

ЛИТЕРАТУРА

1. Григорьев Е. Г., Коган А. С. Хирургия тяжелых гнойных. — Новосибирск: Наука, 2000. — 314 с.
2. Ивков В. Г., Берестовский Г. Н. Липидный бислой биологических мембран. — М.: Наука, 1981. — 296 с.
3. Имунный статус при перитоните и пути его патогенетической коррекции: Руководство для врачей / Ю. М. Гаин и др. — М.: Юнипресс, 2000. — 256 с.
4. Климов А. Н., Никульчева Н. Г. Обмен липидов и липопротеидов и его нарушения. — СПб.: Питер Ком, 1999. — 512 с.
5. Кольман Я., Рем К. Г. Наглядная биохимия. — Пер. с нем. — М.: Мир, 2000. — 469 с.
6. Ленинджер А. Основы биохимии: В 3-х т. — Пер. с англ. — М.: Мир, 1985. — Т1. — 367 с.
7. Роль нарушений антиоксидантного статуса организма в формировании синдрома эндогенной интоксикации у больных в токсической и терминальной стадии перитонита/ В. Г. Васильев и др. // Анестезиология и реаниматология. — 2001. — №6. — С. 31-34.
8. Шкала оценки полиорганной дисфункции у хирургических больных / А. Л. Левит и др. // Анестезиология и реаниматология. — 2000. — № 3. — С. 6-28.
9. The open management of the septic abdomen/ M. Stein, et al. // Surg. Gynecol. Obstet. — 1986. — Vol. 165, N163. — P. 587-591.
10. Treatment of severe intra-abdominal sepsis and/or necrotic foci by an "open abdomen" approach / J. L. Garcia-Sabrido, et al. // Arch. Surg. — 1988. — Vol. 34, N123. — P. 152-156.

Адрес для переписки: 664079, Иркутск, Юбилейный, 100, а/я 23.

Григорьев Евгений Георгиевич — член-корр. РАМН, д.м.н., проф., директор НЦРВХ СО РАМН. Тел.: 46-95-66;

Иванов Игорь Владимирович — к.м.н., НЦРВХ СО РАМН;

Светлана Александровна Лепехова — к.б.н., заведующая ОЭХ НЦРВХ СО РАМН, ткл.: 407-666, e-mail: lepekhova_sa@mail.ru;

Лариса Васильевна Зарицкая — к.б.н., зав. лабораторным отделом ЦНИЛ ИГИУВ;

Елена Владимировна Батунова — м.н.с. лабораторного отдела ЦНИЛ ИГИУВ;

Ольга Николаевна Постовая — м.н.с. лабораторного отдела ЦНИЛ ИГИУВ.

© КИРГИЗОВА О.Ю., МОСКАЛЕВА А.Ю. — 2009

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ

О.Ю. Киргизова, А.Ю. Москалева

(Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор — д.м.н. В.В. Шпрах, кафедра физиотерапии и курортологии, зав. — д.м.н., проф. С.Г. Абрамович)

Резюме. В статье изложены современные литературные данные о распространенности функциональных кист яичников и различных методах их лечения.

Ключевые слова: функциональные кисты яичников, рефлексотерапия, физиотерапия, гомеопатия.

NON-MEDICAL INVENTIVE TECHNOLOGIES IN TREATMENT OF FUNCTIONAL OVARIAN CYST

O. Yu. Kirgizova, A. Yu. Moskaleva

(Irkutsk State Institute for Medical Advanced Studies)

Summary. The article presents modern literature data on prevalence of functional ovarian cyst and methods of treatment.

Key words: non-medical, innovative technologies, ovarian cyst.

Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников занимают второе место в структуре всех опухолевых образований женских половых органов, а следовательно являются часто встречаемой гинекологической патологией. Их частота за последние десять лет выросла с 6-11% до 9-25% [14, 25]. По данным ряда авторов частота опухолевидных образований яичников у женщин репродуктивного возраста в структуре новообразований яичников составляет 75-87% [23], 40% среди солидных образований брюшной полости [25], 20,9% в структуре гинекологических заболеваний [3].

