ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ НА КУРОРТЕ СОЧИ

¹Кафедра восстановительной медицины, физиотерапии, спортивной медицины
и лечебной физкультуры, мануальной терапии КГМУ,
Россия, 350000, г. Краснодар, ул. Седина, 4;

²ФГУ «Научно-исследовательский центр курортологии и реабилитации (г. Сочи)
Федерального медико-биологического агентства»,
Россия, 350000, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Дорога на Большой Ахун, 14.
E-mail: doctor4007@rambler.ru

Комбинированное использование транскраниальной электростимуляции и природных минеральных питьевых вод Адлерского района г. Сочи в комплексном восстановительном лечении женщин, страдающих хроническими заболеваниями органов гепатобилиарной системы, обеспечивает нормализацию их функциональных и клинико-лабораторных показателей, благоприятно воздействует на психоэмоциональное состояние, функциональную активность вегетативной нервной системы, что потенцирует позитивную динамику состояния репродуктивной системы.

Ключевые слова: транскраниальная электростимуляция, природные минеральные питьевые воды, хронический холецистит, патология репродуктивной системы.

K. V. GORDON¹, A. F. ALSHRAFI²

EFFICIENCY OF THE TREATMENT OF HEPATOBILIAR SYSTEM PATHOLOGY ON THE SOCHI RESORT

¹Chair of regenerative medicine, physiotherapy, sports medicine and physiotherapy exercises, manipulation KGMU,
Russia, 350000, Krasnodar;

²FGU «The Research centre of balneology and rehabilitation (of Sochi) Federal medical and biologic agency»,
Russia, 350000, Sochi. E-mail: doctor4007@rambler.ru.

Combined use transcranial electrostimulation and natural mineral table water of Adler area of of Sochi in complex regenerative treatment of the women, bodies suffering by chronic diseases hepatobiliars systems, provides normalisation of their functional and cliniko-laboratory indicators, favorably influences a psycho-emotional condition, functional activity of vegetative nervous system, that provaides positive dynamics of a condition of reproductive system.

Key words: transcranial electrostimulation, natural mineral table water, a chronic cholecystitis, a pathology of reproductive system.

Заболевания органов пищеварительной системы являются наиболее часто диагностируемой экстрагенитальной патологией у гинекологических больных активного репродуктивного возраста. Среди них особая роль принадлежит патологии органов гепатопанкреатодуоденальной зоны, которыми женщины активного репродуктивного возраста страдают в 2–3 раза чаще мужчин, так как на их фоне имеют место патологические изменения метаболизма яичниковых гормонов с образованием онкогенных фракций эстрадиола и синтеза сексстероидсвязывающего глобулина, снижаются уровень эндотоксиновой защиты, общий иммунитет, нарушается синтез важнейших нейромедиаторов и биологически активных веществ. Указанные изменения приводят к повышению частоты сочетания заболеваний органов гепатопанкреатодуоденальной зоны и различных гинекологических заболеваний, в частности, таких гормонозависимых процессов, как эндометриоз и миома матки, оказывающих крайне негативное влияние на уровень фертильности женщин активного репродуктивного возраста [7].

Целью исследования явились разработка и апробация технологии восстановительного лечения женщин, страдающих хроническими заболеваниями органов гепатобилиарной системы с сопутствующей патологией репродуктивной системы.

Транскраниальная электростимуляция является эффективным компонентом комплексного лечения патологии органов желудочно-кишечного тракта, ее применение потенцирует нормализацию функциональной активности вегетативной нервной системы, гормонального фона, репаративные, противовоспалительные и иммуномодулирующие эффекты [1]. Многочисленными исследованиями доказана высокая эффективность использования природных лечебных минеральных вод в комплексной профилактике и лечении патологии пищеварительной системы. В связи с этим транскраниальная электростимуляция и природные минеральные питьевые воды Адлерского района г. Сочи были использованы в качестве компонентов лечебных схем у женщин, страдающих хроническими болезнями органов пищеварения [6].

