

## Клинические исследования свечей «Витол»

Шановні Клієнти фірми "Грін-Віза"! Ми продовжуємо знайомити вас з відгуками лікарів, результатами медичних досліджень і медично-біологічними обґрунтуваннями продукції, що випускається нами. Пропонуємо Вашій увазі огляд результатів застосування свічок "Вітол" фірми "Грін-Віза" в гінекології. Стаття "Лікування грибової інфекції у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів", автором якої є кандидат медичних наук акушер-гінеколог, член Асоціації акушерів-гінекологів України Лукашук-Федик Світлана Володимирівна (м. Тернопіль), була опублікована в науково-практичному журналі "Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології" (№2 за 2012 р.).

### **Лікування грибової інфекції у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів**

Серед етіологічних чинників хронічних запальних захворювань геніталій у жінок фертильного віку значна роль належить грибовій інфекції, яка частіше зустрічається в асоціації з мікроорганізмами та вірусами. Запропоновані схеми лікування цієї групи захворювань з використанням препаратів "Грін-Віза" (Україна) дозволяють ефективно вирішити цю проблему.

Урогенітальний кандидоз – грибкове захворювання слизових оболонок та шкіри сечостатевих органів, що викликається дріжджоподібними грибами роду *Candida*, які є умовно-патогенною флорою. У 80-92% випадків збудником кандидозного вагініту є *Candida albicans*.

Захворюваність піхвовим кандидозом за останній час різко зростає і складає до 20% серед усіх інфекцій піхви. Пік часу захворюваності спостерігається у віці 20-45 років.

До факторів ризику розвитку піхвового кандидозу відносять вагітність, застосування гормональної контрацепції препаратами першого покоління та замісної гормонотерапії, лікування антибактеріальними препаратами, цукровий діабет, імуносупресія.

У розвитку кандидозної інфекції розрізняють наступні етапи: адгезія грибів до поверхні слизової оболонки та її колонізація, проникнення їх в епітелій, подолання епітеліального бар'єру слизової оболонки. Псевдо-міцелій проникає вглибину до 4-6 шарів піхвового епітелію. Проникнення в середину клітини дозволяє грибам протистояти факторам захисту макроорганізму. Всередині клітини навколо гриба утворюється фагосома, яка захищає його від дії лікарських засобів та факторів імунного захисту. Далі можливо проникнення в сполучну тканину, судини. Трансформації кандидозу в інвазивну форму сприяють різні імунодефіцитні стани.

### **По характеру протікання захворювання виділяють:**

1. гострий (спорадичний) кандидоз – протікає не більше 2 міс;
2. хронічний, в тому числі: рецидивуючий (не менше 4-х епізодів на рік) та персистуючий (симптоми захворювання зберігаються постійно, дещо стихають після лікування).

Для гострого генітального кандидозу характерна картина запального процесу зі скаргами на свербіння, печію, біль ділянки вульви та піхви, що підсилюються під час коїтуса та призводить до диспареунії. Піхвові виділення при кандидозі - білого кольору, густі, сливкоподібні або творожисті, плівчасті, мають нерізкий кислуватий запах. Деколи бувають водянисті, з крошкуватими вкрапленнями, можуть бути взагалі відсутні. При ураженні шкірних покривів вульви спостерігають гіперемію, мацерацію шкіри, пустули, свербіння ділянки анусу.

У пацієнтів з факторами ризику кандидоз нерідко рецидивує, тобто спостерігається повернення захворювання після повного затухання клінічних проявів та встановлення порушених функцій слизової у процесі лікування. Якщо такі рецидиви спостерігаються більше 4 разів на рік, то захворювання класифікується як хронічний рецидивуючий піхвовий кандидоз. Тактика лікування у цьому випадку відрізняється від тактики лікування при спорадичних епізодах. При персистуючому піхвовому кандидозі клінічні симптоми зберігаються постійно, лише дещо стихають після лікування. Рецидиви слід відрізняти від загострень, які розвиваються не після лікування, а на фоні клінічної симптоматики.

При хронічних формах кандидозу на шкірі та слизових оболонках статевих органів спостерігаються вторинні елементи у вигляді інфільтрації, ліхенізації та атрофії тканин.

У зв'язку з вираженою тенденцією до розповсюдження кандидозу особливе значення має проблема його лікування.

