

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ. (НАУЧНЫЙ ОБЗОР)

Насырова-Богубаева А.А., Абдылдабекова К.Б., Алымкулов Р.Д.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева.

Кафедра физических методов лечения с курсом традиционной медицины.

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В статье представлены данные исследователей об эффективности применения физических методов лечения в комплексной терапии гинекологических воспалительных заболеваний.

Ключевые слова: гинекологические воспалительные заболевания, физиотерапия.

ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК ООРУЛАРДЫ ФИЗИОТЕРАПИЯЛЫК ЫКМАЛАР МЕНЕН ДАРЫЛОО (ИЛИМИЙ СЕРЕН)

Насырова-Богубаева А.А., Абдылдабекова К.Б., Алымкулов Р.Д.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Физикалык ыкмалар менен дарылоо жана традициялык медицина кафедрасы.

Корутунду: Макалда окумуштуулардын физикалык дарылоо ыкмаларды гинекологиялык ооруларда колдонуу үчүн кыскача баяндама берилген.

Өзөгтүү сөздөр: физикалык дарылоо ыкмалары, гинекологиялык оорулар.

PHYSICAL METHODS OF TREATMENT IN GYNECOLOGICAL PRACTICE

Nasyrova-Bogubaeva A.A., Abyldabekova K.B., Alymkylov R.D.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Bishkek, Kyrgyz Republic

The chair of physical methods of treatment with the course of traditional medicine.

Resume: In the article are presented data of researchers about efficiency of application of physical methods of treatment in complex therapy of gynecological inflammatory diseases.

Keywords: gynecological inflammatory diseases, physiotherapy.

Хронические воспалительные заболевания органов малого таза занимают одно из ведущих мест в структуре гинекологической патологии и способствуют повышению риска развития гнойно-септических осложнений, внематочной беременности, бесплодия, синдрома хронической тазовой боли, неудачных попыток при проведении программ вспомогательной репродукции, а также увеличению частоты внутриутробного инфицирования плода (Чураков А.А., Геляхова З.А., Рогожина И.Е., и др. 2008).

Современная тактика ведения гинекологических больных подразумевает

активное использование различных преформированных физических факторов, оказывающих полисистемное влияние на организм, ускоряющих процессы адаптационной перестройки, уменьшающих сроки реконвалесценции и восстановления трудоспособности (Адамян Л.В., Арсланян К.Н., Чупрынин В.Д., Борисов С.Н., 2011).

Физиотерапия сегодня располагает весьма обширным и разнообразным по физическим свойствам, механизму действия и лечебному применению спектром естественных и искусственных физических факторов для активного воздействия на организм здорового и

больного человека, в том числе с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза (Ушаков А.А. 2009; Ткаченко Л.В., Райгородский Ю.М., Тарасенко Ю.Н. и др. 2011).

Широкое и эффективное применение лечебных физических факторов прежде всего определяется их седативным, обезболивающим, противовоспалительным, антиспастическим, десенсебилизирующим и противоотечным действием, активным влиянием на микроциркуляцию и реологию, периферическую и центральную гемодинамику, трофику тканей и обмена веществ, иммунобиологические и компенсаторно-приспособительные процессы, реактивность организма, а также возможностью нормализации функций органов и систем (Улащик В.С., 2003).

По данным исследователей спектр гинекологической патологии, требующий курса физиотерапии, очень велик. Традиционно физические факторы использовались при лечении подострых и хронических заболеваний органов малого таза.

Невоструев С.А. с соавт. (2004) проводили электрофорез экстракта иловой сульфидной грязи в комплексной терапии хронических воспалительных заболеваний придатков матки. Курс пелоидофизиотерапии больным с хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки составил 10-12 процедур, проводимый ежедневно в утренние часы.

По данным авторов, во всех случаях отмечена хорошая его переносимость. Клиническое выздоровление в основной группе достигнуто в 83,34% случаев, улучшение – 16,66%, в 1-й группе сравнения – в 64,28% и 35,72% случаев соответственно, во 2-й группе сравнения – в 57,14% и 14,29%. Клиническое выздоровление сопровождалось восстановлением гормональной функции яичников, о чем свидетельствуют данные обследования по тестам функциональной диагностики, а также содержание прогестерона на 20-24-й день менструального цикла.

Стругацкий В.М. с соавт. (2002)

изучали возможность повышения результатов лечения воспаления придатков матки при раннем проведении СВЧ-терапии (460 МГц) в интенсивном режиме. Проведенные исследования позволили авторам свидетельствовать о том, что у больных острым сальпингоофоритом при адекватной антибактериальной терапии в результате применения с первых суток лечения электромагнитным полем СВЧ (460 МГц) в интенсивном режиме не только не отмечены клинические признаки прогрессирования заболевания, но и противовоспалительный эффект наступает раньше.