Единицами наблюдений явились женщины в возрасте $27,4 \pm 1,23$ года – постоянные жительницы курорта Сочи ($n=174$), состоящие под диспансерным наблюдением по поводу хронического холецистита (К 81.1 по МКБ-Х) после курса стационарного лечения в МУЗ «Городская больница № 2». Все данные пациентки также страдали хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза (ХВЗОТ) в стадии стойкой ремиссии, нарушения менструального цикла диагностировались у 16, % женщин, гиперпластические заболевания (эндометриоз, миома матки, дисгормональные заболевания молочных желез) отмечались у 44% больных. Для оценки функционального состояния гепатобилиарной системы у диспансерных больных, страдающих хроническим холециститом (К 81.1 по МКБ-Х, $n=50$), использовали фракционное минутированное дуоденальное зондирование (ФМДЗ) с последующим микроскопическим и биохимическим исследованием пузырной порции желчи. Определяли концентрацию основных билиарных липидов: желчных кислот (ЖК) и холестерина, билирубина по Berg, общих липидов и фосфолипидов (ФЛ) [6, 8, 10].

Проводили ультразвуковое исследование печени и желчевыводящих путей. Оценку состояния ПОЛ и ответных реакций в системе антиоксидантной защиты (АОЗ) проводили, исходя из концентрации общих липидов, уровня малонового диальдегида, показателей диеновых конъюгатов [9, 10], определяли концентрации церулоплазмينا и каталазы [4, 10], уровни среднемолекулярных пептидов [10]. Определение динамики психоэмоционального статуса (до и после восстановительного лечения) проводили по методике САН (самочувствие, активность, настроение), а показатель качества жизни оценивали с помощью опросника Nottingham Health Profile, функциональную активность вегетативной нервной системы оценивали при помощи кардиоинтервалографии с использованием компьютеризированного комплекса «Валента» [2]. При статистической обработке данных использовался пакет программ STATISTICA for Windows 5.0 Stat-Soft, включавший расчет средних значений и их ошибок с определением достоверности различий по t-критерию Стьюдента.

На амбулаторном этапе ведения у всех обследованных больных использовались диетотерапия, витамины, гепатопротекторы и ферментные препараты. В основной группе исследования ($n=100$) в течение 20-дневного курса лечения дополнительно в дифференцированном режиме применялись природные минеральные питьевые воды месторождения Чвижепсе (Адлерский район г. Сочи): при пониженной секреторной функции желудка – по 150 мл названной минеральной воды в подогретом виде (до $35-40^{\circ}\text{C}$) 3 раза в день за 15 минут до еды; при нормальной секреции желудка – по 200 мл названной минеральной воды в подогретом виде (до $35-40^{\circ}\text{C}$) 3 раза в день за 40 минут до еды; при повышенной секреторной функции желудка – по 250 мл названной минеральной воды (до $35-40^{\circ}\text{C}$) 3 раза в день за 1,5 часа до приема пищи [3].

Транскраниальная электростимуляция осуществлялась по стандартной методике с применением аппарата «Трансаир-01», применялся следующий режим ТЭС прямоугольными импульсами с частотой 77 Гц, длительностью $3,75 \pm 0,25$ мс в сочетании с гальванической составляющей, в 2–5 раз превышающей по своей величине средний импульсный ток, при величине

суммарного тока не менее 3–3,5 мА, по 30 минут на сеанс, на курс 10 процедур [4]. Пациенткам контрольной группы наблюдения ($n=74$) проводились наблюдение и профилактическое лечение по традиционным схемам диспансеризации.

