

ЭФИРНОЕ МАСЛО ТИМЬЯНА В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Негмаджанов Б.Б., Раббимова Г.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет

XULOSA

Qaytalanuvchi vulvovaginal infeksiyalarni kompleks davolashda timyan (Thymus vulgaris) efir moyining samaradorligi o'rganildi. Umumiy 52 nafar 18–45 yoshli bemor kuzatildi. Asosiy guruh (n=26) standart davolash bilan birga timyan moyi aplikatsiyalarini oldi, nazorat guruhi (n=26) esa faqat standart terapiyani qabul qildi. 10-kuni simptomlar asosiy guruhda 84,6–88,5% bemorlarda, nazorat guruhida esa 61,5–65,4% da bartaraf etildi ($p<0,05$). Bir oy o'tgach, vaginal mikroflora normallasuvi 80,8% ga nisbatan 57,7% da kuzatildi ($p=0,048$). 6 oy ichida qaytalanishla rasosiy guruhda 19,2%, nazorat guruhida esa 42,3% bemorlarda qayd etildi ($p=0,04$). Timyan moyi simptomlar regressini tezlashtiradi, mikrobiotani normallashtiradi va qaytalanish xavfini kamaytiradi.

Kalit so'zlar: timyan, efir moylari, qaytalanuvchi vulvovaginal infeksiyalar, fitoterapiya.

SUMMARY

The effectiveness of thyme (Thymus vulgaris) essential oil in the complex therapy of recurrent vulvovaginal infections was studied. A total of 52 patients aged 18–45 years were observed. The main group (n=26) received standard treatment combined with applications of thyme oil, while the control group (n=26) received only standard therapy. By day 10, symptoms had resolved in 84.6–88.5% of patients in the main group and in 61.5–65.4% of the control group ($p<0.05$). After one month, normalization of the vaginal microflora was observed in 80.8% versus 57.7% ($p=0.048$), and after six months, recurrences were noted in 19.2% and 42.3% of patients, respectively ($p=0.04$). Thyme oil accelerates symptom regression, normalizes the microbiota, and reduces the risk of recurrence.

Keywords: thyme, essential oils, recurrent vulvovaginal infections, phytotherapy.

РВВИ встречаются у 20–30% женщин репродуктивного возраста, у трети из них заболевание носит рецидивирующий характер. Традиционные схемы лечения не всегда эффективны из-за роста резистентности *Candida albicans* и *Gardnerella vaginalis*. Современные исследования подтверждают перспективность использования эфирных масел (Jafri, 2020; Alshaikh, 2021; Tomás, 2023; Ostróžka-Ciešlik, 2025).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить эффективность местного применения эфирного масла тимьяна в комплексной терапии рецидивирующих вульвовагинальных инфекций.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование включены 52 пациентки, 18–45 лет, с ≥ 3 эпизодами инфекции за год. Основная группа (n=26): стандартная терапия + аппликации (тампоны, пропитанные раствором масла тимьяна). Контрольная группа (n=26): стандартная терапия. Методика применения масла тимьяна: 2 капли масла (~0,1 мл) разводились в 10 мл оливкового масла, стерильный тампон пропитывался раствором и вводился во влагалище на 2 часа ежедневно, курс 10 дней. Оценивалась эффективность, включая: клинические проявления (зуд, выделения, жжение), микробиология (*Candida spp.*, *Gardnerella vaginalis*), частота рецидивов за 6 месяцев. Статистика: χ^2 , $p<0,05$. Эфирное масло тимьяна использовалось как адаптированная фитотерапевтическая форма. При этом метод выбран в рамках исследовательской гипотезы, стремящейся оценить его потенциал в местной терапии РВВИ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

До лечения у большинства пациенток обеих групп отмечались выраженные выделения: 92,3% в основной и 96,2% в контрольной группе. Различия между ними были статистически недостоверны ($p=0,55$), что указывает на сопоставимость исходного уровня жалоб. На 10-й день терапии частота выделений существенно снизилась в обеих группах, однако более выраженный эффект наблюдался у женщин основной группы: патологические выделения сохранялись у 19,2% против 38,5% в контроле. Несмотря на отсутствие строгой статистической значимости ($p=0,13$), тенденция свидетельствует о большей эффективности комбинированного лечения с маслом тимьяна. Зуд сохранялся только у 15,4% пациенток основной группы и у 38,5% женщин контрольной ($p=0,047$). Это говорит о достоверном снижении интенсивности субъективных жалоб при включении тимьяна. Жжение и боль отмечались у 11,5% женщин в основной группе и у 34,6% в контрольной ($p=0,036$), что также имеет статистическую значимость.