Тому, як свідчать численні наукові джерела, локальна протигрибкова терапія залишається ключовою ланкою будь-якої системи лікування кандидозу сечостатевих органів. Головні переваги локальної терапії перед системною – це пряма дія на орган-мішень і відсутність системних побічних ефектів, серед яких найбільш частішими є подразнювальна дія на слизові оболонки травного тракту, гепатобіліарний апарат і підшлункову залозу. Мала кількість протипоказань та зменшення фармакологічного навантаження на організм, зручність використання – це теж важливі чинники для призначення місцевого лікування.

Вибір фармакологічних препаратів для лікування генітального кандидозу великий, але клінічна ефективність, переносимість неоднозначні.

Метою дослідження було вивчення ефективності застосування препаратів "Грін-Віза" у лікуванні грибової інфекції у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів.

Матеріали та методи: Об'єктом дослідження стали 43 жінки репродуктивного віку із хронічними запальними захворюваннями статевих органів. Найбільшу групу склали жінки (69%) у віці 20-35 років. Гострий кандидоз діагностовано у 14 пацієток (I група) та хронічний рецидивуючий піхвовий кандидоз у 29 жінок (критерієм відбору II групи пацієток були: перебіг захворювання більше року, наявність в анамнезі більше 4 рецидивів). Діагноз визначався на основі скарг, даних анамнезу, суб'єктивних та об'єктивних клінічних ознак, результатів лабораторного обстеження.

Пацієток обстежували три рази: до лікування, через 7 днів після лікування та через 1 місяць після завершення лікування.

Лікування гострого піхвового кандидозу проводили традиційно Ністатином (по 500 мг X 2 рази в день протягом 10 днів) та місцевим застосуванням препаратів "Грін-Віза" (свічки "Вітол" із масляним екстрактом насіння льону і чистотілу – по 1 свічці у піхву та ректально протягом 10 днів).

Лікування хронічного піхвового кандидозу проводили Фунітом та комплексом препаратів "Грін-Віза" у наступальному режимі:

I етап:

- Фуніт – по 1 капсулі протягом 15 днів (починаючи з першого дня менструації);
- Свічки "Вітол" з масляним екстрактом насіння льону та чистотілу "Грін-Віза": (піхвова та ректально протягом 20 днів починаючи з першого дня менструації);

- Для оптимізації ефекту призначали фіточай "Для жінок "Грін-Віза" (1 раз в день протягом 20 днів).

II етап – починаючи з першого дня наступного менструального циклу:

- Фуніт – по 1 капсулі протягом 5 днів;
- Свічки "Вітол" з масляним екстрактом зеленого грецького горіху та ефірним маслом чайного дерева "Грін-Віза": (піхвово та ректально протягом 10 днів);
- Фіточай "Для жінок" "Грін-Віза" - 20 днів.

III етап – починаючи з першого дня наступного менструального циклу:

- Фуніт – 1 капсула;
- Свічки з масляним екстрактом листя і кори дуба та ефірним маслом ялівця "Грін-Віза": (піхвово - 5 днів, ректально – 10 днів);
- Фіточай "Для жінок" "Грін-Віза" - 10 днів.

Клінічні ознаки генітального кандидозу, що включали вагінальні виділення, свербіж, біль та еритему вульви та піхви, диспареунію, визначали яке відсутні, незначні, помірні і тяжкі.

Результати дослідження та їх обговорення:

Проведено обстеження 43 пацієнок із хронічними запальними захворюваннями геніталій. Середній вік хворих першої групи склав 20+4,5 роки, а другої групи - 29+6,5 роки.

Розподіл пацієнок по наявності чинників ризику показав, що найчастіше спостерігалися такі фактори як прийом антибактеріальних препаратів та гормональних контрацептивів, імунодефіцитні стани різного походження (табл. 1).

#### **Таблиця 1.**

Розподіл пацієнок за наявністю чинників ризику

Ефективність лікування піхвового кандидозу встановлювалось на основі вже вищевказаних методів на сьому добу те через один місяць після закінчення лікування.

У період лікування генітального кандидозу у пацієнок значно зменшились виділення з піхви, печія та свербіж у 8,1% та зникла у 92,1% жінок. Наприкінці лікування та у віддалений період через півтора місяці було констатовано досить високу ефективність проведеного лікування. Про позитивну динаміку призначеної терапії жінок фертильного віку із генітальним кандидозом свідчать результати проведеного порівняльного бактеріального та бактеріоскопічного аналізу (табл. 4).

