

5. Щапов А.Ю. Применение имплантатов из биосовместимых полимеров, содержащих противотуберкулезный препарат (бенемидин), в хирургическом лечении туберкулезных спондилитов в сочетании с внеочаговой аппаратной фиксацией позвоночника: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.Ю. Щапов. - М., 1992. - 20 с.

6. Chollet M. C. Evalutio of the mutagenic of a polymer vinylpyrrolidone and methylmetacrilate reinforced with polyamide fiebers / M. C. Chollet, V. Scandia, M. Degraeve // XVI Annual Meeting of the European Environmental Mutagen Society. - Brussel, 1986. — P.15.

7. Scandia V.. Chemical and Physicomechamcal Aspects of Biocompatible Orthopaedic Polymer (B.O.P.) in Bone Surgery / V. Scandia, A. B. Davydov, S. I. Belykh, et al. // J. Intemat. Med. Res. - 1987. - Vol.15, №.5. - P.293-302.

1 Akzhigitov G.N., Yudm Y.B. Haematogenic osteomyelitis. - M: Medicma, 1998 - 288p.

2 Adrianov VL., Kuliev A.M., Lesnova S.F Using of resolve polymer materials in child's ortopedy // Med. Tehnika. - 1989 - №9,-p.36-38.

3. Belyh S I. Therapevtic means implanting which are based on biocombmed polymers: Dissertation of doctor pharmacological sciences.- M., 1990. - 423p.

4. Krasnoyarov G.A. the treatment of children's bone's defects // 13-th conference SICOT. - St.P., 2002. - p.76

5. Schapov A.Y. Using of biocombined polymers which contains antituberculous drug (benemycin) in surgical treatment of teberculous spondylitis in combination with apparatus of external Fixation of vertebrae: dissertation of candafate of medical sciences. - M., 1992. - 20p.

6. Chollet M.C., Scandia V., Degraeve M. Evalutio of the mutagenic of a polymer vinylpyrrolidone and methylmetacrilate reinforced with polyamide fiebers // XVI Annual Meeting of the European Environmental Mutagen Society. - Brussel, 1986.-P.15.

7. Scandia V., Davydov A.B., Belykh S.I. et al. Chemical and Physicomechamcal Aspects of Biocompatible Orthopaedic Polymer (B.O.P.) in Bone Surgery // J Intemat. Med. Res. - 1987 - Vol.15, №.5. - P.293-302.

Краснояр Генадий Алексеевич - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой спортивной медицины медицинского факультета Бурятского государственного университета.

Занданов Александр Октябрьевич - заместитель министра Республики Бурятия, декан медицинского факультета Бурятского государственного университета, кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой терапии №1 медицинского факультета, Улан-Удэ.

Фаткуллин Наиль Вахитович - старший преподаватель кафедры спортивной медицины медицинского факультета Бурятского государственного университета, Улан-Удэ.

Козлов Олег Олегович - клинический ординатор отделения детской травматологии БСМП, Улан-Удэ.

Трифонов Евгений Александрович - студент 6 курса медицинского факультета Бурятского государственного университета, Улан-Удэ, Улан-Удэ.

Балдандоржиева Мария Васильевна - клинический ординатор кафедры спортивной медицины медицинского факультета Бурятского государственного университета, Улан-Удэ.

Алексеев Сергей Александрович - клинический ординатор кафедры спортивной медицины медицинского факультета Бурятского государственного университета, Улан-Удэ

УДК 615.9

Фармакотерапия эктопии шейки матки на фоне дисбиозов влагалищного биотопа

Е.А. Ботоева, И.П. Убеева, Г.С. Богданова, А.В. Борголов

В результате проведенных исследований установлено, что испытываемое новое лекарственное средство экстракт какалии копьевидной (*Cacalia hastata* L.) оказывает выраженное действие при эктопии шейки матки на фоне дисбиоза влагалищного биотопа.

