

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА С ПРИМЕНЕНИЕМ ГРЯЗЕВЫХ АППЛИКАТОРОВ «ТАМБУЭЛЬ»

Черномазов С.В., Урвачёва Е.Е., Ефименко Н.В.

ФГБУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства», Пятигорск, e-mail: priemnaya@gniik.ru

Авторами статьи дана оценка эффективности электропелоидотерапии в сочетании с медикаментозным лечением обострения хронических воспалительных заболеваний женских половых органов в условиях стационара. Проведение пелоидотерапии модифицировало динамику и характер тканевых процессов при обострении хронических воспалительных заболеваний органов малого таза. В результате проведенного исследования установлено, что комплексное грязелечение во всех случаях давало положительный результат, свидетельствующий о противовоспалительном эффекте грязевых процедур, независимо от особенностей патогенеза и давности заболевания. Таким образом, современные методы пелоидотерапии относятся к универсальным факторам общебиологического воздействия на организм, способным вызывать глубокую иммунобиохимическую перестройку и обратное развитие патологического очага при воспалительных заболеваниях. Простой и эффективный способ воздействия, позволяющий существенно оптимизировать патогенетическую терапию указанного контингента больных, может быть рекомендован для более широкого применения в гинекологической практике.

Ключевые слова: хронический, воспалительные заболевания органов малого таза, электропелоидотерапия

COMBINED TREATMENT OF EXACERBATION CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF PELVIC ORGANS WITH THE USE OF MUD APPLICATORS "TAMBUEL"

Chernomazov S.V., Urvacheva E.E., Efimenko N.V.

Federal State budget institution "Pyatigorsk State Scientific Research Institute of Balneology of the Federal Medical and Biological Agency", Pyatigorsk, e-mail: priemnaya@gniik.ru

The authors evaluated the effectiveness of electro-pelotherapy combined with drug treatment of chronic pelvic inflammatory disease in a hospital. Applying of a pelotherapy modified the dynamics and nature of tissue processes in exacerbations of chronic inflammatory diseases of the pelvic organs. The study found that a complex mud in all cases gave a positive result, indicating the anti-inflammatory effects of mud treatments, regardless of the characteristics and limitations of the disease pathogenesis. Thus, the modern methods pelotherapy refers to the universal factors of general biological effects on the body that can cause deep immune-biochemical restructuring and reverse development of pathological focus in inflammatory diseases. A simple and effective way to impact, which allows to optimize the pathogenetic therapy of this group of patients can be recommended for wider application in gynecological practice.

Keywords: chronic, inflammatory diseases of small pelvic organs, electro-pelotherapy

Проблема лечения хронических воспалительных заболеваний матки и придатков по-прежнему актуальна, занимая первое место по обращаемости в женские консультации. Самолечение, неадекватные схемы лечения острого процесса, миксинфицированность урогенитального тракта женщины приводят к развитию хронических воспалительных заболеваний органов малого таза. Более того, в последние годы в нашей стране отмечена тенденция к росту числа воспалительных заболеваний женской половой сферы, особенно среди молодых женщин репродуктивного периода в возрасте 20-24 лет (в 1,4 раза), в возрасте 25-29 лет (в 1,8 раза) [6]. Современная терапия при воспалительных заболеваниях матки и придатков, включающая в себя воздействие на возбудитель, снижение

интоксикации, уменьшение выраженности воспалительных реакций в них, к сожалению, не позволяет решить данную проблему в полном объеме.

Поиск терапии, сочетающей достижение максимального клинического эффекта при минимальной нагрузке на организм, привёл к использованию пелоидотерапии, влияющей на воспалительный процесс, на разные уровни нейрогуморальной регуляции, местные механизмы патогенеза и сопутствующие им нарушения [4; 5].

Одним из основных путей интенсификации лечения является комплексирование природных и преформированных физических факторов [1; 3; 6].

Исследуя возможности приблизить пелоидотерапию к пациенту, а также облегчить методику проведения процедур, сохраняя природный состав лечебной грязи, были разработаны и внедрены одноразовые аппликаторы из Тамбуканской лечебной грязи, в виде гомогенизированной нативной грязи в индивидуальной упаковке.

Цель исследования

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности применения грязевых аппликаторов при обострении хронических воспалительных заболеваний органов малого таза в условиях стационара на фоне медикаментозной терапии, интенсифицируя её сочетанным термо–гальвано–грязелечением.

Материалы и методы исследования

Проведено обследование и лечение 80 пациентов с воспалительными заболеваниями органов малого таза (сальпингоофорит, эндомиометрит, параметрит, тазовые перитонеальные спайки) в фазе обострения, в возрасте $30,5 \pm 1,6$ года.

