

## ТЕРАПЕВТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСОБУ МИРОН® ПРИ НЕСПЕЦИФІЧНІЙ ЛЕЙКОРЕЇ\*

Н. Субхадра Деві, доктор медичних наук, член Королівського товариства акушерів та гінекологів, дипломований спеціаліст з педіатрії (Лондон), професор акушерства та гінекології, Медичний коледж Гунтура, Державна загальна лікарня, м. ГУНТУР.

С. Раніхітхавачані, доктор медичних наук, дипломований спеціаліст з акушерства та гінекології, доцент акушерства та гінекології, Медичний коледж Гунтура, та асистент з акушерства та гінекології, Державна загальна лікарня, м. ГУНТУР.

Н. Віджаялакшмі, бакалавр медицини та бакалавр хірургії, аспірант, Медичний коледж Гунтура, співробітник Державної загальної лікарні м. ГУНТУР.

### ЛЕЙКОРЕЯ

Лейкорея – найпоширеніша проблема серед жінок. Випадки лейкореї становлять третину від усіх гінекологічних захворювань. Причини її можуть варіюватися від підвищеної фізіологічної секреції до серйозних захворювань місцевого або загальносистемного характеру. У найбільш вразливих жінок дане захворювання може викликати відчуття небезпеки, депресію та страх. Збільшенню частоти випадків могло сприяти широке використання антибіотиків, зокрема антибіотиків широкого спектру дії. В останні роки інтерес до цієї теми підвищився по всьому світу, в першу чергу через різкі зміни у показниках відносної захворюваності, викликані трихомонадними та кандидозними інфекціями.

Дане дослідження було виконано з метою зафіксувати наш клінічний досвід застосування аюрведичного засобу Мирон у Відділенні акушерства та гінекології Державної загальної лікарні м. Гунтура. Даний засіб використовували для лікування неспецифічної лейкореї у невагітних жінок. У вагітних жінок засіб не застосовували, враховуючи властивості мирри та арабського мирту, які стимулюють менструації.

### ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

**Кожна таблетка засобу Мирон містить такі інгредієнти:**  
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 су-динна – 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 тонізуючий та дезінфікуючий вплив та сприяє нормалізації функції сечостатевих органів. Він також стимулює менструацію, є сечовим антисептиком, стимулює травний процес, а також викликає відходження кишкових газів. При зовнішньому застосуванні мирру використовують при запальних та гнійних процесах слизової оболонки усіх видів, в тому числі слизової сечовипускного каналу.

**Клінічне дослідження за участю 75 невагітних жінок, які отримували засіб системної дії Мирон (виробництва компанії АЛАРСІН)**

При внутрішньому застосуванні мирру традиційно використовують 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:* також різновид живиці. Має такі самі властивості і використовується при хронічних формах анемії та виснаження організму. Він є маточним стимулюючим та сприяє нормалізації менструацій. Використовується для лікування гінекологічних порушень, таких як лейкорея, ендометрит, аменорея, біль у спині та оперізуючий біль.

Таким чином, мирра та арабський мирт тонізують матку та допомагають знищенню інфекційних мікроорганізмів, сприяють інволюції матки і загоєнню вражених ділянок.

*Оксид заліза: (Loha Bhasma):* гематичний засіб.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИКА

Дослідження проводилося на виборці пацієнток Відділення акушерства та гінекології Державної загальної лікарні міста Гунтур. В дослідженні взяли участь 75 жінок, здебільшого заміжніх, зі скаргами на вагінальні виділення. На всіх 75 пацієнток була зібрана детальна інформація стосовно історії хвороби, симптоматики, статевого життя та лікування, яке жінки отримували до початку дослідження; проведено детальний медичний та гінекологічний огляд.

### ЛАБОРАТОРНІ АНАЛІЗИ

В ході гінекологічного огляду оцінювався характер виділень, а саме їхній колір, кількість та особливості. Двама стерильними паличками для мазків після введення дзеркала біло зроблено прямиий (нативний) мазок та мазок для посіву на мікрофлору. Одну паличку зі зразком клали в культивацийне середовище – скошений агар Сабуро з декстрозою для виявлення кандидозних грибів, а іншою паличкою – торкалися краплі фізрозчину, нанесеної на стерильне предметне скло для мікроскопу, зверху накривали його склом і одразу поміщали під мікроскоп для виявлення *Trichomonas vaginalis*.

Проводилися лабораторні аналізи з метою підтвердження діагнозу (*T. V. vaginalis* та *Candidates*), а також для того, щоб виключити випадки злоякісних патологій – у сумнівних випадках клінічної картини, а також при підозрі на множинну етіологію. Для дослідження відбиралися тільки випадки неспецифічної лейкорей.