Все обследованные больные переносили лечение хорошо. После проведенного курса восстановительной коррекции средний срок исчезновения локальной болезненности ($16,4 \pm 0,4$ дня) и средний срок купирования диспепсических проявлений – тошноты, отрыжки воздухом или пищей, ощущения горечи во рту ($13,6 \pm 0,3$ дня) – среди пациенток основной группы наблюдения были в 2 раза меньше, чем в контрольной группе. Количество позитивных тестов по методике САН (самочувствие, активность, настроение) было отмечено у 94,5% пролеченных пациенток. Количество нормальных показателей уровня трудоспособности у этой же группы больных (определение скорости сенсомоторной реакции на свет различной цветовой гаммы; определение уровня внимания и пространственной ориентировки; определение критической частоты слияния тестовых мельканий) возросло после полученной модифицированной схемы восстановительного лечения с $25,9 \pm 1,56\%$ до $87,4 \pm 0,67\%$. После проведенного лечения отмечалась нормализация измененных до лечения концентраций диеновых конъюгатов, чей уровень после лечения составил $4,20 \pm 0,22$ отн. ед., среднемолекулярных пептидов, снизившихся до $0,289 \pm 0,02$ усл. ед., уровня МДА эритроцитов, снизившегося $34,1 \pm 2,0$ нмоль/л. На статистически достоверном уровне наблюдений ($p < 0,01$) отмечались нормализация уровня лейкоцитов, Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов, снижение изначально повышенных уровней IgA, IgG, IgM происходило на фоне оптимизации показателей Т-хелперов и Т-супрессоров, иммунорегуляторный индекс после лечения составил $1,33 \pm 0,04$.

Более 70% пролеченных больных в течение последующих 2–3 лет отмечали улучшение показателей здоровья и качества жизни, в контрольной группе наблюдения – 36% ($p < 0,01$). Применение апробированного комплекса лечения позволило в 1,67 раза сократить количество случаев временной нетрудоспособности, снизить на $27,3 \pm 1,56\%$ среднюю продолжительность 1 случая нетрудоспособности (в днях). За период 2003–2008 годов было снято с диспансерного учета 9% больных из основной и 2% из контрольной группы наблюдения.

Проведенный курс восстановительного лечения благотворно сказался как на общем состоянии больных, так и на состоянии органов репродуктивной системы. Отмеченная позитивная динамика иммунного статуса обеспечила снижение частоты обострения хронических воспалительных заболеваний органов малого таза: в основной группе до 12,5% случаев, в контрольной – до 32,5% случаев за двухлетний период наблюдения. Оптимизация функционального состояния гепатобилиарной системы способствовала нормализации концентраций сексстероидысвязывающего глобулина: его уровень после лечения у всех пациенток основной группы наблюдения находился в пределах нормальных значений и в среднем составил $76 \pm 1,45$ усл. ед., в контрольной группе наблюдения его нормальные значения были отмечены в 64,3% случаев. Нарушения менструального цикла соответственно диагностировались у 4,5% и 16,5% пациенток, оперативные вмешательства по поводу кист и апоплексии яичника, гиперпластических заболеваний репродуктивной системы перенесли

за этот период 2% женщин из состава основной группы и 14% – из контрольной.

Таким образом, использование транскраниальной электростимуляции и природных минеральных питьевых вод Адлерского района г. Сочи на амбулаторном этапе у женщин активного репродуктивного возраста, страдающих хроническими болезнями органов пищеварения, благоприятно воздействует как на клиническое течение основного заболевания, так и на проявления сопутствующей гинекологической патологии, что позволяет рекомендовать данные технологии восстановительной медицины в качестве компонентов спектра мероприятий по медицинской реабилитации у названного контингента больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова В. А., Рычкова С. В., Лебедев В. П. и др. // Международные медицинские обзоры. – 1994. – Т. 2, № 1. – С. 41–45.
2. Баевский Р. М., Кириллов О. И., Клецкин С. З. Математический анализ изменений сердечного ритма при стрессе. – М., 1984. – 231 с.
3. Грачева Г. А. Современная система диспансеризации постоянных жителей Адлерского района, страдающих хроническими

болезнями органов пищеварения, при использовании местных природных минеральных питьевых вод. – Сочи: изд-во СГУТИКД, 2004. – 110 с.