Фолликулярные кисты и кисты желтого тела относятся к функциональным опухолевидным образованиям яичников, они представляют собой наиболее часто встречающуюся объемную патологию яичников и выявляются у 7,8% клинически здоровых женщин и 52,3% среди женщин с жалобами на боли внизу живота или нарушениями менструального цикла [16].

Длительное существование кист наряду с нарушениями гормонального профиля является неблагоприятным прогностическим признаком развития патологических состояний эндометрия, встречающихся в 63% случаев [13].

Доказана роль воспалительного процесса в гениталиях, вызванного заболеваниями, передаваемыми половым путем, а также спаечного процесса в органах

малого таза в этиологии и патогенезе ретенционных образований яичников [2, 7]. При этом авторы считают, что формирование кист яичников происходит при поражении яичниковой ткани инфекцией, передаваемой половым путем или анаэробной инфекции, на фоне выявления титра антител к внутриклеточным инфекциям в аспиратах кист яичников, а также повышения концентрации интерлейкинов в пунктатах кист.

Медикаментозной терапии подлежат только длительно существующие и рецидивирующие функциональные кисты яичников (ФКЯ). При ФКЯ лечение проводят с целью развития инволюции кисты, нормализации менструального цикла и восстановления гипоталамо-гипофизарно-яичниковых взаимоотношений [14]. В пубертатном периоде проводят гормональную терапию при подозрении на ФКЯ или персистирующем фолликуле диаметром более 2 см. Наиболее эффективной группой препаратов в данном случае являются гестагены (дюфастон или утрожестан) [25, 29]. Также показали высокую эффективность лечения ФКЯ комбинированным прогестином «овидон» [9]. Принимая во внимание возможность воспалительной этиологии в развитии кисты, рекомендуется также проводить противовоспалительную терапию [16].

Отсутствие положительной динамики по данным ультразвукового сканирования в течение 3 месяцев яв-

ляется показанием к оперативному лечению. Тактика хирургического лечения опухолевидных образований яичников у женщин репродуктивного возраста заключается в эндоскопическом вмешательстве, как наименее травматичном и максимально сохраняющем яичниковую ткань. Из хирургических методов лечения Вакула Е.Э. (2003) использует пункционную склеротерапию кист яичников с применением раствора 36% «Ваготила» с 96° спиртом в соотношении 1:20. Автор считает, что пункционная склеротерапия является альтернативой лапаротомии или лапароскопии при лечении простых топографически доступных кист яичников [5]. В.Н. Кустаровым с соавт. (2004) применяется метод тонкоигльной пункции кистозных образований яичников под ультразвуковым контролем [13]. Л.И. Кудрявцевой с соавт. (2001) был разработан метод трансвагинальной пункции жидкостных образований малого таза под контролем эхографии [12].

Однако, некоторые авторы считают, что фолликулярные и лютеиновые неосложненные кисты не требуют хирургического вмешательства [7].

Существует мнение о том, что консервативное лечение и даже хирургическая санация функциональных кист в настоящее время не всегда являются эффективными, т.к. кисты продолжают рецидивировать [16]. Поскольку ФКЯ возникают чаще в период полового созревания [3], что подтверждает роль гипофизарной стимуляции. Оперативные вмешательства проводятся в неоправданно большом объеме [19], к тому же операции могут быть причиной повторного образования кист. Консервативная тактика лечения с применением гормонотерапии комбинированными оральными контрацептивами малоэффективна [16]. В связи с этим необходим поиск новых эффективных методов лечения ФКЯ и коррекции нарушений репродуктивной функции у девушек и женщин.

В литературе имеются сведения о лечении доброкачественных кистозных образований методом классической гомеопатии. Авторы считают использование гомеопатии достаточно эффективным, что подтверждается двухсотлетним успешным применением гомеопатических препаратов при данной патологии. Классики гомеопатии описывали эффективное лечение больших и даже гигантских (30 и более см) кистозных образований яичников [21].

