

НОВЫЙ КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРВИЦИТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКОГО СРЕДСТВА "ЭЛЬТОН"

Н. А. Жаркин, Т. А. Щетинина, А. В. Симонян
Кафедра акушерства и гинекологии ВолГМУ

В статье анализируется лечебное воздействие липидной фракции бальнеологического средства "Эльтон" на пораженную воспалением ткань шейки матки. Показана динамика результатов рутинных и специальных методов исследования в ходе лечения. Применение липидной фракции способствует уменьшению длительности комплексной терапии цервицитов, снижению напряженности местного иммунитета, не вызывает аллергических реакций.

Ключевые слова: воспалительные заболевания, шейка матки, бальнеологическое средство "Эльтон".

NEW COMPLEX METHOD OF TREATMENT OF CERVICITES USING BALNEOTHERAPEUTICAL MEDICATION "ELTON"

N. A. Zharkin, T. A. Shchetinina, A. V. Simonian

Abstract. The effect lipid fraction of the balneotherapeutical medication "Elton" on inflamed cervix uteri is analyzed in this article. Time-related dynamics of the results of routine and special methods of examination is presented in the paper. Application of lipid fraction provides a decrease of duration of complex therapy of cervicites, normalizes local immunity indices and does not cause allergic reactions.

Key words: inflammatory diseases, cervix uteri, balneotherapeutical medication "Elton".

Проблема воспалительных заболеваний органов малого таза является традиционно актуальной на протяжении последних лет. В структуре гинекологических нозологий воспалительные заболевания половых органов занимают первое место и составляют 60–65 %. Из них в 60 % случаев причиной являются инфекции, передающиеся половым путем, и так называемые микст-формы. Сейчас инфекции влагалища занимают первое место в структуре всех воспалительных заболеваний гениталий [9].

В последние годы чрезвычайно широкое, а порой и бесконтрольное применение антибиотиков вызвало развитие устойчивости к ним. Антисептики, антибиотики и нестероидные противовоспалительные препараты, применяемые в традиционных схемах лечения, оказывают немало побочных эффектов – дисбактериоз, иммуносупрессию, аллергические реакции и т. д. [8]. Поиск и применение таких средств, которые обладали бы высокой противовоспалительной активностью и низкой токсичностью, является перспективным направлением в гинекологии. Попытки оптимизировать противовоспалительное лечение гинекологических больных с использованием бальнеологических средств предпринимались давно. В Волгоградской области было изучено противовоспалительное действие сульфидной иловой грязи озера Эльтон. Использование нативной грязи имеет определенные ограничения и противопоказания, поэтому применение извлечений (комплекса липидов) более эффективно и удобно,

особенно в амбулаторной практике.

Бальнеологическое средство "Эльтон" является нелекарственным средством, состоящим из липидов, извлеченных из грязи Эльтонского озера (бальнеологическое средство "Эльтон" ТУ 13-01-03-44-98; заключение ГСЭС РФ № 34.12.01.936.П. 000882.09.04 от 24.09.2004 г. Патент 2043100, РФ, 1995 "Способ получения липидов из иловых грязей" Симонян А. В., Щербак И. Ф. Патент 2107504, РФ, 1998 "Способ получения липидов из иловых грязей" Симонян А. В.) В основе лечебного действия этой вытяжки лежит активация аэробной цепи углеводного обмена. Препарат показал выраженную ранозаживляющую и противовоспалительную активность. До недавнего времени липидный комплекс применялся в основном для лечения воспалительных процессов внутренних половых органов в сочетании с физиотерапией. Использование бальнеологического средства "Эльтон" для лечения цервицитов не изучено, но является весьма перспективным методом.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Повышение эффективности комплексного лечения цервицитов и профилактика их рецидивов на основе применения бальнеологического средства "Эльтон".

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование было рандомизированным, контролируемым проспективным испытанием,