Все наблюдаемые женщины жаловались на боли внизу живота преимущественно тянущего, ноющего характера (36 чел. - 45%), или интенсивные, острые (44 чел. - 55%), возникшие после переохлаждения, физической нагрузки, связанные с менструацией и без видимых причин. 14 человек (17,5%) беспокоили боли, иррадиирующие в поясничную и паховые области, 2 (2,5%) – в бёдра. У 100% женщин наблюдалась гипертермия выше 38°C . Основные жалобы у 92,5% лиц сопровождалось явлениями интоксикации - состояние средней тяжести, слабость, головная боль, снижение аппетита, диспептические расстройства.

По данным анамнеза, у 12 человек (15%), вошедших в основную группу, эффективность проводимой ранее терапии отсутствовала или была незначительной.

По данным гинекологического обследования, воспалительные процессы матки и её придатков, наличие спаек в малом тазу отмечались у всех больных. У 56 женщин (70%) было невозможно чётко определить придатки из-за резкой болезненности области их исследования, а также отёчности и перифокальной инфильтрации, подвижность их была ограничена, тракции за шейку матки также вызывали усиление болей.

Всем пациенткам проводилось общеклиническое обследование, соответствующее стандартам обследования пациенток, поступающих в гинекологический стационар. Морфофункциональное состояние органов малого таза оценивалось по результатам ультразвукового исследования внутренних гениталий с помощью конвексного датчика 2,8-5,0 МГц в режиме двухмерной визуализации по трансабдоминальной и трансвагинальной методике. Они исключили наличие другой патологии.

По данным ультразвукового исследования органов малого таза, структура эндометрия была не изменена у 38 (47,5%) больных. В 9 (11,25%) случаях отмечена атрезия фолликулов, у 34 (42,5%) выявлено наличие жидкости в просвете маточных труб, у 28 (35%) отмечалось наличие жидкости в позадиматочном пространстве, у 25 (31,25%) обнаружены мультифолликулярные изменения в яичниках, у 4 человек (5%) диагностирована гиперплазия матки.

Результаты исследования и обсуждение

Пациентки были разделены на 2 репрезентативные группы: в I группе – 40 больным проводилась традиционная антибактериальная ступенчатая терапия (комбинация цефалоспоринов III поколения (цефотаксим, цефтриаксон) с метронидазолом) в комплексе с пелоидотерапией; во II группе – 40 больным проводилась традиционная антибактериальная ступенчатая терапия, указанная выше. У всех пациенток, помимо вышеописанной терапии, в комплекс лечения входила инфузионная (р-р глюкозы 5%, р-р хлорида натрия 0,9%) и противовоспалительная терапия (диклофенак натрия 75 мг в/м).

Тампон, нагретый в термостате до 40-45 °С вводится через зеркало во влагалище. Далее на кушетке проводится термо-гальвано-грязелечение разовыми аппликаторами для корпоральной аппликации лечебной грязи, на «трусиковую» зону t 40-42 °С, экспозицией 15-20 минут. Расположение электродов брюшно-крестцовое (соответственно катод-анод). Для механического и теплового воздействия на электроды накладывают многоразовые аппликаторы нативной грязи - термокомпресс, предварительно нагретый до t 45-55 °С. Затем пациентку укутывают одеялом. Используют постоянный электрический ток, плотностью 0,05 мА/см², экспозицией 15-20 минут. Процедуры проводили ежедневно, на курс по 10.

Эффективность лечения оценивали по субъективным и объективным показателям. Оба комплекса однонаправленно оказывали положительное влияние на состояние женщин. Вегетососудистые и психоэмоциональные расстройства уменьшились у 70 (87,5%) пациенток. Все наблюдаемые женщины хорошо переносили лечение. После проведенной терапии выраженность ведущих клинических симптомов, данных, характеризующих состояние гениталий и состояние организма в целом, в обеих группах уменьшалась, однако имелись некоторые отличия в ее характере, в зависимости от используемого метода лечения.

Непосредственно после лечения все пациентки отмечали улучшение психоэмоционального состояния; наиболее эффективное и раннее (на 2-3 дня) болеутоление было достигнуто в I группе 40 (100%) и во II группе – у 32 (80%) пациенток, у остальных 8 (20%) – значительно уменьшился. У всех женщин гипертермия и явления интоксикации после лечения отсутствовали.

