

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

Кафедра акушерства и гинекологии

ГОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия Росздрава»,
Россия, 362025, PCO—Алания, г. Владикавказ, ул. Кирова, 56, тел. 8672-53-95-25

Работа выполнена на основании обследования и лечения 110 больных генитальным эндометриозом репродуктивного возраста. Доказана эффективность комплексного использования общей магнитотерапии и йодобромной бальнеотерапии для коррекции осложнений, улучшения качества жизни и реабилитации репродуктивной функции у больных генитальным эндометриозом.

Ключевые слова: генитальный эндометриоз, реабилитация, репродуктивная функция, общая магнитотерапия, йодобромная бальнеотерапия.

L. V. MAISURADZE, M. Z. SHOGENOVA, L. M. MIRZAEVA, L. V. TSALLAGOVA

MODERN ATTITUDE TO COMPLEX THERAPY OF GENITAL ENDOMETRIOSIS COMPLICATION

Department of Obstetrics and Gynaecology

North-Ossetian State Medical Academy, Russian Health Service,
Russia, 362025, Alaniya, Vladikavkaz, Kirova str., 56, tel. 8672-53-95-25

Research work is carried out on the basis of examination and treatment of 110 patients at reproductive age with genital endometriosis. Effectiveness of complex use of common magnitotherapy and iodone-bromide balneotherapy for correction of complications improvement of life quality and rehabilitation of reproductive function in patients with genital endometriosis has been proved.

Key words: genital endometriosis, rehabilitation, reproductive function, common magnitotherapy, iodone-bromide balneotherapy.

Терапия больных ГЭ вызывает большие трудности, поскольку лечение заключается не только в подавлении клинически активного эндометриоза гормональными препаратами или удалении его очагов хирургическим путем, но и в избавлении пациенток от осложнений и последствий заболевания в виде болевого синдрома, бесплодия, рубцово-спаечного процесса в области малого таза и психоневрологических нарушений [1, 2, 7]. В связи с этим очевидна актуальность внедрения в комплексное лечение больных эндометриозом методов с многоплановым действием. Названным условиям соответствуют системная магнитотерапия, позволяющая воздействовать на весь организм, оказывая выраженный анальгезирующий, репаративный, противовоспалительный, иммуномодулирующий, антиоксидантный эффекты [3, 4, 5]. Включение в лечебный комплекс йодобромных вод основано на данных ранее проведенных исследований, доказавших их влияние на регуляторные системы организма, анальгезирующее, седативное и гормонокорректирующее действие у больных генитальным эндометриозом [6].

Целью настоящего исследования явилось повышение эффективности консервативного лечения осложнений генитального эндометриоза у женщин репродуктивного возраста путем разработки комплекса реабилитационных мероприятий с использованием современных немедикаментозных технологий.

Материалы и методы исследования

Работа выполнена на основании обследования и лечения 110 больных генитальным эндометриозом репродуктивного возраста (средний возраст $31,9 \pm 4,4$ года). В процессе обследования внутренний эндомет-

риоз (ВЭ) установлен у 34 (30,9%) больных, наружный эндометриоз (НЭ) диагностирован у 40 (36,4%), сочетание внутреннего и наружного эндометриоза – у 36 (32,7%) пациенток. Средний показатель продолжительности заболевания составил $8,8 \pm 3,4$ года. Наблюдаемые больные в соответствии с задачами исследования были разделены методом случайной выборки на 2 сопоставимые по основным клинико-функциональным характеристикам группы. К основной группе отнесены 78 больных, которым с целью коррекции осложнений генитального эндометриоза применялись немедикаментозные методы лечения, в том числе курортные факторы КБР. Из них 1-я подгруппа – 40 пациенток – получала общую магнитотерапию (ОМТ); 2-я подгруппа – 38 пациенток – принимала комплексное лечение с использованием ОМТ и йодобромных вод курорта Нальчик. Контрольную группу составили 32 больных, которым назначалось общепринятое лечение (обезболивающие препараты и нестероидные противовоспалительные средства; спазмолитики в таблетках, инъекциях и свечах, седативные препараты, десенсибилизирующие средства; иммуномодуляторы).

