

ка рациональных подходов к применению лапароскопии в детской гинекологической практике.

Материал и методы: анализ 610 историй болезни пациенток, подвергшихся (ЛС) вмешательствам в отделении гинекологии ДИБ № 5 им. Н.Ф. Филатова.

Результаты исследования и обсуждение. За пять лет проведено 610 ЛС вмешательств на внутренних гениталиях. Возраст девочек от 22 дней до 17 лет. Доля ЛС среди прочих видов операций составила 74 %. Экстренно и срочно-планово оперированы 69,8 % больных, планово — 30,8 %. Основным показанием к экстренной лапароскопии являлся острый абдоминальный болевой синдром. Причиной острого гинекологического живота у 65,9 % девочек явилась острая невоспалительная патология придатков матки (разрывы яичниковых кист, перекрут придатков, внематочная беременность, аномалии развития внутренних гениталий с нарушением оттока менструальной крови). У 40,8 % пациенток выявлена воспалительная патология внутренних гениталий. Во время проведения ЛС вмешательств у больных с воспалительными заболеваниями малого таза в 8,5 % случаев поставлены показания и проведены симультанные операции, чаще всего аппендэктомии и резекции большого сальника. В 5 % случаев — произведена конверсия на лапаротомию. Показаниями к плановой ЛС явились: опухолевые и опухолевидные заболевания яичников кистозные образования, ХУ — реверсия пола, пороки развития внутренних гениталий, в том числе функционирующий рудиментарный рог, синдром Роки-танского — Майера (лапароскопическое пособие при брюшинном кольпопозе). Диагностическая ЛС выполнена 26 пациенток с хроническим абдо-

минальным болевым синдромом (ХАБС). Мы не находили высокого распространения наружного генитального эндометриоза у данной категории больных. В наших наблюдениях значительно более часто (6 больных) выявляли хронический маточно — перитонеальный рефлюкс с сопутствующими явлениями эндосальпингиоза. Находками при диагностической лапароскопии у больных с хроническим абдоминальным болевым синдромом стали кисты широкой связки матки, в том числе с частичным нарушением питания без вовлечения придатков матки, нетугие перекруты придатков, спаечный процесс в придатках матки в сочетании с серозоцеле у больных с аппендикулярно-генитальным синдромом. В группе больных с ХАБС расхождение до- и после операционного диагноза составило 23,5 %. В настоящее время мы склонны считать необходимым проведение ЛС верификации диагноза, особенно в тех случаях, когда речь идет о таких заболеваниях, как рецидивирующие воспалительные процессы в придатках матки, наружный генитальный эндометриоз. Такой подход оправдан потому, что с одной стороны адекватная терапия этих заболеваний весьма агрессивна, а с другой стороны скудность симптомов этих заболеваний в подростковом периоде приводит к ошибочному диагнозу, неадекватному лечению, дальнейшему прогрессированию заболевания, снижению репродуктивного потенциала.

Заключение. На основании изложенных данных, можно заключить, что ЛС в детской гинекологической практике нельзя считать методом, альтернативным лапаротомиям. Это — самостоятельная технология диагностики и лечения, обеспечивающий современный профессиональный уровень детского гинекологического стационара.

Крючкова Н. В., Кузовлев О. П.,
Лактионова Л. В.

ФГУЗ ФМБА России ЦМСЧ № 165,
Москва, Россия

НОВЫЙ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДОМЕТРИТА У ЖЕНЩИН С СУБИНВОЛЮЦИЕЙ МАТКИ ПОСЛЕ РОДОВ

Актуальность проблемы. Послеродовой эндометрит на протяжении многих лет остается наиболее часто встречаемой патологией. Важным прогностическим признаком в развитии послеродового эндометрита является субинволюция матки, которая в 15–86,7 % случаев манифестируется в развернутую клиническую картину воспалительного процесса в полости матки. По немногочисленным данным литературы терапия субинволюции матки, диагностируемой в женской

консультации, сводятся к хирургическому и/или антибактериальному лечению в сочетании с утеротоническими средствами. Однако, массивная медикаментозная нагрузка на организм женщины на фоне транзиторного частичного иммунодефицита после физиологической иммунодепрессии и нарастающей лактационной функции нежелательна. Применение современных немедикаментозных методов открывает новые перспективы в терапии субинволюции матки. Метод структурно-

резонансной терапии заключается в воздействии электрическим током и (или) электромагнитным излучением, частотные характеристики которых соответствуют собственным, биологическим ритмам человеческого организма. Воздействуя на органы и ткани частотами близкими к эндогенным, в соответствии с законом резонанса, мы создаем условия для восстановления нормальной жизнедеятельности и полноценного функционирования всех систем (Блинков И.Л. 1998, Кузовлев О.П. 2003).

