

ЛІКУВАННЯ ЛЕЙКОРЕЇ*

МАЛАТІ Т. РАНА, член Королівського товариства хірургів Англії, член Королівського товариства хірургів Канади, лікар-консультант з акушерства та гінекології. Пологовий будинок Сmt. Кашіба Васанжі Маролая, округ Навсарі, Гуджарат

ВСТУП:

ЛЕЙКОРЕЯ – дуже поширений та важковиліковний гінекологічний симптом в загальній та консультативній практиці, в амбулаторній практиці в державних лікарнях. Фактично, більшість жінок відчують його на собі в тій чи іншій мірі, в той чи інший період свого життя.

НЕОБХІДНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМНИХ ПРЕПАРАТІВ:

Сучасна клінічна практика показала, що місцеве лікування окремо не завжди допомагає, і що, крім місцевого або хірургічного лікування, потрібні ще препарати системної дії. Причини цього прості. Повторна поява вагінальних виділень та місцевих патологій в ряді випадків навіть після ретельного місцевого лікування дає підстави припустити, що джерело проблеми лежить поза органами статеві системи. Причинні осередки, здається, недосяжні для ліків місцевої дії. З точки зору клінічної практики, такі засоби також слід використовувати, тому що місцеве лікування може бути ефективним тільки за умови ретельного проведення та тривалого курсу. А це досягне лише в деяких випадках, оскільки розуміння пацієнтами проблеми, потрібний час, доступне оснащення та співдопомога родини пацієнтки, необхідні для цього, для більшості жінок є недосяжними на практиці. Даний засіб системної дії стане також в нагоді в загальній медичній практиці та буде корисним у якості допоміжної терапії в післялікарняному періоді після місцевого та хірургічного втручання.

ДАВНЬОІНДІЙСЬКА СИСТЕМА МЕДИЦИНИ:

Засоби для перорального прийому привернули увагу лікарів лише в останні роки. Проте, в нашій давньоіндійській науці Аюрведі загальносистемне лікування було невід'ємною складовою і проводилося паралельно з місцевим лікуванням. Вважається, що ці стародавні лікарські засоби ефективно тонізують матку та її епітелій, регулюють функцію яєчників, мають антисептичні властивості, коригують функціональну активність залоз шийки матки, допомагають видаленню інфекційних мікроорганізмів, загоєнню вражених ділянок та покращують загальний обмін речовин. До того ж, всі вони є нетоксичними.

Клінічне дослідження за участю 200 невагітних жінок з використанням нового системного засобу

У цій роботі хотілося б поділитися 11-річним (з 1952 по 1963 рр.) досвідом клінічного застосування аюрведичних компаундів мирри та сульфату заліза (Мирон-АЛАРСІН) в загальній, консультативній та лікарняній практиці для лікування лейкорей у невагітних жінок.

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАСОБУ:

Кожна таблетка засобу Мирон містить: Мирт – 75 мг, Арабський мирт – 30 мг, Сульфат заліза – 30 мг, Сімплоск кістевидний – 15 мг, Вудфордія – 15 мг, Мумійо – 15 мг, Кальцій очищений – 7,5 мг, Адатода судинна – 15 мг, Барбарис остистий – 7,5 мг

МИРТ

Містить живицю, смолу, миррхін та миррхол, ефірну олію та гіркоту. Виводиться через сечостатеві шляхи. Проходячи через слизову оболонку, справляє тонізуючу та дезінфікуючу дію та регулює функції цих органів. Також є засобом, що стимулює менструацію, сечовим антисептиком, стимулює травний процес, а також викликає відходження кишкових газів.

Як зовнішній засіб, мирт використовують при запальних та гнійних процесах усіх видів слизової, в тому числі слизової сечовипускного каналу.

Як внутрішній засіб, мирт традиційно застосовують для лікування лейкорей, для суб-інволюції матки, при цервіциті, хронічному ендометриті, нерегулярному менструальному циклі, як антисептичний та тонізуючий матку засіб, під час та після післяпологового періоду та у якості післяпологового гігієнічного тонізуючого засобу.

