацій антибактеріальних препаратів [7, 8].

Саме через це, на думку багатьох авторів, сьогодні окреслилася стійка тенденція до стриманого ставлення щодо монопрепаратів з однією діючою речовиною. Їхнє місце займають антисептики і комбіновані лікарські засоби з доведеною ефективністю і широким діапазоном антимікробної, фунгіцидної і протипротозойної дії. Необхідно відзначити, що і це не завжди приводить до успіху через формування мікробних біоплівок.

Запалення та вагінальні виділення з нижніх відділів статевих шляхів можуть імітувати злоякісні ураження та викликати сумніви під час діагностики передракових змін і пухлин шийки матки та піхви [9].

Таблиця 1

Ендогенні та екзогенні фактори, що впливають на вагінальну екосистему

Ендогенні фактори	Фактори, що пов'язані зі способом життя	Інфекційні фактори	Ятрогенні фактори
Гормональні зміни (перименопауза, постменопауза, вагітність, лактація)	Контрацептиви: сперміциди, негормональні, кільце НоваРинг та інше	Статеві інфекції: сифіліс, гонорея, трихомоноз, герпес	Антибіотики Антисептики Антимікотики Кортикоїди Цитостатики Імуносупресори
Коливання гормонального рівня під час менструального циклу	Часті незахищені статеві контакти	Вагінальні інфекції: БВ	Радіотерапія
Цукровий діабет	Численні статеві партнери	Тяжкі інфекційні захворювання (пневмонія, ангіна, перитоніт, сепсис та інші)	Післяопераційні анатомічні зміни
Імуносупресія (СНІД)	Синтетична спідня білизна		
Хронічні соматичні тяжкі хвороби	Персональна гігієна, вагінальний душ, спринцювання		
Стрес/психологічні фактори			
Ідіопатичні порушення	Чужорідне тіло		

Згідно з Національним Консенсусом та іншими літературними джерелами, для елімінації ВПЛ необхідно створити умови: лікування хронічних інфекцій та корекція вагінального мікробіому (кандидозу, БВ, хронічної герпетичної інфекції тощо), повноцінне харчування, надання рекомендацій щодо припинення паління [10].

Згідно з Європейським керівництвом Міжнародного союзу проти інфекцій щодо діагностики пацієнток з вагінальними захворюваннями, які передаються статевим шляхом / ВООЗ (2018), існують декілька методів діагностики БВ [5].

Мікроскопія забарвленого препарату за Грамом є еталонним методом діагностики БВ.

А. Оцінювання за шкалою Роберта Ньюджента: засноване на визначенні бактеріальних морфотипів у піхвовому мазку. Оцінка варіює від 0 до 10 балів: 0–3 бали – норма; 4–6 балів – проміжний; 7–10 балів – наявність БВ.

В. Критерії Хей-Айсон: мікроскопія за цим критерієм включає бактерії, які пов'язані з БВ, та інші варіанти порушення складу мікрофлори. Оцінка надається за ступенем порушення складу мікрофлори – від 0 до 4. Вважається найкращим сучасним тестом для діагностики БВ.

Також для діагностики БВ застосовують клінічні критерії Amsel:

1. Гомогенні сіро-білі виділення.
2. рН вагінальної рідини >4,5.
3. «Рибний» запах.
4. При нативній мікроскопії наявні «ключові» клітини (> 20% всіх епітеліальних клітин).

У табл. 2 наведені складові вагінального мікробіому, які розподіляються на лактобацили (нормальна складова), факультативні та облигатні анаероби, дріжджоподібні гриби.

