

Опубликовано в: Научно-практический журнал «Нелекарственная медицина», №3, 2010, с.98-102.

Автор(ы): Холмогорова И.В.
к.м.н., отделение физиотерапии Государственного учреждения здравоохранения Нижегородской областной клинической больницы им. Н.А. Семашко

Название статьи: Применение СКЭНАР-терапии в раннем послеоперационном периоде после хирургического лечения трубно-перитонеального бесплодия

Ключевые слова: трубно-перитонеальное бесплодие, ранний послеоперационный период, СКЭНАР-терапия, комплексное лечение.

Аннотация: В лечении трубно-перитонеального бесплодия в раннем послеоперационном периоде после реконструктивно-пластических операций на маточных трубах применена новая инновационная технология - СКЭНАР-терапия, сочетающая в себе принципы физио- и рефлексотерапии. Изучалось влияние СКЭНАР-терапии на течение послеоперационного периода, изменение клинико-функциональных показателей, сохранение проходимости маточных труб и наступление спонтанной беременности. Включение СКЭНАР-терапии в комплексную медикаментозную терапию раннего послеоперационного периода повышает эффективность лечения как метода профилактики реоклюзии маточных труб и повышения процента генеративной функции.

ПРИМЕНЕНИЕ СКЭНАР-ТЕРАПИИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ

Одной из актуальных задач восстановительной медицины в гинекологии является разработка новых эффективных немедикаментозных методов лечения трубно-перитонеального бесплодия (ТПБ), являющегося самой частой, самой изученной, но и наиболее трудной для лечения формой бесплодия у женщин (В.М. Стругацкий и соавт., 2001; А.Н. Разумов и соавт., 2002; Л.В. Дубницкая и соавт., 2006).

Приоритетное место в решении данной проблемы принадлежит восстановительному лечению в раннем послеоперационном периоде после реконструктивно-пластических операций на маточных трубах. Это связано с необходимостью разработки дополнительных вариантов восстановительной терапии из-за высокой частоты послеоперационных осложнений: рецидивов спаечного процесса, реоклюзии и функциональной несостоятельности маточных труб у 70-80% прооперированных женщин (Т.Н. Реваденко, 1990, Yamada Y., 1990, М.А. Алиев, 1998, Г.А. Палади, 1997, Carl M. Herbert, 2006 и др.).

В раннем послеоперационном периоде после лапароскопических операций по поводу ТПБ, восстановительное лечение должно решать ряд задач, которые заключаются в анальгетическом и противовоспалительном действии, интенсификации процессов микроциркуляции, профилактике развития спаечного процесса в области малого таза, сохранении проходимости и восстановлении функциональной активности маточных труб, ускорении процесса реабилитации, снижении эмоционального напряжения (О.В. Ярустовская, 2009 и др.).

Требуется разработка новых, патогенетически обоснованных методов, которые бы воздействовали одновременно на ведущие звенья патогенеза, повышали эффективность

терапии и способствовали ограничению применения медикаментозных препаратов (А.Н. Разумов, 2002-2008, Т.Е. Белоусова, 2007 и др.). Исходя из этого, эффективной может считаться только такая методика, которая приводит к улучшению здоровья пациента в целом (Е.А. Турова, А.В. Головач, 2005 и др.).

Интересным и перспективным представляется применение в раннем послеоперационном периоде после реконструктивно-пластических операций на маточных трубах СКЭНАР-терапии, которая сочетает в себе принципы физио- и рефлексотерапии (А.Н.Разумов, И.П. Бобровницкий, А.М. Василенко, 2009).

В этой связи **целью настоящего исследования явилась** разработка и научное обоснование применения СКЭНАР-терапии в комплексном восстановительном лечении больных после реконструктивно-пластических операций на маточных трубах.