Phyto-correction of cervix uteri ectopia against background of disbiosis of vaginal biotopus

Е.А. Botoeva, I P. Ubeeva, G.S. Bogdanova, A V Borgolov

*Mild medicinal forms of *Cacalia hastata* L. extract were applied on women with cervix uteri ectopia combined with disbiosis of vaginal biotopus. Clinical symptoms of colpitis, endocervicitis reduced or eliminated in result of executed treatment in all the cases and were noted improvement of vaginal microocenosis.*

В последние годы отмечается рост числа воспалительных заболеваний нижних отделов генитального тракта, это сопровождается в ряде случаев серьезными осложнениями [1,20]. В частности, состояние дисбиоза влагалищного биотопа характеризуется высокой концентрацией облигатных и факультативных

анаэробов, снижением молочнокислых бактерий [9,19]. Бактериальный вагиноз может протекать бессимптомно или с клиническими проявлениями в сочетании с изменениями шейки матки [20,21] Восходящая инфекция часто усугубляет течение ряда патологических процессов, способствуя обострению те-

чения заболеваний, отрицательно отражается на репродуктивной функции женщины и может привести к малигнизации тканей [4, 5, 10, 11, 12, 13, 14, 18, 21, 22]. В связи с этим актуальным представляется применение с лечебно-профилактической целью растительных лекарственных препаратов, отличающихся широким спектром фармакологического действия, достаточной антибактериальной активностью, возможностью длительного их применения без риска побочных реакций [2, 6, 7, 8, 16, 18]. Учитывая успешный опыт применения растительных средств при лечении воспалительных заболеваний нижнего отдела генитального тракта [1, 16, 18, 19], мы предположили возможность и целесообразности применения препаратов из растений для профилактики и лечения эктопии шейки матки. В частности, нами использованы с лечебно-профилактической целью мягкие лекарственные формы из экстракта какалии копьевидной *CasaHa I^lala Б*. Показано, что какалия сопьевидная обладает ранозаживляющей, спазмолитической, антиоксидантной, фитонцидной активностью [16].

Целью данной работы было определение фармакотерапевтической эффективности экстракта какалии копьевидной (*CasaHa I^lala*..) (ЭКК) при эктопии шейки матки на фоне дисбиозов влагалищного биотопа (ДВБ).

В исследование включены 42 пациентки с эктопией шейки матки на фоне ДВБ. Диагноз эктопии шейки матки ставили на основании данных расширенной кольпоскопии в сочетании с данными цитологических исследований, диагноз дисбиоза влагалищного биотопа ставили в соответствии с критериями Цпзел [24]. Из исследования были исключены пациентки, которым в течение предшествующих 2 недель проводилось системное или местное лечение антимикробными препаратами. ЭКК вводили аппликатором интравагинально по 5 г в день 22 пациенткам в течение 7 дней (1-я группа) и 20 пациенткам в течение 14 дней (2-я группа).

Терапевтическую эффективность экстракта определяли через 6-8 дней после окончания лечения. По наличию или отсутствию

клинических и лабораторных признаков результаты терапии оценивали как излечение, полная неэффективность, частичная неэффективность, невозможность оценки. Критериями излечения считали полную эпидермизацию зоны эктопии шейки матки, нормализацию влагалищных выделений и по крайней мере 2 из следующих признаков: pH влагалищного секрета $\leq 4,5$, отрицательный аминный тест, отсутствие "ключевых клеток" при микроскопическом исследовании мазка. О полной неэффективности лечения свидетельствовало сохранение эктопии шейки матки, обильных жидких выделений с неприятным запахом и 2-3 лабораторных признака ДВБ. При отсутствии клинических симптомов и сохранении 2-3 лабораторных признаков ДВБ, частичной эпидермизации зоны эктопии, обнаружении при цитологическом исследовании повышения числа промежуточных и поверхностных клеток эпителия, снижения количества клеток высокого цилиндрического эпителия, обнаружении метапластических клеток лечение считалось частично неэффективным. Эффект терапии не оценивали у пациенток, которые не явились на контрольное обследование в указанное время, и у тех, которые проводили курс лечения менее 7 дней в 1-й группе и менее 14 дней во 2-й группе, а также у пациенток, которые во время курса лечения были вынуждены принимать другие антибактериальные препараты.

При статистической обработке полученных данных использовали критерий χ^2 и метод Фишера [3].