АРАБСЬКИЙ МИРТ

Це унікальний засіб широкого спектру дії, що використовується для лікування хронічних захворювань у комбінації з іншими препаратами. Він також покращує загальний стан здоров'я.

При зовнішньому застосуванні має виражені протигнійні властивості та діє як в'яжучий та антисептичний засіб. Він застосовується на пошкодженій шкірі та слизових оболонках. У формі лосьйону використовується при довго не загоєваних виразках, ураженнях ясен, гангренозному фарингіті та ін.

При систематичному застосуванні арабський мирт виводиться через шкіру, слизові оболонки, нирки, сечостатевої шляхи, та по мірі виведення стимулює ці органи та тканини та дезинфікує їхні секрет.

Вважається, що арабський мирт стимулює матку та менструації, і тому використовується при гінекологічних порушеннях, таких як лейкорей, ендометрит, аменорея, біль у спині та оперізуючий біль. Він діє як гіркота, стимулює травлення та виведення кишкових газів, викликає відчуття теплоти в шлунку, швидко всмоктується. Як і інші ефірні смоли, він викликає збільшення лейкоцитів в крові та стимулює процес фагоцитозу, отже, є корисним при анемії та виснаженні організму.

Мирт та Арабський мирт, таким чином, справляють тонізуючий вплив на матку та допомагають позбавитися інфекційних мікроорганізмів, сприяють інволюції матки та загоєнню вражених ділянок.

Сульфат заліза – гематичний засіб, який використовують при анемії та виснаженні організму. Вважається, що він не має жодних побічних ефектів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИКА

Відбір пацієнтів: Спочатку Мирон випробовувався мною в 1952 р. при лікуванні більше ніж 50 випадків лейкорей у амбулаторних пацієнток в безкоштовному диспансері в районі Дадар (Бомбей). Результати були дуже обнадійливими, навіть при хронічних формах захворювання. З того часу в консультативній практиці я використовую цей засіб як стандартний при лікуванні лейкорей у амбулаторних пацієнток та у випадках резистентних форм. Засіб не використовувався для лікування вагітних жінок через його стимулюючі менструації властивості, обумовлені вмістом мирри та арабського мирту.

У переважній більшості випадків ретельного вивчення історії хвороби та клінічного огляду було достатньо для постановки діагнозу. Тим не менш, проводилися також лабораторні аналізи, для того щоб підтвердити діагноз та виключити вірогідність злоякісних патологій в тих випадках, коли клінічна картина була достатньо заплутаною або була підозра на множинну етіологію захворювання.

Встановлена доза: Загальна доза становила по 2 таблетки 3 рази на день до помітного покращення стану. Після цього дозу зменшували до 1 таблетки 3 рази на день або 2 рази на день протягом 4-6 тижнів. Таблетки не можна було приймати на порожній шлунок. Також пацієнткам рекомендувалося уникати статевих контактів та сексуального задоволення, також вони мали дотримуватися правил особистої гігієни. Усім жінкам давали психологічну настанову, що вони обов'язково зможуть вилікуватися, якщо будуть виконувати рекомендації лікаря, і заспокоювали їхні страхи, викликані поширеним віруванням, що життя буде «вимиватися» з них, адже вони вважали виділення, характерні для лейкорей, за сперму (Dhaat), що є розповсюдженим міфом серед жінок у штаті Гуджарат. При хронічних та резистентних формах лейкорей застосовувалися як місцеві, так і хірургічні заходи, якщо це було необхідно. У багатьох таких випадках були виявлені місцеві вражені ділянки та патологічні симптоми. До таких заходів відносилися: в'язуче спринцювання, вагінальні таблетки, фармацевтичні песарії, лосьйони, припикання карболовою кислотою, абразія (розширення