Материалы и методы

В соответствии с поставленными в работе целью и задачами проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование и восстановительное лечение 130 пациенток, перенесших реконструктивно-пластические операции на маточных трубах с использованием лапароскопического доступа. Состав пациенток во всех группах был однородным по возрасту (средний возраст 28,4 + 1,7 лет), длительности заболевания (в среднем 4,97 + 0,19 года), сопутствующей патологии и клиничко-функциональным данным. В группы наблюдения вошли только те женщины, показатели гормонального фона которых были без патологических отклонений. Все обследованные женщины были разделены на 3 группы.

В I группе (группе сравнения) (30 человек) пациентки в раннем послеоперационном периоде после лапароскопической операции по поводу трубно-перитонеального бесплодия получали только медикаментозную терапию.

II группа (50 человек) состояла из пациенток, которым в раннем послеоперационном периоде, начиная с 1 суток проводили медикаментозную терапию и импульсную электротерапию от аппарата «СКЭНАР-1-НТ», с применением комбинированной методики, включающей наружную брюшно-крестцовую методику (длительность воздействия 10-15 минут); местную влагалищную методику (длительностью 15 минут); воздействие на акупунктурные точки GI 11, E36, RP 6, по 2 минуты на каждую, используя субъективно-дозированный режим, частоту 90Гц. Общая длительность воздействия составляла 35-40 минут, на курс лечения 10 ежедневных процедур.

В III группе (50 человек) пациенткам в раннем послеоперационном периоде, начиная с 1 суток, проводили медикаментозную терапию и курс импульсной электротерапии от аппарата «СКЭНАР-1-НТ» по наружной методике и воздействие на акупунктурные точки, параметры и области воздействия аналогичны таковым во второй группе.

Всем пациенткам проводилось общеклиническое и лабораторное обследование; ультразвуковое исследование состояния кровотока в маточных и яичниковых артериях с доплерометрией с проведением анализа индекса резистентности; определение общей антиоксидантной активности сыворотки крови и интенсивности процессов свободнорадикального окисления; кардиоинтервалография для анализа вегетативного статуса пациенток; метод анкетирования для оценки вегетативного статуса пациенток, опросник для которого был разработан Всероссийским центром вегетативной патологии; анализ психологического состояния пациенток с использованием опросника для подсчета индекса общего психологического благополучия (по Г. Дюпуи, 1984, Д.А. Ривицкому, 1996).

У всех пациенток через 2-3 месяца после восстановительного лечения выполняли гистеросальпингографию с использованием водных растворов контрастных веществ по общепринятой методике. Восстановление репродуктивной функции пациенток оценивали по факту наступления спонтанной беременности в течение 1 года. Мужской фактор бесплодия у обследуемых пациенток был исключен по параметрам спермограммы и консультации андролога.

Результаты и обсуждение

В ходе проведенного исследования установлено, что основными жалобами пациенток во всех группах наблюдения являлись слабость, недомогание, головные боли, повышение аксиллярной температуры до 37,5 гр.С, боли внизу живота, нарушение функции кишечника. После проведенного лечения регресс клинической симптоматики в I группе наблюдали лишь к 13-14 суткам послеоперационного периода, что характеризуется нормализацией температуры тела ($p=0,01$), уменьшением болевого синдрома ($p=0,004$). Во II группе с использованием комбинированной методики СКЭНАР-терапии регресс клинической симптоматики наблюдали достоверно ($p=0,003$; $p=0,001$ соответственно) раньше - к 8-9 суткам. В III группе, где использовали наружную методику СКЭНАР-терапии, регресс клинической симптоматики наблюдали к 10-11 суткам ($p=0,005$; $p=0,002$ соответственно). По всей вероятности это можно объяснить способностью СКЭНАР-терапии в большей степени обеспечивать противовоспалительный, анальгетический эффекты.

Важным аспектом, определяющим медико-экономическое значение, является возможность сокращения сроков пребывания пациенток в стационаре. В I группе сроки пребывания пациенток в стационаре составили в среднем $13,9 \pm 1,92$ суток, при использовании комбинированной методики (II группа) результаты достоверно отличались от результатов I группы, пребывание в стационаре составило $8,7 \pm 0,26$, а при использовании наружной методики (III группа) – $9,6 \pm 1,13$.