#### **Таблиця 4.**

Загальна оцінка терапевтичного ефекту під час першого та другого контрольних візитів

Відповідно до представлених у таблиці 4 показників під час першого контрольного візиту у 8 (57,1%) пацієнок першої групи та у 9 (31,03%) пацієнок другої групи було констатовано клінічне та мікологічневиліковування. При проведенні другого контрольного візиту було

виявлено, що відмінний ефект лікування відбувся у 12 (85,7%) хворих на гострий генітальний кандидоз та у 24 (82,75%) хворих на хронічний рецидивуючий.

Разом з тим, в процесі дослідження переносимість комплексу препаратів "Грін-Віза" (супозиторіїв) – оцінена як дуже добра в 92,4% випадків, і як добра – у 7,8%. Алергічних та інших побічних реакцій не було зафіксовано.

Висновки. Результати, що були отримані під час дослідження в загальному відповідають даним літератури. Традиційна пероральна терапія гострого та хронічного рецидивуючого кандидозу у поєднанні з антимікотичними препаратами "Грін-Віза" для місцевого застосування у запропонованому режимі виявилася ефективною. Висока клінічна ефективність, зручність використання, відсутність побічної дії дозволяє визначати препарати "Грін-Віза" як перспективні у лікуванні урогенітального кандидозу.

Перспективи подальших досліджень: Подальші дослідження щодо розробки оптимальних програм лікування та профілактики генітального кандидозу у жінок із хронічними запальними захворюваннями геніталій сприятимуть оптимізації лікувального ефекту.

Шановні Консультанти фірми "Грін-Віза"! Пропонуємо вашій увазі короткий текст доповіді кандидата медичних наук акушера-гінеколога Лукашук-Федик Світлани Володимирівни на міжнародному Пленумі Асоціації акушерів-гінекологів України "Безпечне материнство: на шляху реформ і інновацій". Цей захід відбудеться у вересні 2012 року в м. Києві.

## **ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ "ГРІН-ВІЗА" ПРИ ЛІКУВАННІ ВУЛЬВОВАГІНІТІВ**

Одним із найбільш актуальних питань сучасної медичної науки і практичної охорони здоров'я є проблема безпечного материнства.

Серйозною проблемою для безпечного материнства залишаються гінекологічні захворювання серед яких провідне місце займають хронічні запальні захворювання статевих органів, частота яких залишається високою і маю тенденцію до зростання.

Вульвовагініт – це полі етіологічне захворювання, що вимагає поглибленого клінічного мікробіологічного та імунологічного дослідження. Незважаючи на значні досягнення в розробці методів лікування вульвовагінітів – кількість невилікуваних і рецидивуючих залишається досить високою. Це в свою чергу призводить до порушення специфічних функцій жіночого організму, особливо у репродуктивному віці. Тому, як свідчать численні літературні джерела, пошуки ефективних лікувальних засобів і методів продовжуються.

Метою даного дослідження було вивчення ефективності лікування вульвовагінітів із застосуванням комплексу препаратів "Грін-Віза" (Україна, Харків) у поєднанні із традиційними методами корекції.

Матеріали і методи. Під спостереженням перебували 43 пацієнтки репродуктивного віку хворих на вульвовагініт. У комплексному лікуванні яких поряд із призначеною антибактеріальною, протизапальною та імунокоригуючою терапією використовувались препарати "Грін-Віза" (Україна, Харків), а саме: фітобальзам "Жіноче здоров'я", свічки з екстрактом льону та чистотілу (піхвово), свічки з екстрактом зеленого грецького горіху та ефірною олією чайного дерева (ректально). Для досягнення терапевтичного ефекту, були відібрані саме вищевказані препарати, так як за своїми фармакологічними складовими вони могли забезпечити найбільший ефект.

Доза і спосіб застосування: 1 свічку з екстрактом льону і чистотілу пацієнтки самостійно вводили піхвово перед сном протягом 14 днів. Одночасно ректально вводилась свічка з екстрактом зеленого грецького горіху та ефірною олією чайного дерева, також 14 днів. З метою оптимізації лікувальних заходів і профілактики рецидивів всім пацієнткам було

рекомендовано вживання фітобальзаму "Жіноче здоров'я" по 1 ч.л. двічі на добу протягом одного місяця.

Вік пацієнток коливався в межах 19-28 років. Обстеження проведено із застосуванням комплексу методів: зібрано анамнез, загальне соматичне і гінекологічне обстеження, досліджували зішкрібки з піхви та цервікального каналу за допомогою ПЛР- діагностики, імуноферментного, бактеріологічного, бактеріоскопічного методів.

Основні скарги: набряк слизової піхви і вульви, їх потовщення і гіперемія, значна кількість виділень (табл.1).