Среди 42 пациенток, включенных в исследование, у 3 не было возможности оценить эффект терапии (2 не явились на повторный осмотр, 1 пациентке было начато системное лечение антибактериальными препаратами в связи с обострением хронического пиелонефрита). Таким образом, из 39 пациенток, у которых сравнивали результаты различных курсов лечения эктопии шейки матки на фоне дисбиоза влагалищного биотопа экстрактом какалии копьевидной (*CasaHa hag-XaXa Б*), 21 получала препарат в течение 7 дней и 18 - в течение 14 дней.

Результаты применения 7-дневного и 14-дневного курса лечения эктопии шейки матки на фоне дисбиоза влагалищного биотопа экстрактом какалии копьевидной (*Cacalia hagtata L.*)

Результаты лечения	Через 6-8 дней	
	3-дневный курс	7-дневный курс
	Абс., %	Абс., %
Излечение	18 85,7	16 88,9
Полная неэффективность	1 4,8	0
Частичная неэффективность	2 9,5	2 11,1

Обе группы были сопоставимы по возрасту, социальному положению, сопутствующим заболеваниям, числу половых партнеров и инфекции мочеполовой системы в анамнезе. Средний возраст пациенток составил $27 \pm 1,4$ года в 1-й группе, $25 \pm 2,2$ года - во 2-й группе.

По данным контрольного обследования, проведенного через 6-8 дней после окончания лечения, терапия ЭКК оказалась эффективной (излечение) у 18 из 21 пациентки 1-й группы (85,7%) и у 16 из 18 пациенток 2-й группы (88,9%) ($p > 0,1$). 7-дневный курс лечения оказался полностью неэффективным в 1 случае, при применении 14-дневного курса таких случаев не было. Число случаев частичной неэффективности лечения было одинаковым в обеих группах 9,5% и 11,1% ($p >> 0,1$).

Полученные результаты показали высокую эффективность местного применения экстракта какалии копьевидной (*Cacalia hagtata L.*) при эктопии шейки матки на фоне дисбиоза влагалищного биотопа. Данные литературы свидетельствуют о том, что в гинекологической практике интравагинальное использование антимикробных препаратов, альтернативное системному применению антибиотиков, находит все больше сторонников. Местная терапия имеет определенные преимущества, в частности, позволяет значительно уменьшить воздействие антибактериальных препаратов на организм, а также избежать системных побочных эффектов, которые встречаются при приеме антибиотиков внутрь. В то же время ошибочно полагать, что все формы местного лечения полностью безопасны [22,23,24]. Длительное интравагинальное применение даже самых современных препаратов с высокой активностью и минимальной токсичностью может привести к стойкому дисбактериозу влагалища, поэтому при дисбиозе влагалищного биотопа отмечается тенденция к разработке более коротких курсов местной терапии

В нашем исследовании частота излечения эктопии на фоне дисбиоза влагалищного биотопа при применении 7- и 14-дневного курса лечения экстрактом какалии копьевидной (*Cacalia hagtata L.*) оказалась практически одинаковой и составила, по данным двух повторных обследований, 70,6-85,7 и 78,0-88,9% соответственно.

В сочетании с уменьшением вероятности возникновения других побочных реакций и осложнений, а также с явным экономическим преимуществом 7-дневный курс лечения экстрактом какалии копьевидной (*Cacalia hagtata L.*) следует признать методом выбора при эктопии на фоне ДВЕ.

Таким образом, в результате проведенных исследований установлено, что испытуемое новое лекарственное средство - экстракт какалии копьевидной (*Cacalia hagtata L.*) - оказывает выраженное действие при эктопии шейки матки на фоне дисбиоза влагалищного биотопа. Можно предположить, что ЭКК является не только надежным средством санации влагалища, но и стимулирует регенерацию многослойного плоского эпителия эктоцервикса, приводит к заживлению эктопии.

Литература

1. Акопян Т.Э. Бактериальный вагиноз и беременность / Т.Э. Акопян // Акушерство и гинекология - 1996 - №6. - С.3-5.
2. Барабой В.А. Растительные фенолы и здоровье человека / В.А. Барабой. - М., 1984. - 160 с.
3. Беленький М.А. Элементы количественной оценки фармакологического эффекта / М.А. Беленький. - Л.: Медицина, 1963. - 162 с.
4. Бодяжина В.Н. Хронические неспецифические воспалительные заболевания женских половых органов / В.Н. Бодяжина. - М.: Медицина, 1978. - 320 с.
5. Бойчук А.В. Клинико-патологические аспекты применения антиоксидантов в комплексном лечении эндометритов: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.В. Бойчук. - Тернополь, 1989 - 20 с.
6. Ботоева Е.А. Экспериментальная фармакотерапия поврежденной матки и ее придатков сухим экстрактом ортисии однобокой: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.А. Ботоева. - Улан-Удэ, 2003. - 23 с.

