

УДК 618.12-002:615.849.19

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ И ИСХОДЫ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

А.О. Атыканов, М.Б. Осмонова

Представлены данные эффективности медикаментозного лечения и в комбинации с использованием низкоинтенсивного лазерного излучения у женщин с хроническими сальпингоофоритами и воспалительными кистами яичников по показателям клинического успеха лечения.

Ключевые слова: хронические воспалительные заболевания придатков матки; сальпингоофорит; киста яичников; низкоинтенсивное лазерное излучение.

TREATMENT EFFICACY AND OUTCOMES OF CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF UTERINE ANNEXES OF WOMEN IN THE CHILDBEARING AGE

A.O. Atykanov, M.B. Osmonova

Conservative prevention efficacy information is represented here and in combination with the usage of low-intensity laser radiation among women with chronic salpingo-oophoritis and with inflammatory oophoritic cysts by treatment success criterion.

Key words: chronic inflammatory uterine annexes diseases; salpingo-oophoritis; oophoritic cyst; low-intensity laser radiation.

Несмотря на разработку в последние годы новых методов лечения, частота хронических воспалительных процессов в придатках матки в структуре гинекологических заболеваний не снижается [1–3]. Использование медикаментозной противовоспалительной терапии оказывает активное воздействие на бактериальную флору, но не достаточно на поражённые тканевые структуры. Преформированные физические факторы являются ведущими в комплексе патогенетически обоснованных терапевтических мероприятий при лечении хронических воспалительных заболеваний придатков матки (ХВЗПМ) [4–6]. Среди физических факторов лечения наибольшее применение получило внедрение лазерной терапии, в частности низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ). НИЛИ оказывает противовоспалительное действие, улучшает обменные процессы, ускоряет регенерацию тканей, снижает сенсбилизацию, обладает иммуномодулирующим свойством [7–11] что позволяет считать НИЛИ патогенетически обоснованным методом лечения и при ХВЗПМ, способствующим сохранению репродуктивной функции женщин. В силу недостаточной изученности оценки эффективности лечения при ХВЗПМ у женщин и обусловило необходимость настоящих исследований.

Цель работы – обосновать эффективность применения НИЛИ по показателям клинического успеха лечения при ХВЗПМ у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились 142 женщины репродуктивного возраста, которые были подразделены на группы в зависимости от методов лечения: 40 женщин с хроническим сальпингоофоритом (ХСО), получивших медикаментозное лечение; 34 женщины с ХСО, получивших медикаментозное и магнитно-лазерное лечение; 36 женщин с воспалительными кистами яичников, получивших медикаментозное лечение; 32 женщины с воспалительными кистами яичников, получивших медикаментозное и магнитно-лазерное лечение.

Диагноз у женщин с ХВЗПМ верифицировался на основании анамнестических и общеклинических данных, ультразвуковых исследований органов малого таза, гистеросальпигографии. Лазерную терапию проводили с использованием полупроводникового низкоинтенсивного аппарата “Мустанг-2000” инфракрасного действия с магнитной насадкой 50 мТл. Методика лазеротерапии контактная, стабильная в зонах проекции придатков и матки на передней брюшной стенке, а также

Таблица 1 – Оптические показатели чувствительности СК к НИЛИ у женщин с ХВЗПМ

Анализируемые группы женщин и периоды исследования	Статистические показатели	Анализируемые показатели	
		оптическая плотность СК, ED	площадь оптически активных структур СК, %
<i>Группа женщин с ХСО:</i> 1. Период до облучения, n = 34	M±m	1,133	41,6
		0,004	6,9
2. Период после облучения, n = 34	M±mP ₂₋₁	1,346	75,0
		0,005 <0,001	6,5 <0,01
<i>Группа женщин с кистами яичников:</i> 3. Период до облучения, n = 32	M±m	1,326	47,8
		0,005	5,2
4. Период после облучения, n = 32	M±m P ₄₋₃	1,347	68,2
		0,007 <0,005	6,3 <0,05

на акупунктурных точках пояснично-крестцовой области. Излучающая головка ЛО2, частота следования импульсов – 80 Гц в 1–2-й и 9–10-й сеансы, в остальные 3–8-й сеансы – 1500 Гц, мощность импульса – 6–8 Вт, плотность дозы – 200–240 мДж/см², умеренная компрессия мягких тканей с экспозицией на зоны придатков и матки – 128 секунд на каждую зону, на акупунктурные точки – 30 секунд на каждую точку. Определение индивидуальной чувствительности крови к лазерному излучению проводили по методу Н.С. Давыдовой и соавт. [12].

