

ТЕРАПЕВТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСОБУ МИРОН ДЛЯ ЛІКУВАННЯ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ ЛЕЙКОРЕЇ

Доктор Дж. Каруна, доктор медичних наук, спеціаліст гінекології та акушерства, професор акушерства та гінекології Медичного коледжу Рангарайя, державна загальна лікарня, м. Какінада (штат Андхра-Прадеш)

ЛЕЙКОРЕЯ

Лейкорея – одна з найпоширеніших проблем у жінок. Вона зустрічається у кожній третій пацієнтки гінекологічного відділення. Викликають її різні інфекції, як специфічного, так і неспецифічного характеру.

У наукових роботах наголошувалося на користі Мирону для лікування лейкореї. Зазначалося, що цей засіб має протизапальні, антибактеріальні, антисептичні та гематичні властивості та підвищує тонус матки.

Дане дослідження було проведено з метою зафіксувати наш клінічний досвід застосування Аюрведичного препарату Мирон. Цей засіб використовувався для лікування специфічної та неспецифічної лейкореї у невагітних жінок.

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНІ

ХАРАКТЕРИСТИКИ:

Кожна таблетка засобу Мирон містить:

Мирт – 75 мг, Арабський мирт – 30 мг, Сульфат заліза – 30 мг, Сімплос кістевидний – 15 мг, Вудфордія – 15 мг, Мумію – 15 мг, Кальцій очищений – 7,5 мг, Адатода судинна – 15 мг, Барбарис остистий – 7,5 мг.

Мирт (Hirabol): містить живицю, смолу, миррхін та миррхол, ефірну олію та гіркоту. Традиційно використовується як внутрішній засіб для лікування лейкореї, суб-інволюції матки, цервіциту, хронічного ендометриту, при нерегулярних менструаціях, а також як антисептик та маточний тонізуючий засіб під час та після післяпологового періоду, як післяпологовий гігієнічний тонізуючий засіб.

Арабський мирт (Guggul): також різновид живиці. Має такі самі властивості і використовується при хронічних формах таких захворювань як лейкорея, ендометрит, аменорея, біль у спині та оперізуючий біль.

Залізо в легкосасвоюваній формі (Kasis): гематичний засіб.

Мумію (Shilajit): використовується для лікування захворювань сечостатевої системи, лейкореї; лейкореї, викликані виснаженням організму, а також як тонізуючий засіб при анемії та загальному виснаженні організму.

Сімплос кістевидний (Lodhar): допомагає при лейкореї та менорагії (рясних менструаціях) завдяки релаксаційній дії на м'язи матки. Зменшує секрецію слизу, тонізує слизову оболонку. Має охолоджувальну та легку в'язучу дію.

Матеріали передруковано
з «Індійської медичної газети»
(Indian Medical Gazette). – Червень 1994,
випуск CXXVIII, №6. – Стор. 215-217.

Вудфордія (Dhavdi flower): в'язучий та тонізуючий засіб. Допомагає при лейкореї та захворюваннях слизової.

Адатода судинна (Ardusi Leaves, Ardusi Ghan): діуретичний, спазмолітичний та укріплювальний засіб.

Барбарис остистий (Raswanti): тонізуючий, сприяючий травленню, в'язучий та укріплювальний засіб. Допомагає при слабкості м'язів матки, печінні в області вагіни, лейкореї, болісних позивах на сечовиведення і т.ін.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИКА

Дослідження проводилося на амбулаторних пацієнтках Відділення акушерства та гінекології державної загальної лікарні м. Какінада, в період з січня по вересень 1993 р. Дане дослідження було рандомізоване. У ньому взяли участь 100 жінок, які скаржилися на вагінальні виділення білого кольору. Лікарі ретельно вивчали історію хвороби кожної пацієнтки, проводили медичний огляд та лабораторні аналізи. Клінічне спостереження проводилося за 50 пацієнтками з метою отримання точних результатів.

ЛАБОРАТОРНІ АНАЛІЗИ:

Проводилися стандартні аналізи, такі як рівень гемоглобіну в крові (%), рівень альбуміну та цукру в сечі, а також мікроскопічне дослідження. Крім того, брали мазки з піхви, які відправляли для дослідження на мікроорганізми та посіву на мікрофлору та чутливість до антибіотиків, щоб виявити вид мікроорганізмів, які могли викликати захворювання.

