



*Российская Ассоциация
по генитальным инфекциям и неоплазии*

БЛОКНОТ КОЛЬПОСКОПИСТА

www.ragin-std.ru

**ЖЕН
PRO
СВЕТ**



ОЧНО + ОНЛАЙН
CONNEXIO
— congress space by StatusPraesens —

15

· Й ОБЩЕРОССИЙСКИЙ СЕМИНАР

СОЧИ – СЕНТЯБРЬ

4–7 сентября
2021 года

«Репродуктивный потенциал России:
версии и контрарверсии»

Встречаемся в Сочи!



StatusPraesens
profimedia



+7 (499) 346 3902

ova@praesens.ru

praesens.ru

stpraesens

praesens

statuspraesens

Дорогие коллеги!

В настоящее время неотъемлемой частью медицинского осмотра пациентки у врача-гинеколога стало проведение расширенной кольпоскопии. В соответствии с приказами МЗ РФ кабинет акушера-гинеколога должен быть оборудован кольпоскопом. Вместе с тем отсутствует единый стандарт оформления документации, что создает определенные трудности в оценке состояния шейки матки при консультировании пациентки в разных медицинских учреждениях.

Задачей издания «Блокнота кольпоскописта», подготовленного экспертами Научного Совета РАГИН, является представление практическому врачу в удобной форме современных классификаций, терминологии, формата протоколов кольпоскопии, рекомендаций для пациенток, цитологических бланков, вариантов выписки рецептов в соответствии с требованиями.

Форматы предлагаемой информации продолжают обсуждаться на сайте РАГИН. Варианты заключений размещаются в разделе «В помощь практикующему врачу». Будем признательны за предложения и рекомендации для подготовки следующего переиздания.

С уважением,
Оргкомитет РАГИН
(почта: ragin-info@mail.ru)
Сайт: www.ragin-std.ru

В создании Блокнота принимали участие:

Роговская С.И., Белокриницкая Т.Е., Духанин А.С.,
Карева Е.Н, Липова Е.В, Мингалева Н.В, Полонская Н.Ю,
Шабалова И.П., Бебнева Т.Н, Минкевич К.В., Подина Н.В., Петренко С.И.

РАГИН — Общероссийская общественная организация «Российская Ассоциация по генитальным инфекциям и неоплазии» создана на территории Российской Федерации в 2010 году и зарегистрирована Министерством Юстиции РФ.

Цель «РАГИН» — объединение на добровольных началах различных специалистов, занятых практической, педагогической и научно-исследовательской деятельностью в области диагностики, лечения и профилактики генитальных инфекций, а также профилактики неоплазии (предраковых процессов половых органов), ассоциированной с генитальными инфекциями. В Ассоциации насчитывается более 7000 членов и 50 филиалов в регионах страны.

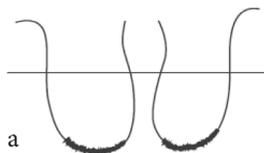
**МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ.
(IFCPC, 2011)**

Общие положения		<ul style="list-style-type: none"> • Адекватная/неадекватная картина (с указанием причины, например, объективная оценка cervix затруднена из-за воспаления, кровотечения, рубцовых изменений и т.д.) • Граница между многослойным плоским и цилиндрическим эпителием: визуализируется полностью; частично; не визуализируется • Зона трансформации: тип I, II, III. 	
Нормальные кольпоскопические картины		<ul style="list-style-type: none"> • Многослойный плоский эпителий: • Зрелый • Атрофический • Цилиндрический эпителий: • Эктопия • Метапластический эпителий: • Наботовы кисты • Открытые железы (крипты) • Децидуоз (при беременности) 	
Аномальные кольпоскопические картины	Общие принципы	Локализация поражения: в пределах или вне зоны трансформации; соответствие с циферблатом Размеры области поражения: в процентном соотношении с областью экзоцервикса	
	Степень I (слабо выраженное поражение)	Тонкий ацетобелый эпителий с неровными нечеткими краями	<ul style="list-style-type: none"> • Нежная мозаика • Нежная пунктация
	Степень II (выраженное поражение)	<ul style="list-style-type: none"> • Плотный ацетобелый эпителий с четкими контурами • Быстрое побеление • Ацетобелый плотный ободок вокруг открытых желез (крипт) 	<ul style="list-style-type: none"> • Грубая мозаика • Грубая пунктация • Внутри поражения - контуры более плотного ацетобелого участка • Признак бугристости
	Неспецифические признаки	<ul style="list-style-type: none"> • Лейкоплакия (кератоз, гиперкератоз) • Эрозия • Окрашивание раствором Люголя (проба Шиллера): йодположительное / йоднегативное. 	
Подозрение на инвазию		Атипические сосуды Дополнительные признаки: "ломкие" сосуды; неровная поверхность; экзофитное поражение; области некроза, изъязвления.	
Другие кольпоскопические картины	<ul style="list-style-type: none"> • Стеноз • Кондиломы • Полипы • Эндометриоз 	<ul style="list-style-type: none"> • Врожденная зона трансформации • Врожденные аномалии • Воспаление • Последствия ранее проведенного лечения 	

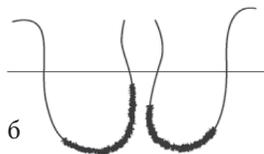
Типы зоны трансформации

Кольпоскопическая картина зоны трансформации (ЗТ) зависит от степени замещения цилиндрического эпителия плоским и от характера метаплазии. Аномальные картины включают в себя различные признаки, подозрительные в отношении ЦИН (АБЭ, П, М и др.-см Протокол). Одним из важнейших критериев оценки ЗТ является наличие или отсутствие визуализации зоны стыка эпителиев (удовлетворительная/неудовлетворительная или адекватная/неадекватная кольпоскопическая картина). По соотношению экзоцервикального и эндоцервикального компонентов ЗТ принято разделять на 1, 2 и 3 типы (рис.а,б,в).

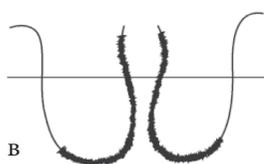
Тактика: При ЗТ 1 и 2 типов предпочтительны точечная множественная биопсия и аблативное лечение. При ЗТ 3 типа обычно показана петлевая эксцизия.



ЗТ типа 1
Полностью на экзоцервиксе.
Полностью визуализуется.
Любых размеров



ЗТ типа 2
Не полностью на экзоцервиксе,
имеет эндоцервикальный
компонент.
Полностью визуализуется.
Любых размеров.



