

Здоровье женщины

ISSN 1992-5921

№9 (115) '2016

ЖУРНАЛ ВЫХОДИТ
С ФЕВРАЛЯ 1998 ГОДА

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ 10

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ
КАК МАРКЕР ПЛАЦЕНТАРНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ 47

ОСОБЕННОСТИ ГЕСТАЦИОННОЙ
ДИНАМИКИ СОДЕРЖАНИЯ
ТОКСИЧЕСКИХ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ
В СЫВОРОТКЕ КРОВИ
И ЭРИТРОЦИТАХ ЖЕНЩИН
РАЗНОГО РЕПРОДУКТИВНОГО
ВОЗРАСТА, РОЖАЮЩИХ ВПЕРВЫЕ 52

ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОГО
ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ
С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ
ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ
ПРОЦЕССАМИ ГРУДНЫХ ЖЕЛЕЗ 72

ЗАДЕРЖКА РОСТА ПЛОДА:
ДИАГНОСТИКА И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ
ПОСЛЕДСТВИЯ 99

ПЕРСИСТЕНЦИЯ БИОПЛЕНОК
GARDNERELLA VAGINALIS
НА ВАГИНАЛЬНОМ ЭПИТЕЛИИ
ПОСЛЕ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ
ПЕРОРАЛЬНЫМ
МЕТРОНИДАЗОЛОМ 112



Порушення менструального циклу?

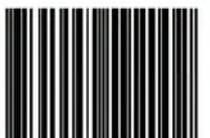
Циклодинон®



-  нормалізує менструальний цикл¹
-  відновлює гормональну рівновагу²
-  не містить гормонів³

Розкриваючи силу рослин

Циклодинон®. Показання для застосування. Порушення менструального циклу (яко безпліддя пов'язане з недостатністю жовтого тіла. Спосіб застосування та дози. Препарат приймають по 1 таблетці 1 раз на день з достатньою кількістю води. Лікування триває протягом 3 місяців без перерви на час менструації. **Противопоказання.** Не можна застосовувати у випадку підвищеної чутливості до будь-якого з компонентів препарату. Особливий застереженням. У випадку вагітності було або набування молочних залоз, а також при порушеннях менструального циклу рекомендується проконсультуватися з лікарем, оскільки ці симптоми можуть свідчити про захворювання, що потребує медичного дослідження. **Застосування у період вагітності або годування груддю.** Не можна застосовувати у період вагітності або годування груддю (можє спричинити зменшення лактації). **Побічні реакції.** Після застосування лікарських засобів, які містять рослини прутинку звичайної, повідомлялося про такі симптоми, як головний біль, сюрбілі або шлунково-кишковий дискомфорт, який проявляється нудотою, болем у ділянці шлунка. Можливі прояви підвищеної чутливості у вигляді висипу, зривів шкіри, набряку Квінке, утрудненої дихання та ковання. 1. В. П. Сметина, Л. В. Бухарева Науковий центр акушерства, гінекології та перинатології РАМН, Москва. Журнал «Проблеми репродукції», том 11, 5/2005, стр. 50-54. 2. W.Wurtke et al 1997. Geb Fra 57, 569-574. 3. Інструкція для медичного застосування препарату **Циклодинон®. Краплі оральні.** Р.п. № ЦА/0267/01/01 від 23.12.13. **Циклодинон®. Таблетки, вкриті оболонкою.** Р.п. № ЦА/0267/02/01 від 23.12.13. **Виробник:** Бйонорика (Німеччина). ТОВ «Бйонорика», Україна, вул. Княжий Зетон, 9, оф. 392, Київ, 02095; тел.: (044) 521-86-00, факс: (044) 521-86-01, e-mail: info@bionorica.ua Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.