Анализируя этиологический фактор ВЗОМТ, проведено исследование микробного пейзажа по бактериоскопическому и бактериологическому исследованиям материала из цервикального канала, влагалища и уретры. Выявлено преобладание микст-инфекций (смешанная флора и присутствие одновременно и аэробов и анаэробов), включающих 5-6 различных видов возбудителей - у 46 (57,5%) обследованных пациенток. Степень чистоты вагинального содержимого (микроскопия) была такова: I степень – у 15 (18,75%), II степень – у 45 (56,25%), III степень – у 20 (25%) больных. Средний уровень pH влагалища при этом находился на уровне 5,3.

Изученные нами показатели периферической крови свидетельствуют о том, что достоверно в зависимости от нарастания интенсивности воспалительного процесса меняются только лейкоциты и СОЭ, но ярко выраженных изменений в уровне лейкоцитоза на фоне ВЗОМТ не отмечено. Все показатели, независимо от степени тяжести, практически укладываются в референтные значения нормы, составив при средней $7,6 \pm 0,28$. Отмечался небольшой сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Развитие воспалительных изменений в органах малого таза сопровождается развитием дизрегуляторных расстройств, характеризующих развитие ССВО, что проявлялось достоверным возрастанием СРБ в 4,7 раза, со средней степенью - $21,66 \pm 0,64$ мг/л ($p < 0,001$), что значительно меньше, чем при тяжелой степени ($29,11 \pm 1,39$ мг/л) ($p < 0,001$). ЦИК до $60,9 \pm 2,7$ усл. ед. ($p < 0,05$). Следует отметить, что при ВЗОМТ СРБ реагирует показательно, так как имеются поврежденные и погибшие клетки, с которыми последний связывается и выводит их из организма.

При гинекологическом осмотре размеры придатков матки у всех больных уменьшились после лечения. Размеры матки, увеличенные исходно у 4 человек (5%) – также уменьшились. Имевшая место до лечения болезненность при пальпации у 75 пациенток (93,75%) – исчезла, у 5 (6,25%) - снизилась до незначительной чувствительности. Консистенция придатков, исходно измененная до лечения (тяжистость, пастозность), после проведенной терапии также пришла к норме у 38 (95%) больных I группы, поскольку лечение направлено на подавление отложения фибрина в брюшной полости и активацию его растворения, и у 31 (77,5%) лиц II группы. Отмечена положительная динамика подвижности органов малого таза, восстановление нормального анатомо-топографического расположения,

достоверно выше в I группе – 100% ($p < 0,005$), чем во II, где подобные результаты наблюдались в 75% случаев.

На УЗ-картине после курсовой терапии наблюдалось уменьшение величины, нормализация структуры и эхоплотности ткани яичников у всех пациенток. Контуры придатков матки приобретали четкость, фолликулярный аппарат становился более выраженным - значительно увеличилось количество вторичных и третичных фолликулов обычного строения. Спаечный процесс уменьшился в разной степени у всех пациенток. В области спаек формировалось меньше фиброзной соединительной ткани, спайки были менее грубыми. Наблюдавшиеся на эхограммах у 28 женщин (35%) множественные спайки в виде конгломератов после лечения не определялись в 1-й группе. Структура их претерпевала существенные изменения, проявлявшиеся в снижении гиперэхогенности и количества мелкодисперсных эконегативных включений, а также увеличении звукопроводимости. Толщина эндометрия соответствовала фазе цикла у всех пациенток. Обнаруживаемые до лечения у 11 человек (13,75%) неоднородность структуры миометрия и снижение его эхоплотности после проведенной курсовой терапии не выявлялись.

Результаты сравнительного анализа эффективности различных методов лечения показали, что наиболее выраженные позитивные изменения ультразвуковой картины были получены при применении термо-гальвано-грязелечения 39 (97,5%), несколько ниже - медикаментозной терапии – 33 (82,5%).

Комплексирование взаимопотенцирующих факторов пелоидотерапии оказывает выраженное нейро- (улучшение метаболических процессов, усиление влияния трофотропных синхронизирующих структур мозга) и вазотропное действие в сосудистом бассейне малого таза, проявляющееся компенсацией кровообращения: улучшением венозного оттока и микроциркуляции, устранением застойных явлений и дистонии, увеличением кровенаполнения и эластичности стенок сосудов.

