

И.В. Дремова, И.А. Мустафаева

НАРУШЕНИЯ ГЕМОЛИМФОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА И ИХ КОРРЕКЦИЯ

НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН (Новосибирск)

Наличие хронических воспалительных заболеваний органов малого таза приводит к нарушениям гемолимфодинамики в виде дистонии сосудов, замедления крово- и лимфотока в региона малого таза и нижних конечностей.

Изменения в гемолимфодинамике малого таза и нижних конечностей, при хронических воспалительных процессах характеризуются снижением кровенаполнения, затруднением оттока крови и лимфы, дистонией сосудов, снижением растяжимости стенок сосудов.

При эндотоксикозе на фоне воспалительного процесса ухудшение трофики тканей приводит к дистрофическим изменениям в проводниковом и рецепторном аппарате органов малого таза и является причиной значительного ухудшения качества жизни молодого работоспособного контингента пациенток.

Для коррекции нарушений гемолимфоциркуляции органов малого таза и нижних конечностей у пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза проводилось физиотерапевтическое лечение с применением интерференционных токов.

Общепринято, при заболеваниях органов малого таза, применять физиотерапевтическую методику воздействия токами низкой частоты, при этом одна пара электродов накладывается на гипогастральную область, а другая пара накладывается на поясничную область. Проведение данного метода физиотерапевтического лечения не приводит к коррекции лимфатического и венозного оттока.

Комбинированное лечение интерференционными токами проводится в два этапа. На первом этапе пациентка находится в положении лежа на животе. Электроды накладываются паравертебрально на уровне 1 — 5 поясничных позвонков, два с одной и два с другой стороны позвоночного столба. Воздействие проводится в течение 10 минут. На втором этапе пациентка находится в положении лежа на спине. Одна пара электродов накладывается на тыльной и подошвенной поверхности стопы, вторая пара электродов накладывается по передней и задней поверхности верхней трети бедра. Воздействие проводится поочередно по 10 минут на обеих нижних конечностях. Пациенткам за период госпитализации проводится по 10 сеансов физиотерапии с комбинированным воздействием интерференционными токами.

Результат лечения заключается в улучшении лимфотока и кровотока региона малого таза и нижних конечностей — возрастание скорости и объема лимфатического и венозного оттока, что клинически проявляется в уменьшении отеков, улучшении микроциркуляции, уменьшении застойных явлений на всех уровнях нижних конечностей и в регионе малого таза.

При оценке эффективности коррекции нарушений гемолимфоциркуляции был проведен сравнительный анализ историй болезни 41 пациентки с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза. Оценка эффективности проводимой терапии проводилась путем сравнительного анализа параметров реолимфографии. Было доказано, что применение комбинированной физиотерапии интерференционными токами, в лечении больных с воспалительными заболеваниями органов малого таза, приводит к увеличению скоростных и объемных параметров лимфатического и венозного оттока и артериального притока.

При хронических воспалительных заболеваниях органов малого таза применение комбинированного лечения интерференционными токами приводит к эффективному купированию патологического процесса, так отмечается выраженное уменьшение отеков, снижение застойных явлений, улучшение микроциркуляции в области нижних конечностей и в регионе малого таза.

О.А. Заливина, И.А. Мустафаева, Е.А. Устинова, Е.В. Люфт, М.В. Чекалина

ЭФФЕРЕНТНАЯ И ЛИМФОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА

НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН (Новосибирск)

Воспалительная реакция, выработанная в процессе филогенеза, имеет защитно-приспособительный характер и несет в себе элементы патологии и физиологии. Такое двойственное значение для организма воспалительной реакции является своеобразной особенностью этого патологического процесса. Специфической предпосылкой хронического воспаления, по И.В. Давыдовскому (1969), следует считать «невозможность завершения острого процесса регенерацией». Смена обострений и ремиссий

объясняется незавершенностью воспалительного процесса, который не дает окончательного регенерата устойчивого к факторам внешней среды. Такая смена явлений приводит к снижению интенсивности воспалительных явлений в фазе обострения, и весь процесс приобретает характер вялого «заживления» или «длительного незаживления». Хронический эндометрит у женщин репродуктивного возраста следует рассматривать как общее полисистемное заболевание. При хроническом воспалительном процессе развивается синдром эндогенной интоксикации, то есть, сложный симптомокомплекс клинических проявлений болезни, сочетающийся с нарушением макро- и микроциркуляции крови, обменных процессов, кислотно-основного равновесия.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Разработка и внедрение сочетанных методик: эфферентной — плазмаферез и лимфотропной терапии — подкожные лимфогенные лимфостимулирующие инъекции в межкостистые пространства $L_2 - L_5$ в лечении пациенток с хроническим эндометритом.