Медикаментозную терапию проводили согласно клиническим протоколам лечения воспалительных заболеваний придатков матки, включающим назначение антибиотиков широкого спектра действия, противомикробные препараты местного действия, антигрибковые препараты. Эффективность лечения оценивалась по показателям клинического успеха.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета программы “Statistika-6,0”.

Результаты и обсуждение. На первом этапе исследования проводилось определение чувствительности к лазерному излучению у тех женщин с ХВЗПМ, у которых в комплексном лечении использовалось НИЛИ. Исследования сыворотки крови (СК) *in vitro* у женщин показали, что у пациенток с ХСО к концу облучения наблюдается достоверное увеличение оптических показателей относительно значений до периода облучения (таблица 1). Так, показатель преломления сыворотки крови достоверно увеличивается (P < 0,01), соответственно площадь оптически активных структур увеличивается до 75 ± 6,5 % (P < 0,01). В группе

женщин с кистами яичников эти значения также достигают значимых изменений (P < 0,05). Следовательно, можно констатировать, что выбранные режимы НИЛИ соответственно адаптированы, т. е. будут проявляться патогенетические эффекты инфракрасного излучения. С другой стороны, необходимо проводить определение индивидуальной чувствительности к НИЛИ, так как при повышенном и длительном излучении развитие компенсаторно-приспособительных реакций может измениться повреждающим действием на клеточные структуры.

В группе женщин с ХСО, которым включили НИЛИ, 61,7 % (21 женщина) показали хорошую чувствительность к лазерному воздействию, 33,3 % (11 женщин) – удовлетворительную и 5 % (3 женщины) – плохую чувствительность. В группе женщин с воспалительными кистами яичников это соотношение соответственно составило: 68,75 % (22 женщины), 25 % (8 женщин), 6,25 % (2 женщины). Изменение показателя оптической плотности сыворотки крови в сторону увеличения более чем на 30 % расценивали как хорошую чувствительность, от 15 до 29 % – как удовлетворительную и менее 15 % – как плохую.

Для определения эффективности лечения и исходов заболевания мы использовали параметры клинического успеха, которые включали в себя следующие критерии у женщин: купирование болевого синдрома, рецидивы заболевания в течение года после лечения, осложнения.

Как видно из данных таблицы 2, купирование болевого синдрома у женщин 2-й группы с применением в комплексном лечении НИЛИ произошло в 88,24 % случаев, тогда как в группе только

Таблица 2 – Показатели клинического успеха лечения женщин с ХСО

Показатели	Группа женщин с ХСО			
	с медикаментозным лечением, n = 40		с медикаментозным лечением + НИЛИ, n = 34	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Купирование болевого синдрома:				
боли отсутствуют	21	52,5	30	88,24
незначительные боли	19	47,5	4	11,76
выраженные боли	-	-	-	-
Рецидивы заболевания:				
отсутствовали	29	72,5	29	85,29
однократный рецидив	10	25,0	5	14,7
два и больше рецидива	1	2,5	-	-
Осложнения:				
отсутствовали	30	75,0	33	97,1
частичная непроходимость маточных труб	7	17,5	1	2,9
непроходимость маточных труб	3	7,5	-	-

с медикаментозным лечением – в 52,5 %. Соответственно, присутствие незначительных болей в области живота, поясницы составило 11,76 и 47,5 % случаев. Рецидивов заболевания в течение года также было больше в 1-й группе (27,5 %), тогда как во 2-й группе – 14,7 %. Отсутствие осложнений в виде непроходимости маточных труб, соответственно, составило 75,5 и 97,1 %. Развитие частичной непроходимости одной или обеих маточных труб отмечено у 3 женщин 1-й группы (7,5 %), а во 2-й группе таких случаев отмечено не было.