ЗТ типа 3
Полностью не визуализуется.
Не полностью на
экзоцервиксе, имеет большой
эндоцервикальный компонент.
Любых размеров.
КС неудовлетворительная,
стык в эндоцервиксе не виден

Соотношение классификаций при дисплазии ШМ

Классификация Бетесды	Инвазивный рак	HSIL — плоскоклеточное интраэпителиальное поражение высокой степени				LSIL — плоскоклеточное интраэпителиальное поражение низкой степени		Нормальный эпителий
		CIN III		CIN II	CIN I	ПВИ		
		<i>Carcinoma in situ</i>	Дисплазия III	Дисплазия II	Дисплазия I	ПВИ		
		Подэпителиальная ткань						
		Клетка базального слоя	Клетка поверхностного слоя	Койлоцит				
		Клетка парабазального слоя	Клетка промежуточного слоя	Атипичная клетка				

Соотношение цитологических классификаций

Папаниколау система (Papnicolau system)	Бетесда система (Bethesda system)
Неадекватный мазок	Неудовлетворительный мазок
I. Норма	Норма
II. Воспаление, доброкачественные и реактивные изменения	Воспаление, доброкачественные и реактивные изменения
IIIa. Атипичные клетки неопределенного значения плоскоклеточные и железистые	ASCUS (предполагаются реактивные изменения) ASCH и AGUS (предполагаются плоскоклеточные или железистые диспластические изменения)
IIIб. Дискариоз легкой степени Дискариоз средней степени	LSIL (соответствие гист. CIN1) HSIL (соответствие гист. CIN 2) AGC
III. Дискариоз тяжелой степени	HSIL (соответствие гист. CIN 3) AIS Аденокарцинома in situ
IV. Злокачественная патология	Инвазивная карцинома

Терминологическая система Бетесда, 2001, (Terminology Bethesda System (TBS))

NILM	Negative for intraepithelial lesion or malignancy	Отсутствие изменений типа интраэпителиального поражения или злокачественности
AGC, favor neoplastic	Atypical glandular cells, favor neoplastic	Атипичные железистые клетки, похожие на неопластичные
ASC	Atypical squamous cells	Атипичные клетки плоского эпителия
ASCUS	Atypical squamous cells undertermined significance	Атипичные клетки плоского эпителия неясного значения
ASCH	Atypical squamous cells cannot exclude HSIL	Атипичные клетки плоского эпителия, не позволяющие исключить HSIL
HSIL	High grade squamous intraepithelial lesion	Высокая степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения
LSIL	Low grade squamous intraepithelial lesion	Низкая степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения
NOS	Not otherwise specified	Не определенные иначе
SIL	Squamous intraepithelial lesion	Плоскоклеточное интраэпителиальное поражение

Подготовлено по материалам книги «Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция». Под. ред. Роговской СИ, Липовой ЕВ, Москва, изд. Статуспрезентс, 831с. При участии цитологов проф. Полонской Н.Ю., Шабаловой И.П.

Коды заболеваний шейки матки, влагалища и вульвы

(МКБ-10, международная классификация болезней, 10 пересмотр, внедрена в практику здравоохранения на всей территории РФ в 1999 году приказом Минздрава России от 27.05.97г. №170; МКБ-11 в практику не внедрена)

Заболевания	МКБ-10	МКБ-11
Лейкоплакия вульвы	N90.4	
Лейкоплакия ШМ	N88.0	
Эрозия ШМ	N86	GA15.1
Эктропион ШМ	N86	
Постменопаузальный атрофический вагинит	N95.2	GA30.2
Дисплазия ШМ	N87	GA15.7
Слабо выраженная дисплазия ШМ	N87.0	2F31.00
Умеренно выраженная дисплазия ШМ	N87.1	2E66.0
Резко выраженная дисплазия ШМ	N87.2	2E66.1
Неуточненная дисплазия ШМ	N87.9	
Карцинома in situ	D06 N	2E66
Папилломавирусы	B97.7	
Аногенитальные (венерические) бородавки	A63.0	1A95
Воспалительная болезнь шейки матки Цервицит — Эндоцервицит — Экзоцервицит. При необходимости идентифицировать инфекционный агент используют дополнительный код (B95-B97)	N72	
Хронический цервицит	N72	GA04
Полип шейки матки	N84.1	GA15.0
Доброкачественные новообразования шейки матки (кондилома)	D26.0	2F33.Y
Эндометриоз шейки матки	N80.8	GA10.Y
Стриктура и стеноз шейки матки	N88.2	GA15.Y
Рубцовая деформация шейки матки	N88.1	GA15.3

Не включены в классификацию, не считаются заболеваниями:

Эктопия ШМ

Коды, которые можно использовать при наличии Эктопии ШМ после проведения кольпоскопического исследования:

Z01.8 Другое уточненное специальное обследование;

Z01.4 Гинекологическое обследование (общее), рутинное;

Z00 Общий осмотр и обследование лиц, не имеющих жалоб или установленного диагноза.

Псевдоэрозия ШМ

Ретенционные кисты ШМ

Бактериальный вагиноз

Согласно классификации МКБ-10 данное заболевание не выделяется в самостоятельную нозологическую форму, поэтому статистически его относят к другим невоспалительным заболеваниям влагалища, шифр N89.0

ВАРИАНТЫ ПРОПИСИ ПРЕПАРАТОВ В РЕЦЕПТЕ

Подготовлено при содействии фармакологов проф. Духанина А.С., проф. Каревой Е.Н.

ТАБЛИЦА СООТНОШЕНИЙ БРЕНДА ПРЕПАРАТА И МНН

БРЕНД (торговое название)		МНН действующее вещество
Катеджель гель		Состав: в 100 г препарата содержится лидокаина гидрохлорида 2,0 г, хлоргексидина дигидрохлорида 0,05 г. В шприце по 12,5 г.
Ломексин	Капсулы вагинальные	1 вагинальная капсула содержит Фентиконазола нитрат 600 мг или 1000 мг. В упаковке 1 или 2 шт.
	Крем вагинальный	100 г крема содержит фентиконазола нитрат 2 г. В тубике по 78 г.
Лактожиналь Капсулы вагинальные		1 капсула содержит лиофилизат лактобактерий LCR (L. casei rhamnosus Doderleini не менее 1×10^8 КОЕ) В упаковке 14 шт.
Монтавит Гель вагинальный		В 1000 мг содержится гидроксиэтилцеллюлозы 23 мг, глицерина 100 мг, воды очищенной — 876,9 мг, хлоргексидина дигидрохлорида 0,1 мг. В тубах по 20 или 50 г.
Тержинан Таблетки вагинальные		1 вагинальная таблетка содержит неомицина сульфат 65000 МЕ, тернидазола 200 мг, нистатина 100000 МЕ, преднизолон натрия метасульфобензоат 4,7 мг. В упаковке 6 или 10 шт.
Триожиналь Капсулы вагинальные		1 капсула содержит лиофилизат лактобактерий LCR не менее 2×10^7 КОЕ, эстриол 0,2 мг, прогестерон 2,0 мг. В упаковке 14 капсул.
Эстрожель Гель трансдермальный		Состав: в 100 г препарата содержится 60 мг эстрадиола гемигидрата (в пересчете на эстрадиол). В упаковке 80 г геля во флаконе с помпой-дозатором. 1 суточная доза (2,5 г геля): 2 нажатия на помпу-дозатор = 1,5 мг эстрадиола.

С 01.07.2013 г. вступил в силу приказ МЗ РФ об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов по МНН (международному непатентованному названию), при его отсутствии — по группировочному наименованию. В случае отсутствия МНН и группировочного наименования лекарственного препарата, лекарственный препарат назначается и выписывается медицинским работником по торговому наименованию.

Ниже представлены не противоречащие приказу варианты прописи случайно выбранных препаратов разных фармакологических групп и разных лекарственных форм.

Приведенная научная информация является обобщающей и не может быть использована для принятия решения о возможности применения конкретного лекарственного препарата.

Подготовлено на основе информации, доступной на сайте www.grls.rosminzdrav.ru

АНТИБИОТИКИ ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

Тержинан вагинальные таблетки

Рр.: Tabulettarum «Terzhinan» №6 (или №10).