Включение эфирного масла тимьяна в комплексную терапию достоверно ускоряло регресс субъективных симптомов (зуда и жжения/боли) уже к 10-му дню лечения, тогда как различия по патологическим выделениям имели лишь тенденцию к значимости. Это подтверждает выраженный симптоматический эффект фитотерапевтического компонента, усиливающего действие стандартной терапии (табл. 1).

Таблица 1

Динамика симптомов до и после лечения (10-й день терапии)

Симптомы	Этап	Основная группа	Контрольная группа	p
Выделения	До лечения	92,3%	96,2%	0,55
Выделения	10-й день	19,2%	38,5%	0,13
Зуд	10-й день	15,4%	38,5%	0,047
Жжение/боль	10-й день	11,5%	34,6%	0,036

У пациенток основной группы патогенный грибок *Candida spp* сохранялся только в 23,1% случаев, тогда как в контрольной – в 46,2%. Различия статистически значимы ($p=0,05$), что подтверждает антимикотический эффект тимьяна. Элиминация *Gardnerella vaginalis*: в основной группе выздоровление отмечалось у 73,1% женщин, тогда как в контрольной – у 50%. Разница близка к статистической значимости ($p=0,055$), что свидетельствует о положительной тен-

денции. Восстановление нормальной вагинальной микрофлоры зарегистрировано у 80,8% пациенток основной группы против 57,7% контрольной ($p=0,048$). Это говорит о том, что масло тимьяна способствует более быстрому восстановлению биоценоза влагалища. Таким образом, эфирное масло тимьяна оказывает наиболее выраженное действие на грибковую флору (*Candida spp.*), но также способствует коррекции бактериального дисбиоза (табл 2).

Таблица 2

Микробиологическая эффективность (через 1 месяц)

Показатель	Основная группа	Контрольная группа	p
Элиминация <i>Candida spp.</i>	76,9%	53,8%	0,05
Элиминация <i>Gardnerella</i>	73,1%	50,0%	0,055
Нормализация микрофлоры	80,8%	57,7%	0,048

Рецидив кандидозной инфекции: в основной группе рецидив зафиксирован у 11,5% женщин, в контрольной – у 26,9%. Разница статистически незначима ($p=0,137$), но наблюдается явная положительная тенденция. Рецидив гарднереллёза выявлен лишь у 3,8% женщин в основной группе против 11,5% в контрольной. Хотя различия не достигли статистической значимости ($p=0,301$), клинически отмечается поло-

жительное влияние тимьяна. Общая частота рецидивов: достоверно ниже у пациенток основной группы (19,2% против 42,3%, $p=0,04$). Это ключевой показатель, подтверждающий профилактический эффект применения масла тимьяна. Полученные данные свидетельствуют, что фитотерапевтический компонент повышает стойкость ремиссии и снижает риск рецидива, особенно при кандидозных формах.

Таблица 3

Рецидивы через 6 месяцев

Тип рецидива	Основная группа	Контрольная группа	p
Кандидоз	11,5%	26,9%	0,137
Гарднереллёз	3,8%	11,5%	0,301
Всего рецидивов	19,2%	42,3%	0,04

Таким образом, эфирное масло тимьяна достоверно ускоряло купирование симптомов и повышало эффективность стандартной терапии. Наибольшая эффективность отмечена против *Candida spp.*, что согласуется с данными Jafri (2020), Alshaikh (2021). Отмечено снижение частоты рецидивов ($p=0,04$), что связано с разрушением биоплёнок (Tomás, 2023; Karpiński, 2023). Использованный подход можно интерпретировать как предпосылку для разработки безопасных и эффективных вагинальных препаратов в виде гелей и гидрогелей.

ВЫВОДЫ

1. Местное применение эфирного масла тимьяна в составе комплексной терапии РВВИ ускоряет купирование симптомов и улучшает микробиологические показатели.

2. Масло тимьяна эффективно снижает риск рецидива в течение 6 месяцев наблюдения. 3. Наибольшая

эффективность отмечена при кандидозных формах инфекции.

3. Методика перспективна для разработки современных лекарственных форм.