9 771992 592002 >

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ 9 (115)/2016

УЧРЕДИТЕЛИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
УКРАИНЫ

НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ им. П.Л. Шупика (НМАПО)

ГУ «ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ, АКУШЕРСТВА
И ГИНЕКОЛОГИИ НАМН УКРАИНЫ»

ГУ «УКРАИНСКИЙ ИНСТИТУТ
СТРАТЕГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
МЗ УКРАИНЫ»

ЩЕРБИНСКАЯ Е.С.

БАХТИЯРОВА Д.О.

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ И ТЕЛЕФОНЫ РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЕЙ

Украина, 03039, Киев, а/я 36

Тел.: +38(044) 220-15-41, 220-15-43, 498-08-80,
+38(067) 233-75-91

E-mail: office@zdr.kiev.ua

НАШ ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС: 74598

По вопросам подписки или приобретения
обращаться в почтовые отделения связи, в редакцию
или на сайт: www.medexpert.org.ua

Тираж – 5500 экз.

Периодичность издания – 10 номеров в год.
Журнал зарегистрирован в Государственном
комитете информационной политики, телевидения и
радиовещания Украины. Свидетельство о
регистрации КВ №20930-10730ПР от 29.08.2014 г.

*Приказом МОН Украины № 241 от 09.03.2016 журнал
«Здоровье женщины» включен в перечень
специализированных научных изданий Украины в
области медицинских наук. В издании могут быть
опубликованы основные результаты
диссертационных работ.*

*Журнал «Здоровье женщины» реферировается
Институтом проблем регистрации информации
НАН Украины*

*Журнал «Здоровье женщины» включен
в международные наукометрические базы,
а также в реферативную базу данных «Україніка наукова»*

РЕКОМЕНДОВАНО

Ученым советом Национальной медицинской
академии последипломного образования
им. П.Л. Шупика. Протокол № 10 от 9.11.2016 г.

Подписано к печати 30.11.2016 г.

Статьи, публикуемые в журнале
«ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ», – рецензируются.
Ответственность за достоверность фактов
и прочих сведений в публикациях несут авторы.
Ответственность за содержание рекламы, а также за
соответствие приводимых в рекламе сведений требованиям
законодательства несут рекламодатели.
Редакция и издатель не несут ответственности
за достоверность информации, опубликованной
в рекламных материалах.
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов
публикации.
Перепечатка материалов только с письменного разрешения
редакции. При перепечатке ссылка на журнал
«ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ» обязательна.

Фотовывод и печать

Типография «Аврора-принт»,
г. Киев, ул. Причальная, 5, тел. (044) 550-52-44

© Министерство здравоохранения Украины, 2016
© Национальная медицинская академия
последипломного образования им. П.Л. Шупика, 2016
© ГУ «Институт педиатрии, акушерства и
гинекологии НАМН Украины», 2016
© Щербинская Е.С.
© Бахтиярова Д.О.

НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК УКРАИНЫ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ГУ «ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ, АКУШЕРСТВА
И ГИНЕКОЛОГИИ НАМН УКРАИНЫ»
НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ им. П.Л. Шупика
МЗ УКРАИНЫ
ГУ «УКРАИНСКИЙ ИНСТИТУТ СТРАТЕГИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ МЗ УКРАИНЫ»

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ HEALTH OF WOMAN

Всеукраинский научно-практический журнал

ИЗДАЕТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ АКАДЕМИИ
МЕДИЦИНСКИХ НАУК УКРАИНЫ,
АССОЦИАЦИИ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ УКРАИНЫ,
АССОЦИАЦИИ ПЕРИНАТОЛОГОВ УКРАИНЫ,
УКРАИНСКОГО ИНСТИТУТА СЕКСОЛОГИИ И АНДРОЛОГИИ

ГЛАВНЫЙ НАУЧНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ

Ю. Г. Антипкин,
академик НАМН Украины, д-р мед. наук,
профессор, директор ГУ «Институт ПАГ
НАМН Украины»

