

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ НА ЕТАПІ ПРЕКОНЦЕПЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2017.38.26-29



О.В. КРАВЧЕНКО

д. мед. н., професор, завідувачка кафедрою акушерства, гінекології та перинатології Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці
ORCID: 0000-0001-8085-8637

Контакти:

Кравченко Олена Вікторівна
Буковинський державний медичний університет, кафедра акушерства, гінекології та перинатології
58002, Чернівці,
Театральна площа, 2
Тел.: +38 (03722) 4 44 01
e-mail: akusherstvo2@bsmu.edu.ua

ВСТУП

Преконцепційною підготовкою називається консультування й обстеження майбутніх батьків до зачаття, спрямоване на пошук та мінімізацію поведінкових, біомедичних і соціальних факторів ризику несприятливих наслідків вагітності як для матері, так і для плода. Оскільки стан здоров'я матері суттєво впливає на перебіг вагітності, пологів та морфофункціональний стан плода, консультування подружньої пари дозволяє прогнозувати і запобігати можливим ускладненням гестаційного періоду, сприяючи появі на світ здорової дитини [4]. Нині в Україні та світі спостерігається тенденція до збільшення віку жінок, що народжують вперше, а також тих, хто відтермінує народження другої дитини. Це створює певні ризики щодо зростання в популяції жінок репродуктивного віку частоти екстрагенітальної патології, а також захворювань жіночої статеві сфери, зокрема інфекційного генезу.

АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ ТА ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Значне поширення вірусно-бактеріальних інфекцій серед вагітних призводить до зростання частоти внутрішньоутробного інфікування плода, яке обумовлює розвиток чисельних перинатальних ускладнень [8, 9]. Реалізація внутрішньоутробної інфекції в новонародженого багато в чому залежить від його імунітету [5, 10], який визначається також станом здоров'я матері. Носійство хронічних інфекцій у матері під час вагітності сприяє тривалій внутрішньоутробній антигенній стимуляції імунної системи плода і призводить до порушення формування адекватної імунної відповіді новонародженого [6]. Наявність хронічних інфекцій у жінок обумовлює й ускладнення вагітності, такі як загроза її переривання (63,6%), допологовий вилив навколоплідних вод (31%), патологія амніона (25,2%), порушення плацентації (21,5%), затримка розвитку плода (19,1%), істміко-цервікальна недостатність (7,9%) [1, 2].

Якщо розглядати питання в широкому аспекті, з огляду на постійне погіршення стану здоров'я жінок фертильного віку профілактику жіночих хвороб і збереження їхнього репродуктивного здоров'я необхідно починати з підліткового віку, розвиваючи дитячу гінекологічну службу [7]. За останні 25 років загальна захворюваність дівчат зросла на 60,1%, збільшилася також частка вперше виявлених

захворювань: серцево-судинної системи – на 15,0%, порушень менструального циклу – на 12,5%, захворювань ендокринної системи – на 6,6%, сечовивідної системи – на 4,1%. Кожному п'ятому ВІЛ-інфікованому сьогодні 15–20 років, половина всіх нових випадків інфікування ВІЛ припадає на підлітковий вік.

Особливу увагу привертає до себе той факт, що хронічні захворювання органів репродуктивної системи виявляються в дівчат до 10 років у 5–6% випадків, до 17 років – у 18–35%. За останні 5 років частка запальних захворювань репродуктивних органів серед дівчат віком 15–17 років зросла на 55%. На момент вступу в активний репродуктивний період у кожній третій дівчині є відхилення з боку репродуктивної системи, зокрема інфекційного генезу.

Порушення стану вагінального мікробіома в пубертатному періоді найчастіше асоціюють із розвитком бактеріального вагінозу, неспецифічного (аеробного) та мікотичного вагінітів.

Сучасні дослідники вважають, що аеробний вагініт створює найбільші ризики для розвитку акушерських ускладнень, зокрема таких як хоріоамніоніт, передчасний розрив плідних оболонок та передчасні пологи.