В качестве критериев эффективности лечения наряду с общеклиническим и гинекологическим исследованиями проводились: динамическая оценка болевых ощущений по системе С. М. Mac Lavery, P. W. Shaw (1995), психологическое тестирование, ультразвуковая диагностика с цветным доплеровским картированием (ЦДК), изучение состояния функциональной активности яичников и гонадотропной функции гипофиза иммуноферментным методом, исследование иммунного статуса по унифицированной методике лабораторно-иммунологического обследования.

Для проведения ОМТ применялась магнитотерапевтическая установка «ЭОЛ-Магнитотурботрон». Использовалось переменное, равномерно вращающееся вокруг продольной оси пациента поле с максимальной индукцией 3 мТл и частотой 100 Гц. Курс ОМТ состоял из 10–12 процедур длительностью 15–20 минут, назначаемых через день. Бальнеотерапию проводили в амбулаторно-поликлинических условиях в дни, свободные от процедур системной магнитотерапии. Применяли Долинскую природную рассольную йодобромную борную хлоридную натриевую воду общей минерализации до 80 г/л с высоким содержанием брома (135 г/л), йода – 14 мг/л скважины № 3-Р г. Нальчика. Бальнеологическая процедура начиналась с гинекологического орошения водой температуры 36° С в течение 15 мин, после чего больная принимала общую ванну в течение 15 мин.

Результаты исследования и их обсуждение

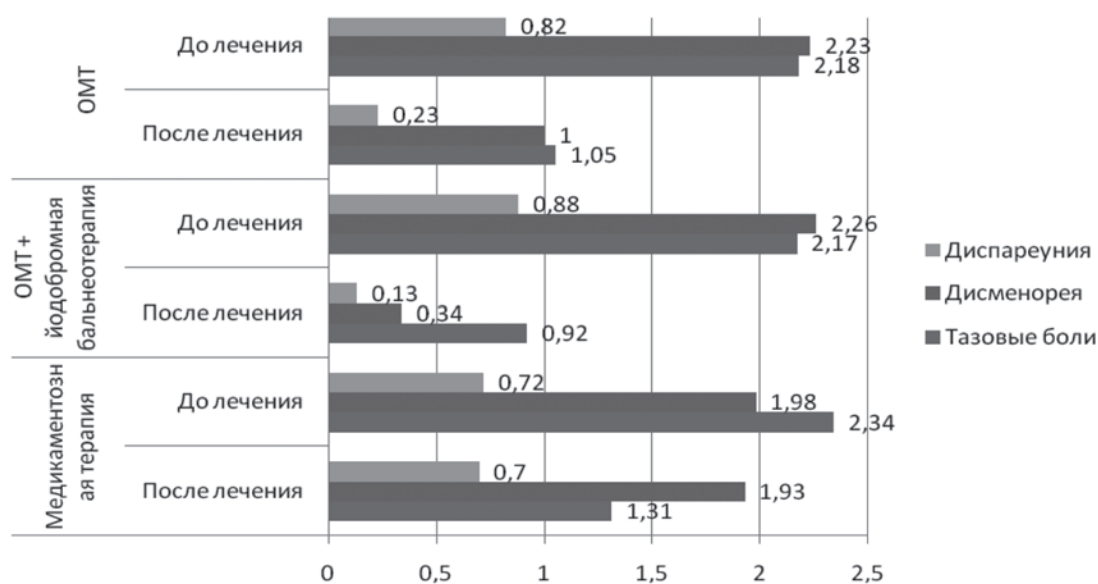
По данным объективного обследования, в конце курсового лечения в основной группе больных, получавших ОМТ в качестве самостоятельного фактора либо в комплексе с бальнеотерапией, показатели АД и частоты сердечных сокращений нормализовались ($p < 0,05$) у всех больных. Клиническая эффективность проведенного лечения выразилась в купировании или уменьшении проявлений основных симптомов генитального эндометриоза: алгического, дисменореи, диспареунии (рисунок).

В обеих подгруппах основной группы анализ менограмм показал достоверное сокращение периода перименструальных мажущих кровянистых выделений до $1,6 \pm 0,6$ дня в 1-й основной и $1,11 \pm 0,8$ во 2-й основной группах (исходно $3,5 \pm 0,7$; $3,1 \pm 0,8$ дня соответственно) ($p < 0,05$). Положительная динамика при гиперполименорее отмечена у 50% в 1-й основной подгруппе и у 63,2% – во 2-й.