ГЛАВНЫЕ РЕДАКТОРЫ

Ю. П. Вдовиченко,
член-корр. НАМН Украины,
д-р мед. наук, профессор,
Первый проректор НМАПО
им. П.Л. Шупика,
зав. кафедрой акушерства, гинекологии и
перинатологии №1 НМАПО, Президент
Ассоциации перинатологов Украины

Р. А. Моисеенко,
д-р мед. наук, профессор, проректор
по научно-педагогической и лечебной работе
НМАПО им. Шупика

ЗАМ. ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Д. О. Бахтиярова
Е. С. Щербинская,
канд. мед. наук

ЭКСПЕРТНАЯ ГРУППА РЕЦЕНЗЕНТОВ

Н. Г. Гойда, д-р мед. наук, профессор
О. В. Грищенко, д-р мед. наук, профессор
С. И. Жук, д-р мед. наук, профессор
А. Г. Корнацкая, д-р мед. наук, профессор
В. И. Медведь, член-корр. НАМН Украины,
д-р мед. наук, профессор
В. И. Пирогова, д-р мед. наук, профессор

НАУЧНЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

Б. М. Венцовский, член-корр. НАМН
Украины, д-р мед. наук, профессор
И. И. Горпинченко, д-р мед. наук,
профессор – консультант рубрики
«Женская сексология»
В. В. Подольский, д-р мед. наук, профессор

Научный редактор

А. Е. Дубчак, д-р мед. наук, профессор

ДИРЕКТОР ПО РЕКЛАМЕ

И. Н. Лукавенко

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

А. А. Попильнюк

РЕКЛАМА

И. В. Арестович

Е. О. Панова

ЛИТЕРАТУРНЫЙ РЕДАКТОР

Н. К. Багдасарян

КОРРЕКТОР

Л. В. Тищенко

ДИЗАЙН И ВЕРСТКА

С. О. Обедникова

Председатель редакционной коллегии

В. В. Каминский

Редакционная коллегия

Т. В. Авраменко

В. А. Бенюк

В. В. Бережной

О. А. Берестовой

В. И. Бойко

Р. Г. Ботчоришвили (Франция)

Г. И. Брехман (Израиль)

Б. М. Венцовский

И. Б. Венцовская

И. Б. Вовк

Ю. В. Вороненко

В. А. Владимиров

Н. И. Геных

И. З. Гладчук

Е. П. Гнатко

О. В. Горбунова

З. М. Дубоссарская

Т. Д. Задорожная

В. Н. Запорожан

С. О. Иванюта

Т. В. Лещева

И. С. Лукьянова

Л. Г. Назаренко

Л. И. Омельченко

С. П. Писарева

В. А. Потاپов

А. Г. Резников

Т. Г. Романенко

О. В. Ромашенко

Н. Н. Рожковская

А. Я. Сенчук

А. И. Соловьев

А. А. Суханова

Т. Ф. Татарчук

Р. А. Ткаченко

В. А. Товстановская

Л. Е. Туманова

А. Г. Цыпкун

Л. И. Чернышова

И. И. Хаца

З. А. Шкиряк-Нижник

Е. Е. Шунько

А. М. Юзько

С. Н. Янюта

Н. Е. Яроцкий

СОДЕРЖАНИЕ 9 (115)/2016

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ

Комплексний підхід до лікування слабкості пологової діяльності у роділь з патологічним перебігом прелімінарного періоду (Оглядова стаття) В.О. Бенюк, Т.Р. Никонюк	11
---	----

АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ

ВООЗ про жорстоке поводження з жінками у закладах охорони здоров'я В.С. Андрух	16
---	----

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Результаты фитопрофилактики рецидивирующей инфекции нижних мочевых путей у женщин В.И. Вошула, А.И. Вилюха	19
---	----

Актуальность коррекции дефицита железа у женщин репродуктивного возраста	25
--	----

Оптимізація діагностично-лікувальної тактики у хворих з патологічними виділеннями із соска І.І. Смоланка, О.А. Аксьонов, О.Г. Аксьонова. Г.А. Білоненко	28
---	----

