

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ КВЧ-ПУНКТУРЫ И ГИРУДОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН

*Е.В. Швелидзе<sup>2</sup>, Н.П.Карева<sup>1</sup>, Н.М. Пасман<sup>2</sup>, Н.В. Трунченко<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет Росздрава»  
(г. Новосибирск)

<sup>2</sup>ООО «Клиника профессора Пасман» (г. Новосибирск)

Представлены результаты клинического исследования эффективности электромагнитного излучения крайне высокой частоты (ЭМИ КВЧ) и гирудотерапии в комплексном лечении хронических воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) у женщин. Под влиянием гирудотерапии и КВЧ-пунктуры наблюдается быстрое купирование болевого синдрома и уменьшение воспалительного процесса в органах малого таза, что подтверждается положительной динамикой данных УЗИ.

*Ключевые слова:* хронические воспалительные заболевания органов малого таза, КВЧ-пунктура, гирудотерапия

**Швелидзе Елена Валентиновна** – врач-рефлексотерапевт высшей категории ООО «Клиника профессора Пасман», рабочий телефон: (383) 222-67-27

**Карева Нина Петровна** – доктор медицинских наук, доцент кафедры восстановительной медицины с курсами физиотерапии, курортологии и лечебной физкультуры ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет Росздрава», рабочий телефон: (383) 225-37-76

**Пасман Наталья Михайловна** – доктор медицинских наук, профессор, директор ООО «Клиника профессора Пасман», рабочий телефон: (383) 222-67-27

**Трунченко Наталья Владимировна** – врач лучевой диагностики ООО «Клиника профессора Пасман», рабочий телефон: (383) 222-67-27

---

**Введение.** Хронические воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) занимают первое место в структуре патологии женской половой сферы. Широкая распространенность этих заболеваний среди женщин детородного возраста сопровождается ростом нарушений репродуктивной функции и снижением качества

жизни за счет стойкого болевого синдрома и вторично возникающих вегетативных и психоэмоциональных расстройств [3, 5].

До настоящего времени не существует общепринятой эффективной схемы лечения, обеспечивающий купирование воспалительного процесса и предупреждение образования спаек, влияющих на детородную функцию женщин. Поиск средств, способных уменьшить фиброзирование в очаге воспаления, является актуальной задачей практической гинекологии. Традиционно в комплексной терапии ВЗОМТ применяются физические лечебные факторы, оказывающие местное противовоспалительное и рассасывающее действие, однако при наличии сопутствующего генитального эндометриоза, миомы матки или кисты яичника их использование ограничено.

К методам оптимизации консервативного лечения ВЗОМТ, способным эффективно воздействовать на местный воспалительный процесс и уменьшить фиброзные и даже склеротические изменения в тканях, относятся такие немедикаментозные технологии, как КВЧ-терапия и гирудотерапия (ГТ). Известно, что низкоинтенсивное электромагнитное излучение крайне высокой частоты (ЭМИ КВЧ), используемое в методе КВЧ-терапии, и биологически активные компоненты секрета медицинской пиявки обладают противовоспалительным, антиагрегантным, антиоксидантным и фибринолитическим действием [1, 2, 4]. Лечебные эффекты ЭМИ КВЧ базируются на его способности повышать защитные силы организма, что особенно актуально при рецидивирующем характере течения заболевания. Активация адаптационно-компенсаторных механизмов возрастает при воздействии ЭМИ КВЧ на точки акупунктуры, являющиеся зонами особого рефлекторного влияния на функциональное состояние органов и систем [1]. К преимуществам КВЧ-пунктуры и ГТ относится узкий круг противопоказаний, в который не входят доброкачественные гормонозависимые опухоли и эндометриоз [2, 4].

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния комбинированного применения электромагнитного излучения крайне высокой частоты (ЭМИ КВЧ) и гирудотерапии (ГТ) на клинические и эхографические симптомы воспалительного процесса для решения вопроса о целесообразности включения этих методов в программы комплексного лечения ВЗОМТ.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 78 женщин с хроническими воспалительными заболеваниями внутренних половых органов в возрасте от 20 до 45 лет (в среднем  $30,8 \pm 4,3$  года). Хронический сальпингоофорит диагностирован у 53 человек (68,0%), хронический эндометрит – у 14 (14,1 %), оба заболевания имелись у 14 женщин (17,9 %). Длительность заболевания составила от 1 до 7 лет, в среднем  $2,9 \pm 0,72$  года. В исследование не включались больные с острым и/или специфическим воспалением, состояниями после операций на органах малого таза, уровнем гемоглобина менее 110 г/л.