4. Королюк М. А., Шапова Л. И., Майорова И. Г. Метод определения активности каталазы // Лаб. дело. – 1988. – № 1. – С. 16–19.
5. Лебедев В. П. Болевой синдром / Под ред. В. А. Михайловича, Ю. Д. Игнатова. – Л., 1990. – С. 162–172.
6. Руководство по гастроэнтерологии / Под ред. Ф. И. Комарова, А. И. Гребнева, А. И. Хазанова. – М.: Медицина, 2003. – 552 с.
7. Сметник В. П., Тумилович Л. Г. Неоперативная гинекология. – СПб, 1995. – 622 с.
8. Угольникова О. И., Петракова В. С. Динамика эндоскопической картины слизистой гастродуоденальной зоны при курсах пелоидотерапии // Акт. вопр. курорт. и физиотерапии: Мат. науч. конф. – Томск, 1997. – С. 183–185.
9. Энциклопедия клинических и лабораторных тестов / Под ред. Н. Тица. – М.: изд-во «Лабинформ», 1997. – 940 с.
10. Клиническое руководство по лабораторным тестам: Перевод с англ. / Под ред. В. В. Меньшикова. – М.: изд-во «ЮНИМЕД-пресс», 2003. – 960 с.

Поступила 16.04.2009

Б. Г. ЕРМОШЕНКО, В. А. КРУТОВА, А. В. НАДТОЧИЙ

ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОКРИННЫМ ФАКТОРОМ БЕСПЛОДИЯ

*Кафедра акушерства и гинекологии Кубанского государственного медицинского университета,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4. E-mail: vik-krutova@yandex.ru*

Целью работы явилось повышение эффективности восстановления репродуктивной функции у пациенток с эндокринным фактором бесплодия. Предлагаемый способ лечения эндокринного фактора женского бесплодия с использованием комплексного медикаментозного и хирургического лечения позволяет повысить эффективность терапии и увеличить частоту наступления беременности у данного контингента больных.

Ключевые слова: эндокринный фактор, женское бесплодие, комплексное медикаментозное и хирургическое лечение.

B. G. ERMOSHENKO, V. A. KRUTOVA, A. V. NADTOCHII

REGENERATIVE PROCESS OF REPRODUCTIVE FUNCTION OF FEMALE PATIENTS WITH ENDOCRINE FACTOR OF STERILITY

*Chair of obstetrics and gynaecology Kuban State Medical University,
4 Sedina Street, Krasnodar, 350063, Russia. E-mail: vik-krutova@yandex.ru*

The object is to raise a level of efficiency of regenerative process of reproductive function of female patients with endocrine factor of sterility. An expected treatment of endocrine factor of female sterility, by using complex medicinal and surgical treatment, makes possible to raise the level of therapy efficiency and to increase the possibility of pregnancy of these female patients.

Key words: endocrine factor, female sterility, complex medicinal and surgical treatment.

Процессы депопуляции, характеризующие современное общество, ставят проблему бесплодия в ряд важнейших. Обобщая результаты эпидемиологических исследований, Всемирная Организация Здравоохранения в своем докладе (ВОЗ, 1995) отмечала, что частота бесплодных союзов достаточно высока и колеблется в развитых странах от 8 до 29% всех супружеских пар. Разработка эффективных методов терапии женского

бесплодия занимает одно из ведущих мест в современной гинекологии. Это обусловлено, с одной стороны, его высокой частотой, а с другой – необычайным разнообразием факторов бесплодия, среди которых эндокринный встречается в 18–26,9% случаев [2, 4, 6, 8–12]. Несмотря на достижения науки, частота наступления беременности у женщин с эндокринным бесплодием после проведения курса лечения не превышает