

# ДИНАМИКА БИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕЛОИДОТЕРАПИИ

Кондратьева Т.А., Артымук Н.В.

ГУЗ «Кемеровская областная клиническая больница»

ГОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Росздрава

Лечебная грязь (пелоид) является одним из наиболее физиологичных природных физических факторов. Уникальным составом качественно отличается лечебная грязь Мертвого моря. Она относится к группе хлорсульфидных илов. В состав грязи входят соли магния, калия, кальция, брома, меди, цинка, железа, лития, кобальта, йода, марганца, минералы, специфические гормоноподобные вещества (дериваты женских половых гормонов). Черная грязь Мертвого моря является высокоминерализованной – в 1 литре грязи содержится 242,4 действующих веществ. Это в 4 – 30 раз выше, чем в других известных грязевых месторождениях. Уникальность грязи Мертвого моря заключается также в ее структуре – малой величине зерен (45 микрон), что обеспечивает ее нежную, мелкодисперсную, мазеподобную консистенцию. Высокое содержание сульфидных групп в грязи Мертвого моря, обладающих антисептическим действием, позволяет успешно применять ее для лечения хронических воспалительных процессов половых органов. Под влиянием грязелечения активизируются адаптационные механизмы, восстанавливаются нарушенные болезнью функции, улучшается крово- и лимфообращение в малом тазу, нормализуются процессы обмена веществ, улучшается тканевое дыхание, стимулируются процессы регенерации. Минеральные соли, микроэлементы и органические вещества в составе грязей способствуют нормализации микробного баланса, оказывают кератолитическое действие, подавляют аутоиммунные процессы (Дикке Г.Б, 2008).

Представляет интерес изменение биоценоза влагалища под влиянием лечебной грязи для вагинального применения.

**Цель исследования:** изучить влияние геля, изготовленного на основе грязи Мертвого моря, на биоценоз влагалища.

## **Материалы и методы:**

В группу наблюдения вошли 16 женщин с установленным диагнозом бесплодия трубно-перитонеального характера. Первичное бесплодие у 7 пациенток, вторичное у 9 женщин. Средний возраст пациенток составил  $27,5 \pm 2,2$  года (от 23 до 38 лет). Длительность бесплодия –  $3,2 \pm 0,7$  года (от 1 до 9 лет). Всем пациенткам до исследования было проведено эндоскопическое вмешательство: хромосальпиноскопия – 16 (100%), сальпинооговариолизис – 11 (68,7%), адгезиолизис – 16 (100%), сальпингонеостомия – 8 (50%), резекция яичников – 7 (43,7%). Через 14-30 дней после лапароскопии всем пациенткам были назначены одноразовые полимерные инъекторы с гелем на основе грязи Мертвого моря интравагинально 12 процедур по 30 - 60 минут («БиЛайфМед», Россия).

До лечения и через 14, 60 дней после курса пелоидотерапии всем пациенткам проводилось клиническое исследование (характер выделений из влагалища, наличие зуда, отека, гиперемии, состояние шейки матки), бактериоскопическое и бактериологическое исследование отделяемого влагалища, определение рН влагалища.

#### Результаты исследования:

При клиническом исследовании у 3(18,7%) женщин отмечено уменьшение степени гиперемии и отечности влагалища, уменьшение зоны трансформации шейки матки. У 4(25%) наблюдалось уменьшение количества патологических белей.

При изучении биоценоза влагалища отмечено незначительное увеличение значения рН влагалища у половины пациенток. Вероятно, данный показатель обусловлен слабощелочной рН используемого геля. Средняя величина рН влагалища до лечения составила –  $4,1 \pm 0,5$ , после курса пелоидотерапии -  $6,0 \pm 0,5$ .

Динамика высеваемости лактобактерий имела некоторые особенности. Через 14 дней после лечения уровень высеваемости лактобацилл умеренно снижался (с 75% до 50%) при незначительном повышении высеваемости условно-патогенной флоры (с 50% до 75%). Через 60 дней после исследования высеваемость лактобацилл увеличивалась до уровня, превосходящего исходный (с 75% до 85%). Уровень условно-патогенной флоры при этом умеренно снижался (с 50% до 37,5%) (Рисунок 1 и 2).

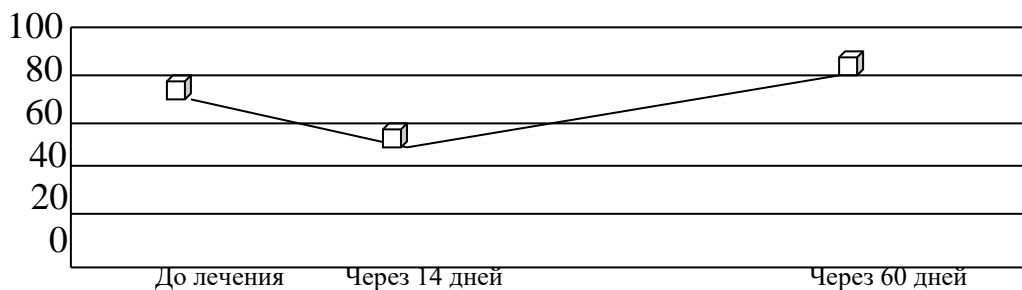


Рис.1. Уровень высеваемости лактобацилл до исследования, через 14 и 60 дней (% от количества пациенток в группе)

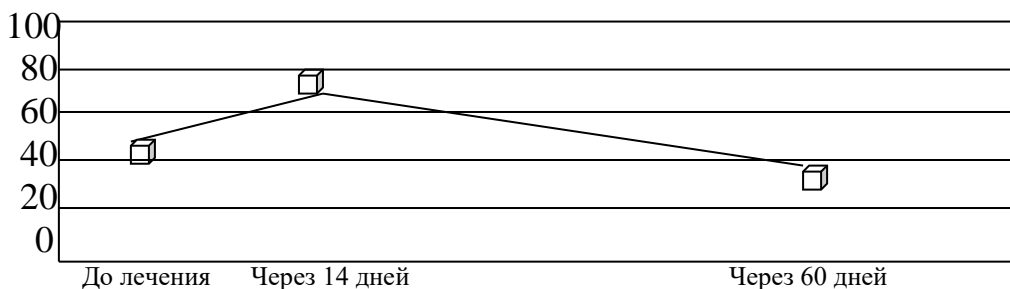


Рис. 2. Уровень высеваемости условно-патогенной флоры до исследования, через 14 и 60 дней после (% от количества пациенток в группе)

Через 30 и 60 дней после лечения у 2 пациенток с трубно-перитонеальной формой бесплодия в течение 5 и 6 лет наступила желанная беременность.

Таким образом, результаты исследования показали, что после применения геля, изготовленного на основе грязи Мертвого моря, интравагинально через 14 дней отмечается умеренное снижение высеваемости лактобацилл при незначительном повышении высеваемости условно-патогенной флоры, что, вероятно, обусловлено. Однако через 60 дней после лечения высеваемость лактобацилл статистически значимо увеличивается при некотором снижении количества условно-патогенной флоры.

#### Литература:

1. Дикке Г.Б. и соавт. Клиническое применение соли и грязи мертвого моря в лечении хронических заболеваний половых органов у женщин и мужчин (руководство для врачей). – 2008.- 19с.
2. Уткин Е.В., Артымук Н.В. Реабилитация женщин с нарушениями репродуктивной функции в условиях санатория (методические рекомендации). – 2007. – 26с.
3. Современные технологии восстановительной медицины/ Под редакцией Труханова А.И.- М.: Медика, 2004.