Обследовано 28 пациенток с диагнозом: обострение хронического эндометрита (возраст от 18 до 37 лет). Длительность течения воспалительного процесса от 2,5 до 8 лет, обострение процесса в течение года в среднем 3 — 4 раза. Нарушение овариально-менструального цикла (ОМЦ) отмечено у 12,5 % пациенток, бесплодие у 26,3 %, экстрагенитальная патология у 76,5 %, причем хронический тонзиллит у 49,3 %, хронический холецистит 24,7 %, заболевание мочевыводящих путей у 39,4 %. Всем пациенткам проведено обследование: гемограмма, определен уровень билирубина, мочевины, АСТ, АЛТ и их соотношение, просчитаны индексы интоксикации: лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), суммарный показатель неспецифической реактивности (СПНР), ядерный индекс степени эндотоксикоза (ЯИСЭ), индекс иммунореактивности (ИИР), проведена лимфовазореограмма (ЛВРГ), тепловизионное исследование (ТВИ), ультразвуковое исследование (УЗИ).

Курс лечения включал дискретный плазмаферез № 3 через день с удалением 30 % ОЦП за один сеанс и в дни проведения плазмафереза подкожные лимфогенные лимфостимулирующие инъекции (НЛЛИ) в межкостистые пространства $L_2 - L_4$ также № 3.

До лечения по гемограммам у всех пациенток была отмечена абсолютная эозинопения и абсолютная нейтропения, определяющая избыток эндогенных и экзогенных стероидов, что свидетельствует о зоне повышенной активации и эффекторной недостаточности функции надпочечников. При относительном лимфоцитозе количество лимфоцитов в абсолютном исчислении соответствовало лимфопении; при относительном моноцитозе абсолютные показатели находились в пределах нормы. Показатели СОЭ были низкими от 2 до 5, данная ситуация часто прослеживается при угнетении эффекторных и регуляторных функций гипоталамо-гипофизарно-надпочечниково-яичниковой системы, подтверждающей стресс-реакцию организма на длительно существующий хронический очаг воспаления. У всех пациенток отмечалось снижение ЯИСЭ, указывающего на снижении регенеративной способности костного мозга, также снижение СПНР, ИИР. Повышение ЛИИ определяет зону повышенной активации; соотношение АСТ/АЛТ отмечено выше 2,6 у 39,6 % пациенток и говорит о стресс-реакции организма на патологический процесс, такое состояние макроорганизма требуют внешней иммунокоррекции. После проведенной сочетанной терапии у пациенток было отмечено повышение абсолютного числа эозинофилов (89,4 %), снижение сегментоядерных и повышение палочкоядерных нейтрофилов, повышение лимфоцитов и снижение моноцитов, как в относительном, так в абсолютном соотношении у 77,3 %, повышение ЯИСЭ в 100 %, снижение ЛИИ до нормы у 71,2 %, повышение СПНР у 56,7 %, причем вырос ИИР у 93,7 % пациентов. Данные изменения свидетельствует о достаточной регуляции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниково-яичниковой системы, повышении реактивности организма, не требующей дополнительной иммунокоррекции. По данным ЛВРГ, ТВИ и УЗИ отмечена прямая зависимость изменений в патологическом очаге с данными лейкограммы на фоне сочетанной эфферентно-лимфогенной терапии.

После проведенного курса сочетанной терапии клиническое выздоровление было отмечено у 83,4 % пациенток. 96,4 % пациенток отметили улучшение состояния, исчезновение «общих» симптомов эндотоксикоза. Все пациентки указали на уменьшение болевого синдрома, у 58,3 % болевой синдром купирован. Нарушение ОМЦ не отмечено ни у одной пациентки, восстановление овуляторного цикла — у 8,9 % пациенток. При анализе течения сопутствующих заболеваний выявлено значительное улучшение их течения, что связано с нормализацией общих обменных процессов, со стимуляцией неспецифической резистентности организма.

ВЫВОДЫ

Сочетанная эфферентно-лимфогенная терапия при хронических эндометритах обладает детоксикационным рео-, коагуло-, иммунокорригирующим эффектами, патогенетически обоснована и потенцирует положительный эффект лекарственных препаратов.