Неспецифічний аеробний вагініт супроводжується збільшенням рівня умовно-патогенних бактерій: *Streptococcus agalactiae*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus spp.* і грамнегативних ентеробактерій, переважно виду *Escherichia coli*. Всі ці мікроорганізми, як правило, мають кишкове походження [12, 14]. Неспецифічний вульвовагініт супроводжується запальними процесами в слизовій оболонці та активною імунною відповіддю, високим рівнем прозапальних інтерлейкінів [11, 13].

Збудники вульвовагініту формують полівидові біоплівки, через що визначається їхня висока стійкість до антибактеріальної терапії. Бактерії всередині біоплівок відрізняються за життєздатністю, розмірами, наявністю капсул, рухливістю та швидкістю росту. В біоплівках виявлено групи клітин (персистери), які знаходяться у стані, що обумовлює резистентність до всіх видів антибіотиків [3]. Сукупність мікроорганізмів у біоплівках утворює єдину генетичну систему, що несе код поведінки для членів біоплівки. Реакція мікроорганізмів у біоплівці суттєво відрізняється від реакції кожного окремого виду в монокультури. Для багатьох бактерій у складі біоплівок характерна висока стійкість до антибіотиків – у дозі в

УДК 618.15-008.89-08:618.2

5 тис. разів більшій, ніж їхня мінімальна інгібуюча концентрація. Можливо, антибіотики взагалі не можуть повністю знищити бактерії біоплівки через наявність персистерів, що робить їх малоефективними, сприяє рецидиву захворювань та їхній трансформації в хронічну форму. У зв'язку з цим корекція мікробіоценозу піхви на етапі прекоцепційної підготовки набуває особливого значення.

Мета дослідження: оцінити ефективність застосування препарату Депантол для лікування неспецифічного вульвовагініту на етапі прекоцепційної підготовки.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під спостереженням перебувало 45 жінок у віці 24–32 роки. Діагноз неспецифічного вульвовагініту верифікований за даними клініко-лабораторних методів дослідження. Критеріями виключення з дослідження були: гострі та хронічні захворювання органів малого таза специфічної етіології (гонорея, трихомоніаз, хламідіоз), аномальні маткові кровотечі. Всім пацієнткам призначався препарат Депантол по 1 супозиторію 2 рази на добу протягом 10 днів. Ефективність лікування оцінювали за даними клінічного обстеження до лікування, на 5-й, 10-й день спостереження та лабораторними (бактеріоскопічними, бактеріологічними) даними до лікування та через 1 і 3 місяці після його закінчення. Критеріями ефективності лікування були повна клінічна та бактеріальна санація: відсутність суб'єктивних клінічних симптомів, запальних змін слизової оболонки піхви, негативний результат мікроскопічного дослідження вагінального вмісту, відсутність рецидивів протягом 3 місяців після завершення лікування.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Всі обстежені жінки були міськими мешканками. Середній вік обстежених становив $26,3 \pm 0,2$ року. В переважній більшості (82,2%) жінок менструації почалися у віці 13–14 років і були регулярними, 17,8% обстежених відзначали в анамнезі порушення менструального циклу. При аналізі анамнестичних даних встановлено, що з гінекологічних захворювань, переважно запального ґенезу (сальпінгоофорит, аднексит, ендометрит, вагініт), найчастіше виявлявся кольпіт (71,1%), сальпінгоофорит (33,3%), ерозія шийки матки (13,3%), запальні захворювання матки (11,1%). У 15,5% (7) пацієнток була виявлена неплідність.

Репродуктивний анамнез досліджуваних виглядав наступним чином: 84,4% жінок були повторно вагітними, у 31,1% (14) в анамнезі були одні пологи, причому під час

попередньої вагітності в 60% (27) пацієнток відзначалась загроза її переривання, у 15,5% (7) – невиношування вагітності, у 4,4% (2) – мертвонародження.

Соматичний анамнез був обтяжений у 33,3% (15) жінок. 11,1% (5) обстежених хворіли на хронічний пієлонефрит, 17,8% (8) пацієнткам був поставлений діагноз вегетосудинної дистонії, 20% (9) жінок мали захворювання шлунково-кишкового тракту.

