

УДК 618.11-089-055.23:616-085.814.1

Л.В. Ткаченко, Т.А. Селезнева

E-mail: selez177@mail.ru

ЗНАЧЕНИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕВОЧЕК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЯИЧНИКАХ

Волгоградский государственный медицинский университет

ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на значительный интерес по изучению состояния репродуктивной системы у девочек, перенесших операцию на яичниках, до настоящего времени окончательно не решен вопрос о реабилитации нейро-эндокринной и вегетативной функции поврежденных гонад. В связи с этим Пленум проблемной комиссии межведомственного научного совета по акушерству и гинекологии РАМН считает приоритетными дальнейшие исследования по проблемам восстановления репродуктивного здоровья девочек после оперативного вмешательства на яичниках, так как это имеет стратегическое значение для сохранения и улучшения здоровья населения России. Восстановление половой, менструальной, детородной функции репродуктивной системы является основной задачей реабилитации.

Сложность восстановительного лечения заключается в обилии требований, предъявляемых к лечебным препаратам, применяемым в детском возрасте, так как они должны быть интактны к гонадам и к процессу полового созревания. Применение медикаментозных средств оказывается не всегда достаточно эффективным и нежелательным, учитывая юный возраст пациенток. Одним из перспективных способов лечения является рефлексотерапия, включающая различные методики воздействия [1,2,3].

Рефлексотерапия – лечебно-диагностический метод, основанный на возникновении ответной реакции организма при раздражении определенных участков кожной поверхности при помощи иглы, тепла, массажа, электрического тока, лазерного луча и так далее, и ответной реакции организма в виде рефлекса[4,5].

Опыт применения акупунктуры на кафедре акушерства и гинекологии Волгоградской медицинской академии в течение 30 лет показал ее высокую эффективность при вегетативно-эндокринных нарушениях репродуктивной системы. Основными качественными отличиями этого способа явилось более быстрое наступление лечебного эффекта, стойкое обеспечение ликвидации симптомов болезни, полноценное достижение реабилитации, что приводило к длительной ремиссии и нередко к полному выздоровлению по сравнению с результатами от применения медикаментов.

Таким образом, в последние годы все большее значение приобретают немедикаментозные методы лечения, среди которых рефлексотерапия является наименее изученной как в теоретическом, так и в практическом аспекте.

Целью нашего исследования явилось изучение влияния иглорефлексотерапии (ИРТ) на вегетативную нервную систему у девочек после операции на яичниках.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для оценки эффективности РТ проведено наблюдение у 67 девочек в возрасте от 11 до 18 лет, которые подверглись операции на яичниках по поводу доброкачественных опухолей и связанных с ними осложнений. Девочки были разделены на 2 группы: I группа состояла из 35 человек, получавших реабилитацию на основе РТ, II группа состояла из 32 девочек, которым применяли традиционную - реабилитационную терапию или реабилитационные мероприятия отсутствовали вообще.

У девочек I группы реабилитация выполнялась традиционным методом иглоукалывания с использованием стандартных стальных игл для акупунктуры Казанского завода медицинских инструментов и кнопочных игл для внутрикожного введения в аурикулярные точки. Процедуры иглотерапии осуществлялись в положении лежа. Также производился точечный массаж и цубо-терапия при помощи стальных шариков у детей в возрасте от 11 лет и при повышенной чувствительности на иглы.

Влияние рефлексотерапии на организм девочек определялось с помощью общеклинических тестов, также применялись функциональные вегетативные пробы с дозированными нагрузками (Дайнини-Ашнера и ортоклиностагическая), проводилась оценка половых стероидных гормонов в плазме радиоиммунологическим методом.

Непрерывные переменные представлены в виде $M \pm m$, где M – средняя величина, m (SEM) – стандартная ошибка среднего.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Обследуемые девочки были прооперированы в стационарах г. Волгограда. Распределение доброкачественных опухолей яичников у девочек обследуемых групп по гистологическим типам было следующим: 30 ($44,8 \pm 6,1\%$) девочек – с опухолевидными образованиями, 17 ($25,4 \pm 5,3\%$) девочек – с герминогенными опухолями, 11 ($16,4 \pm 4,5\%$) девочек – с эпителиальными опухолями (5 пациенток – с серозными, 3 девочки – с муцинозными, 2 – с папиллярными и 1 – с цистаденомой), 6 ($9,0 \pm 3,5\%$) девочек – с опухолями стромы полового тяжа и 3 ($4,5 \pm 2,5\%$) девочки – с гонадобластомой.