Таблиця 2

Мікробіоценоз піхви жінки репродуктивного віку

НОРМОФЛОРА	
	<i>Lactobacillus spp.</i>
ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЕРОБНІ МІКРООРГАНІЗМИ	
	<i>Enterobacterium spp.</i>
	<i>Streptococcus spp.</i>
	<i>Staphylococcus spp.</i>
ОБЛІГАТНО-АНАЕРОБНІ МІКРООРГАНІЗМИ	
	<i>Gardnerella vaginalis</i> + <i>Prevotella bivia</i> + <i>Porfiromans spp.</i>
	<i>Eubacterium spp.</i>
	<i>Sneathia spp.</i> + <i>Leptotrichia spp.</i> + <i>Fusobacterium spp.</i>
	<i>Megasphaera spp.</i> + <i>Veillonella spp.</i> + <i>Dialister spp.</i>
	<i>Lachnobacterium spp.</i> + <i>Clostridium spp.</i>
	<i>Mobiluncus spp.</i> + <i>Corinebacterium spp.</i>
	<i>Peptostreptococcus spp.</i>
	<i>Atopobium vaginae</i>
МІКОПЛАЗМИ	
	<i>Ureaplasma urealyticum</i>
	<i>Ureaplasma parvum</i>
	<i>Mycoplasma hominis</i>
ДРІЖДЖОПОДІБНІ ГРИБИ	
	<i>Candida spp.</i>

Основним критерієм дисбіозу вагінальної мікрофлори є співвідношення лактобацил та кожного з умовно-патогенних мікроорганізмів [11].

Мета дослідження: оцінювання ефективності та безпечності застосування препарату Неотризол для лікування БВ як компонента профілактики ЦІН у жінок репродуктивного віку за даними об'єктивних лабораторних досліджень.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Медичним центром (МЦ) «МедЛена» було проведено проспективне короткострокове дослідження з квітня 2019 р. по січень 2020 р. До нього включено 48 пацієнток з діагнозом БВ віком від 20 до 46 років. Усім пацієнткам проводили лабораторну діагностику БВ та лікування протягом 8–16 днів препаратом Неотризол (фірма «Органосін», Індія). Також використовували рН-метрію вагінальних виділень, мікроскопію урогенітального мазка та анкетування хворих, кольпоскопію і PAP-тест.

Опис препарату Неотризол: 1 вагінальна таблетка містить: орнідазолу 500 мг, неоміцину сульфату 100 мг, міконазолу нітрату 100 мг, преднізолону 3 мг;

допоміжні речовини: лактоза, повідон К-30, крохмаль кукурудзяний, тальк, кремнію діоксид колоїдний, натрію крохмаль (тип А), магнію стеарат, натрію кроскармелоза.

Критерії включення:

- жінки з діагнозом БВ;
- репродуктивний вік;
- неприємний «рибний» запах вагінальних виділень;
- скарги на надмірні виділення зі статевих шляхів;
- печіння або свербіж у ділянці вульви;
- диспареунія;
- дизурія.

Критерії виключення:

- відсутність симптому патологічних вагінальних виділень;
- вагітність;
- відома алергічна реакція на один із складових препаратів Неотризол;
- тяжка ЦІН;
- жінки з інфекціями, що передаються статевим шляхом;
- жінки зі змішаним вагінітом.

Оцінювали наступні критерії:

- суб'єктивні скарги пацієнтки до, протягом та після лікування;
- патологічні виділення;
- показники рН вагінального вмісту;
- результати ПЛР «Флороценоз. Баквагіноз» до та через 2–2,5 міс після лікування;
- дані урогенітального мазка на мікрофлору (на склі);
- дані кольпоскопічного дослідження;
- результати PAP-тесту методом рідинної цитології до та після лікування.

Використовували такі методи дослідження:

1. Анкетування хворих (6 скарг) для оцінювання якості життя.
2. Гінекологічний огляд.
3. рН-метрія вагінальних виділень (індикаторні тест-смужки СІТОЛАВ, інтервал шкали 4,0–7,0; крок 0,3–0,5; «Pharmasco», Україна). Значення рН фіксували згідно з наведеною шкалою на упаковці.
4. Аналіз урогенітального мазка на мікрофлору проводили шляхом фіксації біоматеріалу фіксатором Май-Грюнвальда, фарбування азур-еозином за Романовським або 1% водним розчином метиленового синього. Проводили пряму мікроскопію забарвлених мазків зі збільшенням 100 та 1000.
5. «Флороценоз. Баквагіноз» – метод ПЛР, Real time, виділення НК (станція Neon 100, Швейцарія), реактиви для екстракції NucleoMagR, Tissue Macherey Nagel, ампліфікатор RotorGene (QIAGEN, Німеччина), реактив Амплісенс. Дозволяє у кількісному форматі оцінити загальну бактеріальну масу, *Lactobacillus spp.*, *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*. Оцінювання проводиться шляхом підрахування кое-