Звертає на себе увагу дисонанс між мікробіологічними та клінічними проявами неспецифічного вульвовагініту. Так, на виділення зі статевих шляхів скаржилося 40% пацієнток, а при об'єктивному обстеженні надмірний характер виділень підтвердився лише у 24,4% випадків, а в 75,6% жінок піхвовий секрет за характером та кількістю не був патологічним. Гіперемія та незначний набряк слизової оболонки піхви були діагностовані відповідно у 31,1% (14) та 17,8% (8) жінок. Однак при мікроскопічному дослідженні збільшення кількості лейкоцитів у мазку від 30–40 до 100 в полі зору було діагностовано у 95,6% (43) пацієнток, а переважання змішаної флори – у 100% (45) випадків.

При висівах дисбіотичні порушення вагінальної флори характеризувалися переважанням над лактобацилами різних умовно-патогенних мікроорганізмів, з яких найчастіше зустрічалися *Peptostreptococcus spp.*, *Staphylococcus spp.* тощо (табл.).

Слід відзначити, що у 17,8% випадків (8 жінок) висівалась *Gardnerella vaginalis* у діагностично значущих концентраціях. У переважній більшості (86,7%, 39) пацієнток кількість лактобацил була знижена до 10^3 КУО/мл.

За наявності бактеріального вагінозу та неспецифічного (аеробного) вагініту з метою корекції вагінального біотопа нами призначався препарат Депантол по 1 супозиторію 2 рази на добу протягом 10 днів. Депантол містить діючу речовину хлоргексидин (16 мг) і декспантенол (100 мг), основа свічок – поліетиленоксид. Препарат використовується у вигляді вагінальних супозиторіїв і чинить антисептичну, регенеруючу, метаболічну дію. Хлоргексидин активний по відношенню до грампозитивних і грамнегативних бактерій, включаючи *Treponema pallidum*, *Chlamidia spp.*, *Ureaplasma spp.*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides fragilis*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, дріжджі, дерматофіти, прості (*Trichomonas vaginalis*). Слід відзначити, що хлоргексидин не порушує функціональну активність лактобацил. Декспантенол сприяє регенерації слизової оболонки піхви і шийки матки, нормалізує метаболізм клітин, посилює проліферативну активність

Таблиця. Результати бактеріологічного дослідження жінок в динаміці лікування

| Мікроорганізм | До лікування | | Після лікування | | |
|--------------------------------|--------------|---------|-----------------|------------------|------------------|
| | КУО/мл | % жінок | КУО/мл | Через 1 міс. (%) | Через 3 міс. (%) |
| <i>Lactobacillus spp.</i> | 10^3 | 86,7 | 10^7 | 77,8 | 71,1 |
| <i>Gardnerella vaginalis</i> | 10^7 | 17,8 | - | - | - |
| <i>Peptostreptococcus spp.</i> | 10^6 | 37,7 | - | - | - |
| <i>Corynebacterium spp.</i> | 10^9 | 31,1 | 10^3 | 2,2 | 4,4 |
| <i>Staphylococcus spp.</i> | 10^7 | 40,0 | 10^5 | 2,2 | 8,6 |
| <i>Streptococcus spp.</i> | 10^7 | 35,5 | 105 | 2,2 | 4,4 |
| <i>Enterobacteriaceae</i> | 10^6 | 22,2 | 10^5 | 4,4 | 11,1 |

епітелію та підвищує міцність колагенових волокон. Поліетиленоксидна основа має осмотичні та сорбційні властивості, усуває набряклість, поглинає продукти запалення.

Після проведеного лікування скарги на виділення зі статевих шляхів були відсутні у 100% пацієнок. Набряк і гіперемія слизової оболонки піхви зберігались лише у 4,4% (2) випадків. Через місяць після лікування відсутність клінічних проявів неспецифічного вульвовагініту відзначалась у 95,6% (43) жінок. Після 3 місяців спостереження суб'єктивні і об'єктивні клінічні прояви інфекційного запального процесу піхви були виявлені у 8,9% (4) пацієнок. Проведене через місяць після лікування бактеріологічне дослідження підтвердило ефективність запропонованої терапії в 95,6% (43) випадків, причому рівень лактобацил у кількості 10^7 КУО/мл був значно вищим і становив 77,8% (35 жінок). Результати висівів через 3 місяці після лікування свідчили про незначне, клінічно незначуще зростання у вагінальному біотопі ентеробактерій (10^5 КУО/мл у 11,1%) і стафілокока (10^5 КУО/мл у 8,6%).