Учитывая возрастные периоды, была разработана схема лечебно – реабилитационных мероприятий на основе РТ:

- 7-13 лет – реабилитационные мероприятия имели профилактическое значение, использовались

точки общего действия (GI.4, RP.6, E.36,V.23 и точки АТ 51 и 55.) Учитывая, что симпатическое влияние ослаблено, весь комплекс мероприятий направлен на восстановление влияния блуждающего нерва, поэтому использовался возбуждающий или гормональный метод воздействия. Курс состоял из 5 сеансов, каждый с интервалом в 10 дней. У менструирующих девочек в этой группе реабилитация проводилась с учетом фаз цикла, как у девочек в возрастной группе от 13 до 18 лет.

- 13-18 лет – лечебно-реабилитационная терапия проводилась с учетом выявленных вегетативных сдвигов и нарушений, проявляющихся клинически (первичной или вторичной аменореей, нарушением менструального цикла, дисменореей). Таким образом, реабилитация способствовала восстановлению нормального менструального цикла, профилактике рецидивов опухоли и спаечного процесса.

Применяемый нами метод РТ состоял из двух курсов лечения по 7 сеансов каждый с интервалом между ними не более 3-4 дней.

С 5-го дня менструального цикла в целях усиления парасимпатического влияния (И.А. Эскин, 1951, 1975; Б.В. Алехин, 1973 и др.) использовались точки преимущественно на «иньских» меридианах («перикарда» IX – 5, 6, 7; «селезенки» IV – 3, 4, 6; «почек» VIII – 3, 7, 11, 12, 13, 14; «переднего срединного» XIV – 1, 2, 3, 4, 5, 6). Воздействие проводилось вторым вариантом возбуждающего метода в течение 15 мин. Дополнительно проводилась стимуляция АТ 23 (точка яичника) и 55 (шэнь-мэнь), в которые вводились постоянные кнопочные иглы на 7 суток.

С 15-го дня менструального цикла начинался второй курс рефлексотерапии.

В целях создания повышенного тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы (И.А. Эскин, 1951, 1975; А.Ф. Жаркин, 1965; М.А. Петров-Маслаков и соавт., 1976 и др.) в АТ 51 (симпатическая нервная система) и 22 (железы внутренней секреции) вводились постоянные кнопочные иглы на 7 суток. Для ежедневных сеансов использо-

вались корпоральные точки «яньских меридианов» («толстой кишки» II – 4, 10, 11; «желудка» III – 36, 42; «мочевого пузыря» VII – 20, 21, 22, 23, 31, 34, 35, 59, 60, 62; «желчного пузыря» XI – 26, 34) с воздействием первым вариантом тормозного метода в течение 40 мин.

Лечение проводилось в амбулаторных условиях.

Параллельно этиопатогенетически назначалась циклическая витаминотерапия по фазам менструального цикла.

Если после первого курса ИРТ менструация не прошла, то при повторном проведении ИРТ во вторую фазу назначался параллельно гомеопатический препарат – Pulsatilla № 3,6 по 5-6 капсул 3 раза в день до полного рассасывания.

Одной из задач явилось уточнения ответной реакции вегетативной нервной системы и ее продолжительности на проведение реабилитационных мероприятий с целью контроля за эффективностью проведенного лечения.

После проведенного курса РТ у девочек не произошло статистически значимых сдвигов в показателях функционального состояния вегетативной нервной системы, которые были оценены при проведении стандартных функциональных проб (табл.).

При проведении пульсовых вегетативных проб до проведенного курса реабилитации обнаружено усиление возбудимости ВНС преимущественно в ее парасимпатической части. Это проявилось более выраженным урежением ЧСС в клиностатической и глазосердечной пробах. Ортостатическая проба, характеризующая возбудимость симпатического отдела, выявила значительное учащение ЧСС у девочек обеих групп. После реабилитации у девочек I группы было отмечено повышение тонуса обоих отделов ВНС, то есть восстановление влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы. У девочек II группы выявлено преобладание парасимпатического влияния.