По мнению Ярустовской О.В. с соавт. (2000) теоретической предпосылкой к применению локальной криотерапии с использованием температур «умеренного» холода у больных с воспалительными заболеваниями придатков матки явились выявленные при ряде различных заболеваний эффекты холодового воздействия – анальгетический, противовоспалительный, антигипоксический и спазмолитический. Авторы изучали влияние различных методик криотерапии на состояние репродуктивной, иммунной систем, психоэмоциональную сферу больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом (ХНСО). Лечение все больные переносили хорошо. В результате исследований установлена положительная динамика клинического течения заболевания, в основе которого лежит реализация эффектов криотерапии с использованием «умеренно низких» температур. Итак, полученные результаты дают, авторам, основания считать данный метод эффективным и патогенетически обоснованным для лечения больных с хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки (Ярустовская О.В., Мызенская М.Е., Кузнецов О.Ф., Денисов П.И., Стяжкина Е.М., Деревнина Н.А., 2000).

П.П. Решетов с соавт. (2001) изучали влияние высокоинтенсивного импульсного магнитного поля (аппарат АМИТ – 01) на сосудистую систему органов малого таза у женщин с хроническими воспалительными

заболеваниями органов малого таза (ХВЗОМТ). Под наблюдением было 45 женщин в возрасте от 20 до 39 лет с ХВОЗМТ в стадии обострения сочетающимися с варикозным расширением вен малого таза. В результате медикаментозного и физиотерапевтического лечения все женщины отмечали улучшение самочувствия на фоне нормализации клиничко-лабораторных данных.

Одним из физических факторов, обладающих разносторонним действием при лечении воспалительных гинекологических заболеваний, является низкочастотное лазерное излучение (Боровская В.Д., Мефодьева Р.В., 1999; Гончарова Л.Г., 1999; Радутный В.Н., 1999; Сикирина О.Н., 2000; Rein D.B., Kasser W.I., Irvin K.L. et al., 2000; Wagaarachchi P.T., Fernando L., Fernando D.I., 2000). М.М. Евсеева, В.Н. Серов, Н.М. Ткаченко (2006) изучали клиничко-физиологическое обоснование применения нового лечебного физического фактора импульсного электростатического поля низкой частоты (ИЭСПНЧ) при хроническом сальпингоофорите. Авторами проведено обследование и лечение 63 больных репродуктивного возраста ХСО, подтвержденным рентгенологическим и ультразвуковым обследованиями, а также при лапароскопии. Анализ полученных результатов исследования показал, что уже после 7-9 процедур больные отмечали улучшение самочувствия – уменьшение болевых ощущений внизу живота и в пояснично-крестцовой области и отсутствие их иррадиации, ослабление или прекращение головной боли, меньшую раздражительность, нормализацию сна. По мнению авторов, уменьшение болевых ощущений в очаге воспаления обусловлено положительным влиянием ИЭСПНЧ на регионарную гемодинамику путём повышения кровенаполнения, улучшения венозного оттока.

Макаренко Л.В., Крутова В.А., Гордон К.В. (2012) изучали лечебно-профилактическую эффективность применения трех методов комплексного лечения больных НГЭ (наружного генитального эндометриоза) в аспектах коррекции выраженности болевого синдрома и

психоэмоционального состояния: применение агонистов гонадотропин-рилизинг-гормонов (ГнРГ); использование агонистов ГнРГ в сочетании с радонотерапией в виде общих ванн и влагалитических орошений.

Под наблюдением находилось 216 больных НГЭ в возрасте от 20 до 39 лет (средний возраст $29\text{Ю}5\pm 0,3$ года) с длительностью бесплодия от 2,5 до 7,5 года (в среднем $5\pm 2,2$ года). Пациентки перенесли хирургическое лечение НГЭ, после которого им назначались вышеуказанные варианты медикаментозной или комбинированной реабилитации.

Всем больным была проведена диагностическая лапароскопия в плановом порядке в середине первой фазы менструального цикла.

Радонотерапия проводилась не ранее чем через 2 месяца после оперативного лечения в виде ванн и гинекологических орошений с концентрацией радона 40-80 нКи/л. Продолжительность приема ванн составляла 12-15 мин при температуре 35-37 С. Длительность курса 10 процедур через день. Критериями оценки эффективности проводимой терапии являлись показатели качества жизни женщин (психоэмоциональное самочувствие в социальной среде) и оценка БС (болевого синдрома).

Полученные авторами результаты убедительно доказывают, что хотя после применения любого из предложенных способов реабилитации прослеживается снижение выраженности болевого синдрома, улучшение психоэмоционального состояния и качества жизни больных, сочетание радоновой бальнеотерапии с препаратами ряда агонистов ГнРГ обладает наибольшей лечебно-профилактической эффективностью.

