

ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ЦИСТИТІВ І СУПУТНИХ МІКОТИЧНИХ ВАГІНІТІВ МЕТОДОМ ВВЕДЕННЯ ПОРОШКУ БОРНОЇ КИСЛОТИ У ЗАДНІЙ ВІДДІЛ

ПІХВИ

Салай М., Салай В., Горог Т., Грига І.В.

Ужгородський державний університет, м.Ужгород

Цистити саме часте із урологічних захворювань в амбулаторних умовах, нерідко носять сезонний характер, який представляє хворим неприємні відчуття (болі внизу живота, поллакіурія). Цистити часто супроводжуються мікотичними кольпітами, які погіршують протікання захворювання.

Матеріали та методи. Метою нашого дослідження було вивчення дії борної кислоти на протікання циститу при супутньому мікотичному вагініті. Нами проведено обстеження і лікування 21 хворої, які мали типічну клінічну симптоматику гострого циститу (скарги на болі внизу живота, дизуричні розлади) і супутні симптоми мікотичного вагініту (зуд у ділянці піхви, виділення із піхви). Вік хворих коливався від 16 до 56 років. Переважно хворіли жінки середнього віку.

Лікування проведено в амбулаторних умовах міста Тиссофюред, Угорщина. Аналіз сечі проводився апаратом «Клінітек-100», модель № 5772, мікроскопічним та мікологічним дослідженням сечі. У всіх хворих виявлена лейкоцистурія. При мікологічному посіві сечі грибків не виявлено.

Лікування гострого циститу супутнього мікотичного вагініту проводилось по розробленій нами методиці з застосуванням борної кислоти [3]. Методика лікування полягає у введенні порошка борної кислоти у задній відділ піхви 1,5-2,0. Процедура виконувалась щоденно в амбулаторних умовах на протязі 10 днів. Антибактеріальні, протиспазматичні та болетамуючі засоби не застосовувались. Контроль сечі проводився на 3, 6, 11 день лікування (тобто після 2, 5 та 10 процедури).

Результати досліджень. Після 10 сеансів лікування повне вилікування наступило у 17 хворих. Із них у 5 хворих вилікування наступило уже після другого сеансу, у 10 хворих - після шести сеансів. У трьох хворих настало симптоматичне покращення стану, але лабораторних зрушень у бік

покращення не було. У даному випадку терапія була доповнена прийомом нітрофурантоїну, після чого настало вилікування. Уже після першого сеансу зменшилися симптоми захворювання. Повне вилікування мікотичного вагініту наступило після чотирьох процедур. Ускладнень під час і після проведення процедур не спостерігалось. Всі хворі після проведеного лікування піддавались контрольному обстеженню через 10 днів після вилікування. Рецидивів захворювання не було виявлено.

Борна кислота та її сполуки застосовуються як фармакологічні засоби ще з 30-х років і в наш час вона входить до складу різних препаратів [11]. У вигляді 2-3% водних розчинів борна кислота призначалась як антисептична речовина [2, 5, 6]. Не дивлячись на виявлення в експериментах токсичних властивостей борної кислоти [2, 4], у клінічних дослідженнях суттєвого небажаного токсичного впливу на стан хворих не виявлено [5, 6].

Міжнародні наукові дослідження доказують високий лікувальний ефект борної кислоти при лікуванні кандидозних вульвовагінітів [7, 8, 9] та хронічних, тривало незаживаючих ран [5, 6]. Борна кислота добре всмоктується із піхви у кров і майже повністю виділяється з сечею, не викликаючи морфологічних змін структури клубочково-канальцевої системи нирок [7]. Враховуючи бактерицидні [1, 5, 6, 10] та фунгіцидні властивості борної кислоти [8, 10] ми випробували її клінічну ефективність для лікування гострих циститів при супутніх мікотичних вагінітах.

Враховуючи вище вказане, вважаємо, що дані наших досліджень доповнюють і розширюють застосування борної кислоти у медичній практиці,

Висновки. 1. Борна кислота виявляє позитивну дію на протікання циститу. 2. Для лікування ускладнених циститів з супутніми мікотичними вагінітами для посилення терапевтичного ефекту рекомендовано комбінувати борну кислоту з нітрофурантоїном.

ЛІТЕРАТУРА

1. Литовченко П.П. // Микроб. журн. - 1979. -№3.-С. 83-86.
2. Машковский М.Д. Лекарственные средства. - М.: Медицина, 1997. -Т. 2.-С. 344.
3. Салай М., Салай В. //Науковий вісник УжДУ: Серія Медицина, 1997. - Вип. 4.-С. 31-34.
4. Суворов С.В., Чернишів В.И. //Вестник дерматол. и венерол. - 1974, - № 6. - С. 22-24.
5. Blech M.F., Martin C., Borelly J. // Presse Med. - 1990. -N 22.-P. 1050-1052.
6. Borelly J., Blech M.F., Crosdider G. // Aim. Chir. Plast. Esthet. - 1991. -N 1. - P. 65-69.
7. Jones J.W., Van Slyke K.K. // Meeting of the Assoc. Of Anal. Chem. Washington, 1979. -10.-p. 140.
1. Jovanovic R., Congrema E., Nguen H.T. // J. Reprod. Med. - 1991. -N 8.-P. 593-597.
9. Keller Van Slyke, Michel V.P., Rein M.F. // Am J.Obstet Gynecol. -1981.-N 2. -P. 145-148.
10. Kujath P., Hugelschaffer C. //Zentralbl. Chiv. - 1987. -N 9.-P. 558.
11. Stein K.M., Jdom R.B., Justice G.R. // Arch. Dermatol. - 1972/ -N 1.-P. 95-97.

РЕЗЮМЕ

Лечение острых циститов и сопутствующих микотических вагинитов методом введения порошка борной кислоты в задний свод влагалища

Салай М., Салай В., Горог Т., Грига Й.В.

В результате проведенных клинических исследований лечения циститов и сопутствующих микотических вагинитов, показано высокую эффективность использования порошка борной кислоты и фурантоина.

SUMMARY

The treatment of acute cystitis and accompanying mycotic vaginitis by method of taking a powder of boric acid

Salay M., Salay V., Gorog T., Griga J.V.

A high effect of using a boric acid and furantoinum in cystitis and accompanying mycotic vaginitis treatment was achieved as a result of clinical investigation.