После лечения показатели периферической крови свидетельствуют о том, что достоверно в зависимости от убывания интенсивности воспалительного процесса меняются показатели: лейкоциты (количество лейкоцитов крови снизилось в 1,5 раза), составив после лечения $5,06 \pm 0,28$, и СОЭ (снизилось в 3,3 раза), составив после лечения $8,4 \pm 0,28$. Обратное развитие воспалительных изменений в органах малого таза сопровождается нивелированием имевшихся дизрегуляторных расстройств, характеризующих развитие ССВО, что проявлялось снижением СРБ до нормальных значений. Взаимоотношение биологической реакции воспаления при ВЗОМТ и содержанием СРБ до лечения характеризовались его явным увеличением $21,66 \pm 0,64$ мг/л ($p < 0,001$) - достоверно выше нормы. В I группе больных после лечения показатель составил $5,6 \pm 0,28$, а во II группе - $7,6 \pm 0,28$.

Изученные в ходе исследования показатели периферической крови свидетельствуют о том, что достоверно в зависимости от нарастания интенсивности воспалительного процесса меняется только СОЭ, а выраженных изменений в уровне лейкоцитоза на фоне ВЗОМТ не отмечено. Остальные показатели практически укладываются в референтные значения нормы у 51 (63,75%) больных. Полученные данные подтверждают высокую частоту встречаемости стертых форм течения заболеваний и указывают на низкую информативность такого критерия, как общий анализ крови. Вместе с тем именно этот показатель чаще всего используется врачами с целью оценки степени тяжести заболевания.

Клиническая эффективность лечения оценивалась по результатам интегральных показателей регресса клинической симптоматики и динамики показателей всех специальных методов исследования. Следует отметить, что критериев «без перемен» и «ухудшение» ни у одной больной не было зарегистрировано. Обобщающий показатель «значительное улучшение» и «улучшение» по группам различался и составлял: в I - 100%, и во II - 90%.

При изучении влияния различных методов лечения на исследуемый контингент больных установлено, что наиболее выраженный противовоспалительный и противоспаечный эффект был получен у пациенток I группы, при применении термогальвано-грязелечения, по сравнению с пациентками II группы, получавшими лишь медикаментозное лечение в отношении общей эффективности по всем исследованным клинико-биохимическим и морфофункциональным показателям репродуктивной системы.

Время пребывания пациенток в стационаре составляло 12,4 дня, причём в I группе - 10,6, а во II - 14,1.

Пелоидотерапию в данном случае можно сравнить с адьювантной терапией, которая должна начинаться как можно раньше после начала обострения хронического процесса.

Заключение

Таким образом, клиническая апробация усовершенствованной тактики ведения пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза показала её более высокую эффективность по сравнению с общепринятыми подходами.

Проведение пелоидотерапии модифицировало динамику и характер тканевых процессов в исследуемых тканях, при обострении хронических ВЗОМТ (её влияние на фолликулярный аппарат яичников, дефиброзирующий эффект, уменьшение или купирование признаков синдрома застоя в сосудах малого таза и т.д.). Простой и эффективный способ воздействия, позволяющий существенно оптимизировать патогенетическую терапию указанного контингента больных, может быть рекомендован для более широкого применения в гинекологии.

Список литературы

1. Гречкина В.С. Влияние курортных факторов Железноводска на восстановление фертильной функции у женщин, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями матки и придатков / В.С. Гречкина, Е.Е. Урвачева // Актуальные вопросы современной курортологии, восстановительной медицины и реабилитации : матер. юбил. науч.-практ. конф. – Пятигорск, 2005. – С. 244-245.
2. Серов В.Н. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей / В.Н. Серов, Г.Т. Сухих. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – С. 784.
3. Серов В.Н. Оценка опыта применения комбинированного растительного лекарственного препарата у беременных (многоцентровое ретроспективное наблюдательное исследование) / В.Н. Серов, И.И. Баранов, Н.В. Протопопова и др. // Акушерство и гинекология. – 2013. - № 9. - С. 12-15.
4. Урвачёва Е.Е. Восстановительное лечение нарушенной репродуктивной функции женщин на курорте: новая мед. технология / Е.Е. Урвачёва, Н.Г. Истошин, В.С. Гречкина и др. – Пятигорск, 2008. - С. 15.
5. Ходова Т.В. Лечение больных с эрозивно-язвенными поражениями органов гастродуоденальной зоны с применением бальнеогомеопрепаратов / Т.В. Ходова, А.С. Кайсинова, Е.В. Романова // Цитокины и воспаление. – 2010. - № 4 – С. 129-130.
6. Ярустовская О.В. Применение физических факторов в лечении больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом : пособие для врачей / О.В. Ярустовская, Л.П. Маркина, М.Е. Мызенская и др. // Физиотерапия. Бальнеология. Реабилитация. – 2006. - № 2. – С. 44-49.