D.S. Вводить по 1 таблетке на ночь глубоко во влагалище, лежа на спине, предварительно смочив в воде, в течение 6 (или 10) дней.

или

Рр.: Ternidazoli 0,2

Neomycini sulfatis 65000 ME

Nistatini 100000 ME

Prednizoloni metasulfobenzoatis natrii 0,0047

D.t.d. №6 (или №10) in tabl.

S. Вводить по 1 таблетке на ночь глубоко во влагалище, лежа на спине, предварительно смочив в воде, в течение 6 (или 10) дней.

Комбинированный препарат для местного применения в гинекологии для лечения вагинитов различной этиологии. Возможно применение препарата со 2го триместра беременности, в 1 триместре и во время лактации — если польза превышает риск. Возможно применение в качестве эмпирической терапии вагинита.

ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ СРЕДСТВА

Ломексин капсулы вагинальные

Рр.: Caps. «Lomexin» № 1 (или № 2)

D.S. Одну капсулу (1000 мг) вводят глубоко во влагалище в положении лежа перед сном однократно. При необходимости проводят повторное применение через 3 дня

или

Рр.: Fenticonazoli nitratis 0,6

D.t.d.N. 2 in caps.

S. Одну капсулу вводят глубоко во влагалище в положении лежа перед сном однократно. При необходимости проводят повторное применение через 3 дня.

Применяют для лечения вульвовагинального кандидоза, вагинального трихомониаза. При беременности и лактации противопоказан.

Ломексин крем вагинальный

Рр.: Crem «Lomexin» 2% — 78,0

D.S. с помощью аппликатора ввести глубоко во влагалище, в положении лежа, 1 раз в сутки перед сном или, при необходимости, 2 раза в сутки — утром и вечером. Курс лечения — 7 дней.

Обладает широким спектром действия. Оказывает фунгицидное и фунгистатическое действие в отношении *Candida* spp. и прочих возбудителей грибковых инфекций. Фентиконазол обладает антибактериальным действием в отношении грамположительных бактерий (*St. aureus*, *Streptococcus* spp.), а также активен в отношении *Tr. vaginalis*.

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩА И СНИЖЕНИЯ РИСКА РЕЦИДИВОВ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА

Лактожиналь капсулы вагинальные

Для восстановления микрофлоры влагалища при бактериальном вагинозе:

Рр.: Capsularum «Lactogynal» N. 14

D.S. Во влагалище по 1 капсуле в течение 14 дней с первого дня антибактериальной терапии

Для профилактики рецидивов вульвовагинального кандидоза:

Рр.: Capsularum «Lactogynal» N. 14

D.S. Во влагалище по 1 капсуле на ночь в течение 21 дня после окончания терапии противогрибковыми препаратами

Применяется совместно с противомикробной терапией бактериального вагиноза или сразу после ее завершения. Для профилактики рецидивов вульвовагинального кандидоза применяется после окончания терапии противогрибковыми препаратами. Также используется для подготовки к плановым гинекологическим операциям. Разрешен при беременности и лактации.

ЭСТРОГЕНСОДЕРЖАЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Эстрожель гель трансдермальный

Рр.: Gel cum 17-beta Estradiolo 0,06% - 80,0

D.S. 2,5 г геля (2 нажатия на помпу-дозатор) нанести тонким слоем на кожную поверхность живота, поясничной области, плеч или предплечий до полного всасывания 1 раз в день.

Препарат для заместительной гормональной терапии. Назначают наружно, непрерывно или циклами. 1 суточную дозу 2,5 г геля (2 нажатия на помпу-дозатор = 1,5 мг эстрадиола) наносят тонким слоем на кожу живота, поясничной области, плеч или предплечий до полного всасывания 1 раз в день. Площадь нанесения должна быть не менее площади 2 ладоней.

Триожиналь капсулы

Рр.: Capsularum «Triogynal» N. 14

D.S. Вводить глубоко во влагалище, смочив в небольшом количестве воды, по 2 капсулы в сутки в течение 20 дней до облегчения симптомов, затем по 1 капсуле в сутки 2 раза в неделю. Доза препарата корректируется в зависимости от достигнутого эффекта.

Вагинальные капсулы для комплексного восстановления вагинального эпителия и микрофлоры влагалища у пациенток с атрофическими процессами, в том числе для подготовки пациенток в постменопаузе к гинекологическим операциям с целью профилактики инфекционных осложнений.

ЛОКАЛЬНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЯХ

Катеджель с Лидокаином гель

Рр.: Gel cum Lidokaini hydrochloridi 2,0

Chlorhexidino dihydrochloridi 0,05

D.S. Местно за 5-10 минут до манипуляции на вульве, влагалище, шейке матки.

Комбинированный препарат, оказывающий антисептическое и местноанестезирующее действие. Эффективен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, дрожжей, дерматофитов. Показан для профилактики инфекции, анестезии при диагностических и оперативных манипуляциях. При беременности с осторожностью в 1 триместре.

Монтавит гель увлажняющий вагинальный

Поскольку является изделием медицинского назначения, выписка рецепта не обязательна.

Рекомендовано: вводить с помощью аппликатора во влагалище 1-2 раза в день.

Восполняет дефицит естественного влагалищного секрета (во время менопаузы, после операций на репродуктивных органах, в послеродовом периоде), оказывает увлажняющее и смазывающее действие.

Применяется местно на область преддверия влагалища перед половым актом или гинекологической манипуляцией. Может использоваться с презервативами, легко смывается, не оставляет пятен. Доза и частота использования определяются индивидуально.

ЭНДОМЕТРИОЗ-
АССОЦИИРОВАННАЯ
ТАЗОВАЯ БОЛЬ

ДИСМЕНОРЕЯ
ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ

ВЕРНИ
ЖИЗНИ
КРАСКИ

При длительной
терапии
эндометриоза:

уменьшение
тазовой боли
и эндометриоидных
очагов**

* Инструкция по медицинскому применению препарата
Зафриллa. Раздел: Способ применения и дозы
«Длительность приёма препарата — 6 мес.
Решение о дальнейшей терапии диеногестом
принимается врачом в зависимости от клинической
картины»

** Инструкция по медицинскому применению препарата
Зафриллa. Раздел: Фармакологические свойства

Реклама



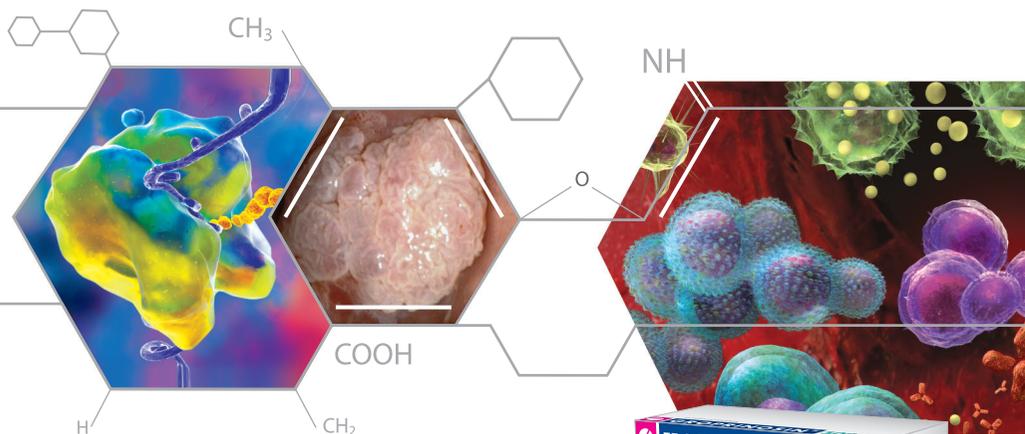
ЛП-005969

 ГЕДЕОН РИХТЕР
Здоровье — наша миссия


2 мг диеногест

ГРОПРИНОСИН®

Инозин пранобекс, таблетки 500 мг № 50



Инозин пранобекс в комплексной терапии ВПЧ-ассоциированных заболеваний^{2,3}



P N005951/01

- Подавляет репликацию ДНК и РНК вирусов¹
- Снижает вероятность персистенции вирусов и частоту рецидивов^{2,3}
- Спектр иммуномодулирующего действия соответствует специфике иммунных нарушений при ВПЧ^{2,3}