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Боровкова, Е.И.

Взаимодействие возбудителей инфекции с организмом беременной как фактор риска внутриутробного инфицирования плода / Е.И. Боровкова // Здоровье женщины. – 2013. – №2. – С. 95–98.

Borovkova, E.I.

“Interaction of pathogens with a pregnant woman as a risk factor for intrauterine infection of the fetus.” *Women's health* 2 (2013): 95–8.

2. Кира, Е.Ф.

Неспецифический вагинит и его влияние на репродуктивное здоровье женщины (обзор литературы) / Е.Ф. Кира, С.З. Муслимова // Проблемы репродукции. – 2008. – № 5. – С. 8–13.

Kira, E.F., Muslimova, S.Z.

“Non-specific vaginitis and its effect on the reproductive health of a woman (literature review).” *Problems of reproduction* 5 (2008): 8–13.

3. Радзинский, В.Е.

Коррекция нарушений биоценоза влагалища: марш на месте или движение вперед? / В.Е. Радзинский, М.Б. Хамошина, Л.А. Кайгородова и др. // Репродуктивная эндокринология. – 2014. – №4 (18). – С. 92–100.

Radzinsky, V.E., Khamoshina, M.B., Kaigorodova, L.A., et al.

“Correction of violations of the biocenosis of the vagina: march in place or move forward?” *Reproductive endocrinology* 4.18 (2014): 92–100.

4. Лекарева, Т.М.

Прекоцепционная подготовка: благоприятный исход желанной беременности / Т.М. Лекарева // TERRA MEDICA NOVA. – 2009. – №3. – С. 14–18.

Lekareva, T.M.

“Pre-conceptual preparation: favorable outcome of the desired pregnancy.” *TERRA MEDICA NOVA* 3 (2009): 14–8.

5. Новикова, О.Н.

Состояние здоровья и медиаторы иммунного ответа у новорожденных при внутриутробном инфицировании / О.Н. Новикова, Г.А. Ушакова, Г.В. Вавин // Сибирский медицинский журнал. – 2013. – Т. 28, №2. – С. 59–63.

Novikova, O.N., Ushakova, G.A., Vavin, G.V.

“State of health and mediators of the immune response in newborns with intrauterine infection.” *Siberian Medical Journal* 28.2 (2013): 59–63.

ВИСНОВКИ

1. Депабол є високоефективним стосовно основних збудників неспецифічного вульвовагініту, що робить його препаратом вибору під час прекоцепційної підготовки жінок.

2. Депабол не порушує функціональну активність лактобацил, що сприяє швидкому відновленню нормального біотопу піхви і створює сприятливі умови для запліднення.

6. Перинатальные инфекции: практическое пособие /

Под ред. А.Я. Сенчука, З.М. Дубоссарской. – М.: МИА, 2005. – 318 с.

Perinatal infections: a practical guide.

Ed. by A.Y. Senchuk, Z.M. Dubossarskaya. Moscow. MIA (2005): 318 p.

7. Нисевич, Л.Л.

Прекоцепционная подготовка женщин к беременности и ее влияние на состояние здоровья плода и ребенка / Л.Л. Нисевич, А.А. Адиева, Д.Б. Меджидова и др. // Педиатрическая фармакология. – 2008. – Т. 5, №6. – С. 45–51.

Nisevich, L.L., Adieva, A.A., Medzhidova, D.B., et al.

“Preconceptual preparation of women for pregnancy and its effect on the health of the fetus and the child.” *Pediatric Pharmacology* 5.6 (2008): 45–51.

8. Тебелев, Б.Г.

Основные причины и способы профилактики ранних репродуктивных потерь / Б.Г. Тебелев, И.Е. Рогожина // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 7, №3. – С. 593–598.

Tebelev, B.G., Rogozhina, I.E.

“The main reasons and methods of preventing early reproductive losses.” *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 3 Vol. 7 (2011): 593–8.

9. Тютюнник, В.П.

Профилактика и лечение плацентарной недостаточности инфекционного генеза / В.П. Тютюнник // Русский медицинский журнал. – 2008. – №18 (4). – С. 1122–1126.

Tyutyunnik, V.P.

