

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИТОТЕРАПИИ У БЕРЕМЕННЫХ  
С УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

© 2015. Г.Т. Раббимова, Б.Б. Негмаджанов

Самаркандский государственный медицинский институт

**Таянч сўзлар:** инфекция асоратлари, калликреин-кинин тизими ферментлари, фитотерапия, хомиладорлик.**Keywords:** pregnancy, infectious complications, enzymes kallikrein-kinin system, herbal therapy.**УРОГЕНИТАЛ ИНФЕКЦИЯСИ БЎЛГАН ҲОМИЛАДОРЛАРДА ФИТОТЕРАПИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИ**

Мақолада инфекция хавфи бўлган хомиладорликда калликреин-кинин тизими ферментлари ўрганилган. Бунда прекалликреин ва калликреинлар фаолликларининг кескин камайиши ва умумий антитриптик активлиги, N-бензоил-1-аргинин этил эфири, кининаза курсаткичларининг кескин ошиши кўрсатилган. Булардан инфекция хавфи бўлган хомиладорликда инфекция жараёнининг маркерлари сифатида фойдаланиш мумкин.

**THE EFFECTIVENESS OF HERBAL THERAPY IN PREGNANT WOMEN WITH UROGENITAL INFECTION**

G.T. Rabbimova, B.B. Negmadjanov

The article describes the performance of enzymes KKS infectious risk during pregnancy, as well as the effectiveness of herbal medicine in pregnant women with urogenital infection. The study included 58 pregnant women: 20 pregnant women - with physiological pregnancy, 38 pregnant women - with urogenital infection. A significant reduction of prekallikrein and kallikrein, and increase of TATA (total antitripticheskaya activity), BAEE (N-benzoyl-1-arginine ethyl ester) kininazy. Use herbal collection as a tea helps to reduce inflammation in the body that increases the activity of kallikrein and prekallikrein; increase in TATA, BAEE kininazy and pregnant women with urogenital infection and to the approximation of these parameters to the control group.

**Актуальность.** На протяжении многих лет профилактика и лечение инфекционных заболеваний урогенитального тракта остается актуальной проблемой исследователей в области фундаментальных наук и врачей клиницистов различных специальностей [2]. Несмотря на значительные успехи в диагностике и лечении урогенитальных инфекций, их частота имеет стойкую тенденцию к росту. Несмотря на разработку и совершенствование методов диагностики, комплексной рациональной терапии и профилактики, отсутствует тенденция к уменьшению частоты инфекционно-воспалительных процессов мочевыводящих путей, локализованных форм послеродового эндометрита и раневой инфекции, генитальных инфекций у беременных [2]. Традиционная антибиотикотерапия с длительным применением больших доз препаратов ингибирует иммунный ответ, снижает активность клеточных и гуморальных факторов неспецифической противоинойфекционной защиты организма, нарушает барьерную функцию ретикулоэндотелиальной системы, что нередко приводит к затяжному течению воспалительного процесса. Учитывая побочные эффекты медикаментозной нагрузки на организм матери и плода, представляет интерес применение немедикаментозных методов лечения, в том числе, фитотерапии [3]. С другой стороны инфекция влияет на гомеостаз организма, то есть на активность ферментов протеолиза [1,5,6]. Активация калликреин-кининовой системы (ККС) является универсальной реакцией на повреждение, проявляющейся структурной дезорганизацией клеточных мембран вследствие активации перекисного окисления липидов (ПОЛ) [1,5]. Активация ККС может указывать на неблагоприятное течение бактериальных и вирусных инфекций [1,5,6].

В связи с этим разработка научно-обоснованного лечения, опирающегося на изучении состояния активности ферментов ККС у беременных с урогенитальной инфекцией, является актуальной.

**Целью настоящего исследования** явилось изучение эффективности фитотерапии у беременных с урогенитальной инфекцией.

**Материал и методы исследования:** под наблюдением находились 58 беременных в возрасте от 18 до 35 лет, 38(65,5%) были первобеременными и первородящими, у 20 (34,5 %) были 2 и более беременности. Беременные распределились на 2 группы: 1 группа - контрольная (20 беременных) - с физиологическим течением беременности, 2 группа - основная (38 беременных) – с урогенитальной инфекцией: с гестационным пиелонефритом и обострением хронического пиелонефрита; беременные в анамнезе которых самопроизвольные поздние выкидыши и преждевременные роды инфекционного генеза, с хроническим и острым многоводием.