ВСТАНОВЛЕНА ДОЗА:

Пацієнткам призначали такі дози: 2 таблетки засобу Мирон 3 рази на день впродовж 2 тижнів, а потім – 2 таблетки засобу Мирон 2 рази на день протягом ще 2 тижнів. Якщо після двох тижнів прийому покращення не спостерігалось, тоді застосовували наступний режим дозування: 2 таблетки засобу Мирон 3 рази на день впродовж наступних 2 тижнів, а потім – 2 таблетки засобу Мирон 2 рази на день протягом ще 2 тижнів. Під час менструації лікування продовжували в звичайному режимі. Пацієнтки мали приходити на перевірку 1 раз на тиждень до повного одужання.

СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ОБГОВОРЕННЯ

1. Вікові групи.

Вікові категорії 50 пацієнток наведені в Таблиці 1. З них 27 пацієнток знаходилися в категорії 21-30 років.

Таблиця 1: Вікові групи

Вік	Кількість випадків	%
15-20	13	26%
21-30	27	54%
31-40	6	12%
41-45	2	4%
46-50	2	4%

2. Сімейний стан та народження дітей.

Більшість пацієнток неодноразово народжували. Як правило, вірогідність виникнення захворювання пропорційно зростала із кількістю пологів у жінки.

Таблиця 2:
Сімейний стан
та народження дітей

Народження дітей	Кількість випадків	%
Незаміжні	0	0
Заміжні, не народжували	4	8%
Народжували 1 раз	7	14%
Народжували 2 рази	18	36%
Народжували більше ніж 2 рази	20	40%
Безплідні	1	2%

3. Менструальний цикл.

У більшості пацієнток був нормальний менструальний цикл. У декількох випадках менструації буди посилені та дуже частими. З них два випадки – серед жінок в постменопаузі. У двох випадках у жінок до початку дослідження було проведено гістеректомію. Ще у двох була аменорея, пов'язана з лактацією.

4. Лабораторні аналізи.

У більшості пацієнток спостерігалася анемія. В основному у них була неспецифічна лейкорія, проте деякі мали мішані інфекції – лейкорія супроводжувалася трихоманозом або кандидозом.

5. Результати.

Дані стосовно ефективності засобу Мирон наведені в Таблиці 3.

Таблиця 3: Ефективність засобу Мирон для лікування лейкорії

Лейкорія	Висока ефективність	Помірна ефективність	Незначна/ Відсутня ефективність
Специфічна	1 (7,1%)	5 (35,5%)	8 (56,0%)
Неспецифічна	20 (55,6%)	8 (22,2%)	8 (22,2%)
Всього	21 (42,0%)	13 (26,0%)	16 (32,0%)

21 пацієнтці (42,0%) вдалося повністю позбавитися лейкорії. Помірне покращення спостерігалася у 13 пацієнток (26%), а незначне або жодного покращення стану не спостерігалася у 16 пацієнток (32%). Відповідь на терапію була порівняно кращою у пацієнток з неспецифічною лейкорією.

ВИСНОВКИ

Лейкорія найчастіше зустрічається у пацієнток вікової групи від 21 до 30 років. Більшість з них народжували

більше ніж 2 рази. Приблизно в половині досліджуваних випадків повного одужання вдалося досягти через 4 тижні прийому засобу Мирон. Ще у чверті пацієнток спостерігалася помірне покращення стану. У більшості пацієнток зменшилася симптоматика. Найкраща відповідь на лікування спостерігалася при неспецифічній, а також післяопераційній лейкорії.

Токсичний вплив та побічні ефекти засобу Мирон відсутні.

ПОДЯКА

Висловлюємо подяку співробітникам Кафедри мікробіології Медичного коледжу Рангарая в Какінаді, а також Клінічної лабораторії Державної загальної лікарні в Какінаді за їхнє розуміння і допомогу.

ЛІТЕРАТУРА

1. U. Gupta. Leucorrhoea due to non-specific factors (usefulness of an Ayurvedic drug - Myron), Indian Pract. 20:10,1967.
2. Subhadra Devi, N., Rani Hithavachani C and Vijayalakshmi N. Therapeutic trial with Myron in non-specific leucorrhoea, Mediscope, 16:3,1973.
3. N.C. Bhargava, U. Saxena, R. S. Nanda and R. Seth. Indian Journal of S.T.D., 1:45-7, 1980.
4. Rao M.K. Leucorrhoea and its treatment with an indigenous drug Myron, Mediscope, 19:121-126, 1976.