Важным и определяющим клиническую эффективность восстановительного лечения является показатель фертильности, который зависит, в том числе, от проходимости маточных труб.

В I группе процент сохранения проходимости маточных труб составил 33% (10 больных), во II группе – 74% (37 больных), в III группе – 56% (28 больных) (рис.1).

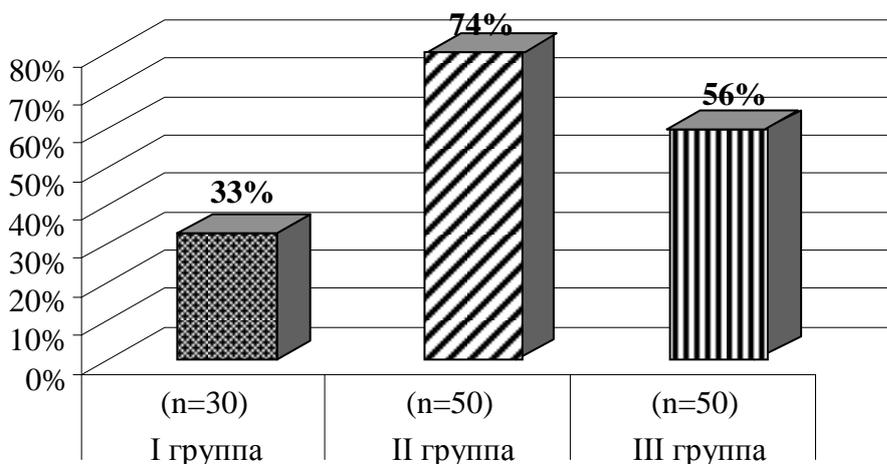


Рисунок 1. Сравнительная характеристика результатов лечения по сохранению проходимости маточных труб

Результаты по сохранению проходимости маточных труб, полученные во II и III группах, значительно выше таковых в I группе ($p=0,001$, $p=0,04$). Оценка эффективности лечения по такому критерию как наступление беременности показало, что в I группе он составил 23% (7 больных), во II группе – 66% (33 больных), в III группе – 46% (23 больных) (рис.2).

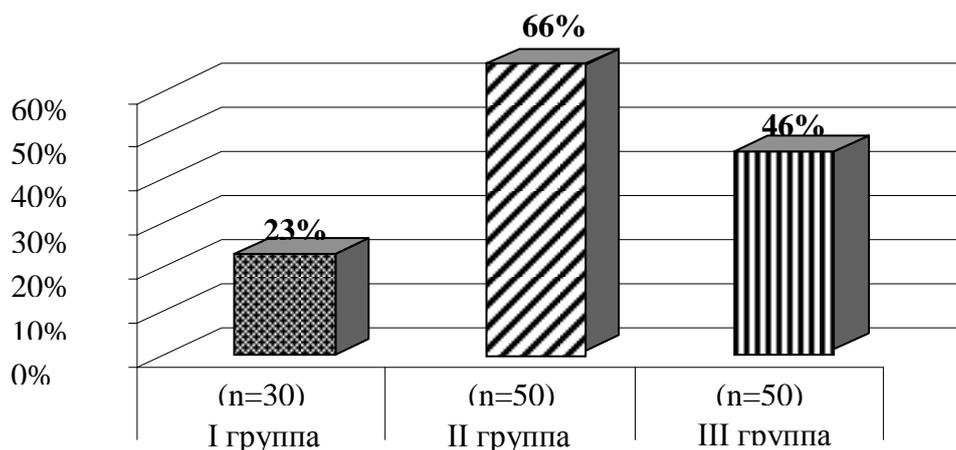


Рисунок 2. Сравнительная характеристика результатов лечения по наступлению спонтанной беременности

Результаты лечения во II и III группах наблюдения были достоверно выше, чем в I группе ($p=0,001$, $p=0,04$). Кроме того, во II группе, при использовании комбинированной методики, получили более высокие, по сравнению с III группой, показатели сохранения проходимости маточных труб ($p=0,04$) и наступления спонтанной беременности ($p=0,03$), чем в III группе.