### **Таблиця 1**

Оцінка прояву ознак

У переважної більшості пацієнток захворювання мало хронічний перебіг (не менше ніж 2 роки). Ефективність проведеної терапії оцінювали на основі клінічного та мікробіологічного критеріїв.

Результати дослідження та їх обговорення. Під час проведення анамнестичного дослідження біло встановлено, що лише у 8 (18,6%) жінок вульвовагініт було діагностовано вперше. Переважна більшість пацієнток протягом 2010-2011 рр. отримували клотримазол, ністатин, гінезол, нео-пенотран, лактобакт, вагілак та інші засоби, проте процес залишався хронічно рецидивуючим.

У всіх пацієнток при бактеріоскопічному обстеженні визначали лейкоцити - від 20 до 40 в полі зору, при цьому також було виявлено коккову флору у 41 пацієнтки.

Отримана в процесі дослідження мікробіологічна картина вульвовагініту відповідає результатам переважної більшості дослідників (табл.2).

### **Таблиця 2**

Частота виділення збудників урогенітальної інфекції у пацієнток із вульвовагінітом

Дані про уреоплазменну, мікоплазменну та хламідійну інфекцію також корелювали з даними значної більшості дослідників.

Ефективність проведеної терапії оцінювали на основі клінічного та мікробіологічного критеріїв.

В процесі динамічного спостереження пацієнток, у лікуванні яких поряд із препаратами традиційного спрямування використовувався комплекс "Грін-Віза" (фітобальзам "Жіноче здоров'я", свічки з екстрактом льону та чистотілу (піхвово), свічки з екстрактом зеленого грецького горіху та ефірною олією чайного дерева (ректально) було відмічено позитивну динаміку в клінічній картині (значно зменшились гіперемія та набряк слизової геніталій, практично зникли патологічні виділення із статевих органів) та у результатах мазків. За даними контрольного бактеріологічного дослідження в мазках виявлено нормальну паличкову флору, кількість лейкоцитів зменшилась до 4-7 в полі зору. При застосуванні запропонованої схеми із використанням комплексу препаратів "Грін-Віза" (Україна, Харків) через 2 місяці лікування ефект був у 42 пацієнток (97,6%), через 4 місяці у 6 (13,9%) пацієнток було загострення процесу, повторний курс лікування дав позитивний ефект у всіх. Також, при проведенні курсу лікування із застосуванням комплексу препаратів "Грін-Віза" (Україна, Харків) в жодному випадку не було розвитку алергічної реакції чи побічної дії.

Висновки: проведене дослідження свідчить про високу ефективність комплексу препаратів "Грін-Віза" (Україна, Харків) при застосуванні їх у поєднанні із традиційними засобами, що використовуються для лікування вульвовагінів жінок репродуктивного віку. Про високу клінічну ефективність використаного комплексу препаратів "Грін-Віза" свідчать:

- Повне одужання пацієнток у 97,6% випадків;
- Задовільні віддалені результати лікування;
- Відсутність алергічних реакцій та побічних дій.

Перспективи подальших досліджень: Проведене дослідження свідчить про доцільність подальшої пошукової роботи у даному напрямку з метою оптимізації терапевтичного ефекту та розробки алгоритмів для лікування захворювань геніталій у жінок репродуктивного віку.

Нагадуємо перелік продукції нашої компанії, що ефективно застосовується в комплексному лікуванні і профілактиці гінекологічних захворювань. Уся продукція виготовлена з натуральної високоякісної сировини і сприятливо впливає на жіночий організм в будь-якому віці.

Серія "Грінвіт": "Капсули для жінок", "Капсули краси"; масляний екстракт зародків пшениці, Поліензим №4.1 "Формула жіночого здоров'я", фітобальзам "Жіноче здоров'я", серія "Вітол": свічки з масляними екстрактами зародків пшениці і ромашки, свічки з масляними екстрактами амаранту і календули, свічки з масляними екстрактами льону і чистотілу, свічки з жиром печінки катрана, свічки з масляними екстрактами волоського горіха і ефірною олією чайного дерева, свічки з масляними екстрактами зародків пшениці, прополісу і софори японської, свічки з масляними екстрактами кори дуба і ялівцю; фіточай "Для жінок", засіб для інтимної гігієни "Делікат".

Консультації по телефонам 067-576-54-45, 066-706-54-28, Татяна, Оксана.

Интернет-магазин [greenvisa.com.ua](http://greenvisa.com.ua).