

Л. Т. Гильмутдинова, С. А. Минибаева

Физические методы в восстановительном лечении больных гинекологического профиля

Башкирский государственный медицинский университет
450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3; тел. (347) 272-41-73

НИИ восстановительной медицины и курортологии
Уфа-Центр, ул. Ленина 3; тел./факс (347) 228-43-78

Представлены результаты восстановительного лечения 105 больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом и бактериальным вагинозом. Показано, что применение орошений сероводородными минеральными водами, лечения немедикаментозным средством – сорбентом «Полисорб МП» и инфракрасной лазеротерапии способствует улучшению кровоснабжения яичников, иммунологического статуса больных, микробиологической картины влагалищного содержимого, что сопровождается регрессом клинической симптоматики.

Ключевые слова: сальпингоофорит, Полисорб МП, лазеротерапия

Увеличение частоты инфекционных заболеваний гинекологического профиля требует поиска новых методов лечения, в том числе немедикаментозных. Хронический неспецифический сальпингоофорит (ХНСО) и бактериальный вагиноз (БВ) составляют до 75% в структуре гинекологической заболеваемости.

Целью исследования явилась оценка эффективности применения различных методов физического воздействия на клиническое течение заболевания у женщин, страдающих хроническим неспецифическим сальпингоофоритом и бактериальным вагинозом.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 105 пациенток в возрасте 23–35 лет, страдающих ХНСО и БВ. Все больные были разделены на группы в зависимости от проводимой терапии. Первой группе больных (35 человек) проводилась низкоинтенсивная инфракрасная лазеротерапия (ИК ЛТ) с применением двухканального светодиодного лазера «АЗОР-2К-02». Облучались области проекции придатков матки через переднюю брюшную стенку, при постепенном увеличении времени облучения от 5 до 10 мин. Поглощенная доза не превышала 2 Дж. Процедуры проводились ежедневно, курс лечения составил 10 сеансов.

Во второй группе 36 пациенток ежедневно получали орошения сероводородной минеральной водой с концентрацией сероводородных ионов до 100–150 мг/л при температуре 37–38 °С, продолжительность процедуры – 15 мин. Курс лечения составил 10–12 процедур. В третью группу вошли 34 женщины, которым проводилось лечение БВ с применением сорбента нового поколения «Полисорб МП». Препарат «Полисорб МП» вводили интравагинально методом инфузии в количестве 2–3 г 1 раз в день в течение 3–7 дней с последующим промыванием влагалища настоем трав (ромашки, календулы) после каждой инфузии. Кроме того, препарат применялся внутрь: водная взвесь из расчета 2 г препарата на 50 мл воды за 1 ч до приема пищи, 3 раза в сутки в течение 5–7 дней. Количество процедур адсорбционной санации влагалища зависело от степени БВ. Кроме того, для восстановления влагалищного микробиоценоза всем больным назначались эубиотики – лактобактерин, бифидумбактерин. Оценку эффективности лечебных мероприятий проводили с учетом динамики жалоб, клинической картины заболевания и лабораторных критериев⁴.

Всем больным до и после лечения проводилась доплерометрия яичникового кровотока. Регистрацию кривых скорости кровотока осуществляли трансвагинальным датчиком аппарата «Aloka SSD-2000» (Япония) с частотой 5 МГц – изучался иммунологический статус по уровню Т- и В-лимфоцитов, иммуноглобулинов IgG, IgA и IgM, циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК).

Бактериологические и бактериоскопические исследования содержимого влагалища, цервикального канала, уретры, цитологические исследования мазков проводились при поступлении и в динамике^{1, 2}. Идентификацию хламидий, уреоплазмы, гарднерелл, микоплазмы, цитомегаловируса проводили с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР). Для выявления БВ и контроля эффективности лечения определяли рН-метрию вагинального содержи-

Дата поступления 18.09.06

мого с помощью универсальных индикаторных полосок с диапазоном измерения рН 0–12².

После проведенного комплексного лечения у всех пациенток выявлено изменение доплерометрических показателей кровотока. На фоне курса инфракрасной лазеротерапии отмечено достоверное снижение пульсационного индекса и индекса резистентности, приближающаяся к показателям здоровых (до 0.63 ± 0.21 и 0.88 ± 0.11 соответственно). Наблюдалось статистически значимое увеличение максимальной систолической скорости кровотока на 24% ($p < 0.05$), конечной диастолической функции кровотока – на 19% и показателя средней скорости кровотока – на 18% ($p < 0.05$). Такие данные свидетельствуют, что на фоне применения ИК ЛТ происходит усиление кровотока и улучшение кровоснабжения яичников. Достоверных изменений параметров доплерометрии в других группах не выявлено.