Ярустовская О.В. с соавт.(2011) изучили эффективность применения импульсного бегущего магнитного поля низкой частоты (БеМП) для профилактики ПЭ после кесаревого сечения (КС).

Всего было обследовано 110 родильниц, родоразрешенных оперативно (КС) в сроке

36-40 недель с наличием факторов риска развития ПЭ. С целью профилактики развития инфекционно-воспалительных заболеваний (ИВЗ) в послеродовом периоде всем пациенткам была проведена интраоперационная антибиотикопрофилактика: однократное внутривенное введение антибактериальных препаратов широкого спектра действия (цефазолин 2г, зинацеф 1,5г).

1-ю (основную) группу составили 60 родильниц, которым с 1-2 –х суток послеоперационного периода включали магнитотерапию со стохастическим режимом импульсного поля, величина магнитной индукции 40 мТл, частота динамического движения магнитного поля 10 Гц. Для выполнения процедур парные призматические индукторы располагали в надлобковой и пояснично-крестцовых областях. Лечение проводили ежедневно 3 раза в день, перерыв между воздействиями составлял 2 часа, длительность процедур 20 мин, на курс 24 процедуры.

2-ю (контрольную) группу составили 50 родильниц после КС, которым проводилась только традиционная интраоперационная антибактериальная профилактика.

На основании полученных результатов исследования авторами сделан вывод, что предлагаемый метод профилактики послеродового ПЭ у пациенток после абдоминального родоразрешения в алгоритме поэтапного после традиционной интраоперационной антибиотикопрофилактики с 1-2-х суток послеоперационного периода применение магнитотерапии (БеМП) является безопасным, доступным и эффективным в плане предупреждения развития манифестных форм ПЭ.

Оценка эффективности комплексной профилактики ПЭ с включением БеМП по такому критерию, как длительность пребывания пациентки в стационаре, показала, что в основной группе данный показатель составил $8,5 \pm 0,1$ дня, что достоверно меньше ($p \leq 0,05$) показателя койко-дня в группе традиционной профилактики

($9,99 \pm 0,2$ дня).

Дзасоховой И. Ч. (2009) проведена оценка эффективности комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий с применением магнито-ИК-свето-лазерной и озонотерапии после операции по поводу эктопической беременности.

В зависимости от проведенных лечебно-реабилитационных мероприятий все больные были разделены на 2 группы.

Основную группу составила 42 (45,6%) больные, которым в комплексе лечебно-реабилитационных мероприятий, наряду с традиционными методами, проводили магнито-ИК-свето-лазерную и озонотерапию.

Группа сравнения состояла из 50 (54,3%) больных. Они получали только традиционное лечение: антибактериальные препараты, антигистаминные, иммуностимуляторы, витаминные комплексы, а также антианемическую терапию.

Выявлено, что на фоне магнито-ИК-свето-лазерной и озонотерапии в раннем послеоперационном периоде у всех больных основной группы болевой синдром купировался несколько раньше (2-3сутки), чем у больных из группы сравнения (у 86% больных - на 3-4 сутки). Однако, у 6 (12%) пациенток из группы сравнения боли сохранялись до 5-6 суток.

При проведении магнито-ИК-свето-лазерной и озонотерапии отмечена хорошая переносимость процедур, отсутствие побочных реакций. Случаев снижения артериального давления в ходе проведения терапии не было. Койко-день в основной группе составил в среднем $7,0 \pm 2,3$, в группе сравнения данный показатель равнялся $9,0 \pm 1,9$.

С.А.Мартыновым (2005) оценено влияние электроимпульсной терапии на состояние эндометрия у пациенток с хроническим эндометритом при подготовке к программам ВРТ.

Материалы и методы: обследовано 85 пациенток (средний возраст $30,6 \pm 4,1$ лет) с трубно-перитонеальным бесплодием, гистоло-

гически верифицированным хроническим эндометритом и неудачными попытками ЭКО в анамнезе. Все женщины после диагностического выскабливания получали антибактериальную и иммуномодулирующую терапию. 55 пациенток (I, основная группа) в следующем за оперативным вмешательством менструальном цикле получали электроимпульсную терапию. 30 пациенток (II, контрольная группа) получали только медикаментозное лечение.

Электроимпульсную терапию с помощью КАП-ЭЛМ-01-«Андро-Гин» начинали с 5-7 дня менструального цикла, проводили ежедневно, курс составил 10 процедур. В I группе полное болеутоление достигнуто у всех больных, перименструальные и межменструальные кровяные выделения отмечены у 15% женщин. При ультразвуковом исследовании неоднородный эндометрий выявлен у 5% пациенток, асимметрия передней и задней его стенок – у 20%, гиперэхогенные включения в базальном слое эндометрия – у 13%, его истончение <6мм – у 2%. Средняя толщина эндометрия во II фазу цикла составила $11,3 \pm 2,7$ мм, тогда как в контрольной группе этот показатель был достоверно ниже и составил $9,0 \pm 1,7$ мм. В следующем, за лечебным, цикле нами отмечено достоверное увеличение концентрации эстрадиола и прогестерона в сыворотке крови у женщин основной группы, не превышающее нормы. Концентрация кортизола достоверно снизилась у пациенток I группы. Изменения уровня гормонов у женщин II группы не были значимыми.

