

АНТИГОМОТОКСИЧНА ТЕРАПІЯ ХРОНІЧНОГО САЛЬПІНГООФАРИТУ

Сміян С.А., доцент

СумДУ, кафедра акушерства та гінекології

Хронічний сальпінгоофорит залишається актуальною проблемою, що зумовлено високою захворюваністю, вираженою латентністю перебігу, подекуди низькою ефективністю традиційних схем лікування, частими рецидивами, що призводить до безпліддя, дискомфорту статевих відносин, алергічним та аутоалергічним реакціям. Лікування їх – завдання досить складне. У зв'язку з розповсюдженістю і впливом на репродуктивне здоров'я жінки хронічного сальпінгоофорита не припиняється пошук засобів для його профілактики і лікування.

Метою дослідження було вивчення ефективності антигомтоксичної монотерапії хронічного сальпінгоофориту.

В динаміці спостереження було проведено клінічне дослідження 30 жінок у віці від 23 до 35 років з хронічним сальпінгоофоритом. Тривалість захворювання від 0,5 до 5 років (в середньому 3,6±0,6 року). Всі хворі були розподілені на дві групи. В досліджувану групу (20) увійшли пацієнтки, які отримували антигомтоксичну терапію з 1-го дня лікування: гінекохеель - по 10 крапель на день, курс лікування 6 тижнів (крім днів менструації); траумель С - по 2.2 мл підшкірно (в проекцію придатків матки) 2 рази на тиждень, курс лікування 10 ін'єкцій, потім по 1 таблетці 3 рази на день 2 тижні; ехінацею композітум – по 2.2 мл внутрішньом'язево щодня 3 ін'єкції, потім 2 рази на тиждень, на курс 10 ін'єкцій; лімфоміозот – по 10 крапель 3 рази на день 5 тижнів; вібуркол – при больовому синдромі по 1 свічці ректально кожні 30 хвилин до зменшення болю. Пацієнтки контрольної групи (10) – з традиційним лікуванням антибіотиками, імуномодулюючими засобами.

Ефективність лікування оцінювали за даними клінічних, лабораторних і інструментальних досліджень. Після завершення курсу лікування клінічно позитивна терапевтична динаміка отримана у 65,6% пацієнток контрольної групи і у 76,3% - досліджуваної. Протизапальний ефект оцінювався кількості лейкоцитів в крові та секреті з цервікального каналу та піхви. За даними УЗД гідросальпінкси після завершення лікування не визначалися.

Висновки:

Отримані результати дозволяють рекомендувати антигомтоксичні препарати (АГТП) для монотерапії хронічного сальпінгоофориту.

АГТП добре переносяться, не дають побічних ефектів.

Період ремісії більш тривалий ніж після традиційного лікування і знаходиться в прямій залежності від курсу прийому АГТП.