Анализ результатов всеукраинского исследования применения препарата Лаферомакс в комплексной терапии урогенитальных инфекций и патологии шейки матки у женщин различного возраста Е.Н. Борис, О.И. Гервазюк	33
--	----

АКУШЕРСТВО

Актуальні аспекти превентивної стратегії щодо пізніх ускладнень вагітності Л.Г. Назаренко	40
--	----

Оценка эффективности медикаментозной коррекции маточно-плацентарной и плодно-плацентарной форм дисфункции плаценты Е.В. Кравченко	45
--	----

Ендотеліальна дисфункція як маркер плацентарної недостатності Ю.М. Мельник, С.І. Жук, І.М. Атаманчук	47
---	----

Особенности гестаційної динаміки вмісту токсичних мікроелементів у сироватці крові та еритроцитах жінок різного репродуктивного віку, що народжують уперше В.В. Маркевич	52
---	----

Особенности влагалищного біотопа вагітних с несостоятельностью обтурационной функции шейки матки и возможности их коррекции И.А. Жабченко, В.Ф. Олешко, Е.Н. Бондаренко, Т.Н. Коваленко	59
--	----

Роль родинно орієнтованих технологій у клінічному перебігу вагітності у жінок з високим акушерським ризиком С.Ю. Вдовиченко	64
--	----

Журнал «Здоровье женщины» индексируется и/или представлен здесь:

- «Библиометрика украинской науки»
- «Научная периодика Украины» (Национальной библиотеки Украины имени В.И. Вернадского)
- Google Scholar
- Copernicus International
- Science Index (eLIBRARY.RU)
- CrossRef (статьям журнала присваивается цифровой идентификатор объекта (DOI))
- INFOBASEINDEX
- ReaserchBib
- SIS
- Directory of Research Journals Indexing (DRJI)
- Open Academic Journals Index (OAJI)
- Bielefeld Academic Search Engine (BASE)
- International Innovative Journal Impact Factor (IJIF)
- Hinari



Оценка эффективности медикаментозной коррекции маточно-плацентарной и плодно-плацентарной форм дисфункции плаценты

Е.В. Кравченко

Буковинский государственный медицинский университет

Акушерство и гинекология: теория и практика: сборник материалов международного научного e-симпозиума, Россия, 26–31 августа 2013 г.

Под нашим наблюдением было 138 беременных в III триместре гестации с плацентарной дисфункцией (маточно-плацентарная и плодно-плацентарная форма), которым проводилась медикаментозная коррекция. Результаты проведенных исследований позволили сделать вывод, что использование Утрожестана, ангиопротекторов в сочетании с антиагрегантами и препаратами, которые нормализуют коагуляционные свойства крови, приводит к улучшению кровотока как в маточных артериях, так и артериях пуповины.

Ключевые слова: плацентарная дисфункция, медикаментозная коррекция.

Сегодня получено много новых данных, конкретизирующих взаимоотношения как при нормальном развитии плода, так и вследствие отклонения от нормы, что и составляет, по сути, плацентарную дисфункцию.

Плацентарная дисфункция (ПД) является одной из важнейших проблем современного акушерства и перинатологии, занимает одно из ведущих мест среди перинатальной заболеваемости и смертности. По результатам современных исследований, 20–60% случаев перинатальной смертности непосредственно связаны с патологией плаценты. Функциональная несостоятельность плаценты является основной причиной возникновения гипоксии и синдрома задержки развития плода, в 56–60% случаев – анте- и интранатальной гибели плода, в 70–100% – перинатальных поражений ЦНС, в 40–60% – невынашивания, в 70–80% – внутриутробного инфицирования плода.

Высокая частота патологии плода и новорожденного у женщин с ПД требует углубленного изучения механизмов ее формирования и разработки эффективных методов профилактики и лечения.

Первичная ПД развивается в I триместре гестации и связана с нарушением закладки трофобласта, которое часто ассоциировано с пороками развития плода и его хромосомными аномалиями.