До начала лечения заполнялась специальная карта-опросник, для оценки уровня боли использовалась миллиметровая визуальная аналоговая шкала (ВАШ), проводилось мануальное и ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза.

Динамика болевого синдрома по ВАШ анализировалась каждые 5–7 дней на протяжении курса лечения, через 2 месяца после окончания курса лечения повторно выполнялось УЗИ внутренних половых органов.

В зависимости от проводимой терапии все обследованные были рандомизированы на сопоставимые по возрасту и длительности заболевания группы: основную (50 чел.) и сравнения (28 чел.). В группе сравнения пациентки получали базисную терапию, которая

включала антибактериальные, противовоспалительные препараты, а также комбинированные оральные контрацептивы, антиагреганты и антикоагулянты по показаниям. Пациенткам основной группы проводилась аналогичная базисная терапия, кроме препаратов, влияющих на гемостаз. Вместо низкомолекулярных гепаринов и антиагрегантов им назначалась КВЧ-пунктура в комплексе с гирудотерапией.

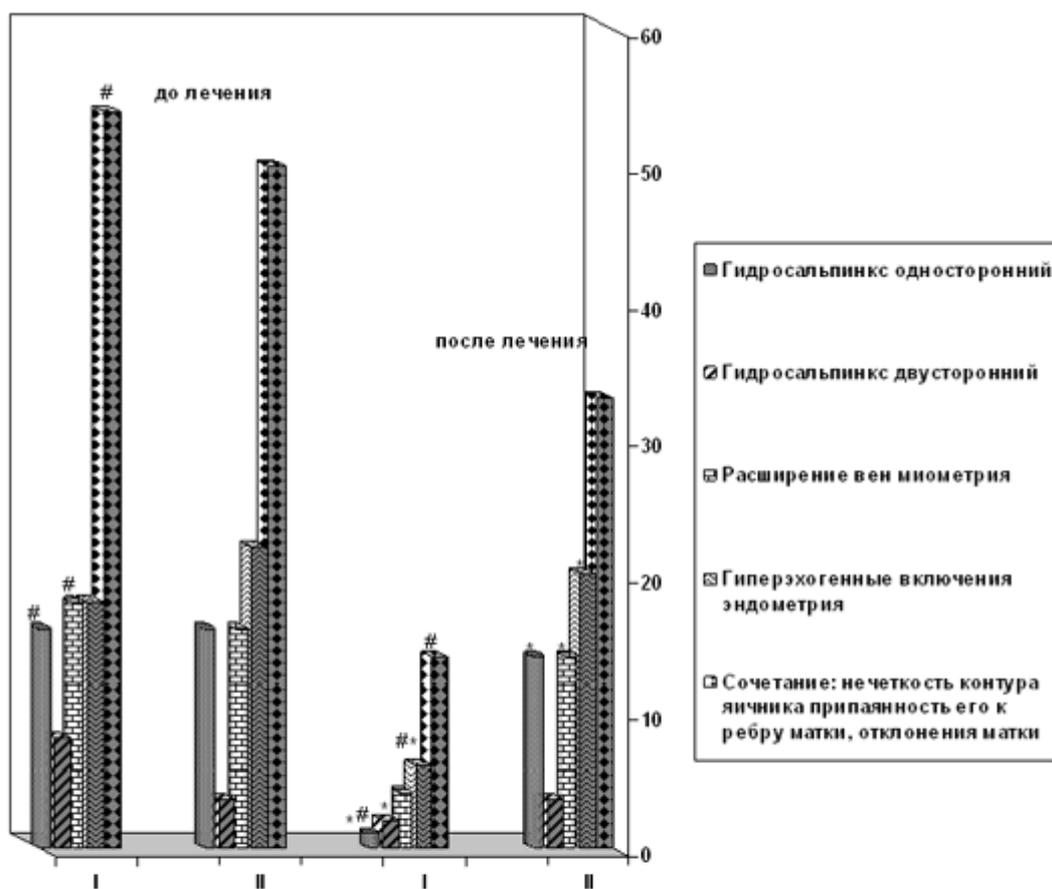
Для проведения КВЧ-пунктуры использовались аппараты «СЕМ-ТЕСН», «Стелла-2», частота электромагнитного излучения 42,19 ГГц и 53,53 ГГц. Курс лечения состоял из 12–15 процедур. Во время каждой процедуры воздействовали на 2-3 точки акупунктуры (ТА), расположенные в области крестца, передней брюшной стенки, и дистальные ТА общего действия. Для гирудотерапии использовались медицинские пиявки (*Hiruda medicinalis* ФС42-702-97), которые приставлялись нательно и/или интравагинально, от 1 до 5 на процедуру. Курс лечения состоял из 10–12 процедур, проводившихся 2–3 раза в неделю, общее количество пиявок на курс от 30 до 50.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакета программ Statistica for Windows 6.0.

