

## Литература

1. Асымбекова Г.У. и соавт. Комбинированные гормональные контрацептивы в лечении дисменореи у подростков. Гедон Рихтер в СНГ, 2002, №3(11), с.24–26.
2. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков. Санкт-Петербург, Фолиант, 2000.
3. Гуркин Ю.А. Гормональные контрацептивы в практике детских и подростковых гинекологов. Материалы научно-практической конференции «Контрацепция и репродуктивное здоровье подростков», Санкт-Петербург, 2002.
4. Гуркин Ю.А. Особенности репродуктивного поведения старшеклассниц и студентов (по материалам 7-го Конгресса Европейского общества по контрацепции.— Генуя, 2002). Гедон Рихтер в СНГ, 2002, №3(11), с.19–20.
5. Кулаков В.И., Уварова Е.В. Обращение к педиатрам России. Гедон Рихтер в СНГ, 2002, №3(11), с.14–15.
6. НоваРинг. Научная брошюра в вопросах и ответах. Organon, 2004.
7. Уварова Е.В., Гайнова И.Г. Дисменорея: современный взгляд на этиологию, патогенез и обоснование лечебного воздействия. Гинекология, 2004, №3(6), с.114–120.
8. Brush M.G. Pharmacological rationale for the management of PMS. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 1983, №2 (1), p.35–39.

Габараева М. Р., Умаханова М. М., Торчинов А. М.

## Криотерапия в комплексном лечении острых воспалительных заболеваний придатков матки

ГОУ ВПО МГМСУ

**О**стрые воспалительные заболевания придатков матки на протяжении многих лет продолжают оставаться одной из актуальных проблем гинекологии, занимая в структуре гинекологической заболеваемости одно из первых мест.

Воспалительные заболевания придатков матки нередко принимают хронический характер, что неблагоприятно сказывается на репродуктивной, сексуальной, менструальной функции женского организма, способствует сохранению болевого синдрома, расстройствам психического, физического здоровья, стойкой утрате трудоспособности.

Для консервативной терапии острых воспалительных заболеваний придатков матки предложен широкий арсенал медикаментозных средств, среди которых важнейшее место занимают антибактериальные препараты. Выдающиеся успехи, достигнутые с помощью антибактериальных препаратов, существенно снизили интерес к физическим методам лечения при данной патологии. Учитывая рост хронизации воспаления, даже при успешном устранении симптомов острого процесса этиотропной терапией, снижение иммунной реактивности, дисбактериоз и аллергические реакции организма, развивающиеся на фоне приема антибиотиков или сочетания нескольких препаратов разнонаправленного действия и доказанной возможности улучшить гемо- и лимфоциркуляторные процессы в воспалительном очаге с помощью лечебных физических факторов, свидетельствуют в пользу ограничения фармакотерапии за счет использования немедикаментозных (физических) методов лечения.

Одним из современных методов физического лечения является локальная криотерапия с использованием температур умеренно-

го холода, применение которой в комплексном лечении способствует быстрому купированию воспалительного процесса, препятствует генерализации инфекции, уменьшает сроки пребывания больных в стационаре.

Теоретическим обоснованием применения локальной криотерапии при воспалительных заболеваниях являются эффекты холодового воздействия: анальгетический, противовоспалительный, гемостатический, иммуномодулирующий, спазмолитический и репаративный. В связи с этим, лечение больных с ОВЗПМ, восстановление их менструальной и репродуктивной функции является важным звеном в решении актуальной задачи современной гинекологии.

Указанные обстоятельства обусловили цель данного исследования – оценить возможности улучшения результатов лечения острого воспаления придатков матки с применением криотерапии.

Нами проведено обследование и лечение 98 больных с ОВЗПМ в возрасте от 17 до 37 лет (средний возраст составил  $23,4 \pm 5,5$  лет). В зависимости от применяемого метода лечения все больные были разделены на четыре группы. 1 группу составили 19 пациенток, которым в комплексе лечебных мероприятий, наряду с традиционной терапией (противовоспалительная, эмпирическая антибактериальная терапия, по показаниям инфузионная, дезинтоксикационная, десенсибилизирующая терапия), применяли криовоздействие по вагинальной методике. Во 2 группе – 19 больных – традиционную терапию сочетали с криовоздействием по наружной методике. Третью группу составили 30 больных, которым применяли сочетанную криотерапию по наружной и вагинальной методикам на фоне традиционной терапии. 4 группу (группа

сравнения) – 30 больных только с традиционным методом лечения. Для криовоздействия применяли специальную водоохлаждающую смесь, приготовленную по технологии, разработанной профессором О. Ф. Кузнецовым и соавт. (1994) (патент №5033308), которая дает возможность сохранять отрицательную температуру на протяжении всей процедуры криотерапии.