Динаміка скарг пацієнок на фоні лікування препаратом Неотризол згідно з анкетой-опитувальником, абс. число (%)

Скарги пацієнок	Візит 1	Візит 2	Візит 3
	До початку лікування	5-й день лікування	Через 2–2,5 міс після лікування
Патологічні вагінальні виділення	42 (87,5)	9 (18,7)	2 (4,2)
Неприємний запах	34 (70,8)	7 (14,6)	0 (0)
Свербіж	12 (25,0)	5 (10,4)	1 (2,0)
Печіння	27 (56,2)	7 (14,5)	0 (0)
Диспареунія	6 (12,5)	6 (12,5)	3 (6,3)
Дизуричні порушення	11 (22,9)	7 (14,5)	2 (4,2)

фіцієнта співвідношення (КС) ДНК *Lactobacillus spp.* до анаеробів (*Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*): при КС>1 – відсутність БВ, при КС<0,5 встановлюють діагноз БВ.

6. Розширена кольпоскопія спеціалістами МЦ ТОВ «МедЛена», кольпоскоп «Scaner», Україна.

7. PAP-тест, стандартизований, на основі рідинної цитології. Рідинна цитологія компанії BD SurePath, пристрій PrepMate і PrepStain (станція для приготування і фарбування препаратів, збільшення на 100 та 1000). Заключення згідно з Bethesda system (2014 р.).

Візиту були розподілені так:

1-й візит – до початку лікування для оцінювання стану пацієнтки згідно з критеріями включення та виключення;

2-й візит – протягом лікування на 5-й день від початку для заповнення анкети-опитувальника у якості динамічного контролю зміни суб'єктивних відчуттів у процесі лікування;

3-й візит – через 2–2,5 міс після застосування останньої вагінальної таблетки Неотризолу для оцінювання ефективності лікування хворих з БВ;

Для терапії призначали полікомпонентний препарат Неотризол за схемою: 1 таблетка інтравагінально на ніч протягом 8–16 днів залежно від вираженості клінічних проявів.

Системну протизапальну, протимікробну та антимікотичну терапію не проводили.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

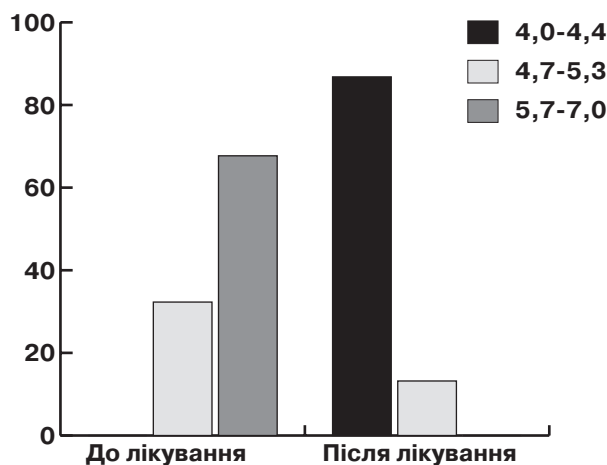
У дослідження було включено 48 жінок репродуктивного віку. Середній вік хворих становив 36,2±3,4 року.

Усе пацієнтки до та після лікування пройшли стандартне обстеження згідно із запланованими візитами.

Виходячи з даних табл. 3, можна зробити висновок, що на фоні лікування препаратом Неотризол відбулося зменшення кількості таких скарг, як патологічні вагінальні виділення, неприємний запах, свербіж та печіння, на 74,1–79,5%, диспареунія та дизуричні явища зменшились на 0–36,4%. У той самий час після закінчення лікування відзначали повне купірування симптомів у 83,4% пацієнок.