матки та її ерозія); відновлювання тазового дна; огляд під анестезією; каутеризація, корекція рецидивуючого вульвовагініту, вентрофіксація, видалення апендициту, резекція шийки матки, сальпінголізис, сальпінгостомія або сальпінгектомія, навіть видалення усіх залоз шийки матки за допомогою електрод-петлі для конізації.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА СПОСТЕРЕЖЕННЯ:

Покращення стану оцінювалося як:

Дуже добре – якщо патологічні виділення з піхви повністю припинилися, а пов'язана з ними симптоматика повністю зникла. Добре – якщо виділення та симптоматика зменшувалися на більше ніж 80%. Помірне – якщо виділення та симптоматика зменшувалися на більше ніж 50%. Незначне – якщо виділення та симптоматика зменшувалися менше ніж на 50%. Покращення відсутнє – якщо суттєвого зменшення виділень та симптоматики не спостерігалось.

Таблиця I:

В таблиці наведені результати, отримані в ході описаного вище дослідження.

Результати згруповані за віковими категоріями.

Вікові категорії, років	Кількість випадків	Покращення				
		Дуже добре	Добре	Помірне	Незначне	Покращення відсутнє
До 15	5	3	2	–	–	–
15-20	70	60	10	–	–	–
21-30	100	50	25	20	5	–
*31-40	20	6	10	–	2	2
*41-45	5	1	–	2	1	1

*31-40: Переважно жінки, які народжували багато разів і які мали ерозію шийки матки або ендометрит.

*41-45: у чотирьох випадках пацієнтки мали гормональні порушення, пов'язані з менопаузою.

СПОСТЕРЕЖЕННЯ:

Двом пацієнткам було менше ніж 15 років. Вікова категорія від 15 до 20 років майже повністю складалася з незаміжніх дівчат. У них нормалізувався менструальний цикл та покращився загальний стан здоров'я. Вікова категорія від 21 до 31 року складалася здебільшого з заміжніх жінок, які жодного разу не народжували або народжували неодноразово. 15 пацієнток мали безпліддя, пов'язане з лейкорейою, і 6 з них після курсу лікування змогли завагітніти. У всіх вікових групах відзначалося покращення апетиту та травлення.

ТАБЛИЦЯ II

В таблиці наведені результати лікування лейкорей, пов'язаної з непатологічними симптомами.

Симптоми	Кількість випадків	Покращення				
		Дуже добре	Добре	Помірне	Незначне	Покращення відсутнє
Жодних додаткових симптомів (тільки лейкорей)	40	30	6	4	–	–
Безпліддя	15	10	2	3	–	–
Біль у спині, оперізуючий біль, поколювання і т.ін.	80	70	5	2	3	–
Біль у нижній частині живота	40	20	10	5	5	–
Менструальні порушення	60	50	2	8	–	–
Туберкульоз	5	1	3	1	–	–

СПОСТЕРЕЖЕННЯ:

Шість пацієнок з безпліддям, які вилікувалися, завагітніли. Інші пацієнтки нічого не повідомляли. У випадках болю в спині та ін., що спостерігався у деяких пацієнок, результати щодо зменшення симптоматики були ще більш вражаючими. Це може бути обумовлено вмістом у складі засобу арабського мирту та мирри, які показані при нервово-м'язових порушеннях.

Менструальні порушення. До цієї групи відносяться випадки нерегулярних, бідних та болючих менструацій, а також аменореї, переважно поширених у віковій групі від 15 до 20 років. У більшості цих випадків було отримано хороші результати щодо зменшення симптоматики. Біль у нижній частині живота найчастіше зустрічався у віковій групі від 31 до 40 років.

Амбулаторні пацієнтки з туберкульозом (Т. В.) – У деяких пацієнок спостерігалось покращення самопочуття, можливо, через позбавлення від лейкорей та загальний тонізуючий вплив засобу.