Цель: изучение эффективности применения структурно-резонансной терапии в качестве профилактики эндометрита у пациенток с субинволюцией матки после родов.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили данные комплексного обследования у 34 женщин с субинволюцией матки после родов. Эффективность терапии оценивалась по результатам ультразвукового исследования матки и по характеру лохий. Для оценки функциональных резервов вегетативной нервной системы применялись вегетативные пробы. Нами проведено обследование и лечение 34 женщины с диагнозом: субинволюция матки после родов, все пациентки обратились в женскую консультацию на 14–18 сутки после родов, из них: 1 группа — 10 пациенток получали структурно-резонансные воздействия низкоинтенсивными электромагнитными от аппарата «РЕМАТЕРП», экспозиция 43 минуты и локальные электроимпульсные воздействия от аппарата «КЭЛСИ-01-МЦК», экспозиция 45 минут на курс 10 ежедневных процедур; 2 группа — 6 пациенток получали структурно-резонансные воздействия низкоинтенсивными электромагнитными полями от аппарата «РЕМАТЕРП», экспозиция 43 минуты, на курс 10 ежедневных процедур; 3 группа — 6 пациенток получали локальные электроимпульсные воздействия от аппарата «КЭЛСИ-01-МЦК», экспозиция 45 минут, на курс 10 ежедневных процедур; 4 группа - 12 женщин получали стандартную утеротоническую терапию (внутримышечное введение 1,0 мл окситоцина после предварительного внутримышечного введения 2,0 мл но-шпы).

Результаты исследования. К окончанию лечения (10 суток терапии) размеры матки наиболее активно уменьшились у пациенток 1 группы (табл.). На фоне использования структурно-резонансной терапии у всех пациенток размеры матки и ее полости пришли к нормативным показателям к окончанию терапии, кровянистые и серозно-сукровичные лохии заменились на светлые выделения к 5-7 дню лечения. В четвертой группе размеры матки и ее полости нормализовались лишь

у 5 пациенток из 12; а у 7 женщин полость матки оставалась расширенной с неоднородным по своей эхогенности содержимым, а серозно-сукровичных выделения сохранялись даже после окончания лечения. У 3-х пациенток данной группы развилась картина послеродового эндометрита, а у 3-х пациенток после прекращения лактации и восстановления менструальной функции в течение первого года был диагностирован вялотекущий эндометрит.

Таблица

Динамика уменьшения размеров матки и длины ее полости после проведенного курса лечения

Параметр	1 группа	2 группа	3 группа	4 группа
Длина матки	на 33 %	на 21 %	на 30 %	на 21 %
Ширина	на 34 %	на 33 %	на 25 %	на 17 %
Переднезадний размер	на 27 %	на 29 %	на 22 %	на 13 %
Длина полости	на 75 %	на 60 %	на 73 %	на 36 %

В исходном состоянии у 97 % обследованных было выявлено нарушение функционального состояния вегетативной нервной системы, что подтверждалось характерными результатами ортоклиностатических проб, которые выявили наличие явлений ваготонии. Наиболее существенная вегетативная коррекция отмечалась в 1-й и во 2-й группах пациенток (рис.).

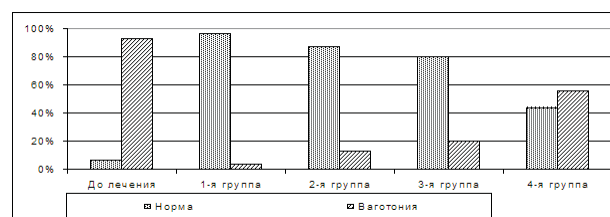


Рис. Динамика изменения состояния вегетативной нервной системы по данным ортоклиностатических проб у пациенток с субинволюцией матки после родов

Выводы. Структурно-резонансная терапия имеет явные преимущества по сравнению с медикаментозным лечением. Данный метод неинвазивен, не предусматривает дополнительного использования лекарственных препаратов, прост и эффективен в качестве профилактики послеродового эндометрита у женщин с субинволюцией матки после родов. Структурно-резонансная терапия позволяет добиться быстрого сокращения размеров матки, что препятствует развитию послеродового эндометрита. И, что немаловажно, при использовании данного метода лечения отсутствует агрессивное влияние медикаментозной терапии на организм женщины и новорожденного.