

МАГНИТОЛАЗЕРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Елена Валерьевна Буканова, Александр Федорович Завалко

*Кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. Н.В. Тарасова) Самарского медицинского института «РЕАВИЗ», ММУ «городская больница № 10» (главврач — В.А. Карпенко), г. Самара,
e-mail: zavalkogor@rambler.ru*

Реферат

Рассмотрена возможность использования магнитолазеротерапии с целью профилактики развития метаболических нарушений у женщин после искусственного прерывания беременности. Рекомендовано формирование группы пациенток с высоким риском развития метаболического синдрома, проведение им комплекса профилактических мероприятий, включающих медикаментозное и физиотерапевтическое (магнитолазеротерапия) воздействие.

Ключевые слова: метаболический синдром, аборт, магнитолазеротерапия.

В современной клинической практике акушеры-гинекологи все чаще сталкиваются с развитием метаболических нарушений в виде формирования синдрома поликистозных яичников, послеродового ожирения, появления гиперпролактинемии, предменструального синдрома и т.п. Указанный симптомокомплекс в литературе описывается как метаболический синдром (МС). Экотоксиканты, техногенные факторы, снижение защитных сил организма и психоэмоциональные перегрузки у женщин увеличивают риск интраоперационных осложнений и ведут к формированию патологии в послеабортном периоде [2, 3, 4].

Целью нашего исследования являлась оценка отдаленных результатов применения магнитолазеротерапии для профилактики развития МС у женщин группы высокого риска его реализации в отдаленном периоде после искусственного прерывания беременности.

Известно, что лазеротерапия вызывает активацию молекулярных комплексов биологических тканей (фотобиоактивацию), что позволяет им участвовать в разнообразных процессах клеточного метаболизма и восстановлении функции органов и тканей [1]. Последнее послужило основанием для выбора нами данного метода физиотерапевтического воздействия. Для достижения поставленной цели нами

проводилось проскриптивное наблюдение за 340 женщинами, у которых была прервана беременность в сроки от 5 до 12 недель. Все женщины были отобраны путем слепого скрининга и наблюдались в течение 2 лет после аборта. Пациентки были подразделены на 2 группы: 1-я — 120 женщин группы высокого риска, получивших 3 курса магнитолазеротерапии с целью предотвращения развития МС; 2-я — 120 женщин группы высокого риска без физиотерапевтического лечения. Группу контроля (3-я) составили 100 пациенток с низкой степенью риска реализации МС, не получавших физиотерапевтического лечения.

Формирование группы высокого риска проводилось на основании разработанных нами результатов патометрического анализа. Высокая степень риска была определена у женщин с диагностическим коэффициентом -3 и ниже не менее чем по 20 параметрам. В контрольную группу (низкого риска) вошли женщины с диагностическим коэффициентом больше 0 , а также с отрицательным коэффициентом до -3 не более 20% и ниже -3 не более чем по 3 параметрам.

С терапевтической целью применялся низкоэнергетический лазер на полупроводниковой основе, генерируемый с помощью аппарата «РИКТА» (производство ЗАО «МИЛТА»). Использовался бесконтактный сканирующий способ воздействия на шейно-затылочную зону и область декубитальной вены с частотой импульсов от 5 до 50 Гц и экспозицией одного поля от 3 до 5 минут. Процедуры выполняли ежедневно в течение 10 дней. Всего было проведено 3 курса: сразу после аборта, через 3–4 и 6–8 месяцев.

Клиническую симптоматику оценивали через 12 и 18 месяцев после аборта по следующим показателям: регистрация жалоб, анализ менструальной функции,

объективный осмотр, констатация клинических симптомов МС (нарушение толерантности к глюкозе, массо-ростовой коэффициент, наличие стрий, гирсутизма, акне, галактореи и др.). На основании клинических данных мы относили женщин к одной из трех групп: А – наличие явных клинических признаков МС; В – с сомнительной картиной МС; С – с отсутствием МС (табл. 1 и 2).

Таблица 1

Результаты использования магнитолазеротерапии у женщин через 12 месяцев после аборта

Клинические группы	Обследованные группы					
	1-я (n=120)		2-я (n=120)		3-я (n=100)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
А	52	43,3	75	62,5	5	5,0
В	47	39,2	35	29,1	18	18,0
С	21	17,5	10	8,4	77	77,0

Таблица 2

Результаты использования магнитолазеротерапии у женщин через 18 месяцев после аборта

Клинические группы	Обследованные группы					
	1-я (n=120)		2-я (n=120)		3-я (n=100)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
А	68	56,6	86	71,7	9	9
В	26	21,7	18	15	22	22
С	26	21,7	16	13,3	69	69

Через год после аборта (табл.1) у всех женщин высокой группы риска (1 и 2-я группы) наблюдалась достоверно более высокая частота развития нейроэндокринных нарушений, чем в контрольной группе. Сравнительный анализ данных в 1 и 2-й группах позволил установить уменьшение числа пациенток с наличием клинической симптоматики среди тех, кто получал магнитолазеротерапию (на 19,2% у 23 чел.). Это происходило преимущественно за счет увеличения числа женщин, у которых имелась сомнительная клиническая симптоматика МС. Нарушение менструального цикла, а также возможную нейровегетативную симптоматику могут вызывать еще не восстановившиеся процессы регуляции менструального цикла. В то же время в группе с низкой степенью риска МС число женщин из клинической подгруппы В было намного меньше (39,2%, 29,1% против 18,0%).

В табл. 2 приведены данные наблю-

дения за женщинами через 18 месяцев после прерывания беременности. В группе с высокой степенью риска произошло уменьшение числа пациенток с сомнительной клинической симптоматикой с 39,2 до 21,7% в 1-й и с 29,1 до 15,0% во 2-й группах; число пациенток подгруппы А увеличилось соответственно на 13,3% и 9,2%. На фоне роста числа больных женщин (подгруппа А) среди пациенток, получавших курсы магнитолазеротерапии, здоровых оказалось на 10 человек больше, чем во 2-й группе.

Полученные данные свидетельствуют о том, что магнитолазеротерапия как метод профилактики развития МС после аборта у женщин высокой группы риска дает положительные результаты. Изолированное использование метода также эффективно в процессе лечения, однако после его окончания частота развития МС вновь возрастает. Необходимо дальнейшее совершенствование методов комплексного превентивного лечения, в том числе с использованием магнитолазеротерапии, с целью предупреждения развития МС после прерывания беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буйлин В.А., Москвин С.В. Низкоинтенсивные лазеры в терапии различных заболеваний. — М.: Фирма «Техника», 2001. — 165с.
2. Руководство по эндокринной гинекологии / Под ред. Е.М.Вихляевой. — М.:ООО «Медицинское информационное агентство», 1998.—768с.
3. Сметник В.П. и др. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей. — М.: «Медицина», 2000.—544 с.
4. Тихомиров А.Л., Лубин Л.М. Синдром поликистозных яичников: факты, теории, гипотезы. //Фарматека. —2003.—№ 11.— С.8–19.

Поступила 14.01.09.

MAGNETIC AND LASER PREVENTION OF METABOLIC DISTURBANCES AFTER INDUCED ABORTION

E.V. Bukanova, A.F. Zavalko

Summary

Examined was the possibility of usage of magnetic laser therapy to prevent the development of metabolic disorders in women after induced abortion. It is recommended to form groups of patients with a high risk of metabolic syndrome development and to carry out a complex of preventive measures including drug and physiotherapeutic treatment.

Keywords: metabolic syndrome; induced abortion; magnetic laser therapy.