ЛИТЕРАТУРА

1. Jafri H., Ahmad I., Althubiani A.S. Thymus vulgaris essential oil and thymol inhibit biofilms and interact synergistically with antifungal drugs against drug-resistant strains of *Candida albicans* and *Candida tropicalis* // Journal de Mycologie Médicale. – 2020. – Vol. 30, №1. – P. 100911.
2. Alshaikh N.A., Abd El-Aziz G.S., Elhady S.S., et al. Antifungal activity of thyme essential oil (TEO) against fluconazole-resistant *C. albicans* isolates // Microorganisms. – 2021. – Vol. 9, №12. – P. 2454.
3. Karpiński T.M. Anti-Candida and antibiofilm activity of selected essential oils // Frontiers in Bioscience-

- Landmark. – 2023. – Vol. 28, №2. – P. 1–15.
4. Tomás M., Sousa L.G.V., Oliveira A.S., et al. Vaginal Sheets with Thymbra capitata Essential Oil for the Treatment of Bacterial Vaginosis // Gels. – 2023. – Vol. 9, №4. – P. 293.
 5. Ostróżka-Cieślik A., Włodarczyk A., Mertas A., et al. The Potential of Hydrogel Preparations Containing Thyme Essential Oil for the Treatment of Vulvovaginal Candidiasis // Polymers. – 2025. – Vol. 17, №4. – P. 470.

УДК: 618.17 - 089.88 : 714.3

ИЗМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЛАЦЕНТЫ И ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК У РОЖЕНИЦ С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ НА ФОНЕ ИНФЕКЦИИ

Нигматова Г.М.

Ташкентский государственный медицинский университет

ХУЛОСА

Муддатидан олдин қозғаноқ парда ёрилишининг бир механизми қозғаноқ пардада коллаген тузилиши ва гликозаминогликанлар таркиби ўзгариши бўлиб ҳисобланади, яллиғланиш-инфекцион жараёнларнинг мавжудлиги эркин радикаллар оксидланиш жараёнларнинг фаоллашишига олиб келади, қозғаноқ пардада ва йўлдошда деструктив жараёнларни кучайтириб, ҳомиладорлик тўхташига олиб келади.

Калим сўзлар: ҳомиладор аёллар, туғиш, плацента, биохимия.

Проблема охраны здоровья матери и ребенка рассматривается как важнейшая составная часть здравоохранения, имеющая первостепенное значение для формирования здорового поколения людей с самого раннего периода их жизни. Среди важнейших проблем практического акушерства одно из первых мест занимает невынашивание беременности [4]. Невынашивание беременности является актуальной медицинской и социальной проблемой, и ее частота, по данным Всемирной организации здравоохранения, на протяжении нескольких лет составляет 20% от всех желанных беременностей (15% – самопроизвольные выкидыши и 5% – преждевременные роды) и не имеет тенденции к снижению, несмотря на многочисленные и эффективные методы диагностики и лечения, разработанные в последние годы. Частота этой патологии колеблется в пределах 10–25% и служит причиной высокой перинатальной заболеваемости и смертности. Уровень перинатальной смертности является индикатором здоровья матери и качества услуг в области охраны [1,3].

Ранние потери беременности (до 12 недель) составляют практически 85% от всех потерь и являются инструментом естественного отбора. До 60–80% ранних выкидышей обусловлены хромосомными аномалиями зародыша, что типично в основном для спорадических прерываний, связанных также с целым рядом социально-биологических (курение,

SUMMARY

One of the causes of prematurely rupture of fetal membranes, are changes of collagen structure and amount of glycosaminoglycans in fetal membranes. Simultaneously existence of inflammatory-infectious processes provides activation of pre-inflammation as well as free radical oxidation. Thereby destruction of fetal membranes and placenta occurs, which encourages fetus wastage.

Keywords: pregnant women, childbirth, placenta, biochemistry.

употребление алкоголя, наркотиков, вредные производственные факторы, воздействие радиации и т. д.) и медицинских факторов (предшествующие искусственные аборт, острые инфекционные заболевания и т. д.) [2].

В последнее десятилетие на фоне ухудшения экологической ситуации в стране и в мире, урбанизации, увеличения числа иммунодефицитных состояний и стрессов в генезе невынашивания все большее значение приобретают бактериальные и вирусные инфекции и связанные с персистенцией возбудителя осложнения в основных системах организма.

Этиологические факторы и патогенетические механизмы невынашивания беременности видоизменяются в соответствии с изменениями окружающей среды и условий существования человека.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить роль некоторых биохимических параметров плодных оболочек и плаценты в развитии невынашивания беременности инфекционного генеза.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследована 121 беременная с привычным невынашиванием и преждевременными родами сроком от 18 до 34 недель и 20 женщин с физиологически протекающей беременностью, прерванной по социальным показаниям. Сбор материала произведен во время прерывания беременности. Критериями отбора пациенток в настоящее исследование явились на-