Таким образом, РТ, оказывая прямое и значительное влияние на тонус и реактивность высших вегетативных

Таблица

Определение вегетативных рефлексов по данным функциональных проб ($M \pm m$)

Функциональные пробы	I группа (n=35)		II группа (n=32)	
	До лечения, ЧСС (уд./мин)	После лечения, ЧСС (уд./мин)	До лечения, ЧСС (уд./мин)	После лечения, ЧСС (уд./мин)
Дайнини-Ашнера (N урежение на $4 \pm 2,3$ уд./мин)	урежение на $12 \pm 5,5$	урежение на $5 \pm 3,7^*$	урежение на $11 \pm 5,5$	урежение на $10 \pm 5,3^*$
Клиностатическая (N замедление на $6 \pm 2,9$ уд./мин)	замедление на $14,2 \pm 5,9$	замедление на $7 \pm 4,3^{**}$	замедление на $14 \pm 6,1$	замедление на $11 \pm 5,5^{**}$
Ортостатическая (N увеличение на $17 \pm 4,6$ уд./мин)	увеличение на $23 \pm 7,1$	увеличение на $15 \pm 6,0^{**}$	увеличение на $20 \pm 7,1$	увеличение на $21 \pm 7,2^*$
Статистические показатели	* $t=1,1$; $p>0,05$ ** $t=1,0$; $p>0,05$		* $t=0,1$; $p>0,05$ ** $t=0,4$; $p>0,05$	

Примечание: N – это норма; ЧСС – частота сердечных сокращений; t – значение критерия Стьюдента, p – достигнутый уровень значимости.

центров гипоталамуса и всего вегетативного отдела нервной системы, способствует ее восстановлению.

Эти данные сочетаются с клиническим улучшением, в $82,8 \pm 6,4\%$ отмечается нормализация менструального цикла у девочек I группы, а у девочек II группы всего в $43,8 \pm 8,8\%$ случаев. Выявленные различия между клиническими результатами реабилитационных мероприятий применяемых у девочек I и II группы, которые составили соответственно $t=3,6$ ($p<0,001$), то есть различия статистически значимы.

Помимо оценки вегетативного статуса был проведен анализ гормонального профиля у девочек обеих групп. До реабилитации в обеих группах уровень эстрадиола (12-13 лет – 145 мМЕ/л; 14-15 лет – 292 мМЕ/л; 16-18 лет – 342 мМЕ/л) и фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) – (12-13 лет – 2,8 мМЕ/л; 14-15 лет – 3,7 мМЕ/л; 16-18 лет – 4,8 мМЕ/л), находился чуть выше или в пределах нормативных показателей. Значения прогестерон (Пг) – (12-13 лет – 0,8 нмоль/л; 14-15 лет – 1,0 нмоль/л; 16-18 лет – 1,1 нмоль/л) и лютеинизирующий гормон (ЛГ) – (12-13 лет – 1,6 МЕ/л; 14-15 лет – 2,0 МЕ/л; 16-18 лет – 2,5 МЕ/л) в обеих группах снижены.

После проведенного соответствующего курса реабилитации в группах выявлено, что у девочек I группы значения половых гормонов находились в норме: эстрадиол (12-13 лет – 121-145 мМЕ/л; 14-15 лет – 254-330 мМЕ/л; 16-18 лет – 176-321 мМЕ/л) и ФСГ (12-13 лет – 2,7 мМЕ/л; 14-15 лет – 3,1 мМЕ/л; 16-18 лет – 3,6 мМЕ/л), Пг (12-13 лет – 1,5 нмоль/л; 14-15 лет – 2,2 нмоль/л; 16-18 лет – 2,4 нмоль/л) и ЛГ (12-13 лет – 2,7 МЕ/л; 14-15 лет – 4,6 МЕ/л; 16-18 лет – 4,2 МЕ/л). Отмечена нормализация гормонального фона у $86,4 \pm 5,6\%$ девочек. У девочек II группы отмечено наличие длительной эстрогении (12-13 лет – 159 мМЕ/л; 14-15 лет – 311 мМЕ/л; 16-18 лет – 356 мМЕ/л), на фоне понижения уровня прогестерона (12-13 лет – 0,8 нмоль/л; 14-15 лет – 1,0 нмоль/л; 16-18 лет – 1,1 нмоль/л). Все это может способствовать рецидиву опухоли и формированию поликистозных яичников.