7. Бураева Л.Б. Противовоспалительное действие сухого экстракта ортилии однобокой / Л.Б. Бураева, С.С. Ломбоева // Разработка и внедрение новых методов и средств традиционной медицины. - М., 2001.-Т.2.- С.182-183.
8. Георгиевский В.П. Биологически активные вещества лекарственных растений / В.П. Георгиевский, Н.Ф. Комиссаренко, С.Е. Дмитрук. - Новосибирск; Наука. Сиб. отд-ние, 1990. - 333 с.
9. Глазкова Л.К., Герасимова Н.М. Бактериальный вагиноз: методические рекомендации / Л.К. Глазкова, Н.М. Герасимова. - Екатеринбург, 1995.- 39 с.
10. Гормональная контрацепция / под ред. В.Н. Прилепской. - М., 1998.
11. Гуртовой Б.Л. Гнойно-септические заболевания в акушерстве / Б.Л. Гуртовой, В.Н. Серов, А.Д. Макария. -М.: Медицина, 1981. - 256 с.
12. Занько С.Н. Хронические воспалительные заболевания придатков матки / С.Н. Занько, А.Н. Косинец, Л.Я. Супрун. - Витебск, 1998. -213 с.
13. Краснопольский В.И. Гнойные воспалительные заболевания придатков матки / В.И. Краснопольский, С.Н. Буянова. -М., 1998.
14. Кулаков В.И. Практическая гинекология / В.И. Кулаков, В.Н. Прилепская. - М., 2002. - 720 с.
15. Назаров В. Г. Воспалительные заболевания матки и ее придатков: (Некоторые вопросы патогенеза, диагностика, лечение и диспансерное наблюдение): автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.Г. Назаров. - М., 1988. -389 с.
16. Олейников Д.Н. Лекарственные растения тибетской медицины. Какалия копьевидная (Обзор литературы) / Д.Н. Олейников, Л.М. Танхаева // Вестник БГУ. - Улан-Удэ, 2004. Вып. 4. - С. 16-22.
17. Радзинский В.Е. Лекарственные растения и биологически активные добавки в акушерстве и гинекологии В.Е. Радзинский. -М., 1987. - 77 с.
18. Савельева Г.М. Острые воспалительные заболевания внутренних половых органов женщин / Г.М. Савельева, Л.В. Антонова. - М.: Медицина, 1987. - 156 с.
19. Телятьев В.В. Полезные растения Центральной Сибири / В.В. Телятьев. - Иркутск: Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1985.-417с.
20. Newton E.R., Piper W. Bacterial vaginosis and intraamniotic infection // Amer. J. Obstet. Gynecol.- 1997 - vol.176,-№3.-P. 672-677.
21. Rai R., Clifford K., Regan L. The modern preventative treatment of recurrent miscarriage // Brit. G. Obstet. Gynecol - 1996 -vol.103,-№2.-P.106-110.
22. Priestly C., Kinghom G. Bacterial vaginosis // Brit. Y Clin. Pract - 1996 -vol.50.-№6.-P. 253-261.
23. Schmitt G, Sobel J., Meriwether C. // Obstet. and Gynec. - 1992. - Vol. 79. - P. 1020-1023.
24. Sobel J.I. / Pre-FIGO STD Satellite Symposium. - Ottawa, 1994. - P. 96-114

Ботоева Елена Аполлоновна - кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства, гинекологии с курсом педиатрии медицинского факультета Бурятского государственного университета, Улан-Удэ, elenabotoeva@list.ru

Убеева Ираида Поликарповна - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней медицинского факультета Бурятского государственного университета, Улан-Удэ.

Богданова Галина Сергеевна - акушер-гинеколог МУЗ «Городской родильный дом № 2», Улан-Удэ.

Борголов Александр Владимирович - кандидат медицинских наук, главный врач ГУЗ «Республиканский перинатальный центр», Улан-Удэ, rpcur@mail.ru