Динамика эхографической картины в процессе физиобальнеологического лечения (в отличие от курсовой медикаментозной терапии) демонстрировала снижение частоты выявления и степени выраженности присущих ГЭ признаков: уменьшились размеры эндо-

метриоидных очагов, определялась четкая тенденция к уменьшению размеров пораженной эндометриоидными гетеротопиями матки, уменьшилось количество эхопозитивных и эхонегативных включений, появились некоторая «сглаженность» и однородность структуры миометрия. Наиболее выраженная инволюция эндометриоидных очагов отмечалась у женщин с давностью заболевания до 5 лет. При использовании комплекса «ОМТ+бальнеотерапия» значительно уменьшились УЗИ-признаки спаечного процесса в малом тазу. Проведенный сравнительный анализ кровотока в маточных артериях продемонстрировал достоверное снижение показателей сосудистого сопротивления (PI, IR) в основной группе больных ($p < 0,01$). Выявлено также достоверное увеличение скоростей кровотока, причем динамика конечной диастолической скорости кровотока была высоко достоверна при назначении больным комплексной терапии. Вследствие повышения скоростей кровотока в маточных артериях произошли снижение систоло-диастолического отношения и увеличение средней скорости кровотока.

Применение общей магнитотерапии, потенцированное действием йодобромных вод, способствовало быстрой коррекции невротических расстройств. Количественная оценка ситуационной тревожности снизилась у всех пациенток, а личностной тревожности – только у больных основной группы. После общей магнитотерапии уровень общего здоровья (по шкале SF-36) достоверно повысился у больных основной группы ($p < 0,01$). Это сопровождалось снижением выраженности болевых ощущений и влиянием их на повседневную деятельность женщины. Показатель жизнеспособности достоверно ($p < 0,01$) указывал на улучшение самооценки качества жизни. Устранение основных клинических проявлений эндометриоза привело к повышению показателя психического здоровья в 1-й основной группе с $31,4 \pm 6,4$ до $40,8 \pm 5,6$ балла ($p < 0,05$), во 2-й основной группе с $32,4 \pm 4,2$ до $44,3 \pm 4,6$ балла ($p < 0,01$). При оценке КЖ пациенток контрольной группы существенных различий ($p > 0,1$) в показателях общего и психического здоровья не выявлено, было отмечено уменьшение проявлений интенсивности боли ($p < 0,05$).



Динамика выраженности клинических проявлений генитального эндометриоза в результате проведенного лечения

Динамика основных показателей иммунитета у больных ГЭ в результате проведенного лечения (M+m, n, p)

Показатель	Группы больных					
	1-я основная (n=32)		2-я основная (n=30)		Контрольная (n=25)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Т-лимфоциты CD3 % абс.	33,2±2,0 782,2±26,6	48,7±2,7*** 976,1±31,4 ***	31,8±2,1 760,2±38,3	52,0±2,5*** 1002,2±35,8 ***	31,2±2,4 764,8±29,3	36,2±2,8 795,9±30,1
Т-хелперы CD4 % абс.	18,8±1,1 218,6±13,2	29,6±1,4*** 258,4±12,4 **	19,1±1,3 208,6±12,0	28,6±1,8*** 288,2±11,8 ***	19,2±1,3 205,6±13,3	20,8±1,5 218,9±12,3
Т-супрессоры CD8 % абс.	27,6±0,9 194,8±8,8	21,2±0,7*** 148,4±6,9 **	29,8±6,3 192,2±8,1	19,2±1,2*** 114,5±9,4 ***	28,8±1,3 189,8±9,8	28,1±0,7 194,8±8,8
ИРИ (CD4/CD8)	0,68±0,02	1,48±0,02**	0,64±0,04	1,58±0,01**	0,66±0,04	0,74±0,02
В-лимфоциты CD22 % абс.	39,2±2,4 607,3±21,8	25,5±1,5*** 488,2±20,2 ***	40,4±1,8 610,3±20,2	22,9±1,7*** 451,2±18,2 ***	38,9±2,1 602,1±21,6	37,8±2,5 610,8±21,4
IgA (мг/мл)	1,94±0,07	1,62±0,04 ***	1,98±0,06	1,52±0,09 ***	1,96±0,06	1,96±0,04
IgM (мг/мл)	1,88±0,08	1,52±0,07 **	1,78±0,08	1,54±0,04 **	1,82±0,07	1,82±0,1
IgG (мг/мл)	21,8±1,2	16,6±1,12 **	20,9±1,16	11,6±1,2 ***	21,9±1,2	21,8±1,15
ЦИК (ЕД)	81,2±3,8	44,9±4,1*	79,8±3,2	38,8±1,8*	78,6±3,2	74,4±2,8

Примечание: * – p<0,05; ** – p<0,01; *** – p<0,001.