В основу оценки эффективности комплексного лечения больных с ОВЗПМ, включающего медикаментозную химиотерапию и разработанные методы криотерапии, был положен комплексный принцип с учетом следующих критериев: клинической эффективности (боли, температурной реакции, патологических выделений из половых путей), результатов лабораторных исследований, в том числе острофазные показатели крови и белки воспаления, среднемолекулярные олигопептиды и цитокины воспаления, данные микробиологических, биофотометрических и ультразвуковых исследований малого таза.

Ведущей жалобой у 93 (94,9%) пациенток с ОВЗПМ явились боли внизу живота и поясничной области различной интенсивности с иррадиацией в промежность, бедро. У 90 (91,8%) больных отмечалось повышение температуры тела, у 72 (73,5%) пациенток наблюдались патологические выделения из половых путей, у 36 (36,7%) больных имели место дизурические расстройства. Большинство больных (76,5%) отмечали слабость, недомогание, головные боли, потливость, диспепсию и метеоризм.

У 80% пациенток отмечался высокий инфекционный индекс (8,1), у 67,3% больных сочетались с воспалительными заболеваниями влагалища и шейки матки, что свидетельствовало о неблагоприятном преморбидном

фоне у большинства обследованных.

При бактериологическом исследовании флора была представлена различными микроорганизмами и их ассоциациями (48%-грамположительные кокки (стафилококки, стрептококки), кишечная палочка – 29%, энтерококки – 19,4% и анаэробная флора – 22%). У 70% пациенток выявлена микст-инфекция, преобладала микоплазменная инфекция (59%), уреоплазменная инфекция (58%), хламидии у каждой третьей больной.

В результате исследований установлено положительное влияние проводимой терапии на клиническое течение заболевания уже в процессе лечения. После 3–4 процедуры в 1 группе у большинства больных (87,4%) отмечалось купирование боли и снижение температуры, прекратились патологические выделения из половых путей, во 2 группе больных – на 1–2 сутки позже наблюдалось купирование основных клинических симптомов. В 3 группе купирование боли, нормализация температуры наблюдались значительно быстрее – на 1–2 сутки лечения, прекращение патологических выделений из половых путей – на 3–4 сутки, в то время как у пациенток 4 группы (с традиционной терапией), снижение интенсивности и частоты возникновения боли отмечалось только на 4–5 сутки, а у 23% больных болевой синдром сохранялся до 7-х суток, у 20% пациенток (4 группы) наблюдалась субфебрильная температура и патологические выделения из половых путей до 7-х суток лечения.

Проведенное исследование свидетельствует о том, что у больных с острым сальпингофоритом в результате применения локальной криотерапии с первых суток лечения, противовоспалительный эффект наступает раньше. Это обстоятельство особенно важно применительно к боли, значительная продолжительность которой чревата хронизацией алгических ощущений, провоцирующих многообразные вторичные функциональные расстройства, включая полисистемные. Именно с хорошим и быстрым болеутоляющим эффектом криотерапии правомочно связать более раннее улучшение показателей психоэмоционального состояния больных по сравнению с группой контроля.

Наиболее характерным признаком острого воспалительного процесса в придатках матки был лейкоцитоз и увеличение СОЭ со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. На фоне проведения комплексного лечения, благодаря применению локальной криотерапии, почти у всех больных 3 группы, снизилось количество лейкоцитов (на 1–2 сутки), у 17 (89,5%) пациенток 1 группы и у 15 (79%) больных 2 группы сохранялся лейко-

цитоз до 2–3 суток лечения, в то время как у пациенток 4 группы лейкоцитоз сохранялся и снизился только на 3–4 сутки лечения.

У пациенток 1 и 2 группы содержание С-реактивного белка, антистрептолизина-О, серомукоида достигло нормы на 7 сутки и 9 сутки лечения соответственно, в 3 группе – на 5-сутки лечения, в то время как в 4 группе – содержание исследуемых параметров достигло концентрации здоровых женщин только на 10–11 сутки лечения.

Степень выраженности диспротеинемии коррелировала с тяжестью и длительностью воспалительного процесса. На фоне проведения лечения у всех больных, в первую очередь, уменьшалось количество альбуминов с увеличением глобулиновых фракций белка (альфа-1 и альфа-2 глобулинов), прежде всего при более выраженном воспалении и гнойно-деструктивных процессах в малом тазу.

