

Утверждаю
Главный врач
ГБУ РД «РЦР МЗ РД»

М.А.Ибрагимова

«___» _____ 20__ г.



Оценка эффективности магнитотерапии в комплексном лечении хронических воспалительных заболеваний женских половых органов.

Эпидемиологические исследования бесплодного брака свидетельствуют, что среди причин нарушения генеративной функции у женщин патологические изменения эндометрия в виде хронического эндометрита, внутриматочных сращений, полипов и гиперпластических процессов выявляются примерно у половины обследованных пациенток. Морфофункциональное повреждение эндометрия является причиной не только бесплодия, невынашивания беременности, неудачных попыток и репродуктивных потерь при проведении программ вспомогательной репродукции, но и снижения качества жизни пациенток из-за возникающего физического и психологического дискомфорта вследствие формирования хронического болевого синдрома, хронических белей и т.д.

Увеличение частоты патологии эндометрия в популяции отмечают многие исследователи. Среди факторов риска указывают на широкое применение различных внутриматочных манипуляций (искусственных абортов, диагностических выскабливаний эндометрия, длительного использования внутриматочных контрацептивов). Немаловажное значение имеют воспалительные осложнения после родов и абортов, инфекционные поражения шейки матки и влагалища, нарушения иммунитета.

Существенная роль в хронизации воспалительного процесса эндометрия принадлежит эволюции микробных факторов, вызывающих этот процесс. Преобладание ассоциаций облигатно-анаэробных микроорганизмов, микроаэрофилов и вирусов в штаммах возбудителей обуславливает малосимптомное течение воспалительного процесса в эндометрии, затрудняет своевременную его диагностику и осложняет проведение лечебных мероприятий. Кроме этого, длительная стимуляция иммунокомпетентных клеток эндометрия инфекционным возбудителем приводит к декомпенсации регуляторных механизмов локального гомеостаза, что поддерживает персистенцию инфекционного процесса. Хроническая активация клеточных и гуморальных провоспалительных реакций сопровождается повышенной выработкой цитокинов и других биологически активных веществ, обуславливающих нарушения микроциркуляции, экссудацию и отложение фибрина в строме эндометрия. Продолжающаяся депрессия локальной фибринолитической активности под влиянием провоспалительных факторов усиливает ангиогенез в первичных фибриновых сращениях, что усугубляет морфологические изменения в тканях матки, формирует соединительнотканые фибриновые спайки в строме и /или внутриматочные синехии различной степени выраженности.

В связи с множественностью нарушений гомеостаза в эндометрии у пациенток с хроническим эндометритом и/или внутриматочными синехиями тактика терапии предполагает комплексный подход, предполагающий сочетание ряда лечебных мероприятий. Первым, крайне важным, этапом терапии является необходимость элиминации инфекционного фактора, что достигается назначением антибактериальных препаратов широкого спектра действия, противовирусных препаратов, метронидазола. Однако, поступление лекарственных препаратов в очаг воспаления у пациенток с

хроническими заболеваниями эндометрия, как правило, снижено в связи с гемодинамическими нарушениями в тканях матки в виде хронического венозного стаза, о чем свидетельствуют результаты реологического обследования органов малого таза у этих больных. В связи с этим терапия хронических эндометритов длительна и эффективность ее зависит от давности заболевания и, следовательно, от степени морфологических изменений стромы эндометрия. Поиск методов лечения, повышающих результативность традиционной терапии представляется поэтому актуальной задачей. Способностью активировать действие лекарственных препаратов, облегчать их проникновение в ткани, умеренно снижать свертывание крови, снижать венозный стаз обладает, как известно, магнитное поле, особенно импульсное.

Цель исследования:

Оценить повышение эффективности комплексного лечения воспалительных заболеваний матки путём включения в лечебный процесс магнитотерапии «бегущим» магнитным полем аппарата «АЛМАГ-01» в комплексное лечение.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 80 женщин в возрасте 25-42 лет. Пациентки предъявляли жалобы на нарушение менструального цикла по типу гиперполименореи (38 жен. – 47,5%), и/или менометрорагий (22 жен. – 27,5%), альгодисменореи (46 жен. – 57,7%), тянущие боли внизу живота (68 жен. – 85%). Нарушение генеративной функции (бесплодие, невынашивание беременности) имели 72 жен. – 90%.