Обследование всех беременных включало оценку традиционных клинико-лабораторных показателей, микробиологических исследований, ультразвукового сканирования почек и системы мать-

плацента-плод.

Активность ферментов ККС в плазме крови определяли спектрофотометрическим и хроматографическими методами [4].

Ежедневный прием в составе комплексной терапии настоя сухого сбора лекарственных растений, включающего надземную часть растения *Codonopsis Lanceolata* и аниса, в соотношении компонентов по массе 9:1; 5 грамм сбора заваривали в термосе и принимали по 200 мл 5-6 раз в день за 30 мин до еды в течение 3 суток.

**Результаты и их обсуждение.** Активность таких ферментов как калликреин (мкмоль аргинин/(мин·л)) при физиологической беременности составила (65,0±4,2); у беременных с урогенитальной инфекцией составляла - 22,0±1,9 до лечения, после лечения – приблизилась к показателю как при физиологической беременности - 58,4±3,7; активность прекалликреина, мкмоль аргинин/(мин·л) соответственно составила (370,0±31,2), до лечения - 285,0±20,7, после лечения повысилась и составила - 356,2±25,4; активность кининазы, (мкмоль ГК/(мин·л)) соответственно при физиологической беременности составила 240,0±17,6, у беременных с урогенитальной инфекцией до лечения составила 310,0±22,7, после – уменьшилась и приблизилась к значениям группы контроля - 260,3±20,1; активность БАЭЭ (мЭЕ/мл) при физиологической беременности составила 250,0±18,4, у беременных с урогенитальной инфекцией – до лечения была - 368,0±20,5, после лечения - снизилась и составила 264,7±18,6; содержание ОАТА (г/л) составило соответственно – при физиологической беременности 28,0±2,2; у беременных с урогенитальной инфекцией до лечения 43,0±3,2; после лечения - 29,8±2,4.

Таким образом, показатели ферментов ККС различны при физиологической беременности и у беременных с урогенитальной инфекцией. Так при физиологической беременности содержание прекалликреина составляет 370, тогда как у беременных основной группы снижен в 1,3 раза; калликреин соответственно снижен в 2,9 раза; ОАТА (общая антитриптическая активность) напротив повышена в 1,5 раза; показатель БАЭЭ также повышен в 1,5 раза по сравнению с физиологической беременностью. Активность кининазы повышена в 1,3 раза по сравнению с физиологически протекающей беременностью.

Употребление фитосбора в виде чая способствовало уменьшению воспалительного процесса в организме, что подтверждалось увеличением активности калликреина и прекалликреина; увеличением ОАТА, БАЭЭ и кининазы у беременных с урогенитальной инфекцией и к приближению этих показателей к группе контроля.

Таким образом, активность калликреина и прекалликреина у беременных с урогенитальной инфекцией уменьшается соответственно в 2,9 и 1,3 раза, а также увеличение активности ОАТА и БАЭЭ в 1,5 раза, а также кининазы в 1,3 раза по сравнению с физиологически протекающей беременностью. Применение в составе комплексной терапии фитотерапии (*Codonopsis Lanceolata* и аниса, в соотношении 9:1) в виде чая приводит к увеличению активности калликреина и прекалликреина, уменьшению активности ОАТА и БАЭЭ у беременных с урогенитальной инфекцией до контрольных показателей; способствует исчезновению воспалительного процесса и улучшению клинико-лабораторных показателей.

#### Использованная литература:

1. Веремеенко К. Н. Протеолитические ферменты и их ингибиторы. Новые области применения в клинике // Врачебное дело –1994. – Т. 1. - С. 8-13.
2. Козак Ю.В., Пекарев О.Г., Вишнякова С.В. «Пути коррекции эндотоксикоза у беременных с острыми пиелонефритами» // Медицина и образование в Сибири. 2011; С. - 4-6.
3. Ладынина Е.А., Морозова Р.С. Фитотерапия. Л. Медицина, 1990, с. 97.
4. Пасхина Т. С., Якубовская Р. И., Баженова Г. Е. Модифицированный хроматографический метод определения калликреина и прекалликреина в плазме (сыворотке) крови человека: // Методические рекомендации. М. – 1984.
5. Яровая Г. А., Нешкова Е. А. Калликреин-кининовая система. Прошлое и настоящее // Биоорганическая химия. – 2015. - Т. 41. - №3. -С. 275-291.
6. Lundwall A. et al. A comprehensive nomenclature for serine proteases with homology to tissue kallikreins // Biological chemistry. – 2006. – Vol. 387. – N 6. – P. 637-641.