

УДК 618.13-002.2-059:612.014.464

ВЛИЯНИЕ ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ И ЛИМФОТРОПНОЙ ОЗОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Л.В. Боровкова, А.А. Бельская,

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»

Бельская Анна Александровна – e-mail: anbel52@rambler.ru

Проведена сравнительная оценка эффективности применения лимфотропной озонотерапии у 20 пациенток с хроническими воспалительными процессами органов малого таза и у 20 женщин с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза (ХВЗОМТ), получавших традиционную терапию, на уровень болевых ощущений. Доказана высокая эффективность лимфотропной озонотерапии, применявшейся в комплексе с традиционными методами лечения ХВЗОМТ, за счет улучшения показателей болевых ощущений.

Ключевые слова: воспалительные заболевания, озонотерапия, лимфотропная терапия.

The purpose of the present study was efficacy of the medical techniques among patients with chronic inflamed diseases of small pelvis's organs. 20 patients with chronic inflammation of small pelvis's organs and 20 women who had got traditional therapy were evaluated about effective application of lymphatic ozone therapy. High efficacy of lymphatic ozone therapy, applied in the complex with traditional treatment methods due to lowering of POL activity (AOSZ blood) activation, improvement of microcirculation of pelvis's organs and lowering of coagulative blood potential was proved.

Key words: chronic inflamed diseases, ozone therapy, lymphatic therapy.

Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин представляют собой группу заболеваний (самостоятельных нозологических форм) верхних отделов репродуктивного тракта [1]. В качестве начального этапа развития воспалительного процесса при этом рассматривается воздействие микробного фактора, формирующего очаг воспаления и вызывающего первые прояв-

ления заболевания [1]. Необходимо обращать внимание и на хронические тазовые боли (ХТБ) – значимую проблему, затрагивающую физическую и эмоциональную составляющую жизни женщины. В целом около 5–15% женщин в возрасте 18–50 лет в популяции страдают от ХТБ, но распространённость боли существенно возрастает (приблизительно до 20%) у женщин с воспалительными гине-

кологических заболеваниями в анамнезе [2]. Приблизительно 10% гинекологических консультаций связаны с хронической тазовой болью, которые являются причиной 40% всех производимых лапароскопий и 10–15% гистероскопий. Высокая частота, трудности диагностики, отсутствие оптимальных схем патогенетического лечения, а также большое социальное значение этой патологии обуславливают актуальность проблемы [3].

Традиционно принято считать, что появление боли всегда связано с наличием в организме патологического процесса, сопровождающегося выраженными структурно-морфологическими изменениями тканей. Это, безусловно, имеет прямое отношение к болевому синдрому на фоне миомы матки, эндометриоза и хронических воспалительных заболеваний органов малого таза [4].

Локализация и иррадиация болей от внутренних женских половых органов клинически установлены и описаны для каждого гинекологического синдрома [5]. Показано, что степень тяжести боли в большей степени обусловлена степенью тяжести заболевания, чем болевой чувствительностью внутренних женских половых органов [5, 6]. Иррадиация боли также больше связана с заболеванием, чем с конкретным органом [7].

Считается, что хроническая тазовая боль в 73,1% случаев является симптомом гинекологических заболеваний, в 21,9% – экстрагенитальных, в 1,1% – психических нарушений и в 1,5% имеет самостоятельное нозологическое значение [8, 9]. В последнее время, особенно во франко- и испаноязычных медицинских кругах, значительно изменился подход к патогенезу, диагностике и лечению заболеваний органов малого таза, осложненных болевым синдромом [10, 11]. Прежде всего он стал комплексным, или, как говорят в Европе, «мультимодальным», поскольку органы малого таза тесно связаны между собой, часто имеют общую афферентную и эфферентную иннервацию, кровообращение, мышечно-связочный аппарат, поражение одного органа часто вовлекает в патологический процесс другие [12, 13].

Углубленное изучение этиологии заболевания, разработка методов патогенетической терапии, новых щадящих малоинвазивных вмешательств, реабилитации и профилактики воспалительных заболеваний внутренних гениталий представляют первостепенную задачу программы охраны здоровья женщины и ее будущего потомства.