Всем пациенткам было произведена диагностическая гистероскопия, при необходимости – резектоскопия и диагностическое выскабливание с гистологическим исследованием соскоба эндометрия, а также ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза.

В результате обследования было установлено:

- у 47 пациенток был диагностирован хронический эндометрит. При гистероскопии визуализировалась слизистая матки неравномерной толщины с мелкими полиповидными образованиями, усиленным сосудистым рисунком. При гистологическом исследовании соскоба эндометрия выявлена лимфоидная инфильтрация стромы, у части – очаговая гиперплазия базального слоя эндометрия, железистые или железисто-фиброзные полипы эндометрия
- у 28 пациенток обнаружены внутриматочные синехии I – III ст., произведено их разрушение. При гистологическом исследовании выявлены фиброзные изменения стромы эндометрия
- у 3 пациенток выявлена неполная продольная внутриматочная перегородка, произведено ее рассечение с помощью петли резектоскопа
- у 2 пациенток с субмукозными миоматозными узлами 1,2 см и 1,8 см произведена консервативная миомэктомия с помощью петли резектоскопа. При гистологическом исследовании диагностирована лейомиома

Все пациентки были разделены на 2 группы по случайному принципу.

I (основную) группу составили 50 пациенток: с хроническим эндометритом (24 жен), внутриматочными синехиями (27 жен) и простой очаговой гиперплазией эндометрия (18 жен)

II (контрольную) группу составили 30 пациенток: с хроническим эндометритом (23 жен), внутриматочными синехиями, гиперпластическими процессами эндометрия (10 жен).

Все пациентки в послеоперационном периоде получали антибактериальные препараты, нестероидные противовоспалительные средства. Кроме этого, пациенткам назначали гормональную терапию - эстроген-гестагенные препараты (при хроническом эндометрите, очаговой гиперплазии эндометрия, после консервативной миомэктомии и рассечения внутриматочной перегородки) или заместительную циклическую терапию эстрогенами и гестагенами (при внутриматочных синехиях). Помимо этого пациентки I группы в комплексе терапии получали магнитотерапию. Излучатель накладывался на область

малого таза – над проекцией матки и придатков. Индукция 20 ± 6 мТл, частота - 6 Гц, время воздействия - 20 минут. На курс - 20 ежедневных процедур.

Пациентки II группы в послеоперационном периоде получали только стандартную терапию.

Оценку эффективности комплексной терапии осуществляли в I фазу очередного, после окончания лечения, менструального цикла по следующим критериям:

- динамика жалоб и клинических проявлений заболевания
- состояние полости матки и эндометрия по результатам УЗИ, повторной гистероскопии или Эхо-гистероскопии.

Полученные результаты

В процессе наблюдения большинство пациенток указывали на хорошую переносимость магнитотерапии. У 1 (2%) пациентки магнитотерапия была прекращена из-за снижения артериального давления со 100/60 мм.рт.ст. до 90/60 мм рт. ст., которое возможно связано с магнитотерапией, 2 (4%) пациентки по семейным обстоятельствам выписались не пройдя полный курс лечения. Полный курс рекомендованной магнитотерапии провели 47 (94%) пациенток.

Повторное обследование проведено 47 (94%) пациенткам I группы и 27 (90%) II группы.

В I группе все пациентки отметили субъективное улучшение состояния – исчезли «тянущие» боли внизу живота, уменьшился объем менструальной кровопотери, исчезли «мажущие» кровяные выделения до и после менструаций, менструации стали малоболезненными или безболезненными, прекратились бели из половых путей. При УЗИ у 21 пациенток (87,8%) отмечены правильная дифференциация слоев эндометрия в динамике менструального цикла, нормализация эхогенности зоны соприкосновения эндометрия и базальной пластинки эндометрия, исчезновение «прерывистости» эхо-сигнала от эндометрия у пациенток с внутриматочными синехиями.

Эхо-гистеросальпингоскопия произведена 12 женщинам с внутриматочными синехиями I – II ст.: у всех пациенток полость матки была правильной формы без патологических изменений, маточные трубы проходимы у 10 жен., у 2-х пациенток выявлены гидросальпинксы.

Гистероскопия произведена 9 пациенткам с внутриматочными синехиями II – III ст.:

- у 5 женщин, которым ранее было произведено до 4-х безрезультатных попыток разрушения синехий;
- у 2-х пациенток после разрушения внутриматочной перегородки;
- у 2-х жен. после консервативной миомэктомии субмукозных миоматозных узлов.