Таким образом включение СКЭНАР-терапии в комплексную медикаментозную терапию раннего послеоперационного периода повышает эффективность лечения как метода профилактики реоклюзии маточных труб и повышения процента генеративной функции на 43%.

Включение СКЭНАР-терапии в восстановительное лечение пациенток после реконструктивно-пластических операций на маточных трубах способствует улучшению регионарной гемодинамики, более значимое при использовании комбинированной методики, что характеризуется повышением индекса резистентности в маточных артериях на 22%, индекса резистентности в яичниковых артериях на 23% .

СКЭНАР-терапия у пациенток после реконструктивно-пластических операций на маточных трубах нивелирует негативные изменения в состоянии системы перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы защиты; приводит к достоверному снижению перекисного окисления липидов, увеличению антиоксидантной активности. При этом коррекция показателей липопероксидации и антиоксидантной системы защиты организма достоверно чаще наблюдается при применении комбинированной методики.

Применение СКЭНАР-терапии в раннем послеоперационном периоде после реконструктивно-пластических операций на маточных трубах приводит к уменьшению степени напряжения регуляторных механизмов организма, снижению влияния симпатической и повышению тонуса парасимпатической нервной системы, что свидетельствует о повышении устойчивости вегетативной регуляции. СКЭНАР-терапия оказывает выраженный психокорректирующий эффект, характеризующийся снижением уровня тревоги, депрессии, повышении самоконтроля, общего здоровья, эмоционального благополучия.

Применение СКЭНАР-терапии в комплексном восстановительном лечении больных в раннем послеоперационном периоде после реконструктивно-пластических операций на маточных трубах позволяет облегчить течение послеоперационного периода, снизить интенсивность болевого синдрома и сократить сроки пребывания в стационаре. При этом применение комбинированной методики превосходит эффективность наружной на 32 %.

Резюмируя всё вышеизложенное, следует подчеркнуть, что СКЭНАР-терапия является эффективным методом восстановительного лечения больных в раннем послеоперационном периоде после реконструктивно-пластических операций на маточных трубах.

Анализ данных литературы и полученных результатов дает основание полагать, что в основе реализации механизмов СКЭНАР-терапии позитивное влияние на состояние регионарного кровообращения. Улучшение регионарной гемодинамики, в свою очередь, способствует уменьшению выраженности воспалительных реакций в органах, имеющих рефлекторную связь с областью воздействия, и блокированию болевых рецепторов. Другая часть эффектов связана с улучшением трофической функции органов малого таза, что приводит к улучшению функциональной активности маточных труб, предотвращает развитие спаечного процесса и способствует более высокому проценту сохранения проходимости маточных труб и наступления спонтанной беременности в отдаленном периоде. Достоверное более выраженный эффект комбинированной методики СКЭНАР-терапии по-видимому связан с механизмом лечебного действия влагалищных физиопроцедур, которые по мнению А.Н. Обросова (1965), С.В. Вдовина (1980) основываются на рефлекторном ответе, реализуемом нейрогуморальным путём. А по мнению J. Huberta (1985), находящиеся во влагалище группы акупунктурных точек образуют триггерные зоны, которые объединяют первичные акупунктурные каналы желудка, селезенки-поджелудочной железы и переднесрединного, имеющих свойство восстанавливать функцию репродуктивной системы.

Разработанная методика восстановительного лечения с использованием СКЭНАР-терапии как компонента комплексного лечения в раннем послеоперационном периоде после реконструктивно-пластических операций на маточных трубах может быть рекомендована для применения в системе лечебно-профилактических учреждений.