Лимфотропная озонотерапия в комплексе с традиционными методами лечения представляет актуальной при лечении пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза (ХВЗОМТ) [14, 15, 16, 17].

Целью исследования явилось изучение динамики болевых ощущений у больных с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза при традиционных методах лечения и в комплексе с лимфотропной озонотерапией.

Материал и методы

Для решения поставленных задач нами обследованы 147 больных с ХВЗОМТ (хронический сальпингит и оофорит).

В основную группу были отобраны 72 пациентки с ХВЗОМТ, которым проводился курс лимфотропной озонотерапии в комплексе с традиционными методами лече-

ния. В группу сравнения вошли 75 пациенток с ХВЗОМТ, получающие традиционные методы лечения.

После проведения курса лечения проводили сравнение показателей пациенток двух групп через 1, 3 и 6 месяцев после начала лечения.

Результаты и их обсуждение

Динамика болевых ощущений у обследуемых женщин с ХВЗОМТ в процессе лечения: опрос показал, что все пациентки с ХВЗОМТ на начальном этапе исследования жаловались на тазовые боли (рис. 1). Через 1 месяц после начала лечения были выявлены сходные значения доли показателей пациенток с этими жалобами в группах обследуемых – о наличии болей заявили 87,8% и 90,6% пациенток соответственно из группы сравнения и основной группы. Спустя 3 месяца после начала лечения опрос показал, что доля женщин, которые сообщили о болях, в основной группе снизилась до 78,1% и была несколько ниже соответствующего показателя в группе сравнения, где значение данного показателя составило 90,5%.

Через 6 месяцев были обнаружены выраженные межгрупповые различия: так, если в группе сравнения доля пациенток, сообщивших о наличии тазовых болей, составила 91,9%, то в основной группе количество таких женщин было значимо ($p < 0,05$) ниже и составило 53,1%.

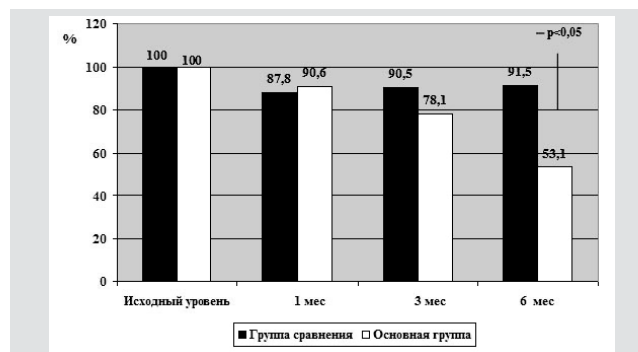


РИС. 1.

Динамика относительного количества женщин, заявивших о наличии хронических тазовых болей.

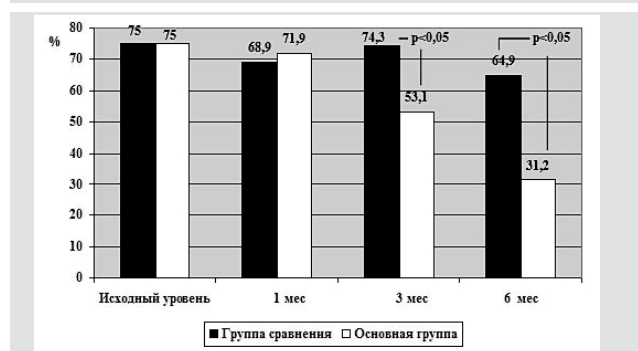


РИС. 2.

Динамика относительного количества женщин, регулярно употребляющих анальгетики.

Сравнение относительного количества женщин с ХВЗОМТ, которые сообщили о том, что регулярно принимают обезболивающие в связи с тазовыми болями, показало, что на начальном этапе исследования лекарственные средства принимали 3/4 респонденток обеих групп (рис. 2). Через

1 месяц после начала лечения значения данного показателя не различались в исследуемых группах, однако через 3 месяца были выявлены достоверные межгрупповые различия. Так, в основной группе регулярно принимали анальгетики чуть более половины опрошенных пациенток (53,1%), тогда как в группе сравнения доля таких женщин была почти в 1,4 раза выше ($p < 0,05$) – 74,1%. Еще через 3 месяца эти отличия были более выраженными: в группе сравнения обезболивающие препараты принимали 64,9% женщин, в основной группе их доля составила менее одной трети – 31,3% ($p < 0,05$).