Об успешном использовании антигомотоксической терапии в гинекологической практике сообщает М.Н. Родионова (2003) [21]. Автор при лечении больных с мастопатией, миомой матки и кистами яичников применяет электронные копии препаратов «Струмель», «Ламиофлюор», «Кониум», «Сабина» и нозодов этих заболеваний. Проводилась также регуляция гормональной функции посредством препарата «Овариум композитум», а регуляция функции соединительной ткани с помощью «Тиреоида композитум» и набора катализаторов лимонной кислоты (цикл Кребса) 2 раза в неделю.

Л.М. Вильдановым с соавт. (2002) предложен гомеопатический препарат рододендрона в качестве средства для лечения доброкачественных опухолей [6]. Авторы считают, что применение препарата в различных потенциях вылечивает целый ряд доброкачественных опухолей, таких как миома матки, мастопатия, киста яичников, аденома, узловой зоб.

Различные методы рефлексотерапии все шире внедряются в лечебную практику. Возросший интерес к рефлексологии и рефлексотерапии обусловлен, с одной стороны, объективизацией эффективности иглорефлексотерапии благодаря современным нейрофизиологическим, биохимическим, биофизическим и иммунологическим методам исследования; с другой стороны, теми широкими возможностями, которые представляют новейшие медицинские технологии на сегодняшний день [1]. Все большее использование методов рефлексотерапии обусловлено и тем, что методы относительно просты, безвредны, экономичны, а их эффективность доказана многовековой практикой.

Рефлексотерапия включает широкий арсенал различных методов — это акупунктура, электроакупунктура, микроиглотерапия, точечный массаж, прогревание полынными сигарами, фармакопунктура, поверхностное иглоукалывание, цуботерапия, металлотерапия, аурикулотерапия, которые успешно используются в гинекологической практике [25].

Рефлексотерапия помимо известного анальгетического, седативного и сосудорасширяющего действия обладает влиянием на факторы гуморальной неспецифической защиты. Полученные Руденко И.В. с соавт. (2006) данные указывают на общеукрепляющее действие процедур рефлексотерапии, реализующееся за счёт нейрогуморальных влияний, что позволяет раскрыть одну из сторон механизма действия рефлексотерапии [22]. Collado O. с соавт. (2001) считают, что иглоукалывание является наиболее эффективным при миоме матки (49%), хронической патологии органов малого таза (53%) и при кистах яичников (у 85% больных) [28]. В.Н. Бурдасов с соавт. (2002) рекомендуют проводить лечение ФКЯ методом акупунктуры в течение 60 дней (или 2 менструальных циклов) [4].

Л.С. Жихаревой с соавт. (1998) был разработан способ удаления кист яичников путем постановки пиявок на точки, используемые в чжень-цзю терапии на своды влагалища в количестве от 6 до 50 на сеанс, при количестве сеансов на курс от 31 до 150, проводимых ежедневно [10].

Цель терапии ФКЯ — нормализация функций гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, коррекция гормональных нарушений, а также противовоспалительная терапия [16]. С этой целью могут использоваться физические факторы.

Современная физиотерапия располагает огромным количеством разнообразных по физической природе, физиологическому и лечебному действию и способам применения методов. Преимуществами применения физических методов, по сравнению с другими лечебными средствами, в том числе с лекарственной терапией, являются универсальность их действия и физиологичность. С помощью физиотерапии стимулируются компенсаторно-приспособительные процессы в организме. Физические факторы в терапевтических дозировках, как правило, не обладают токсичностью, не вызывают побочных эффектов и алергизацию организма, хорошо совместимы с другими лечебными средствами. Использование физиотерапии доступно и сравнительно дешево [27]. Физиотерапию можно назначать в комплексе с медикаментозной терапией или, в периоды ремиссии, с целью профилактики рецидивов заболевания и в послеоперационный период.

И.Н. Николаева (2006) в консервативном лечении ФКЯ использует динамическую электростимуляцию (ДЭНС) с лимфотропным препаратом — малавтилином в виде крема вагинально [16]. Предложенный алгоритм лечения позволил автору предотвратить рецидивы и повысить эффективность лечения.