В результате контрольной гистероскопии было установлено, что у 8 женщин полость матки была без деформаций, правильной формы и только у 1 пациентки (оперированной ранее по поводу множественных внутриматочных синехий) обнаружены соединительнотканые сращения в дне матки (возможно, не рассечены полностью при проведенном ранее вмешательстве).

Из 37 пациенток с бесплодием у 14 (38%) женщин этой группы в течение 4-х мес. наблюдения наступила беременность (одна из них – внематочная). 15 пациенток планируют достижение беременности с помощью ЭКО в связи с трубно-перитонеальным фактором бесплодия, наблюдение за остальными пациентками продолжается.

Во II группе все пациентки отметили уменьшение жалоб на тянущие боли внизу живота, из них у 22 жен. (73,3%) менструации стали безболезненными. 66,7% пациенток отметили нормализацию менструального цикла. Тем не менее, при УЗИ спустя 2 мес. после проведенного лечения у 18 (60%) пациенток сохранялось несоответствие эхо-структуры эндометрия параметрам менструального цикла, что расценивается исследователями в качестве косвенных признаков хронического эндометрита.

Эхо-гистеросальпингоскопия произведена 11 жен.: патологии не обнаружено у 6 жен., у 2-х жен выявлены полипы эндометрия, у 1-й пациентки - рецидив внутриматочных сращений. Маточные трубы были проходимы у 8 пациенток, нарушение проходимости маточных труб – у 3-х жен. Полученные результаты представлены на диаграмме.



Обсуждение полученных результатов

Терапия хронических воспалительных заболеваний тела матки и, как их следствий, внутриматочных сращений, фиброзных изменений эндометрия является сложной клинической задачей в связи с множественностью звеньев патологического процесса. Длительная персистенция инфекционного агента, существенное изменение параметров общего и местного иммунитета, изменение местного кровообращения у пациенток обуславливают хронизацию и длительное течение заболевания в стертой форме с формированием вторичных внутриорганных соединительнотканых изменений. Реакция на проводимую антибактериальную терапию у этих пациенток, как правило, недостаточно эффективна из-за невозможности создания нужной концентрации в органах малого таза. В связи с этим, полученные данные о применении магнитотерапии показывают целесообразность её включения в комплекс лечебных мероприятий при лечении хронических воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин репродуктивного возраста.

Преимуществом применённой в настоящем исследовании магнитотерапии является наличие у неё сосудистого, противовоспалительного и умеренного гипокоагулирующего эффектов. В проведенном исследовании обнаружено усиление лечебного эффекта сочетанного применения магнитотерапии и стандартной антибактериальной терапии (антибактериальные препараты, нестероидные противовоспалительные препараты) по сравнению со стандартной антибактериальной терапией. У пациенток быстрее исчезали жалобы, купировались клинические проявления воспалительных заболеваний органов малого таза. По данным инструментального контроля (УЗИ, Эхо-гистеросальпингоскопия, гистероскопия) у подавляющего числа пациентов зарегистрирована нормализация морфофункционального состояния эндометрия после проведенной терапии. Полученные результаты позволяют сделать заключение о целесообразности использования магнитотерапии «бегущим» магнитным полем в послеоперационном периоде у пациенток с хроническим эндометритом, очаговой гиперплазией эндометрия, после разрушения фиброзных внутриматочных сращений.

Выводы.

1. Применение магнитотерапии импульсным магнитным полем аппарата АЛМАГ-01 в комплексе с антибактериальной терапией повышает клиническую эффективность лечения хронических воспалительных процессов эндометрия.

2. Использование магнитотерапии способствует восстановлению морфо-функционального состояния эндометрия, о чем свидетельствуют нормализация Эхо-структуры эндометрия при динамическом УЗИ мониторинге менструального цикла.

3. Эффективно включение магнитотерапии импульсным магнитным полем в комплексе послеоперационных лечебных мероприятий после разрушения внутриматочных синехий, рассечения внутриматочной перегородки, резекции субмукозных узлов, в том числе у пациенток, ранее неоднократно оперированных по поводу внутриматочных сращений

4. Процедуры магнитотерапии хорошо переносятся пациентками, что позволяет применять её не только на госпитальном, но и на амбулаторном этапе лечения, в том числе и домашних условиях самими пациентками для завершения начатого лечения.

Врач-физиотерапевт



Майсумова Н.С.