Исследование уровня субъективной оценки болевых ощущений обследуемыми пациентками по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) показало, что в начале исследования уровень этого показателя составил 7,6–7,8 балла, значения в группах не различались (рис. 3).

Спустя 1 месяц выраженность болевых ощущений значительно не различалась, значение показателя в основной группе составило $8,2 \pm 0,7$ балла, в группе сравнения – $7,4 \pm 0,8$ балла. Однако через 3 месяца от начала лечения значения выравнивались, в основной группе общая оценка боли была несколько ниже, чем в группе сравнения, уровни показателя составили, соответственно, $5,8 \pm 1,1$ и $6,1 \pm 1,2$ балла, значимых межгрупповых отличий выявлено не было. Через 6 месяцев от начала исследования значение данного показателя существенно снизилось в основной группе – до $3,2 \pm 1,2$ балла, при этом оценка болевых ощущений по ВАШ была в 2 раза ниже ($p < 0,05$), чем в группе сравнения, где значение данного показателя составило $6,7 \pm 0,8$ балла.

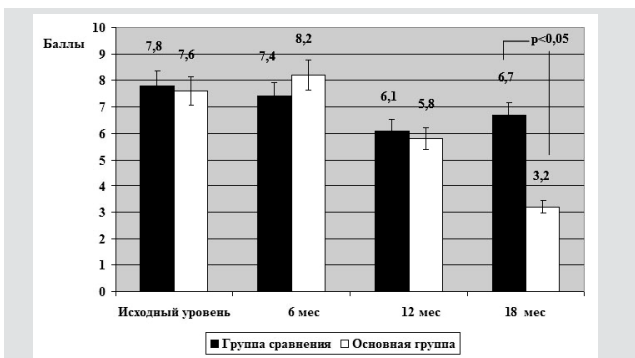


РИС. 3.
Динамика оценки болевых ощущений по визуально-аналоговой шкале.

Лимфотропная озонотерапия в комплексном лечении больных с ХВЗОМТ способствует более значительному снижению болевых ощущений по сравнению с традиционным лечением.

Выводы

Применение лимфотропной озонотерапии при лечении ХВЗОМТ приводит к снижению выраженности болевого синдрома у женщин, страдающих этой патологией (по визуально-аналоговой шкале и по частоте приема анальгетиков), что свидетельствует об оптимальном воздействии на состояние как эмоциональной, так и вегетативной сферы обследуемых пациенток. Изменения этих показателей являются более выраженными по сравнению с лечением с использованием только традиционных методов лечения и сохраняются в течение 1–3 месяцев после выполнения комплекса лечебных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