Очередную попытку ЭКО и ПЭ проводили через 2 месяца после лечения. В I группе эффективность лечения бесплодия составила 33% беременностей на перенос эмбрионов, во II группе – 23%. У 2(4%) пациенток основной группы беременность прервалась по типу неразвивающейся в сроке до 5 недель, у 1(2%) выявлена внематочная беременность. Число родов на перенос эмбрионов составило 28% и 23% в I и II группах соответственно.

На основании полученных результатов автором сделан вывод, что использование

электроимпульсной терапии с помощью КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» с целью улучшения состояния эндометрия является клинически результативным и обоснованным при подготовке пациенток с хроническим эндометритом к программам ВРТ.

Анализ научной литературы позволяет констатировать, что лечение острых воспалительных гинекологических заболеваний направлено на достижение анальгезирующего эффекта, повышение активности компенсаторно-защитных механизмов, восстановление нарушений функций половой системы, ликвидацию вторично возникших изменений деятельности нервной, эндокринной, сосудистой и других систем организма (Мызенская М.Е., Ярустовская О.В., Кузнецов О.Ф., 1997; Новиков Е.И., 1998; Радутный В.Н., 1999; Бурлев В.А., Стругацкий В.М., Ипатова М.В., Коноводова Е.Н., 2004).

Таким образом, данные многочисленных исследователей свидетельствуют, что спектр гинекологической патологии, требующий курса физиотерапии велик и своевременное, а главное адекватное использование физических факторов в комплексной терапии острых, подострых и хронических заболеваний органов малого таза не потеряла своей актуальности.

Литература:

1. Бурлев В.А., Стругацкий В.М., Ипатова М.В., Коноводова Е.Н. Показатели эндогенной интоксикации и белкового обмена при ранней терапии токами надтональной частоты после экстренных операций в гинекологии детского возраста // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. – 2004. - №2. – С.23-25.
2. Кузьмина М.А., Ипатова М.В. Комплексная восстановительная немедикаментозная терапия в лечении женщин с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза и синдромом тазовой боли // Акушерство и гинекология. – 2008. - №4. – С. 36-39.
3. Дзасохова И.Ч. Автореф. дисс. канд. мед. наук. - 2009. - 24с.

4. Кузнецова Ю.Н., Герасимова Н.М., Скидан Н.И. Принципы терапии больных с осложненным течением воспалительных заболеваний органов малого таза // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2008.- том 7. - №6. – С. 10-14.
5. Мартынов С.А. Возможности электроимпульсной терапии в подготовке пациентов с хроническим эндометритом к программам ВРТ // В кн.: Материалы XV междунар.конфер.РАРЧ «Репродуктивные технологии сегодня и завтра.»-Чебоксары,2005.
6. Новоструев С.А., Логвинов С.В., Евтушенко И.Д., Тихоновская О.А. Электрофорез экстракта иловой сульфидной грязи в комплексной терапии хронических воспалительных заболеваний придатков матки (экспериментально-клиническое исследование) // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. – 2004. - №4. – С.24-28.
7. Серов В.Н., Силантьева Е.С., Ипатова М.В., Жаров Е.В. Безопасность физиотерапии у гинекологических больных // Акушерство и гинекология. – 2007. - №3. – С.74-78.
8. Стругацкий В.М., Силантьева Е.С. Течение хронических воспалительных заболеваний органов малого таза: опыт применения аппаратно-программного комплекса «Андро-Гин» // Акушерство и гинекология. – 2002. - №6. – С. 51-53.
9. Улащук В.С. Физиотерапия в современной медицине,ее достижения и перспективы развития //Вопросы курортологии,физиотерапии и ЛФК.-2003.- N1.-С.9-18.
10. Ярустовская О.В., Эфендина Т.М., Гусакова Е.В. и др. Опыт применения низкочастотного бегущего импульсного магнитного поля и нормофлоринов в комплексном лечении больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом и сопутствующим дисбиозом кишечника // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. – 2008. - №1. – С. 27-29.
11. Ярустовская О.В., Родина Е.В., Орехова Э.М., Маркина Л.П. Амплипульс-магнитотерапия и йодобромные воды в комплексном лечении больных неспецифическим сальпингоофоритом // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. – 2005. - №5. – С. 14-17.
12. Rein D.B., Kassler W.I., Irvin K.L. et al. // Obstet. and Gynecol. Obstet. – 2000. – Vol.68, №2. – P.155-156.