1. Инструкция по применению препарата Гроприносин®.

2. ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ №2, 2013. С.И. Роговская, кафедра акушерства и гинекологии РМАПО, Москва.

3. ВПЧ-инфекция: комбинированная терапия. Эффективные стратегии комбинированного лечения ВПЧ-ассоциированных генитальных заболеваний: информационный бюллетень / С.И. Роговская, А.В. Ледина, И.Д. Ипастова; под ред. В.Е. Радзинского. – М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2017. – 16 с.



ГЕДЕОН РИХТЕР

Здоровье — наша миссия

ООО «ГЕДЕОН РИХТЕР ФАРМА» г. Москва, 119049, 4-й Добрынинский пер., д.8. Тел.: +7 (495) 987-18-80 e-mail: GRFarma@g-richter.ru

Представительство ОАО «Геден Рихтер» (Венгрия) г. Москва

г. Москва, 119049, 4-й Добрынинский пер., д.8. Тел.: +7 (495) 987-15-55 e-mail: centr@g-richter.ru www.g-richter.ru

Реклама

Протокол кольпоскопии

Ф.И.О., возраст _____

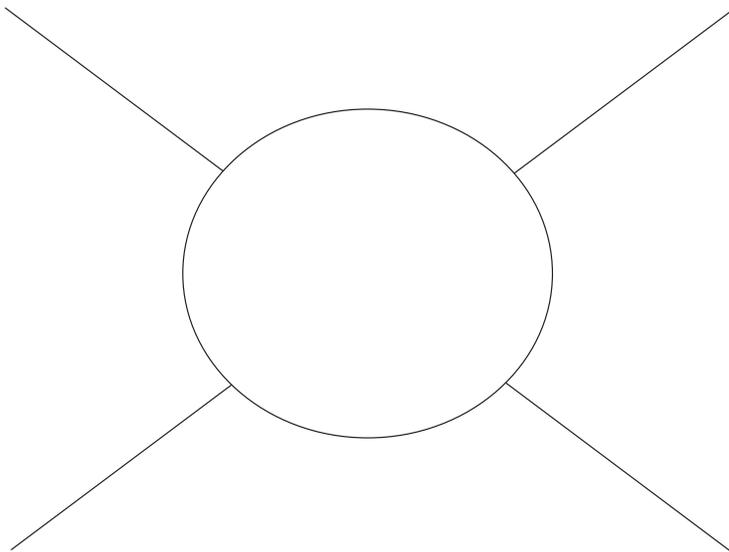
Жалобы Нарушения цикла: Боли Бели Вульводиния Другие	ИППП в анамнезе Хламидии ВПЧ СПИД Гонорея Другие	Контрацепция КОК ЧПОК ВМС Барьерные Другие
Вредные привычки Курение — 10 сигарет\день Алкоголь Другие	Патология ШМ в анамнезе Дисплазия Лейкоплакия «Эрозия» Другие	Лечение ШМ Лазер Крио ДЭК ПЭЭ Другое
Прием препаратов Гормоны Антибиотики Другие	Обследование в анамнезе ВПЧ Цитология Биопсия Другое	Половая жизнь с Роды Аборты Дата последней менструации

Дополнительно к анамнезу:

ОПИСАНИЕ КОЛЬПОСКОПИИ

Шейка матки	Цилиндрическая коническая		(не) гипертрофирована	
КС	(не) адекватная		Стык (не) виден	
Зона трансформации (ЗТ)	Есть Нормальная	Нет Аномальная	Большая 1 тип	Небольшая 2 тип 3 тип
Атрофия эпителия (АЭ)	Есть	нет	Выраженная	Легкая
Децидуоз	Есть	нет	Полиповидный	Опухолевидный
Открытые железы (ОЖ)	Есть	нет	Нормальные	С орогованием
Ретенционные кисты (ЗЖ) (Закрытые железы)	Есть	нет	Единичные	Множественные
Сосуды (СТ, АС)	Есть	нет	Типичные	Атипические
Лейкоплакия (Л) или Кератоз (К)	Есть	нет	Тонкая	Толстая
Мозаика (М)	Есть	нет	Нежная	Грубая
Пунктация (П):	Есть	нет	Нежная	Грубая
Ацето-белый эпителий (АБЭ)	Есть	нет	Нежный	Грубый
Внутри поражения контуры более плотного АБЭ (внутренняя граница) (ВГ)	Есть	нет		
Признак гребня (складки) (Г)	Есть	нет		
Эктопия (Эк)	Есть	нет	Небольшая	Большая
Края поражения	Есть	нет	Четкие	Нечеткие
Йод – негативная зона (ЙНЗ)	Есть	нет	Нерезкая	Резко-контрастная
Эндометриоз (Эн)	Есть	нет	Точечный	Линейный

Дополнительное описание



Диагноз кольпоскопический: ЗТ 1 типа

ЗТ 2 типа

ЗТ 3 типа

Нормальная кольпоскопическая картина

Аномальная кольпоскопическая картина

1 степени

Аномальная кольпоскопическая картина

2 степени

Аномальная кольпоскопическая картина неспецифическая:

• Лейкоплакия

• Эрозия

• Йоднегативная зона

Подозрение на инвазию

Другие признаки: • Врожденная зона трансформации • Стеноз • Кондиломы • Врожденные аномалии

• Полипы • Последствия ранее проведенного лечения • Воспаление • Эндометриоз

Диагноз клинический: _____

Рекомендовано:

Цитологический мазок

ВПЧ тест

Маркеры

Биопсия точечная

Абляция ШМ

ПЭЭ

Консультация онколога

Противовоспалительное лечение

Другое

Подпись врача:

Дата

О чем говорят мужчины?



О чем мечтают женщины?