### ВСТАНОВЛЕНА ДОЗА

Пацієнткам призначали дозу по 2 таблетки засобу Мирон 3 рази на день до настання покращення, після чого дозу зменшували до 2 таблеток 2 рази на день протягом 4 тижнів. Пацієнткам рекомендувалося на час лікування відмовитися від статевих контактів та сексуального задоволення, а також вони мали дотримуватися правил особистої гігієни. Під час менструацій лікування також не припинялося. Пацієнтки приходили на консультацію та огляд до лікаря через 14 днів після початку лікування, а потім – через 6 тижнів. Пацієнткам робили психологічну настанову, що вони зможуть вилікуватися, якщо будуть ретельно виконувати поради лікаря та приймати лікувальний засіб. Після настання покращення пацієнток знов оглядали через 8 тижнів.

### РЕЗУЛЬТАТИ

1. Повне одужання: повне припинення патологічних вагінальних виділень та повне зникнення пов'язаних з лейкореею симптомів, таких як біль у спині, оперізуєчий біль, болісні позиви на сечовипускання.
2. Значне покращення: позбавлення патологічних виділень та зменшення симптоматики на 80%.
3. Помірне покращення: позбавлення патологічних виділень та зменшення симптоматики на 50%.
4. Незначне покращення: позбавлення патологічних виділень та зменшення симптоматики менш ніж на 50%.
5. Покращення (реакція на лікування) відсутнє: відповідь на лікування, зменшення патологічних виділень та зменшення симптоматики відсутні.

Результати дослідження 75 випадків лейкорей, згруповані за віковими категоріями пацієнток, наведені в таблиці нижче.

Вікова група	Кількість випадків	Покращення				
		Повне	Значне	Помірне	Незначне	Відсутнє
15-20	20	16	2	1	1	-
21-30	40	34	3	1	-	2
31-40	12	8	2	-	1	1
41-45	3	2	-	1	-	-
Всього	75	60 (80%)	7 (9%)	3 (4%)	2 (3%)	3 (4%)

### СПОСТЕРЕЖЕННЯ

У більшості пацієнток спостерігалось помітне покращення стану, а у випадках нерезистентної форми захворювання результати були досить обнадійливими. Важливою особливістю було значне зменшення симптоматики, пов'язаної з лейкореею, що дозволяло пацієнткам і без допомоги лікаря зрозуміти, що їм стало краще, і сприяло їхньому бажанню співробітничати з лікарем та сподіватися на повне одужання. Повідомлень про токсичний вплив досліджуваного засобу та його побічні ефекти не зафіксовано.

Вікова група 15-20 років складалася переважно з незаміжніх дівчат. Завдяки засобу Мирон у цих пацієнток

нормалізувався менструальний цикл та покращився загальний стан здоров'я.

Вікова група 21-30 років складалася здебільшого із заміжніх жінок, частина з яких ще не народжували, а інші – народжували декілька разів. У деяких було безпліддя, пов'язане з лейкореею, і деякі з них змогли завагітніти.

У багатьох пацієнток відмічалось також покращення апетиту та травлення. Щодо болів у спині та оперізуєчих болів, помічених у деяких пацієнток, результати у вигляді зменшення симптоматики були досить вражаючими, напевне, завдяки таким складовим як арабський мирт та мирра, які використовуються при нервово-м'язових порушеннях. Також у більшості випадків вдалося досягти помітного зменшення симптоматики при менструальних порушеннях.

### ПОДЯКА

Висловлюємо подяку Д. Тхірумала Рао, доктору медичних наук, професору мікробіології Медичного коледжу Гунтур за його допомогу у складанні звітів стосовно культури бактерій.

Також висловлюємо подяку відділу «Мантхан» (Дослідницький підрозділ компанії «Аларсін Фармасьютікалз», Бомбей), та особисто пану К.М.С. Четті за наданий досліджуваний лікарський засіб та відповідну наукову літературу.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Principles of Gynaecology by TNA Jeffcoate – page 710.
2. Shaw's text book of Gynaecology - page 231.
3. Usefulness of an Ayurvedic Drug (Myron) in non-specific leucorrhoea by Dr. Rama Mitra, MS., DGO., Lecturer in Obst. & Gynec. G.S.V.M. Medical College, Kanpur (U.P) Mediscope Oct., 1968.
4. Leucorrhoea due to non-specific factors (Usefulness of an Ayurvedic Drug: Myron) by Mrs. Urmila Gupta, MBBS., MS. (Obst & Gynec.) Reader in Obstetrics and Gynaecology, Dufferin & U.I.S.E. Maternity Hospital, Kanpur (UP) Indian Practitioner Oct., 1967.
5. Treatment of Leucorrhoea (a clinical study of 200 cases, among non-pregnant women treated with a new systemic drug) by Malati T. Rana, FRCS (E), FRCS (G), Consulting Obstetrician and Gynecologist, Smt. Kashiba Vasanji Maternity Home, Navsari (Gujarat). The Antiseptic, Dec, 1963.
6. Management of Resistant cases of Leucorrhoea (Usefulness of an oral Adjuvant) by Miss Mani Khujabux, MD., FRCS., Consulting Obstetrician and Gynaecological Surgeon, Northcote Nurshing Home, Bombay 1. The Antiseptic, May, 1961.
7. Some Indigenous Drug in Leucorrhoea by Mrs. Anila Sheth, MBBS., DGO., Lady C.M.O., Jain Charitable Clinic, Bombay. Indian Practitioner, May, 1956.