В результате исследований обнаружено повышение уровня средномолекулярных олигопептидов в 1,5–2 раза. Уровень МСМ у пациентов 1 и 2 группы снижался на 8–9 сутки и составил  $(0,23 \pm 0,04)$  усл. ед. и  $(0,24 \pm 0,02)$  усл. ед., соответственно, в 3 группе на 7 сутки составил  $(0,21 \pm 0,04)$  усл. ед., в то время как у пациенток 4 группы, этот показатель снизился до статистически значимой величины на 10–11 сутки лечения  $(0,26 \pm 0,05)$  усл. ед.).

По данным лазерной биофотометрии у больных 1 группы показатели коэффициента отражения приблизились к норме на 7–8 сутки лечения, во 2 группе больных – на 9–10 сутки лечения. В 3 группе после 3–4 процедуры выявлена тенденция к повышению коэффициента отражения и на 5–6 сутки лечения его нормализация, 4 группе больных также отмечалась положительная динамика, но коэффициент отражения повышался значительно медленнее, и у 16% пациенток оставался высоким даже при выписке из стационара на 12–13 сутки.

Эффективность использования локальной криотерапии отражают данные УЗИ органов малого таза. У больных 1 группы – на 9 сутки лечения эхографическая картина придатков матки соответствовала норме, во 2 группе больных – на 11 сутки лечения. У больных 3 группы – на 7-сутки лечения, эхографическая картина придатков матки соответствовала норме, у 46,7% больных 4 группы (с традиционной терапией) сохранялись признаки воспаления: расширенные, с утолщенной стенкой маточные трубы, «свободная» жидкость в прямокишечно-маточном углублении, увеличенный яичник с нечеткими контурами, которые приходили к норме на 13–14 сутки лечения.

Эффективность лечения была под-

тверждена при контрольной лапароскопии у 12,5% больных.

Таким образом, использование различных методов локальной криотерапии температур умеренного холода является патогенетически обоснованным методом, позволяющим в 2–2,5 раза повысить эффективность лечения ОВЗПМ.

Применение различных методов локальной криотерапии температур умеренного холода в комплексном лечении ОВЗПМ позволяет значительно быстрее добиться улучшения клинической симптоматики, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, стойкой ремиссии заболевания.

Доступность, экономичность метода, отсутствие побочных эффектов и возрастных ограничений, значительное сокращение объема медикаментозных препаратов и сроков пребывания в стационаре позволяют широко использовать локальную криотерапию в практическом здравоохранении.

### Литература

1. Багненко С. Ф., Новиков Е. Н., Борисов А. В. и др. Роль лапароскопии в диагностике и лечении гнойных воспалительных заболеваний придатков матки, осложненных острым пельвиоперитонитом // Лапароскопия и гистероскопия в гинекологии и акушерстве (под ред. Кулакова В. И. и Адамьян Л. В.). М.: – 2002. – С. 300–301.
2. Григорьева В. Д., Суздальницкий Д. В. Криотерапия. // *Вопр. курортол.* – 1991. – №5. – С. 65–73.
3. Костадинов Д., Краев Т. Криотерапия // *Физкультура и здоровье.* София. – 1988. – 256 с.
4. Краснополский В. И., Буянова С. Н., Щукина Н. А. Гнойная гинекология. – М. Медпресс. – 2001. – 288 с.
5. Мызенская М. Е., Ярустовская О. В., Кузнецов О. Ф. и др. Сравнительная эффективность различных методик криотерапии у больных сальпингофоритом // *Вопр. курортол.* – 1997. – №6 – С. 35–37.
6. Савельева Г.М. Этиопатогенез, диагностика и лечение хронических воспалительных процессов внутренних половых органов. // *Русский медицинский журнал.* – 1999. №3. – с. 114–120.
7. Стругацкий В.М. Физיותרпия гинекологических заболеваний и менструальный цикл: практические аспекты // *Акуш. и гинек.* – 1995. – №3. – с. 44–47.
8. Cacciatore B., Molander P. Picture of the month. Transvaginal sonographic image of acute salpingitis // *Ultrasound Obstet Gynecol.* – 2001. – V. 17. – №3. – P. 274.
9. Gardien E., Schlegel L., Gregory A. et al. Apropos of a case of *Streptococcus pneumoniae* salpingitis, epidemiology of female genital pneumococcal infections // *Pathol Biol.* – 2001. – V. 49. – №2. – P. 124–127.