“Prophylaxis and treatment of placental insufficiency of infectious genesis.” *Russian Medical Journal* 18.4 (2008): 1122–6.

10. Федорова, Ж.П.

Роль условно-патогенной микрофлоры и микробных ассоциаций в инфицировании родовых путей / Ж.П. Федорова, Н.К. Мануллини // Казанский медицинский журнал. – 2011. – №1. – С. 112–116.

Fedorova, J.P., Manullina, N.K.

“Role of opportunistic microflora and microbial associations in infection of the ancestral tracts.” *Kazan Medical Journal* 1 (2011): 112–6.

11. Yamamoto, T., Zhou, X., Williams, C.J., et al.

“Bacterial populations in the vaginas of healthy adolescent women.” *J Pediatr Adolesc Gynecol* 22 (2009): 11–8.

12. Centers for Disease Control and Prevention.

“Recommendations for improving preconception health and health care: United States: a report of the CC/ATSDR Preconception Care workgroup and the Select Panel on Preconception care.” *Morb Mortal Weekly Rep* 55 (2006): 1–23.

13. Razzak, M.S., Al-Charrakh, A.H., Al-Greitty, B.H.

“Relationship between lactobacilli and opportunistic bacterial pathogens associated with vaginitis.” *N Am J Med Sci* 3.4 (2011): 185–92.

14. Ravel, J., Gajer, P., Abdo, Z., et al.

“Vaginal microbiome of reproductive-age women.” *Proc Natl Acad Sci USA* 108.1 (2011): 4680–7. □

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ НА ЕТАПІ ПРЕКОНЦЕПЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

О.В. Кравченко, д. мед. н., професор, зав. кафедрою акушерства, гінекології та перинатології Буковинського ДМУ, м. Чернівці

Нині в Україні та світі спостерігається тенденція до збільшення віку жінок, що народжують вперше, а також тих, хто відтерміновує народження другої дитини. Це створює певні ризики щодо зростання в популяції жінок репродуктивного віку частоти екстрагенітальної патології і захворювань жіночої статеві сфери, зокрема інфекційного генезу. У зв'язку з цим особливого значення набуває корекція мікробіоценозу піхви на етапі прекоцепційної підготовки.

Мета дослідження: оцінити ефективність застосування препарату Депантол для лікування неспецифічного вульвовагініту на етапі прекоцепційної підготовки.

Під спостереженням перебувало 45 жінок у віці 24–32 роки. Діагноз неспецифічного вульвовагініту був верифікований за даними клініко-лабораторних методів дослідження. На виділення зі статевих шляхів скаржилося 40% пацієнок, гіперемія та незначний набряк слизової оболонки піхви були діагновані відповідно у 31,1% та 17,8% жінок. При мікроскопічному дослідженні збільшення кількості лейкоцитів у мазку від 30–40 до 100 в полі зору було діагновано у 95,6% пацієнок, переважання змішаної флори – у 100% випадків. Дисбіотичні порушення вагінальної флори характеризувалися переважанням над лактобацилами різних умовно-патогенних мікроорганізмів.

Всім пацієнткам призначався препарат Депантол по 1 супозиторию 2 рази на добу протягом 10 днів. Ефективність лікування оцінювали за даними клініко-мікробіологічного обстеження до лікування та через 1 і 3 місяці після його закінчення.

Після проведеного лікування скарги на виділення зі статевих шляхів були відсутні у 100% пацієнок. Набряк і гіперемія слизової оболонки піхви зберігалися лише у 4,4% випадків. Бактеріологічне дослідження через місяць після лікування підтвердило відсутність клінічних проявів неспецифічного вульвовагініту в 95,6% випадків.

Автор дослідження відзначає, що препарат Депантол є високоефективним стосовно основних збудників неспецифічного вульвовагініту, що робить його препаратом вибору при проведенні прекоцепційної підготовки. Депантол не порушує функціональну активність лактобацил, що сприяє швидкому відновленню нормального біотопу піхви і створює сприятливі умови для запліднення.