Патогенез первичной ПД обусловлен недостаточностью инвазии цитотрофобласта, нарушением маточно-плацентарного кровотока, незрелостью ворсинчатого дерева, нарушением компенсаторно-приспособительных реакций в системе мать–плацента–плод, поражением плацентарного барьера.

Первый триместр является наиболее сложным периодом гестации и в основном определяет ее последующее течение и перинатальные исходы. При отсутствии адекватного лечения в ранние сроки беременности в дальнейшем формируются хронические формы вторичной плацентарной дисфункции, которые представлены маточно-плацентарной, изолированной плацентарной и плодно-плацентарной формами.

Повреждающие факторы в конце I и в начале II триместра, приводящие к незрелости и прогрессирующему склерозу мелких ворсин, редукции капиллярного русла, местной гипоксии, атрофии синцитиотрофобласта, утолщению плацентарного барьера, обуславливают патогенез изолированной плацентарной формы дисфункции плаценты. В связи с тяжелым нарушением диффузии изолированная форма дисфункции плаценты медикаментозной коррекции не подлежит.

При данной форме мы в ранние сроки сталкиваемся с последствиями поражения плаценты (гипоксия плода, СЗР плода и др.), при которых необходимо срочно определяться с состоянием плода и выбрать срок и способ родоразрешения.

Недостаточная инвазия цитотрофобластом миометриальных сегментов спиральных артерий, повышение в них сопротивления току крови, увеличение систоло-диастолического отношения, уменьшение объема материнской крови, гипоксия, гибель микроворсинок эпителия, нарушения гемостаза, тромбоз микроворсинчатого пространства, ишемические инфаркты в плаценте – все это характеризует маточно-плацентарную форму дисфункции плаценты.

Патогенез плодно-плацентарной формы дисфункции плаценты мы рассматривали следующим образом: вазоконстрикторные местные факторы приводят к сужению просвета артерий пуповины, что в свою очередь вызывает пролонгированную облитерационную ангиопатию опорных ворсин, уменьшает объем капиллярной крови, происходит депонирование крови в венах, как следствие возникает гипоксия, гибель синцитиотрофобласта, активизация ворсинчатого цитотрофобласта и выход его субпопуляции в фибриноид, образование замурованных ворсин, что является морфологическим субстратом дисфункции плаценты.

Из указанного выше можно сделать важный практический вывод: медикаментозная коррекция ПД с целью предупреждения перинатальных последствий должна быть направлена против артериоспазма на уровне пуповины и опорных ворсин, а также на ликвидацию тромбообразования в венозном звене плацентарно-плодного кровообращения.

Целью нашей работы было оценить эффективность медикаментозной коррекции маточно-плацентарной и плодно-плацентарной формы дисфункции плаценты. Под нашим наблюдением было 138 беременных в III триместре гестации с плацентарной дисфункцией (маточно-плацентарная и плодно-плацентарная форма). Диагноз ПД установлен с помощью клиничко-функциональных (доплерометрия) исследований: кровотока в маточных артериях, артериях пуповины и средней мозговой артерии плода, а также соответствующих морфологических эквивалентов в плаценте. Беременным исследованных групп нами проведена следующая медикаментозная коррекция:

Гормональная терапия (Утрожестан в дозе 200–600 мг в сутки в зависимости от тяжести ПД).

Ангиопротекторы: Флебодиа 600 – (диосмин) ангиопротектор с венотонизирующим действием, который улучшает дренажную функцию микроворсинчатого пространства вен матки и малого таза, а также перфузию ворсин, устраняет реологические нарушения, нормализует маточно-плацентарно-плодный кровоток, венозный отток и микроциркуляцию. Назначалась Флебодиа 600 во II–III триместрах беременности по 1–2 таблетки в сутки, курс лечения – от 2 нед до 3 мес.