В группе женщин с воспалительными кистами яичников (таблица 3) помимо показателей купирования болей, рецидивов, осложнений, важным показателем клинического успеха лечения является исчезновение кистозных образований. Как видно из данных таблицы, показатели клинического успеха лечения у женщин, получивших комплексное лечение с включением магнитно-лазерной терапии существенно превосходят показатели 1-й группы. Так, болевой синдром в 1-й группе купировался в 55,5 % случаев тогда, как во 2-й группе – в 81,25 %. Рецидивы повторного появления кисты в течение года после лечения в 1-й группе отмечались в 16,66 % случаев, а во 2-й группе – в 6,25 %. Исчезновение кисты пос-

Таблица 3 – Показатели клинического успеха лечения женщин с воспалительными кистами яичников

Показатели	Группа женщин с кистами яичников			
	с медикаментозным лечением, n = 36		с медикаментозным лечением + НИЛИ, n = 32	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Купирование болевого синдрома:				
боли отсутствуют	20	55,5	26	81,24
незначительные боли	14	38,8	6	18,75
выраженные боли	2	5,5	-	-
Рецидивы заболевания:				
отсутствовали	30	83,3	30	93,75
однократный рецидив	6	2	2	6,25
два и больше рецидивов	-	-	-	-
Размеры кисты:				
киста исчезла	12	33,3	16	50
уменьшилась	15	44,6	13	40,6
без изменений	6	16,6	3	9,4
увеличилась	3	8,3	-	-
Осложнения:				
отсутствовали	28	77,7	32	100
нагноение кисты	-	-	-	-
разрыв кисты	-	-	-	-
необходимость оперативного вмешательства	8	22,3	-	-

ле лечения соответственно составили 33,3 и 50 %. В 1-й группе увеличение размеров кисты наблюдалось в 8,3 % случаев тогда, как во 2-й группе таких случаев не отмечалось. В 1-й группе у 8 женщин (22,3 %) потребовалось оперативное вмешательство ввиду неэффективности консервативной терапии. Во 2-й группе таких случаев не наблюдалось.

Литература

1. Бодяжина В.И. Методическое обоснование принципов лечения хронических воспалительных заболеваний матки и придатков / В.И. Бодяжина, В.М. Стругацкий // Акушерство и гинекология. 1985. №7. С. 3–7.
2. Боровская В.Д. О возможных путях повышения эффективности курортного лечения женщин с воспалительными заболеваниями органов

- малого таза / В.Д. Боровская, А.И. Джагинян, И.П. Тильба и др. // Акушерство и гинекология. 1994. № 1. С. 47–51.
3. Подзюмова Н.М. Лапароскопическая и трансвагинальная эхография в диагностике и лечении воспалительных заболеваний придатков матки / Н.М. Подзюмова // Проблемы хирургии в акушерстве и гинекологии. Материалы 1-го съезда Рос. ассоциации акушеров и гинекологов. 1995. С. 202–204.
 4. Раззакова Н.Я. Показатели гемодинамики органов малого таза у больных хроническими сальпингоофоритами при воздействии переменных магнитных полей низкой частоты в комплексе с бальнеопроцедурами из Ташкентской минеральной воды / Н.Я. Раззакова // Реабилитация больных природными и преформированными физическими факторами: сб. науч. тез. Ташкент, 1999. С. 73–75.
 5. Пшеничникова Т.Я. Бесплодие в браке / Т.Я. Пшеничникова. М.: Медицина, 1991. 420 с.
 6. Capelo F.O. Laparoscopic evaluation following failure to achieve pregnancy after ovulation induction with clomipheme citrate / F.O. Capelo, A. Kumar, M.P. Steinkamp, R. Azziz // Fertil. Ster. 2003. V. 80. № 6. P. 1450–1453.
 7. Азарова А.З. Совершенствование диагностики и реабилитации женщин со спаечными процессами в малом тазу: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.З. Азарова. Бишкек, 2006. 22 с.
 8. Илларионов В.Е. Техника и методика процедур лазерной терапии: справочник / В.Е. Илларионов. М., 1994. 178 с.
 9. Махмудова Г.Х. Лазерная активация в медицине / Г.Х. Махмудова. Алма-Ата, 1992. С. 28–34.
 10. Насыров В.А. Новые аспекты лазерной терапии / В.А. Насыров, И.К. Акылбеков, Р.Р. Тухватшин. Бишкек, 2000. С. 6–17.
 11. Auroche V.A. Acupuncture in Gynecologie et Obstetrique, P. Maronnaud, E. Mullens // Editeur Maloine. Paris, 1986. 308 p.
 12. Давыдова Н.С. Определение индивидуальной чувствительности крови к лазерному излучению: метод. рекомендации / Н.С. Давыдова, Е.П. Шурыгина, В.А. Маслова. Свердловск, 1990. С. 3–7.