Увеличение числа женщин с нормальным овуляторным менструальным циклом в подгруппах основной группы (76,5% и 68,6%), а также проведенная оценка результатов гормональных исследований дали нам основание утверждать, что использование общесистемной магнитотерапии как в качестве самостоятельного фактора, так и в комплексном лечении с йодобромной бальнеотерапией оказывает выраженное корректирующее влияние на нейрогормоны гипоталамуса и гипофиза. Уменьшались до средних значений нормы уровни ЛГ и ФСГ (p<0,05) в обеих фазах менструального цикла. Улучшение функционального состояния контролирующих нейрогормонов оказало позитивное влияние на функциональное состояние периферического гормонального звена, что выразилось в выравнивании эстрадиол-прогестероновых соотношений за счет снижения до нормальных значений повышенного уровня эстрадиола в 1-ю фазу и достоверного его снижения в рамках физиологической нормы во 2-ю фазу менструального цикла (p<0,01) на фоне достоверного увеличения уровня прогестерона до 14,02±0,66 нг/мл (p<0,05) во 2-ю фазу менструального цикла. Следует отметить, что у больных 2-й подгруппы содержание прогестерона увеличилось с большей достоверностью – с 7,94 до 16,82±0,42 нг/мл (p<0,01), чем у больных 1-й подгруппы (p<0,05), что свидетельствовало о суммирующем действии на секрецию прогестерона лечебного комплекса, сочетающего воздействие ОМТ с йодобромной бальнеотерапией.

Наиболее выраженное устранение дисбаланса как в гуморальном, так и в клеточном звене иммунитета отмечалось при применении комплексного лечения с использованием ОМТ и бальнеотерапии, что выразалось в приближении всех изучаемых показателей к значениям физиологической нормы (таблица).

Сравнительная совокупная оценка регресса клинической симптоматики и динамики показателей всех специальных методов исследования позволила определить более высокую терапевтическую эффективность комплексного использования физических факторов с взаимно потенцирующим действием. При изучении отдаленных результатов лечения длительность ремиссии у 89,5% больных основной группы после комплексного лечения составила 1 год и более. Полученные результаты после применения ОМТ в качестве самостоятельного метода сохранялись в 75% случаев до 1 года и в 25% случаев до 7–9 месяцев. В контрольной группе через 12 месяцев клинические показатели вернулись к своим исходным значениям.

После проведенного лечения беременность в 1-й подгруппе основной группы наступила у 35,3% во 2-й подгруппе – у 42,1%, в контрольной – у 12,5%.

Таким образом, общесистемная магнитотерапия является этиопатогенетически обоснованным физическим фактором в лечении больных генитальным эндометриозом и его осложнениями. ОМТ в комплексе с йодобромной бальнеотерапией оказывает положительное воздействие на гинекологический статус

и гомеостаз женщин в целом, обеспечивает обезболивающий эффект, улучшает регионарное кровообращение, обладает гормонокорректирующим и иммуномодулирующим действием, восстанавливает репродуктивную функцию и улучшает качество жизни, а также предотвращает развитие рецидивов в катамнезе за 1 год.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баскаков В. П., Цвелев Ю. В., Кира Е. Ф. Эндометриозная болезнь. СПб: ООО «Издательство Н-Л», 2002. – 452 с.
2. Ищенко А. И., Кудрина Е. А. и др. Современные проблемы наружного генитального эндометриоза // Акушерство и гинекол., 2007. – № 5. – С. 67–72.
3. Кулишева Т. В., Маслов Д. Г. и соавт. Общая магнитотерапия у женщин с климактерическим синдромом // Физиотерапия, бальнеология, реабилитация. – 2007. – № 2. – С. 43–45.
4. Мануйленко О. В. Применение системной магнитотерапии в комплексном лечении внутреннего эндометриоза у женщин репродуктивного возраста. – Н. Новгород, 2006. – 24 с.