Кроме того, успешно применяется для лечения функциональных кист яичников КВЧ-терапия [18], которая обладает полилечебным эффектом, основанном на уникальном механизме действия КВЧ-терапии, отличного от известных физических факторов. Электромагнитные волны миллиметрового диапазона оказывают информационное воздействие, в реализации которого принимают участие центральная нервная система, периферическая нервная система и защитно-регуляторные системы организма.

В литературе есть данные об использовании токов надтональной частоты (ТНЧ-терапия) после экстренных операций по поводу осложненных доброкачественных опухолей яичников и параовариальных кист у подростков [24]. Авторы показали, что ТНЧ-терапия, начатая в первые 36 часов после операции, способствует более быстрому купированию боли, укорочению срока снижения как активности воспалительной очаговой ре-

акции, так и степени эндогенной интоксикации, устранению еще в стационаре последствий стрессорного влияния хирургического вмешательства, стабилизации психоэмоционального состояния больных и усилению резистентности организма пациентки вследствие повышения его адаптационных возможностей, что в совокупности существенно улучшает течение послеоперационного периода.

Обобщая вышеизложенное, можно сделать вывод,

что использование физиотерапевтических методов и методов традиционной медицины обусловлено сложностью этиологии, патогенеза и лечения функциональных кист яичников. Возможности и преимущества современной восстановительной медицины достаточно высоки, это направление интенсивно развивается, ее методы могут с успехом применяться в гинекологии, в том числе и для лечения и реабилитации больных с функциональными кистами яичников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авакян Г.Н. Современная концепция доказательной рефлексотерапии // Материалы Международного конгресса «Рефлексотерапия и мануальная терапия в XXI веке». — М., 2006. — С.5-6.
2. Белобородов С.М., Леонов Б.В., Белобородова Н.В., Поздоровкина В.В. Метаболиты анаэробных бактерий (летучие жирные кислоты) в фолликулярной жидкости женщин, страдающих бесплодием // Акушерство и гинекология. Россия. — 2001. — №4. — С. 29-33.
3. Богданова Е.А., Адамян Л.В., Глыбина Т.М., Короткова С.А. Опухоли и опухолевидные образования яичников и придатков матки у девочек // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2006. — №5. — С. 36-39.
4. Бурдасов В.Н., Воронцова Г.М. Динамическая эхография за больными с кистами яичников при лечении методом акупунктуры (Межд. конф. по ультразвуковой диагностике к 10-летию кафедры ультразвуковой диагностики Российской МАПО МЗ РФ) // Ультразвуковая и функциональная диагностика. — М., 2002. — N2. — С. 148-149.
5. Вакула Е.Э. Пункционная склеротерапия кист яичников // Автореф. дис... канд. мед. наук. — 2003. — 22 с.
6. Вильданов Л.М., Озерова Н.В. Средство для лечения доброкачественных опухолей // №200216237/14; Заявлено 18.06.2002г.; Опубл. 10.07.2003г., Бюл. №19.
7. Вдовиченко Ю.П., Станкевич В.В. Современные аспекты новообразований яичников у девочек-подростков // Педиатрия, акушерство и гинекология. — Украина, 2003. — №5. — С. 83-85.
8. Дубровина С.О. Некоторые аспекты этиологии кист яичников // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2004. — 4, №6. — С. 9-11.
9. Дубровина С.О. Этиология, патогенез, профилактика и лечение кист яичников // Автореф. дис. ... докт. мед. наук. — 2007. — 47 с.
10. Жихарева Л. С., Стасов В.Г. Способ удаления кист яичников консервативным путем // Патент РФ на изобретение №2132656 от 20.02. 1998г.
11. Котрикадзе К.А., Сабахтарашвили М.А., Гвенетадзе А.М. Консервативное лечение фолликулярных кист яичника // Georg. Med. News. — 2002. — N 3. — С. 40-42.