в ходе которого обследовано 175 больных с острыми и хроническими цервицитами в возрасте от 16 до 30 лет. Жалобы больных на бели, зуд и жжение, контактное кровомазанье, боли внизу живота и диспареунию оценивались в баллах (от 0 до 2) до, во время и после лечения. Параклинические методы обследования включали: мазок с окраской по Граму (1 балл – I степень чистоты, 2 балла – II степень, 3 балла – III степень, 4 балла – IV степень, 5 баллов – наличие нитей мицелия *Candida*) до, во время и после лечения, цитологическое исследование соскоба из цервикального канала (1 балл – эпидермизирующий эндоцервикоз, 2 балла – воспаление, 3 балла – эндоцервикоз на фоне воспаления, 4 балла – слабая степень дисплазии + эндоцервикоз, 5 баллов – слабая степень дисплазии + эндоцервикоз + воспаление, 6 баллов – воспаление + гиперкератоз, 7 баллов – норма) до, во время и после лечения, анализ на внутриклеточную инфекцию методом полимерной цепной реакции (ПЦР) (0 баллов – не обнаружено, 1 балл – обнаружено) до и после лечения, бактериологический посев на патогенную и условно патогенную флору с определением чувствительности к антибиотикам до и после лечения (0 баллов – роста патогенной флоры нет, 1 балл – рост патогенной флоры КОЕ=10⁵, 10⁶), расширенную кольпоскопию (1 балл – незаконченная зона трансформации, 2 балла – йод-негативная зона, 3 балла – железы закрытого типа, 4 балла – незаконченная зона трансформации + йод-негативная зона, 5 баллов – незаконченная зона трансформации + железы закрытого типа, 6 баллов – йод-негативная зона + железы закрытого типа, 7 баллов – незаконченная зона трансформации + йод-негативная зона + железы закрытого типа, 8 баллов – норма) с прицельной биопсией до и после лечения, определение концентрации Ig M, A, G в отделяемом из цервикального канала до и после лечения. Все обследованные сначала получали стандартное противовоспалительное лечение – антибиотики, антисептики, иммуномодуляторы. Затем случайным образом все пациентки были разделены на три группы: группу сравнения (58 человек), где с целью заживления пораженного участка шейки матки применялся солковагин; основную группу (107 человек), на последнем этапе лечения которой применялось бальнеологическое средство "Эльтон"; группу плацебо (10 человек), где в качестве завершающего этапа использовалась стерилизованная маслянистая жидкость, по цвету, запаху и консистенции сходная с бальнеологическим средством "Эльтон". Ни исследователь, ни пациентки не знали, какое именно средство использовалось на завершающем этапе лечения в основной группе и группе плацебо. Полученные данные обрабатывались с помощью методики П. М. Васильева (1991), основанной на применении парного коэффициента Стьюдента и вычислении коэффициента информативности (совокупности

значимых переменных и их среднего значения в каждой паре сравниваемых групп).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст пациенток составил 22,04±0,33 года. Длительность заболевания была в основном 3–6 месяцев. Чаще всего причиной воспалительного процесса являлась внутриклеточная инфекция, реже – в сочетании с условно патогенной флорой (табл. 1).

Длительность лечения в группе сравнения составила в среднем 53,5±3,2 дней, в основной группе – 50,4±2 дней ($p \geq 0,05$). В группе плацебо лечение продолжалось 56,7±6,3 дня, т. к. во время использования стерилизованной маслянистой жидкости у всех больных развивался кандидоз, что требовало назначения дополнительной лекарственной терапии.

Изучение состояния местного иммунитета показало достаточно высокую его напряженность. Концентрация иммуноглобулинов в отделяемом из цервикального канала у больных всех трех групп до начала местного лечения достоверно не отличалась (табл. 2).

Таблица 1

Результаты ПЦР-диагностики и бактериального посева

Группа Возбудитель	Группа сравнения	Основная группа	Группа плацебо
<i>U.urealyticum</i>	33 (56,9 %)	70 (65,4 %)	5 (50 %)
<i>U.urealyticum</i> + <i>M.hominis</i>	19 (32,7 %)	32 (29,9 %)	3 (33,3 %)
<i>U.urealyticum</i> + <i>Chl.trachomatis</i>	6 (10,3 %)	12 (11,2 %)	1 (10 %)
HPV _{16,18,31,33} ВПГ _{I-II} + бакте- риальная флора	5 (8,6 %)	13 (12,1 %)	1 (10 %)
<i>C.albicans</i> (KOE = 10 ⁵)	7 (12,1 %)	12 (11,2 %)	1 (10 %)
<i>E.coli</i> (KOE = 10 ⁴ –10 ⁵)	9 (15,5 %)	12 (11,2 %)	2 (20 %)
<i>St.aureus</i> (KOE = 10 ⁵)	6 (10,3 %)	12 (11,2 %)	1 (10 %)
<i>St.epidermalis</i> (KOE = 10 ⁵)	5 (8,6 %)	10 (9,3 %)	1 (10 %)