Известно, что после выполнения операций по поводу новообразований яичников возможны рецидивы опухоли. В обследуемых группах у девочек I группы рецидивирование опухоли отмечено в $8,5 \pm 4,7\%$ случаев, у девочек II группы – $56,3 \pm 8,8\%$ ($t=4,7$; $p<0,001$, различия между группами статистически значимы).

Все пробы проводились через 3-4 мес, а иногда и полгода после применения реабилитационных методов лечения, что доказывает стойкость эффекта после проведенного курса РТ.

Таким образом, предлагаемый метод РТ направлен на профилактику или ликвидацию отдаленных последствий оперативного лечения (возможные нарушения менструального цикла, рецидива новообразования, профилактика формирования поликистозных яичников).

Становится очевидным, что одной из главных задач в реабилитации девочек после «агрессии» на яичниках

является нормализация вегетативной и эндокринной регуляции, обеспечивающей нормальную функцию гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы. Под влиянием РТ наступает устойчивое и пролонгированное восстановление вегето-эндокринной регуляции на всех уровнях.

Полученные данные свидетельствуют о целесообразности применения рефлексотерапии для реабилитации в детском и подростковом возрасте.

Таким образом, использование рефлексотерапии будет способствовать скорейшему восстановлению репродуктивного здоровья девочек после выполнения операции на яичниках.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вогралик В.Г., Вогралик М.В. Основы традиционной восточной рефлексодиагностики и пунктурной адаптационно-энергетизирующей терапии: ци-гун.- Москва, 2001.- 334 с.
2. Жаркин А. Ф., Жаркин Н. А. Рефлексотерапия в акушерстве и гинекологии.- Л., 1988.- 160 с.
3. Табеева Д.М. Практическое руководство по игло-рефлексотерапии./ Учебное пособие: - М.: МЕДпресс-информ, 2004.- 433 с.
4. Ткаченко Л.В. Рефлексотерапия нарушений репродуктивной системы центрального генеза. // Акушерство и гинекология.- 1984.- № 8.- С. 31-33.
5. Kemper K.J., Sarah R., Silver-Highfield E., Xiarhos E., Barnes L., Berde C. Pediatric pain patients' experience with acupuncture. // Pediatrics 2000 Apr; 105(4 Pt 2):941-7.
6. Коколина И.Ф., Алексеева И.Н. Опухоли и опухолевидные образования яичников у девочек.- М.: Манускрипт, 2001.- 142 с.
7. Серов В.Н., Кудрявцева Л.И. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников. - М.: Триада-Х. - 1999. - 149 с.
8. Beyer P.A., Heller K. Ovarian tumors in childhood. [Ovarialtumore im Kindesalter.] // Langenbecks Arch Chir Suppl Kongressbd. – 1996. – 113. – P. 1043 – 6.
9. Lardy H., Robert M. Ovarian cysts assumed benign in the peripubertal period (10 to 16 years) // J-Gynecol-Obstet-Biol-Reprod-(Paris). 2001 Nov; 30 Suppl 1: S94-9.

VALUE OF NON-DRUG METHODS OF TREATMENT IN REHABILITATION OF GIRLS AFTER OPERATION ON OVARIES

L.V. Tkachenko., T.A. Selezneva

SUMMARY

The article is devoted to the development of complex method of rehabilitation of girls after operation on ovaries taking into account occurrence of possible long-term results of operative treatment. RT was established to result in steady and It is concluded that efficiency of reflex therapy on the basis of methods of and long-term restoration of vegetative–endocrine regulation at all levels. Efficacy of reflex therapy was established based upon methods of vegetative tests with dose exercise.