Любовь — это энергия жизни. *Роберт Браунинг*

Инновационные разработки для клинической практики

Андрофлор®

количественный ПЦР-анализ
репродуктивно значимых инфекций

Генетические исследования

выявление наследственных факторов
нарушения репродукции

Фемофлор®

диагностикум микрофлоры,
победитель премий «Призвание» и Prix Galien Russia

ИммуноКвантэкс®

оценка локального воспаления

Квант

количественный тест на 21 тип ВПЧ

Пол плода/Резус-фактор плода

неинвазивное определение по крови матери

ГИНОКОМФОРТ®

деликатное решение интимных проблем



ГИНОКОМФОРТ®

интимный гель
pH баланс/восстанавливающий
с маслом чайного дерева

**Защита и поддержка местного иммунитета
в период антибактериальной терапии**

- ✓ Способствует нормализации микрофлоры влагалища
- ✓ Устраняет дискомфорт: зуд, жжение, раздражение
- ✓ Улучшает состояние слизистой оболочки влагалища и ускоряет процессы её восстановления после инфекционно-воспалительных состояний



ГИНОКОМФОРТ®

интимный гель
увлажняющий
с экстрактом мальвы

**Компенсация недостатка естественной
лубрикации на фоне гормональных изменений**

- ✓ Купирует признаки вагинального дискомфорта: сухость, жжение
- ✓ Оказывает длительное увлажняющее и успокаивающее действие
- ✓ Способствует быстрому заживлению микроповреждений и предупреждает их появление

На основе натуральных компонентов.

Информация по этим и другим
продуктам серии ГИНОКОМФОРТ®
на сайте www.ginokomfort.ru

Производитель: АО «ВЕРТЕКС»
Горячая линия: 8-800-2000-305
(звонок по России бесплатный)

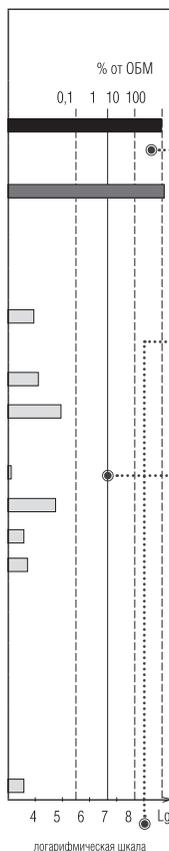
ВЕРТЕКС
фармацевтическая компания

Тест ФЕМОФЛОР®-16

Детальный анализ микрофлоры – определение количества лактобактерий и клинически значимых УПМ.

Закключение в данном случае: АБСОЛЮТНЫЙ НОРМОЦЕНОЗ

№	Наименование исследования	Результаты	
		Количественный	Относительный Lg (X/БМ)
	Контроль взятия материала	10 ^{5,7} ■	
1	Общая бактериальная масса	10 ^{8,6} □	
НОРМОФЛОРА			
2	Лактобактерии	10 ^{8,7}	0,1 (85-100 %) ■
ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ			
3	Enterobacterium spp.	не выявлено	□
4	Streptococcus spp.	не выявлено	□
5	Staphylococcus spp.	10 ^{3,9}	-4,7 (<0,1 %) □
ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ			
6	Gardnerella vaginalis+ Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	10 ^{4,0}	-4,6 (<0,1 %) □
7	Eubacterium spp.	10 ^{4,9}	-3,7 (<0,1 %) □
8	Sneathia spp. + Leptotrichia spp. + Fusobacterium spp.	не выявлено	□
9	Megasphaera spp. + Veillonella spp. + Dialister spp.	10 ^{3,1}	-5,5 (<0,1 %) □
10	Lachnobacterium spp. + Clostridium spp.	10 ^{4,7}	-3,9 (<0,1 %) □
11	Mobiluncus spp. + Corynebacterium spp.	10 ^{3,3}	-5,3 (<0,1 %) □
12	Peptostreptococcus spp.	10 ^{3,6}	-5,0 (<0,1 %) □
13	Atopobium vaginae	не выявлено	□
ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ			
14	Candida spp.*	не выявлено	□
МИКОПЛАЗМЫ			
15	Mycoplasma hominis*	не выявлено	□
16	Mycoplasma genitalium**	не выявлено	□
17	Ureaplasma (urealyticum + parvum)*	10 ^{1,4}	□



Вверху указаны относительные, внизу – абсолютные количества микроорганизмов

Вертикальная линия на уровне 1% показывает отклонение от нормы для УПМ (пересечение линии вправо клинически значимо)

* Абсолютный анализ Lg(X)
** Качественный анализ

Отмечены определяемые в тесте показатели

Указаны качественный результат по патогенам или количество ДНК возбудителя для УПМ

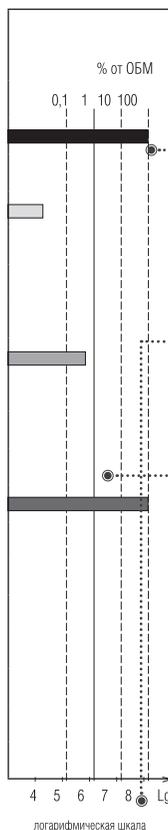
Указаны относительные количества, т.е. доля микроорганизмов в ОБМ. Используется для назначения этиотропной терапии

Тест ФЕМОФЛОР®СКРИН

Комплексный анализ микрофлоры,
ИППП, основных УМП.

Заключение в данном случае: ВЫРАЖЕННЫЙ ДИСБИОЗ, CHLAMYDIA TRACHOMATIS

№	Наименование исследования	Результаты	
		Количественный	Относительный Lg (X/БМ)
	Контроль взятия материала	10 ^{5,8} ■	
1	Общая бактериальная масса	10 ^{8,1} □	
НОРМОФЛОРА			
2	Лактобактерии	10 ^{6,1} □	-2,0 (0,8-1,1%) ■
ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ			
3	Candida spp.*	не выявлено □	
МИКОПЛАЗМЫ			
4	Ureaplasma spp.*	10 ^{5,8} ■	
5	Mycoplasma hominis*	не выявлено □	
6	Mycoplasma genitalium**	не выявлено □	
ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ			
7	Gardnerella vaginalis+ Prevotella bivia + Porphyromonas spp.	10 ^{8,1} □	0,0 (85-100%) ■
ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ			
8	Trichomonas vaginalis**	не выявлено □	
9	Neisseria gonorrhoeae**	не выявлено □	
10	Chlamydia trachomatis**	ОБНАРУЖЕНО ■	
11	HSV-2**	не выявлено □	
12	CMV**	не выявлено □	
13	HSV-1**	не выявлено □	



● Вверху указаны относительные, ● внизу — абсолютные количества микроорганизмов

● Вертикальная линия на уровне 1 % показывает отклонение от нормы для УМП (пересечение линии вправо клинически значимо)

* Абсолютный анализ Lg(X)
** Качественный анализ

● Отмечены определяемые в тесте показатели

● Указаны качественный результат по патогенам или количество ДНК возбудителя для УМП

● Указаны относительные количества, т.е. доля микроорганизмов в ОБМ. Используется для назначения этиотропной терапии

Начните с главного!