Ключові слова: прекоцепційна підготовка, неспецифічний вульвовагініт, лікування, Депантол.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА НА ЭТАПЕ ПРЕКОНЦЕПЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ

Е.В. Кравченко, д. мед. н., профессор, зав. кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии Буковинского ГМУ, г. Черновцы

Сегодня в Украине и в мире отмечается тенденция к увеличению возраста как первородящих, так и женщин, которые отсрочивают рождение второго ребенка. Это создает определенные риски в отношении увеличения в популяции женщин репродуктивного возраста частоты экстрагенитальной патологии и заболеваний женской половой сферы, в частности инфекционного генеза. В связи с этим особое значение приобретает коррекция микробиоценоза влагалища на этапе прекоцепционной подготовки.

Цель исследования: оценить эффективность применения препарата Депантол для лечения неспецифического вульвовагинита на этапе прекоцепционной подготовки.

Под наблюдением находилось 45 женщин в возрасте 24–32 года. Диагноз неспецифического вульвовагинита был верифицирован по данным клинико-лабораторных методов исследования. На выделения из половых путей жаловались 40% пациенток, гиперемия и незначительный отек слизистой оболочки влагалища были диагностированы соответственно у 31,1% и 17,8% женщин. При микроскопическом исследовании увеличение количества лейкоцитов в мазке от 30–40 до 100 в поле зрения было диагностировано у 95,6% пациенток, преобладание смешанной флоры – в 100% случаев. Дисбиотические нарушения вагинальной флоры характеризовались преобладанием над лактобациллами различных условно-патогенных микроорганизмов.

Всем пациенткам назначался препарат Депантол по 1 супозиторию 2 раза в день в течение 10 дней. Эффективность лечения оценивали по данным клинико-микробиологического обследования до лечения, а также через 1 и 3 месяца после его окончания.

После проведенного лечения жалобы на выделения из половых путей отсутствовали у 100% пациенток. Отек и гиперемия слизистой оболочки влагалища сохранились только в 4,4% случаев. Бактериологическое исследование через месяц после лечения подтвердило отсутствие клинических проявлений неспецифического вульвовагинита в 95,6% случаев.

Автор исследования отмечает, что препарат Депантол является высокоэффективным в отношении основных возбудителей неспецифического вульвовагинита, что делает его препаратом выбора при проведении прекоцепционной подготовки. Депантол не нарушает функциональную активность лактобацилл, что способствует быстрому восстановлению нормального биотопа влагалища и создает благоприятные условия для зачатия.

Ключевые слова: прекоцепционная подготовка, неспецифический вульвовагинит, лечение, Депантол.

MODERN APPROACHES TO CORRECTION OF VAGINAL MICROBIOTIC ECOSYSTEM AT THE STAGE OF PRECONCEPTIONAL PREPARATION

O.V. Kravchenko, MD, professor, head of Obstetrics, Gynecology and Perinatology Department, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

Today in Ukraine and in the world there is a tendency to increase the age of both primiparous women and women, which delay the birth of the second child. This creates certain risks with regard to the increase in the population of women of reproductive age the frequency of extragenital pathology and diseases of the female genital area, in particular, infectious genesis. In this regard, correction of the vaginal microbiocenosis at the stage of pre-conceptual preparation acquires special significance.

The aim of the study to evaluate the effectiveness of the drug Depantol for the treatment of nonspecific vulvovaginitis at the stage of pre-conceptual preparation.

Under supervision there were 45 women aged 24–32 years. The diagnosis of non-specific vulvovaginitis verified according to the clinical and laboratory methods of the study. All patients was prescribed the drug Depantol by 1 suppository 2 times a day for 10 days. Treatment efficacy was evaluated according to the clinical and microbiological examination before treatment, and at 1 and 3 months after treatment.

As a result of the study, the clinical and laboratory efficacy of the proposed therapy was substantiated. The absence of subjective symptoms after treatment was ascertained, bacteriological study confirmed the effectiveness of therapy in 95.6% of cases.

The author of the study notes that the drug Depantol is highly effective in relation to the main pathogens of non-specific vulvovaginitis, which makes it the drug of choice in preconception preparation. Depantol does not interfere with the functional activity of lactic acid bacteria, which contributes to the rapid restoration of the normal biotope of the vagina and creates favorable conditions for conception.

Keywords: preconceptional preparation, non-specific vulvovaginitis, treatment, Depantol.