Таблица 2

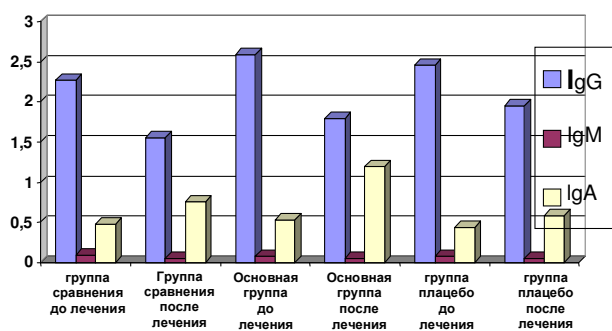
Уровень содержания Ig M, G, A в отделяемом из цервикального канала у обследованных больных до начала второго этапа лечения, г/л

Имму- ногло- булины	Группа сравнения	Основная группа	Группа плацебо	p
Ig M	0,088±0,009	0,084±0,006	0,086±0,021	≥0,05

(24)

Ig G	2,473±0,125	2,595±0,09	2,454±0,145	≥0,05
Ig A	0,474±0,021	0,478±0,019	0,464±0,043	≥0,05

После лечения концентрация Ig G в группе сравнения уменьшилась на $(0,724 \pm 0,056)$ г/л, в основной группе – на $(0,806 \pm 0,052)$ г/л, в группе плацебо – на $(0,503 \pm 0,021)$ г/л; Ig M в группе сравнения – на $(0,038 \pm 0,001)$ г/л, в основной группе – на $(0,034 \pm 0,001)$ г/л, в группе плацебо – на $(0,036 \pm 0,019)$ г/л. Концентрация Ig A увеличилась в группе сравнения на $(0,281 \pm 0,009)$ г/л, в основной группе – на $(0,652 \pm 0,012)$ г/л, в группе плацебо – на $(0,14 \pm 0,03)$ г/л. Изменение концентрации антител в отделяемом из цервикального канала было достоверным ($p < 0,05$) в группе сравнения и в основной группе после лечения, что свидетельствует о снижении напряженности местного иммунитета (см. рис.).



Динамика изменения концентрации Ig G, M, A в отделяемом из цервикального канала у больных группы сравнения, основной группы и группы плацебо до и после второго этапа лечения (г/л).

При использовании в комплексной терапии бальнеологического средства "Эльтон" не удалось достичь полного излечения в $13,1 \pm 2,6$ % случаев, а после применения солковагина – в $19 \pm 3,1$ % ($p < 0,05$). В группе плацебо ни у одной пациентки не был достигнут положительный эффект: после двух-трех процедур появлялся выраженный дискомфорт во влагалище. Лабораторными методами у всех больных этой группы выявлялся кандидоз. После использования солковагина у 7 больных из группы сравнения появилась аллергическая реакция в виде жжения и гиперемии слизистой. Это было связано с отягощенным анамнезом и неоднократными попытками лечения воспалительных заболеваний у этих

пациенток. Ни в одном случае применения бальнеологического средства "Эльтон" этого не произошло. Нормальная кольпоцитология после окончания лечения была получена у 79,3 % пациенток из группы сравнения и у 85 % больных из основной группы. Исчезновение незаконченной зоны трансформации кольпоскопически подтверждалось у 77,6 % больных из группы сравнения и у 86,9 % больных основной группы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что и стандартный метод лечения с использованием солковагина, и комплексная терапия с применением бальнеологического средства "Эльтон" достаточно эффективны. Солковагин вызывает химическую коагуляцию пораженных тканей с последующим отторжением и эпителизацией. Механизм действия вытяжки из лечебной грязи иной: она обладает противовоспалительным и ранозаживляющим действием, основанным на улучшении клеточного метаболизма. Использование этого средства делает воздействие на очаг воспаления патогенетически обоснованным, эффективным и щадящим.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баскакова Е. А. Целебные грязи. – М.: РОЗ ИКСИ, 2003. – 24 с.
2. Воспаление. Руководство для врачей // Под ред. В. В. Серова, В. С. Паукова. – М.: Медицина, 1995. – 506 с.
3. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы / Под ред В. Н. Прилепской. – М.: МЕДпресс, 1999. – 432 с.
4. Костава М. Н. // Гинекология. – 2000. – Т. 2, № 3. – С. 89.
5. Методические рекомендации по применению бальнеологического средства "Эльтон". – Волгоград, 1998. – 24 с.
6. Поликлиническая гинекология / Под ред. В. Н. Прилепской. – М., 2004. – 624 с.
7. Полякова В. А. Современная гинекология. – Тюмень, 2004. – 608 с.
8. Прилепская В. Н., Рудакова Е. Б., Кононов А. В. Эктопии и эрозии шейки матки. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 176 с.
9. Тихомиров А. Л., Сарсания С. И. Современные особенности генитальной инфекции и принципы ее лечения. – М., 2004. – 26 с.