- Harrison G.R. Chronic pelvic pain in women. Pain and pathology // *BMJ*. – 2010. – Vol. 26. – P.341.
- El-Din Shawk H. The efficacy of laparoscopic uterosacral nerve ablation (LUNA) in the treatment of unexplained chronic pelvic pain: a randomized controlled trial // *Gynecol. Surg.* – 2011. – Vol.8 (1). – P.31-39
- Алехина С.Г., Щербатюк Т.Г. Озонотерапия, клинические и экспериментальные аспекты. – Н. Новгород, 2003.
Alekhina S.G., Sherbatyuk T.G. Ozonoterapiya, klinicheskie i eksperimental'nye aspekty. – N. Novgorod, 2003.
- Droz J., Howard F.M. Use of the Short-Form McGill Pain Questionnaire as a diagnostic tool in women with chronic pelvic pain // *J. Minim. Invasive Gynecol.* – 2011. – Vol.18 (2). – P.211-217.
- Chao M.T., Abercrombie P.D., Duncan L.G. Centering as a Model for Group Visits Among Women with Chronic Pelvic Pain // *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* – 2012. Aug 3. [Epub ahead of print]
- Check J.H., Cohen R. Sympathetic neural hyperalgesia edema syndrome, a frequent cause of pelvic pain in women, mistaken for Lyme disease with chronic fatigue // *Clin. Exp. Obstet. Gynecol.* – 2011. – Vol.38 (4). – P.412-413.
- Djuricic D., Vince S., Ablondi M. et al. Intrauterine ozone treatment of retained fetal membrane in Simmental cows // *Anim. Reprod. Sci.* – 2012. – Vol.134 (3-4). – P.119-124.
- Казачкова Э.А. Патогенез, клинко-морфологическая характеристика и лечение воспалительных заболеваний матки и придатков: автореф. дис. д-ра мед. наук. – Челябинск, 2000. – 48 с.
Kazachkova E.A. Patogenez, kliniko-morfologicheskaya harakteristika i lechenie vospalitel'nyh zabolevaniy matki i pridatkov: avtoref. Dis. d-ra med. nauk. – Chelyabinsk, 2000. – 48 s.
- Прилепская В.Н., Яглов В.В. – Воспалительные заболевания органов малого таза. – Москва, 2010.
Prilepskaya V.N., Yaglov V.V. – Vospalitel'nye zabolevaniya organov malogo taza. – Moskva, 2010.
- Diaz-Mohedo E., Barin Lopez F.J. et al. Discriminating power of CPPQ-Mohedo: a new questionnaire for chronic pelvic pain // *J. Eval. Clin. Pract.* – 2013. – Vol.19 (1). – P.94-99.
- Delgado-Roche L., Martinez-Sanchez G., Re L. Ozone oxidative preconditioning prevents atherosclerosis development in New Zealand White rabbits // *J. Cardiovasc. Pharmacol.* – 2013. – Vol.61 (2). – P.160-165.
- Гречканев Г.О., Чандра Д.Мекко Р., Клементе Х.М. Лечение эндометрита с использованием озонотерапии // IV Съезд акушеров-гинекологов России: тез. докл. М, 2008. – С. 338-339.
Grechkanev G.O., Chandra D Meko P, Klemente H.M. Lechenie endometrita s ispol'zovaniem ozonoterapii // IV S'ezd akusherov-ginekologov Rossii: tez. dokl. M, 2008. – S. 338-339.
- Дергачева Т.И. Реактивность больных с неспецифическими воспалительными заболеваниями придатков матки: автореферат дис. д-ра мед. наук. – Томск, 1996. – 47.
Dergacheva T.I. Reaktivnost bol'nykh s nespecificheskimi vospalitel'nymi zabolevaniyami pridatkov matki: avtoreferat dis. d-ra med.nauk. – Tomsk, 1996. – 47.
- Ахмадеев Р.Ф., Трубина Т.Б. Современные подходы к оценке репродуктивного здоровья девушек-подростков, применяющих гормональную контрацепцию // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия «Медицина. «Акушерство и гинекология». – 2009. - № 7. - С. 363-367.
Ahmadeev R.F., Trubina T.B. Sovremennye podhody k ocenke reproduktivnogo zdorov'a devushek-podrostkov, primenyaushih gormonal'nuyu kontratsepciyu // Vestnik Rossiyskogo universiteta druzhby narodov. Seriya "Medicina. "Akusherstvo i ginekologiya". – 2009. - № 7. S. 363-367.
- Дерявкина Р.С. и др. «Использование потенцирующей физиотерапии при лечении и реабилитации больных с хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки»: Тезисы, доклады на 4 международном конгрессе «Иммунореабилитация и реабилитация в медицине», Сочи, 5-9 июля, 1998, с. 79-80.
Deryavkina R.S. i dr. "Ispol'zovanie potentsiruyushei fgizioterapii pri lechenii i rehabilitacii bol'nykh s khronicheskimi vospalitel'nymi zabolevaniyami pridatkov matki": Tезisy, doklady na 4 mezhdunarodnom kongresse: Immunoreabilitaciya i rehabilitaciya v medicine" Sochi, 5-9 iyulya, 1998, s. 79-80.
- Cichowski S.B., Dunivan G.C., Comesu Y.M., Rogers R.G. Sexual abuse history and pelvic floor disorders in women // *South Med. J.* – 2013. – Vol.106 (12). – P.675-678.
- Kumar V., Khan M., Vilos G.A., Sharma V. Revisiting the association between endometriosis and bipolar disorder // *J. Obstet. Gynaecol. Can.* – 2011. – Vol.33 (11). – P.1141-1145.