Як ми бачимо з рисунка, результати практично прямо протилежні до та після лікування. Так, хворих з нормальною рН до лікування не виявлено, а з 5,7–7,0 було 67,7% пацієнок. Тоді як після лікування відсоток жінок з нормальною рН зріс до 86,8%, а з 5,7–7,0 відсутні взагалі. Але у 13,2% пацієнок зберігається рН вагінальних виділень 4,7–5,3, хоча до лікування він був у 32,3% жінок.

Отже, через 2–2,5 міс після лікування препаратом Неотризол спостерігалась стійка позитивна динаміка у 86,8% пацієнок саме у нормалізації кислого середовища вагінального вмісту, отже – нормалізація біоценозу піхви. Побічних явищ під час застосування Неотризолу у пацієнок не виявлено.



рН вагінального середовища до та після лікування препаратом Неотризол, %

Аналіз урогенітального мазка на мікрофлору виявив у пацієнок такі показники: кількість лейкоцитів у піхві була менше 25 у полі зору; у каналі шийки матки – менше 30 у полі зору; у сечівнику – менше 10 у полі зору. Тобто це свідчить про відсутність запального процесу у хворих.

Результати дослідження біоценозу піхви методом ПЛР «Флороценоз. Баквагіноз» представлено у табл. 4.

Порушення балансу мікрофлори до лікування виявлено в усіх 48 жінок. У 81,3% жінок співвідношення концентрації ДНК мікроорганізмів у всіх випадках відповідало наявності БВ. У 18,7% жінок був виявлений проміжний стан мікрофлори, тобто концентрація лактобактерій і БВ-асоційованих бактерій практично однакова. Такий стан можна розцінювати як самостійне відновлення нормальної мікрофлори, так і початок розвитку БВ. Ураховуючи скарги, клінічні дані, результати рН-тестування вагінальних виділень, такий стан ми розцінили як порушення мікробіому у бік БВ.

Через 2–2,5 міс після лікування препаратом Неотризол стан вагінального мікробіому значно покращився. Нормалізація балансу мікрофлори відбувалася у 83,3% жінок. Проте у 4,2% пацієнок залишився підвищений вміст анаеробної мікрофлори. А у 12,5% співвідношення концентрації ДНК мікроорганізмів відповідає проміжному стану мікрофлори.

За результатами табл. 5 відзначається покращання стану епітелію шийки матки після лікування. Так, задовільні результати кольпоскопії після застосування препарату Неотризол реєстрували у 100% хворих; ацето-білий тонкий епітелій (характерний для легкої дисплазії та метаплазії)

Дослідження біоценозу піхви «Флороценоз. Баквагіноз» у жінок репродуктивного віку, n=48

Заклучення	Коефіцієнт співвідношення (КС) мікроорганізмів	Візит 1 – до початку лікування	Візит 3 – через 2–2,5 міс після лікування
		Абс. число (%)	Абс. число (%)
Бактеріальний вагіноз не виявлений	У складі вагінальної мікрофлори домінують лактобактерії (КС1>1, загальна кількість ДНК бактерій більше 10 ⁶ ГЕ/мл)	0	40 (83,3)
Бактеріальний вагіноз	Стан вагінального мікробіому характеризується різким збільшенням вмісту анаеробних умовно-патогенних мікроорганізмів (КС1<0,5)	39 (81,3)	2 (4,2)
Проміжний стан мікрофлори	Концентрація лактобактерій і БВ-асоційованих бактерій практично однакова – можливе як самостійне відновлення нормальної мікрофлори, так і розвиток БВ. За наявності симптомів БВ необхідно проведення терапії (0,5≤КС1≤1)	9 (18,7)	6 (12,5)

Таблиця 5

Кольпоскопічна семіотика до та після лікування БВ, абс. число (%)