5. Низкочастотная магнитотерапия: Материалы Международной науч.-практ. конференции «Применение магнитных полей в медицине», 25–26 октября 2000 г., Оренбург / Под ред. В. С. Улащика. – Минск, 2001.

6. Назаров В. М., Жилыев В. А., Ефремов В. А. Низкочастотная магнитотерапия // Материалы междунаучно-практич. конфер. «Применение магнитных полей в медицине», 25–26 окт 2000 г., Оренбург / Под ред. В. С. Улащика. – Минск, 2001. – С. 37–38.

6. Овсиенко А. Б., Урвачева Е. Е., Градиль Н. П., Албасова А. В., Луговая Л. П. Терапия распространенных форм генитального эндометриоза природными факторами // Материалы IV съезда акушеров-гинекологов России. – М., 2008. – С. 439.

7. Сидорова И. С., Коган Е. А., Унанян А. Л. Эндометриоз тела матки и яичников. – М.: Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова, 2007. – 22 с.

Поступила 21.09.2009

П. В. МАРКОВ¹, В. И. ОНОПРИЕВ², С. П. ГРИГОРОВ², И. В. ФОМЕНКО¹

ПЛАСТИКА ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ АУТОТРАНСПЛАНТАТОМ ИЗ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА

¹ ФГУ «Российский центр функциональной хирургической гастроэнтерологии Росздрава»,
350086, Россия, г. Краснодар, ул. 1 Мая, 167;
² кафедра хирургии № 1 ФПК и ППС КГМУ,
350063, Россия, г. Краснодар, ул. Седина, 4. E-mail: pvmarkov@mail.ru; тел. +7-918-439-39-11

Разработаны, изучены в эксперименте и внедрены в клинику оригинальные технологии пластики гепатикохоледоха аутоотрансплантатом из червеобразного отростка. Оперировано 14 больных в возрасте от 16 до 66 лет. Показаниями служили доброкачественные стриктуры и заболевания гепатикохоледоха. Осложнения в раннем послеоперационном периоде возникли у 2 пациентов в виде точечной несостоятельности анастомоза между общим печеночным протоком и аппендиксом, которые купированы на повторных операциях. Специфических осложнений, связанных с перемещением аппендикса в подпеченочное пространство, не отмечено. В сроки от 1 до 9 лет получены хорошие результаты. По данным рентгенологического, ультразвукового, биохимического и морфологического исследований явлений холестаза и холангита не обнаружено ни у одного пациента.

Ключевые слова: стриктуры внепеченочных желчных протоков, пластика внепеченочных желчных протоков, червеобразный отросток.

P. V. MARKOV¹, V. I. ONOPRIEV², S. P. GRIGOROV¹, I. V. FOMENKO¹

THE PLASTIC OF COMMON BILE DUCT BY AN AUTOGRAFT FROM THE APPENDIX VERMIFORMIS

¹FSI «Russian Center of Functional Surgical Gastroenterology Roszdrav»,
Russia, 350086, Krasnodar, str. 1 May, 167;
²Department of surgery № 1 FPK and PPS of the Kuban State Medical University,
Russia, 350063, Krasnodar, str. Sedin, 4. E-mail: pvmarkov@mail.ru; tel. +7-918-439-39-11

The original plastic technologies of a common bile duct by an auto graft from the appendix are developed, studied during an experiment and introduced in the clinic. Fourteen patients at the age of 16–66 are operated. The benign strictures and diseases of a common bile duct served as indications. In the early postoperative period two patients had some complications in the form of a dot inconsistency of an anastomosis between hepatic ducts and the appendix, which are cut short during reoperation. Any specific complications connected with the use of the appendix aren't remarked. In terms from 1 till 9 years good results are achieved. According to the radiological, ultrasonic, biochemical and morphological researches none of the patients had any cholestasis and holangitis phenomena.

Keywords: bile duct injuries, biliary reconstruction, appendiceal conduit.

Вопросы пластики внепеченочных желчных протоков (ВЖП) при последствиях их ятрогенных повреждений (стриктуры, наружные и внутренние патологические желчные свищи) в настоящее время приобретают

особую актуальность в связи со значительным увеличением числа выполняемых холецистэктомий. Так как частота повреждения протоков во время традиционной холецистэктомии составляет, по данным большинства