Препараты, которые улучшают микроциркуляцию и реологические свойства крови, – Курантил по 25 мг 3 раза в сутки 3–4 нед, или Трентал 100 мг 1 раз в сутки, или Аспирин 250 мг 15 дней.

Нами также назначались антиоксиданты и антигипоксанты.

Эффективность проводимой терапии оценивалась по данным доплерометрических исследований. Изменения

СДО в маточных артериях и артериях пуповины после лечения выглядели следующим образом: изолированные нарушения кровотока в маточных артериях были отмечены в 5,07% (7 случаев) против 17,39% (24 случая) до лечения. Увеличение показателя СДО только в сосудах пуповины было диагностировано у 22,5% (31 случай) против 43,5% (60 случаев) до проводимой терапии. Увеличение показателя СДО как в маточных сосудах, так и в артериях пуповины наблюдалось в 11,6% (16 случаев) против 39,13% (54 случая). Терминального значения доплерометрических показателей в пупочных артериях определено не было как до, так и после лечения.

Результаты проведенных исследований позволили сделать вывод, что использование Утрожестана, ангиопротекторов в сочетании с антиагрегантами и препаратами, которые нормализуют коагуляционные свойства крови, приводит к улучшению кровотока как в маточных артериях, так и артериях пуповины.

Список литературы находится по адресу https://books.google.com.ua/books?id=rM_VBQAAQBAJ&pg=PA15&lpg=PA15&dq=флебодиа+плацентма&source=bl&ots=05ADYdJw1K&sig=hdjbFfR7D-L8T1x22h7sbIcCdkI&hl=ru&sa=X&ved=0ahUKEwi368y0x6DQAhWGBSvKHQdeA3I4MhDoAQgfMAE#v=twopage&q&f=true

ПОЛІЖИНАКС

Склад: 1 капсула вагінальна містить неоміцину сульфат 35 000 МО, поліміксин В сульфат 35 000 МО, ністатин 100 000 МО.

Фармакотерапевтична група. Протимікробні та антисептичні засоби для застосування у гінекології. Антибіотики. Ністатин, комбінації. Код АТХ G01A A51.

Показання. Лікування вагініту, спричиненого чутливими до препарату мікроорганізмами, у тому числі:

- бактеріальний вагініт, спричинений банальною піогенною мікрофлорою;
- рецидивуючий неспецифічний вагініт;
- вагініт, спричинений грибами роду *Candida* (*Candida albicans* і *Candida non-albicans*);
- вагініт, спричинений змішаною інфекцією.

З метою профілактики інфекційних ускладнень Поліжинакс рекомендується застосовувати перед початком будь-якого хірургічного втручання на статевих органах, перед абортom, встановленням внутрішньоматкового засобу, перед і після діатермокоагуляції шийки матки, перед проведенням внутрішньоматкових та внутрішньоуретральних обстежень, перед пологами.

Протипоказання. Підвищена чутливість до будь-якого компонента (комбінації компонентів) препарату. Через наявність олії соєвої Поліжинакс протипоказаний пацієнтам з алергією до сої та арахісу.

Застосування у період вагітності або годування груддю. У клінічних дослідженнях Поліжинаксу на даний час не було відзначено та не повідомлялося про випадки виникнення вад розвитку або фетотоксичності. Спостережень за вагітністю, що за-

знала впливу цього лікарського засобу, недостатньо, щоб виключити будь-який ризик. Тому застосування препарату у період вагітності можливе лише за призначенням лікаря у тих випадках, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.

Через відсутність даних щодо проникнення препарату у грудне молоко застосування цього препарату слід уникати у період годування груддю.

Спосіб застосування та дози. Дорослим застосовувати інтравагінально ввечері перед сном 1 капсулу на добу. Курс лікування – 12 діб, профілактичний курс – 6 діб. Не слід переривати курс лікування під час менструації.

Категорія відпуску. За рецептом.

Виробник. Іннотера Шузі, Франція/Innothera Chouzy, France.