Кольпоскопічні ознаки	До лікування	Через 2–2,5 міс після лікування
Задовільна кольпоскопія	42 (87,5)	48 (100)
Ацето-білий тонкий епітелій	18 (37,5)	8 (16,7)
Ознаки тяжкого ураження	0 (0)	0 (0)
Позитивна проба Шиллера	27 (56,2)	40 (83,3)

Таблиця 6

Динаміка PAP-тесту до та після лікування препаратом Неотризол, абс. число (%)

PAP-тест	До лікування	Після лікування
NILM	28 (58,3)	36 (75)
ASCUS	12 (25)	7 (14,6)
LSIL	8 (16,7)	5 (10,4)
HSIL	0 (0)	0 (0)

спостерігався у 37,5% хворих до лікування, а після – удвічі менше – у 16,7% хворих; на 27,1% збільшилась кількість пролікованих жінок з позитивною пробєю Шиллера. Загалом у 83,3% жінок після застосування комплексного препарату Неотризол фіксували нормальну кольпоскопічну картину (45% хворих до лікування мали аномальну кольпоскопічну картину). Тобто покращання стану епітелію відбулося у 38,3% пацієнток.

З табл. 6 видно, що після застосування вагінальних таблеток Неотризол спостерігається значне покращання стану цервікального епітелію, а саме: кількість жінок з NILM збільшилась на 16,7%; кількість пацієнток з ASCUS зменшилась на 10,4%; кількість хворих з LSIL зменшилась на 6,3%. Тобто загалом стан цервікального епітелію покращився у 54,2% жінок. Пацієнтки з HSIL були відсутні взагалі згідно з критеріями виключення.

ВИСНОВКИ

1. Препарат Неотризол зменшує клінічні симптоми, починаючи з 2-го дня використання, у 83,4% хворих на бактеріальний вагіноз (БВ), а з 5-го дня відзначено повне купірування проявів БВ.

2. Препарат Неотризол (ТОВ «Органосін») нормалізує вагінальний мікробіом, що підтверджується зниженням росту анае-

робів (*Gardnerella vaginalis* та *Atopobium vaginae*) і підвищенням вмісту лактобактерій у 83,3% пацієнток у нашому дослідженні згідно з результатами тесту «Флороценоз. Баквагіноз».

3. Після лікування рН-метрія вагінальних виділень нормалізувалась у 86,8% хворих проти 4% до терапії, що підтверджує високу ефективність препарату Неотризол у лікуванні БВ, а також сприяє значному скороченню строків епіталізації у разі деструктивного впливу на шийку матки (ексцизія, конізація тощо).

4. При застосуванні комплексного препарату Неотризол покращання стану епітелію відбулося у 54,2% пацієнток за даними кольпоскопії та за результатами PAP-тесту, що є профілактикою ЦІН.

5. Застосування препарату Неотризол було безпечним.

6. Ураховуючи наведене вище, препарат Неотризол (ТОВ «Органосін») доцільно використовувати перед деструктивним лікуванням шийки матки з метою прискорення загоювання та профілактики рецидиву.

Отже, комплексний препарат Неотризол можна рекомендувати для безпечного та ефективного лікування БВ і відповідно профілактики ЦІН у жінок репродуктивного віку.

Стаття написана за сприяння компанії ТОВ «Органосін ЛТД». Конфлікт інтересів відсутній.

Сведения об авторах

Манжула Елена Петровна – Кафедра онкологии Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, МЦ ООО «МедЛена», 03115, г. Киев, ул. Петрицкого, 17; тел.: (044) 229-57-59. E-mail: manzhuraelena@gmail.com