Таблиця III

В таблиці наведені результати лікування лейкорей, пов'язаної з патологічними симптомами

Симптоми	Кількість випадків	Покращення				
		Дуже добре	Добре	Помірне	Незначне	Покращення відсутнє
Без місцевих патологій	80	70	5	3	2	–
Цервіцит	50	35	3	5	5	2
Ендометрит	25	10	5	5	2	3
Симптоми з боку сечостатевої системи	20	10	6	2	2	–
Цервікальні поліпи	6	2	2	1	1	–
V.D. (Венеричні захворювання)	10	1	5	3	1	–
Кіста Наботової залози	9	3	3	1	1	1

СПОСТЕРЕЖЕННЯ:

У цій групі переважають випадки хронічної та резистентної форм захворювання. У цих пацієнок у тій чи іншій мірі був наявний трихомонадний вагініт. Для лікування таких пацієнок застосовувалися місцеві та хірургічні заходи. Засіб Мирон застосовувався як допоміжна терапія для отримання тонізуючого ефекту на сечостатеву систему та весь організм, враховуючи загоювальні та антисептичні властивості мирри та арабського мирту, а також охолоджуючі та антисептичні властивості слюди (Abhrak). Симптоми з боку сечостатевої системи включали печіння та/або часті позиви на сечовиведення, свербіння в області зовнішніх статевих органів, зуд, венеричні захворювання, для лікування яких призначалися також спеціальні препарати.

ВИСНОВКИ:

Лише деякі пацієнтки свідомо і ретельно стежать за своїм здоров'ям і звертаються до лікаря навіть при нормальних фізіологічних виділеннях з піхви та вимагають для себе уваги та лікування. Більшість пацієнок, які страждають на лейкорей, навіть до лікаря загальної практики звертаються на досить пізній стадії захворювання, що обумовлено розповсюдженим упередженим ставленням до цієї проблеми. Тому корисність будь-якого лікарського засобу для лікування лейкорей слід оцінювати з урахуванням цих обставин.

Про дуже хороші результати застосування засобу Мирон у якості стандартного лікування випадків загальної лейкорей повідомлялося в роботах таких авторів як Десаї (1952), Диксит (1953), Чудхарі (1954), Шетб (1956). У проведених ними дослідженнях брали участь амбулаторні пацієнтки безкоштовних медичних пунктів та пологових будинків.

Дослідники Віджаякар (Паркер) (1957) та Кхудабуks (1960), в консультативній практиці яких зустрічалися в основному хронічні та резистентні форми лейкорей, повідомляли про багатообіцяючі результати застосування засобу Мирон у якості допоміжної терапії при місцевому та хірургічному лікуванні. Уагх (1959) писав про можливу корисність засобу на прикладі лікування амбулаторних пацієнок, які відвідують державні лікарні.

Мій особистий досвід з 1952 г. у загальній, консультативній та лікарняній практиці показує, що засіб Мирон – безпечний та зручний препарат для лікування лейкорей, як у якості монотерапії, так і при хронічних або резистентних формах – у якості допоміжної терапії при специфічному місцевому або хірургічному лікуванні. Додатковими перевагами даного засобу є його тонізуючий вплив на сечостатеву систему та весь організм в цілому, а також відсутність токсичності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Chopra, R.N. (1958) - Indigenous Drugs of India. 2nd Edn.
2. Choudhary. R.C. (1954) - Ayurveda, Calcutta.
3. Desai, Lalita (1952) - The Antiseptic. Madras, Dec.
4. Dixit, S.S. (1953) - Indian Medical Jr., Poona.
5. Ghosh, R. (1957) - Pharmacology Material Medica and Therapeutics, 20th Edition.
6. Khudabux, Mani (1961) - The Antiseptic, Madras. May.
7. Sheth, Anila (1955) - Indian Practitioner, Bombay, May.
8. Vijaykar (Parker), Indu (1960) - Indian Practitioner, Bombay, June.
9. Wagh, K.V. (1959) - Paper read at 36th All India Medical Conference Indore, Dec.