ЦИФРОВОЙ МЕТОД СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

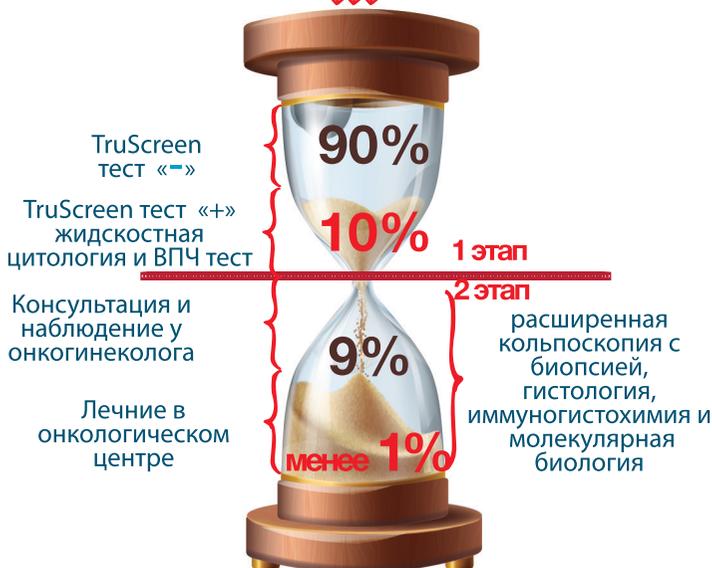


- Рекомендован ВОЗ
- Исключается вероятность человеческой ошибки
- Чувствительность, превосходящая цервикальный мазок
- Результат теста в течение 3 минут
- Безопасно и безболезненно

ЭТАПЫ СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

100% пациенток

TruScreen тест на первичном приеме
в женской консультации



ДОСТУПНЫЙ ЦИФРОВОЙ СКАНЕР ДЛЯ СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

ПРИБОР
TRUSCREEN
920 000 ₽

500
ОДНОРАЗОВЫХ СЕНСОРОВ
550 000 ₽

СПЕЦПРЕДЛОЖЕНИЕ

ВЫГОДА 550 000₽



920 000 ₽

ПОЧЕМУ TRUSCREEN?

Экономия
времени пациента



Выявление рака и
предраковых состояний
при первичном приеме



Определение
диспансерной группы для
дальнейшего наблюдения



Конкурентные преимущества
по сравнению с другими
центрами



Удовлетворенность пациента
по информативности
первичного приема



УЗНАТЬ БОЛЬШЕ О СКАНЕРЕ TRUSCREEN



8 800 777-97-79



truscreen@intelmed.ru



www.truscreen-rus.ru

АНКЕТА–ОПРОСНИК

на выявление риска тромботических осложнений перед назначением
гормональной контрацепции \ терапии

**Пожалуйста, прочитайте внимательно и обведите правильный ответ.
Дайте ответы на все вопросы**

1.	У Вас или у близких родственников в возрасте до 50 лет были инсульты или инфаркты?	Да	Нет
2.	Вы или родственники проходили обследование на выявление наследственной предрасположенности к тромбозам?	Да	Нет
3.	Были ли у Вас выкидыши, неразвивающиеся беременности?	Да	Нет
4.	Есть ли у Вас или были ранее острые или хронические заболевания вен (например, варикоз или флебит)?	Да	Нет
5.	У Вас было повышение артериального давления, белок в моче во время беременности (преэклампсия/эклампсия/токсикоз)?	Да	Нет
6.	У Вас или у родственников были тромбозы глубоких вен или тромбоэмболии?	Да	Нет
7.	Предстоит ли Вам плановая хирургическая операция?	Да	Нет
8.	Вы курите? Если да, то сколько сигарет в день _____	Да	Нет
9.	У Вас были\бывают приступы мигрени?	Да	Нет
10.	У Вас находили злокачественные новообразования?	Да	Нет
11.	Приходилось ли Вам в течение последних 3х месяцев ограничивать свою двигательную активность (например, из-за постельного режима или ношения гипсовой шины)?	Да	Нет
12.	Имеется ли у Вас ожирение? Ваш рост__ см ваш вес__ кг	Да	Нет
13.	Вы принимали средства, разжижающие кровь?	Да	Нет
14.	Имеются у Вас или были ранее подъемы артериального давления (гипертоническая болезнь)?	Да	Нет
15.	Имеется ли у Вас сахарный диабет?	Да	Нет
16.	Вам назначали ношение компрессионного белья?	Да	Нет
17.	У Вас подвижный образ жизни? Занимаетесь физкультурой?	Да	Нет

Ответ «ДА» на любой вопрос анкеты является не противопоказанием для назначения гормональной контрацепции/терапии, а служит поводом для уточнения диагноза с дальнейшим назначением препаратов в соответствии с клиническими рекомендациями по контрацепции или МГТ.

NB! Оценку рисков у женщин зрелого возраста по протоколам МГТ не следует полностью экстраполировать на более молодые возрастные группы

Некоторые практические рекомендации:

1. При наличии факторов риска обследовать на выявление наследственной предрасположенности к повышенному тромбообразованию (Анализ крови на мутации генов гемостаза: ген МТГФР, ген протромбина, ген фактора V Leiden, ген PAI-1, уровень гомоцистеина в крови);
2. Направить к флебологу/ гематологу/ хирургу/ терапевту/ эндокринологу (нужное подчеркнуть);
3. Рекомендовать обследование по поводу невынашивания и подготовку к последующей беременности;
4. При приеме гормональных препаратов ежегодно проходить обследование (клинический и биохимический анализ крови, коагулограмма, УЗ-исследование органов малого таза, УЗ-исследование молочных желез на 5-8 д.м.ц. (пациенткам до 39 лет) или маммография (пациенткам старше 39 лет), мазок на онкоцитологию с шейки матки и цервикального канала, ВПЧ-тест после 30 лет);
5. При планируемой операции за 2-3 недели следует отменить МГТ;
6. Информировать пациенток, что при появлении боли в икроножных мышцах, мигренозной боли без видимых на то причин следует отменить гормональный препарат и срочно обратиться к врачу.

NB! Очень высокие риски тромбоза (назначение КОК, МГТ противопоказано)

- операции по замене суставов, переломы бедра, костей таза и нижних конечностей, повреждение позвоночника и другие серьезные травмы за последний месяц
- инсульт или инфаркт за последний месяц

ДЛЯ СПРАВКИ.

Более детальную информацию можно получить в следующих публикациях:

По МГТ: Рекомендации Международного общества по менопаузе (IMS) 2016 г. по здоровью женщин зрелого возраста и менопаузальной гормональной терапии R.J. Baber, N. Panay, A. Fenton и рабочая группа IMS. CLIMACTERIC, 2016, а также: Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин зрелого возраста. Клинические рекомендации. Москва 2014, Клинические рекомендации. Менопауза и климактерическое состояние у женщины. ID: KP 117, 2016 г.

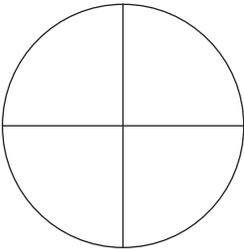
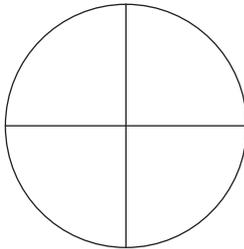
По контрацепции: WHO Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fifth edition 2015. См. На сайте ВОЗ.