12. Кудрявцева Л.И., Рязанова Л.К., Якимова Н.А. Современные методы диагностики и лечения жидкостных образований малого таза // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2001. — Т. 1. — N 2. — С. 50-54.
13. Кустаров В.Н., Попова С.С. Альтернативный метод лечения кистозных образований яичников // Амбулаторная хирургия. — 2004. — №3. — С. 48-50.
14. Меджидова К.К. Этапное лечение женщин с опухолевидными процессами яичников // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — 2005. — 22 с.
15. Немченко О.И. Опухоли и опухолевидные образования яичников у детей и подростков // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2007. — №2. — С.6-29.
16. Николаева И.Н. Новые подходы к диагностике и лечению ретенционных кист яичников и возможности восстановления репродуктивной функции // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. 2006. — 24 с.
17. Озерская И.А., Агеева М.И. Ультразвуковая диагностика кист яичников // Ультразвуковая и функциональная диагностика. — 2004. — №4. — С.110-121.
18. Ордынская Т.А., Писаревская М.А., Ордынский В.Ф., Ильина И.П., Зданович О.Ф. КВЧ-терапия функциональных кист яичников больших размеров // Миллиметровые волны в биологии и медицине. — 2004. — №3. — С. 54-56.
19. Петрина Ю.В. Морфофункциональные особенности яичников при функциональных кистах гормонального генеза // Автореф. дис...канд. мед.наук. — 2007. — 24 с.
20. Пономаренко Г.Н. Доказательная физиотерапия в гинекологии // Журнал акушерства и женских болезней. — 2005. — 54. — №3. — С. 99-107.
21. Родионова М.Н. Применение антигомотоксической терапии в гинекологической практике // Вестник новых медицинских технологий. — 2003. — 10. — №1-2. — С. 43-44.
22. Руденко И.В., Мартынова О.И. Исследование влияния рефлексотерапии на систему гуморальной неспецифической защиты // Рефлексология. — 2006. — №1. — С. 30-33.
23. Союнов М.А., Союнов Б.М., Каранашева А.Х. Восстановление репродуктивного возраста у женщин после операций по поводу доброкачественных опухолей и кист яичников // Вестник Российского университета дружбы народов. Сер. Мед. — 2005. — №4. — С. 199-202.
24. Стругацкий В.М., Ипатов М.В., Бурлев В.А., Балика Ю.Д., Глыбина Т.М., Коноводова Е.Н. Госпитальный этап восстановительного лечения в гинекологии детей и подростков: ранняя терапия током надтональной частоты после экстренных операций // Акушерство и гинекология. — Россия. — 2002. — N2. — С. 45-48.
25. Самосюк И.З., Лысенюк В.П. Акупунктура: Энциклопедия. — М., 2004. — С.473-479.
26. Узденова З.Х., Шаваева В.А., Гергова Ф.Х., Хапаева А.И., Тищенко И.М. Современные принципы терапии и реабилитации женщин репродуктивного возраста с фолликулярными кистами // Актуальные проблемы современной хирургии: Материалы региональной (ЮФО) научно-практической конференции врачей хирургического профиля. Нальчик. — 2006. — С. 262-264.
27. Улащик В.С., Лукомский И.В. Общая физиотерапия. — Минск, 2003. — 512 с.
28. Collado Orta R., Pernas Gazapo R., Rigol Ricardo O., Heredia Hernandez B., Concepcion Gallardo R., Trelles Aguabella E. Acupuntura y ginecologia // Toko-ginecol. pract. — 2001. — Vol. 60. — N 655. — P. 299-302.
29. Iervolino P., Rotondi M., Iuliano R., Palmieri M., D'Alessandro P., Seneca G. Cisti ovariche in eta adolescenziale: Valutazione epidemiologica, clinica e strumentale. [Convegno «Il cancro ovarico: problematiche emergenti», Napoli, 10-12 ott., 2000] // Minerva ginecol. — 2001. — Vol. 53. — N 1. — P. 63-66.

Адрес для переписки: Киргизова Оксана Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры физиотерапии и курортологии
ГОУ ДПО «Иркутский государственный институт усовершенствования врачей».
Тел. 39-06-30, моб.т. 89148761852.