К концу курса лечения у всех пациенток, получавших курс ИК ЛТ, наблюдалось улучшение клинического течения заболевания. Купирование болей отмечено у 89.1%, улучшение менструальной функции выявлено у 78.2% пациенток. Это проявлялось в уменьшении явлений альгодисменореи у 71.6% больных, уменьшении гиперполименореи у 49.3% пациенток.

Иммунологический статус у больных с ХНСО и БВ имел нарушения в клеточном и гуморальном звеньях иммунной системы. Изменения клеточного звена характеризовались сниженным уровнем В-лимфоцитов, повышением на 23.1% уровня Т-лимфоцитов-супрессоров и снижением на 31.3% Т-хелперов, что сопровождалось снижением иммунорегуляторного индекса. Изменения в иммунологических показателях в сторону улучшения отчетливо выявлены преимущественно при применении сероводородных орошений. Выявлено восстановление нарушенных звеньев иммунитета: повышение уровня В-лимфоцитов ($p < 0.05$); восстановление содержания Т-лимфоцитов (Т-хелперов), заметное снижение числа Т-супрессоров с нормализацией значения иммунорегуляторного индекса ($p < 0.05$), снижение напряжения неспецифических факторов защиты, снижение уровня ЦИК ($p < 0.05$), титров IgM и IgG ($p < 0.05$). Орошения сероводородной водой привели также к улучшению вагинального микробиоценоза с положительными изменениями микробиологической картины у больных, имеющих проявления БВ. Уникальность использованных сероводородных рассолов заключается в их высокой минерализации, содержании ионов иода, брома, фтора, углекислого газа и свободного сероводорода, который за счет высокого парциального

давления глубоко проникает через слизистые оболочки в организм человека и является донором SH-группы, принимающей участие в метаболизме тиоловых соединений и инактивации свободных радикалов^{3, 5}. Наряду с общерефлекторным действием это свойство сероводородной бальнеотерапии обуславливает противовоспалительные эффекты и обосновывает ее применение в виде влагалищных орошений у гинекологических больных. Это подтверждается также положительной динамикой иммунологических показателей у обследованных нами больных.

При применении сорбента «Полисорб МП» у третьей группы пациентов выздоровление и нормализация лабораторных микробиологических показателей наступило при БВ I ст. Из больных с БВ II ст. выздоровление отмечено у 95.3%, с БВ III степени – у 90.9% женщин, у 15% из которых в дальнейшем возобновились симптомы болезни. Рецидивирующее течение БВ наблюдалось у пациенток, во влагалищной флоре которых были обнаружены микробные ассоциации (БВ и хламидии, БВ и кандиды, БВ и уреоплазмы и др.). Следовательно, применение препарата «Полисорб МП» в виде вагинальных инсуффляций и внутрь способствует нормализации микробиологической картины влагалищного содержимого и выздоровлению большинства женщин, страдающих БВ.

Таким образом, применение рассмотренных физических методов лечения способствует улучшению состояния женщин, страдающих ХНСО и БВ, улучшению кровообращения в органах малого таза, оказывая противовоспалительное, антибактериальное и иммуномодулирующее действие. Данные методы рекомендуются для широкого использования в комплексном лечении больных данного профиля как в амбулаторно-поликлинических, так и в санаторно-курортных условиях.

Литература

1. Берляев И. В. // ВРААГ. – 1998. – №2. – С. 88.
2. Марцишевская Р. Л., Шабалова И. П. // Лабораторное дело. – 1990. – № 6. – С. 38.
3. Медицинская реабилитация / Под ред. акад. РАМН В. М. Боголюбова. – М.: Медицина. – 1998.
4. Коршунов В. М. и др. Микрoэкология влагалища. Коррекция микрофлоры при вагинальных дисбактериозах. – Москва, 1999. – 80 с.
5. Комплексное лечение и реабилитация больных в санатории «Красноусольск» // Под ред. Л. Т. Гильмутдиновой. – Уфа, 2004. – 136 с.