**Результаты и обсуждение.** При обследовании до начала лечения установлено, что пациентки обеих групп имели сходные клинические характеристики по уровню боли и частоте эхографических признаков хронического воспалительного процесса в женских половых органах. Так, жалобы на умеренные или сильные боли преимущественно ноющего характера в нижних отделах живота и крестце предъявляли в основной группе 68,0 % пациенток, в группе сравнения – 64,3 % ( $p > 0,05$ ). Интенсивность болевого синдрома по ВАШ в среднем по группе составила, соответственно,  $54,0 \pm 9,22$  мм и  $51,3 \pm 7,16$  мм ( $p > 0,05$ ). В основной группе выраженность болевого синдрома уменьшилась почти в 2 раза (с  $54,0 \pm 9,22$  до  $28,8 \pm 3,47$  мм,  $p < 0,05$ ) после 3–5 процедур КВЧ-пунктуры и гирудотерапии, что соответствует 5–7 дню от начала лечения. В группе сравнения за такой же период времени интенсивность боли снизилась незначительно – с  $51,3 \pm 7,16$  до  $40,8 \pm 6,43$  мм ( $p > 0,05$ ). К концу первого месяца лечения боли были полностью купированы у 92,0 % пациенток основной группы, интенсивность болевого синдрома по ВАШ в среднем составила  $2,3 \pm 0,41$  мм. В группе сравнения в аналогичные сроки болевой синдром был купирован у 64,3% пациенток, а средняя интенсивность боли снизилась до  $19,5 \pm 5,43$  мм, что достоверно ниже, чем до начала лечения ( $p < 0,05$ ), но существенно выше, чем в основной группе ( $p < 0,01$ ).

Выраженный анальгезирующий эффект комбинированного применения КВЧ-пунктуры и ГТ можно объяснить влиянием этих методов на психоэмоциональное состояние пациенток и способностью ЭМИ КВЧ оказывать прямое обезболивающее действие [7]. Регрессу болевого синдрома способствовало более быстрое разрешение воспалительного процесса и уменьшение спаечных изменений у пациенток основной группы, что подтверждено динамикой ультразвуковой картины. До начала лечения в обеих группах с одинаковой частотой регистрировались следующие ультразвуковые признаки, характерные для хронического эндометрита и/или сальпингоофорита: участки повышенной эхогенности (18,0 и 21,4 %), расширение вен миометрия (18,0 и 17,9 %), односторонний и двусторонний гидросальпингс (18,0 и 21,4 %), жидкость в позадиматочном пространстве (8,0 и 10,7 %), мягкость, болезненность матки при локации (10,0 и 10,7 %). У 27 женщин в основной группе (54,0 %) и 14 пациенток группы сравнения (50,0 %) определялись ультразвуковые признаки спаечного процесса, к которым относится девиация матки вправо или влево, подтянутость, припаиванность яичника к ребру матки, нечеткость контуров яичников (рисунок). В 16 % случаев была отмечена непосредственная визуализация спаек в виде эхопозитивных включений

вытянутой или мелкоочечной формы в параметральных областях и вокруг яичников. После курса лечения у женщин, получавших наряду с медикаментозной терапией ГТ и КВЧ-пунктуру, наблюдалась достоверная положительная динамика эхографической картины ( $p < 0,05$ ).



*Рис.1* Динамика ультразвуковых признаков воспалительных заболеваний женской половой сферы в процессе лечения  
 (\* –  $p < 0,05$  при сопоставлении частоты признаков после лечения в основной группе и группе сравнения; # –  $p < 0,05$  при сопоставлении частоты признаков до и после лечения)

Так, гиперэхогенные включения эндометрия зарегистрированы только в 3 случаях (6,0 %), расширение вен и болезненность матки в – 2 случаях (4,0 %), гидросальпинкс – у 1 пациентки (2,0 %). Признаки спаечного процесса оставались у 9 человек (18,0 %). В группе сравнения после 1–1,5 месяцев медикаментозного лечения существенных изменений ультразвуковой картины внутренних половых органов не зафиксировано (рис. 1).

Таким образом, включение гирудотерапии и КВЧ-пунктуры в комплексное лечение ВЗЖПО обеспечивает быстрый регресс и купирование хронического болевого синдрома, встречающегося более, чем у половины женщин с воспалительными заболеваниями женских половых органов. Уменьшение выраженности эхографических признаков воспаления и спаечного процесса под влиянием ЭМИ КВЧ и секрета пиявки свидетельствует о том, что КВЧ-пунктура и ГТ не только потенцируют противовоспалительный эффект медикаментозной терапии ВЗЖПО, но и оказывают дефибрирующее действие. Полученные результаты дают основания считать

комбинированное применение гирудотерапии и КВЧ-пунктуры эффективным методом лечения ВЗОМТ, который может быть рекомендован как необходимая часть комплексной терапии данной патологии.