По венозной тромбоземболии: Prevention and treatment of venous thromboembolism. International Consensus Statement (Guidelines according to scientific evidence) INTERNATIONAL ANGIOLOGY. Official Journal of the International Union of Angiology, 2013, Vol. 32 — No. 2

7 ЦМ

8 ЦМ

Протокол осмотра молочных желез

Обозначения	Левая молочная железа	Правая молочная железа
<p>○ Образование</p> <p>☼ Язва</p> <p>3 3 3 3 Симптом «апельсиновой корки»</p> <p>t⁰ Повышение температуры</p> <p>Б Болезненность при пальпации</p>		
Форма (не)изменена		
Симметричность		
Деформация ареолы		
Втяжение соска		
Кожа (не)изменена		
Гиперемия		
Изменение температуры		
Флюктуация		
Уплотнение/образование		
Консистенция образования		
Отделяемое из соска		
Импланты		
Послеоперационный рубец		
Лактация		
Данные УЗИ молочных желез		
Данные маммографии		
Мутация генов BRCA 1, 2		
Рекомендации:		
<ul style="list-style-type: none"> • УЗИ молочных желез на 5-12 день м.ц. с регионарными лимфоузлами • Маммография • Цитологическое исследование • МРТ с контрастированием (при наличии имплантов) • Консультация онколога • Анализ крови на пролактин • Анализ крови на мутации генов BRCA 1, 2 		
Дата следующей явки		
Подпись		
Дата		

СИСТЕМА ОПИСАНИЯ И ОБРАБОТКИ ДАННЫХ ЛУЧЕВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System)

Категория BI-RADS 0. Неполные данные, требуется дополнительное обследование с применением КТ и /или МРТ. Вероятность злокачественности не определена.

Категория BI-RADS 1. Вариант возрастной нормы. Вероятность злокачественности 0%.

Тактика: скрининговое обследование согласно возрастной категории.

Категория BI-RADS 2. Доброкачественные изменения: ФКМ, простые кисты без признаков воспаления, доброкачественные обызвествления, сосудистые кальцинаты, липомы, атеромы, интрамаммарные лимфатические узлы с сохранением типичного строения, импланты молочных желез без признаков повреждения и транспозиции, фиброаденомы, оперированный рак молочной железы без признаков рецидива (радикальная резекция). Вероятность злокачественности 0%.

Тактика: скрининговое обследование согласно возрастной категории.

Категория BI-RADS 3. Доброкачественные изменения с вероятностью наличия рака не более 2%: впервые выявленные фиброаденомы без усиления кровотока, впервые выявленные олеогранулемы, зоны узловой гиперплазии паренхимы без наличия микрокальцификатов, отечно-инфильтративные формы мастита, абсцессы молочной железы, кисты с признаками воспаления.

Тактика: показано дополнительное исследование (прицельная маммография, томосинтез, УЗИ). Динамический контроль через 6 месяцев или проведение курса консервативного лечения с УЗ контролем после его окончания. При отсутствии динамических изменений переводим в категорию BI-RADS 2, при отрицательной динамике — в BI-RADS 4.

Категория BI-RADS 4. Выявленные изменения подозрительны на злокачественный процесс с вероятностью от 2 до 95%. Подразделяется на 3 подкатегории (4a, 4b, 4c).

Тактика: показана морфологическая верификация диагноза путем выполнения чрескожной пункционной биопсии.

Категория BI-RADS 5. Достоверные злокачественные изменения. с вероятностью 95% и выше.

Показана морфологическая верификация диагноза.

Категория BI-RADS 6. Диагноз рака доказан морфологически. Устанавливается перед началом проведения специального лечения, включающего неоадьювантную химиотерапию и хирургическое лечение.

Критерии для направления к врачу онкологу:

1. Уплотнения, узловые образования;
2. Выделения из соска различного характера (не связанные с беременностью и лактацией);
3. Эрозии, корочки, чешуйки в области соска или ареолы;
4. Деформация, отек, увеличение/уменьшение размеров МЖ;
5. Увеличение л/у в подмышечной, надключичной областях;
6. Кисты МЖ с наличием пристеночного компонента, выявленного при УЗИ;
7. Сгруппированные микрокальцинаты, узловые образования, кисты более 5 мм, фиброаденомы более 1 см, одностороннее утолщение кожи, втяжение кожи, выявленные при маммографии.

9 ЦМ

10 ЦМ

Наименование лечебного учреждения, адрес, телефоны

ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОЦЕДУРА

ФИО возраст

Диагноз клинический

Заключение гистологическое

Заключение кольпоскопическое

Мазки на цитологию

Мазок урогенитальный на ИППП, в т.ч. ВПЧ

ВИЧ, гепатиты, сифилис

Противовоспалительное лечение, санация влагалища

Проинформирована о состоянии своего здоровья, о всех возможных вариантах медицинского вмешательства и методах лечения, о возможных последствиях и осложнениях, связанных с ними рисках, включая независимые от соблюдения применяемой технологии, получив полные и всесторонние разъяснения, добровольно даю свое согласие на проведение обследования (лечения) в предложенном объеме. Предоставляю право обрабатывать, хранить и распространять мои персональные данные в медико-профилактических целях, в целях установки диагноза, оказания медицинской и медико-социальной помощи

В асептических условиях, под местным обезболиванием
произведена процедура на шейке матки (подчеркнуть):

ЭКСПИЗИЯ

КОНИЗАЦИЯ

АБЛАЦИЯ

БИОПСИЯ

другое

Аппаратом в режиме (подчеркнуть): РЕЗАНИЕ, СМЕСЬ, МОНО-КОАГУЛЯЦИЯ, СПРЕЙ.
Гемостаз в режиме (подчеркнуть): МОНО-КОАГУЛЯЦИЯ, СПРЕЙ, БИ-КОАГУЛЯЦИЯ. АПА. *другое*

Осложнения процедуры

Рекомендовано:

1. Половой покой в течение 2-4-6 недель, ограничение физической нагрузки, горячих ванн, сауны
2. Туалет промежности

Доп. информация: см. на обороте

При появлении болей внизу живота, кровянистых выделений, повышения температуры, появлении побочных эффектов на принимаемые лекарственные препараты немедленно сообщите:

в регистратуру по тел.:

вашему лечащему врачу по тел.:

Обратитесь к врачу

Контрольный осмотр

Дата 20 ____ г.

Врач

ЖенПРОсвет

**Всероссийский
просветительский
проект от профессоров**



Дорогие женщины!

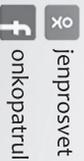
ЖенПРОсвет - бесплатный образовательный проект
ЦЕЛЬ - сохранить женское здоровье и благополучие

ПОДПИШИТЕСЬ

Проект представлен во всех социальных сетях

- ✓ Достоверная информация о различных заболеваниях от Докторов наук и академиков
- ✓ интервью с ведущими профессорами и учеными нашей страны и зарубежья
- ✓ прямые эфиры для женщин, где профессора отвечают на ваши вопросы

Как подписаться? Войдите в свою социальную сеть, наберите в поиске “женпросвет” и на странице ЖенПРОсвет станьте участником



jenprosvet
onkorat.ru



jenprosvet
jenprosvet



Женпросвет
Женпросвет

САЙТ: www.gagln-std.ru

ЖенПРОсвет

**Всероссийский
просветительский
проект от профессоров**



Дорогие женщины!

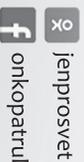
ЖенПРОсвет - бесплатный образовательный проект
ЦЕЛЬ - сохранить женское здоровье и благополучие

ПОДПИШИТЕСЬ

Проект представлен во всех социальных сетях

- ✓ Достоверная информация о различных заболеваниях от Докторов наук и академиков
- ✓ интервью с ведущими профессорами и учеными нашей страны и зарубежья
- ✓ прямые эфиры для женщин, где профессора отвечают на ваши вопросы

Как подписаться? Войдите в свою социальную сеть, наберите в поиске “женпросвет” и на странице ЖенПРОсвет станьте участником



jenprosvet
onkorat.ru



jenprosvet
jenprosvet



Женпросвет
Женпросвет

САЙТ: www.gagln-std.ru

Как не пропустить заболевания шейки матки?