Маевская Ирина Олеговна – МЦ ООО «МедЛена», 03115, г. Киев, ул. Петрицкого, 17; тел.: (044) 229-57-59. E-mail: irinamaievskaya74@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Dahoud W et al. Association of Bacterial Vaginosis and Human Papilloma Virus Infection With Cervical Squamous Intraepithelial Lesions / W. Dahoud et al. // Am. J. of Clinical Pathology. – 2019. – Vol. 152 (2). – P. 185–189.
2. Gillet E et al. Association between bacterial vaginosis and cervical intraepithelial neoplasia: Systematic review and meta-analysis. Plos One (2012), 7 (10): e45201.
3. Бактериальный вагиноз / Кира Е.Ф. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2012. – 472 с.
4. Калугина Л.В. Неспецифический вульвовагинит смешанной этиологии: местное лечение – терапия выбора / Л.В. Калугина, Т.Ф. Татарчук, И.Н. Шакало, Д.Г. Герман // Альманах репродуктивного здоровья. Збірник рекомендацій журналу «Репродуктивна ендокринологія». – К.: ТОВ «Трилист», 2018. – С. 100–109.
5. Sherrad J et al. Европейське керівництво щодо ведення пацієнок з вагінальними виділеннями Міжнародного союзу проти інфекцій, які передаються статевим шляхом / Sherrad J Wilson J, Dondersen G, Mendling W BOOЗ (2018) // Альманах репродуктивного здоров'я. Збірник рекомендацій журналу «Репродуктивна ендокринологія». – К.: ТОВ «Трилист», 2018. – С. 78–91.
6. Инфекции в акушерстве и гинекологии / Эйко Э. Петерсен ; пер. с англ. под ред. В.Н. Прилепской. – М.: МЕД-пресс-информ, 2007. – С. 171 – 178.
7. Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция: руководство для практикующих врачей / под ред. С.И. Роговской. Е.В. Липовой. – М.: Издательство журнала Status Praesens, 2014. – 253 с.
8. А.А. Хрянин, О.В. Решетников. Бактериальный вагиноз: новые перспективы в лечении / Хрянин А.А. Решетников О.В. // Медицинский совет. – 2015. – № 9. – С. 26-32.
9. Предраковые заболевания шейки матки, влагалища, вульвы: диагностика и лечение / А. Сингер, А. Хан ; пер. с англ. под ред. С. И. Роговской. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – С. 35-293
10. Український національний консенсус з обстеження та лікування жінок після проходження первинного цервікального скринінгу / Н.А. Володько, А.Б. Вінницька, В.В. Камінський [та ін.] // Репродуктивна ендокринологія. Альманах. – 2018. – С. 20-28.
11. Е.В. Шилицина, З.М. Мартикайнен, Н.Е. Воробьева. Применение теста фемофлор для оценки микробиоценоза влагалища // Журнал акушерства и женских болезней. – 2009. – №3. – С 44–50.

Статья поступила в редакцию 29.10.2020



НЕОТРИЗОЛ®



Лікування комбінованих гінекологічних захворювань, зокрема бактеріального вагінозу та вагініту

Показання: Лікування комбінованих гінекологічних захворювань, зокрема бактеріального вагінозу та вагініту (спричинених *Candida albicans*), змішаних інфекцій (спричинених трихомонадами, анаеробною інфекцією, виключаючи гарднерелу та дріжджоподібні гриби). Профілактика гінекологічних захворювань перед хірургічним лікуванням. Саніція піхви: перед пологами або абортom, до та після введення внутрішньоматкових контрацептивів, до та після діатермокоагуляції ерозій шийки матки, перед внутрішньоматковими обстеженнями. Склад: Орнідазолу 500 мг, Міконазолу нітрату 100 мг, Неоміцину сульфату 100 мг, Преднізолону 3 мг. З повною інформацією про лікарський засіб ви можете ознайомитися в інструкції до медичного застосування.

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ НА СЕМІНАРАХ, КОНФЕРЕНЦІЯХ, СИМПОЗИУМАХ З МЕДИЧНОЇ ТЕМАТИКИ ТА ДЛЯ РОЗМІЩЕННЯ У СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ ВИДАВАННЯХ, ПРИЗНАЧЕНИХ ДЛЯ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ ТА ЛІКАРІВ. НЕ ДЛЯ НЕВИЗНАЧЕНОГО КОЛА ОСІБ

ТОВ "ОРГАНОСІН ЛТД" | м. Київ, 04112, Україна, вул. Сікорського, 8/ | тел/факс +38(044) 456 99 33