### Список литературы

1. Гапеев Е. А. Механизмы иммуномодулирующего и противовоспалительного действия низкоинтенсивного электромагнитного излучения крайне высоких частот / Е. А. Гапеев, Н. К. Чемерис // Миллиметровые волны в биологии и медицине. – 2006. – № 4. – С. 3–24.
2. Каменев О. Ю. Лечение пиявками / О. Ю. Каменев, А. Ю. Барановский. – СПб. : ИГ «Весь», 2006. – С. 198–207.
3. Рудакова Е. Б. Хронический эндометрит : от совершенствования диагностического подхода к оптимизации лечения / Е. Б. Рудакова, А. А. Лузин, О. Н. Богданова // Лечащий врач. – 2008. – № 10. – С. 6–10.
4. Суворова Н. А. Использование электромагнитного излучения миллиметрового диапазона низкой интенсивности в терапии хронических воспалительных заболеваний придатков матки / Н. А. Суворова, Г. И. Хрипунова, Н. И. Сеницын, В. А. Елкин // Миллиметровые волны в биологии и медицине. – 2007. – № 2 (46). – С. 28–33.
5. Яглов В. В., Прилепская В.Н. Воспалительные заболевания органов малого таза в практике врача-гинеколога / В. В. Яглов // Гинекология. – 2007. – Т. 9, № 3. – С. 18–21.

## EFFICACY OF EHF-PUNCTURE AND HIRUDOTHERAPY IN THE TREATMENT OF CHRONIC INFLAMMATION PELVIC ORGANS IN WOMEN

*E.V. Shvelidze<sup>2</sup>, N.P. Kareva<sup>1</sup>, N.M. Pasman<sup>2</sup>, N.B. Trunchenko<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>"Novosibirsk State Medical University" (Novosibirsk)*

*<sup>2</sup>"Professor Pasman's clinic" (Novosibirsk)*

The results of clinical study of the effectiveness of electromagnetic radiation of extremely high frequency (EHF EMR) and hirudotherapy in complex treatment of chronic inflammatory diseases of the pelvic organs (PID) in women were presented. Under the influence of hirudotherapy and EHF puncture a rapid relief of pain and decrease of inflammation in the pelvic organs are observed, all these facts are confirmed by positive dynamics of ultrasound data.

**Keywords:** chronic inflammatory disease of the pelvic organs, EHF puncture, hirudotherapy

---

### About authors:

**Shvelidze Elena** – reflexotherapy doctor of higher category LLC “ProfessorPasman’s clinic”, work phone: (383) 222-67-27

**Kareva Nina** - MD, assistant professor of rehabilitation medicine department with courses of physiotherapy, balneology and physical therapy “Novosibirsk State Medical University”, work phone: (383) 225-37-76

**Pasman Natalia** - Doctor of Medical Sciences, professor, director of “ProfessorPasman’s clinic”, work phone: (383) 222-67-27

**Trunchenko Natalia** - Radiology physician LLC “Professor Pasman clinic”, work phone: (383) 222-67-27

#### **List of the Literature:**

1. Gapeev E.A. Mechanisms of immunomodulating and anti-inflammatory action of low intensity electromagnetic radiation of extremely high frequency / E.A. Gapeev, N.K. Chemerys / Millimeter waves in biology and medicine. – 2006. - № 4. - S. 3-24.
2. Kamenev, O. Treatment with leeches / O. Kamenev, A. Yu Baranovsky. – SPb. : IG "All", 2006. – P. 198-207.
3. Rudakov, E.B. Chronic endometritis: from improving diagnostic approach to treatment optimization/ E.B. Rudakova, A.A. Luzin, O. Bogdanova / “Treating physician.” – 2008. - № 10. - P. 6-10.
4. Suvorova N.A. The use of electromagnetic radiation of low intensity millimeter wave in therapy of chronic inflammatory diseases of uterine appendages / N.A. Suvorova, G.I. Khripunova, N.I. Sinitsyn, V.A. Elkin / Millimeter waves in biology and medicine. – 2007. - № 2 (46). -P. 28-33.
5. Yaglov V.V., Prilepskaya V.N. Inflammatory diseases of pelvic organs in the gynecologist practice / V.V. Yaglov / Gynecology. – 2007. - V. 9, № 3. – P. 18-21.