Необходимо регулярно обследоваться, в т.ч. сдавать мазок на цитологию с 21 года 1 раз в 3 года

Что такое мазок на цитологию (онкоцитологию)?

Это основной метод выявления предопухолевых и опухолевых процессов. В России и в мире этот метод обследования входит в государственные программы и при регулярном обследовании позволяет снизить заболеваемость у женщин всех возрастов.

Как подготовиться к исследованию?

- При наличии воспалительных заболеваний рекомендуется пройти лечение. Мазок на цитологию можно сдать не ранее чем через 2 месяца после окончания курса
- Оптимальный период для обследования — с 5 по 18 день после менструации
- Женщинам в постменопаузе перед сдачей мазка необходимо проконсультироваться у гинеколога (возможно, будет назначена подготовительная терапия)
- За 2 суток до исследования:
 - избегать половых контактов
 - прекратить применение вагинальных свечей, лекарств, которые содержат жир, йод, уксус и др.;
 - не проводить спринцевание

Если по каким-либо причинам Вы не можете выполнить эти рекомендации, пожалуйста, предупредите медицинского сотрудника, который берет мазки.

Как не пропустить заболевания шейки матки?

Необходимо регулярно обследоваться, в т.ч. сдавать мазок на цитологию с 21 года 1 раз в 3 года

Что такое мазок на цитологию (онкоцитологию)?

Это основной метод выявления предопухолевых и опухолевых процессов. В России и в мире этот метод обследования входит в государственные программы и при регулярном обследовании позволяет снизить заболеваемость у женщин всех возрастов.

Как подготовиться к исследованию?

- При наличии воспалительных заболеваний рекомендуется пройти лечение. Мазок на цитологию можно сдать не ранее чем через 2 месяца после окончания курса
- Оптимальный период для обследования — с 5 по 18 день после менструации
- Женщинам в постменопаузе перед сдачей мазка необходимо проконсультироваться у гинеколога (возможно, будет назначена подготовительная терапия)
- За 2 суток до исследования:
 - избегать половых контактов
 - прекратить применение вагинальных свечей, лекарств, которые содержат жир, йод, уксус и др.;
 - не проводить спринцевание

Если по каким-либо причинам Вы не можете выполнить эти рекомендации, пожалуйста, предупредите медицинского сотрудника, который берет мазки.

ПОЛИОКСИДОНИЙ® при неоплазии шейки матки

Методы оперативного лечения HSIL сопровождаются рецидивированием процесса в 48-62% случаев¹. Важно проведение локальной иммуномодулирующей фармакотерапии для улучшения исходов лечения HSIL.

Включение Полиоксидония в комплексную терапию неоплазий может способствовать^{1,2}:



Снижению уровня
ВПЧ-нагрузки
более чем в 10 раз



Элиминации
ВПЧ в 80%
случаев



Снижению
рецидивирования
процесса в 2 раза



**Полиоксидоний® – недостающее звено
в комплексной терапии неоплазии!**

Схема применения Полиоксидония³



Полиоксидоний® удобен в применении, совместим со многими лекарственными препаратами, практически не имеет противопоказаний и не вызывает привыкания.



12 мг

X

1 раз
в день
3 дня

+



=



1. Кононова И.Н., Доброхотова Ю.Э., Шмакова Н.А., Карева Е.Н., Чистякова Г.Н. Значение локальной иммунокоррекции для оптимизации терапии цервикальных интраэпителиальных неоплазий высокой степени онкогенного риска. Гинекология 2020. Том 22, №6. 2. Кононова И.Н., Обоскалова Т.А., Ворошилина Е.С., Перцова Ю.В. Значение иммуномодулирующей терапии (применение вагинальных суппозиториев) в комплексном лечении ВПЧ-ассоциированных неоплазий. Гинекология, Том 16, №5, 2015. 3. Инструкция по медицинскому применению препарата Полиоксидоний®.

Материал предназначен для медицинских работников. Перед назначением ознакомьтесь с инструкцией.

с НИМ спорят,
ЕГО копируют ...



ТЕРЖИНАН - более 20 лет, аналогов нет!¹



Препарат выбора для лечения вульвовагинитов^{2,3}

- ▶ Более 20 лет успешного применения в России^{2,3}
- ▶ Максимальный спектр действия на основных возбудителей вагинитов⁴
- ▶ Минимальное количество рецидивов после терапии⁵
- ▶ Возможно применение во время беременности и в период лактации⁴

Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Тержинан

Состав на 1 таблетку, действующие вещества: тернидазол 0,2 г, неомицина сульфат 0,1 г или 65000 МЕ нистатин 100 000 МЕ, преднизолона натрия метасульфобезоат 0,0047 г, эквивалентно преднизолону 0,003 г.

Показания для применения: лечение вагинитов, вызванных чувствительными к препарату микроорганизмами, в т. ч.: бактериальный вагинит; трихомоназа влагалища; вагинит, вызванный грибами рода Candida; смешанный вагинит. Профилактика урогенитальных инфекций/вагинитов, в т. ч.: перед гинекологическими операциями; перед родами и абортom; до и после установки внутриматочных средств; до и после диатермокоагуляции шейки матки; перед гистерографией.

Противопоказания: повышенная чувствительность к какому-либо компоненту препарата.
Применение при беременности и в период грудного вскармливания: возможно применение препарата со второго триместра беременности. Применение препарата в первом триместре беременности и в период лактации возможно только в тех случаях, когда потенциальная польза для матери превышает риск для плода или младенца.

Побочное действие: чувство жжения, зуд и раздражение во влагалище (особенно в начале лечения). В отдельных случаях возможны аллергические реакции.

Особые указания: в случае лечения вагинитов, трихомоназа рекомендуется одновременное лечение половых партнеров. Не следует прекращать лечение во время менструации.

Условия отпуска: отпускают по рецепту.

Владелец регистрационного удостоверения: Лаборатории БУШАРА-РЕКОРДАТИ, 70, avenue

du Жюльераль де Голль, immeuble «Le Вильсон», 92800 Пуатье, Франция.
Произведено: СОФАРТЕКС, 21, rue дю Прессо, 28500 ВЕРНИЙЕ, Франция.
Зарегистрировано: МЗ РФ, РУ П N015129/01 от 21.07.2008 г.

1. На текущую дату (IMS, сентябрь 2020)

2. COMCON RUSSIA

3. IMS Health

4. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Тержинан РУ П N015129/01 от 21.07.2008 г.

5. В. Н. Прилепская, Е. А. Межевитинова, П. Р. Абакарова, Т. В. Бровкина, Ш. М. Погосян,

«Лечение вульвовагинитов и вагинозов: клинко-лабораторная эффективность». Гинекология, 2013; 4: 4-9

**Перед назначением необходимо ознакомиться с инструкцией.
Материал для специалистов здравоохранения.**

Организация, принимающая претензии:

ООО «Русфик» 123610, Россия, г. Москва, Краснопресненская наб., д. 12, под. 7, эт. 6, пом. IАХ
Телефон: +7 (495) 225-80-01; факс: +7 (495) 258-20-07, e-mail: info@rusfic.com, www.rusfic.ru

