

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ТОМСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КУРОРТОЛОГИИ И
ФИЗИОТЕРАПИИ

ЛЕЧЕНИЕ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА МАТКЕ И ЕЕ
ПРИДАТКАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КВЧ-ТЕРАПИИ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ № 98/144

Томск - 1999

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ТОМСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
КУРОРТОЛОГИИ И ФИЗИОТЕРАПИИ

СОГЛАСОВАНО

Начальник Управления охраны здоровья
матери и ребенка
Д. И. ЗЕЛИНСКАЯ
12 февраля 1999 г.

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра
Т.И.СТУКОЛОВА
17 февраля 1999 г.

СОГЛАСОВАНО

Руководитель Департамента научно-
исследовательских и
образовательных медицинских
учреждений
В. И. СЕРГИЕНКО
17 февраля 1999г.

ЛЕЧЕНИЕ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА МАТКЕ И ЕЕ
ПРИДАТКАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КВЧ-ТЕРАПИИ

Методические рекомендации №98/144

Томск - 1999г.

АННОТАЦИЯ

В методических рекомендациях представлены комплексы реабилитационного лечения женщин, перенесших оперативные вмешательства на матке и ее придатках.

Применение предлагаемых комплексов способствует уменьшению количества поздних послеоперационных осложнений, спаечного процесса, нарушений менструальной и генеративной функций, вегетативно-невротических нарушений.

Методическое пособие предназначено для физиотерапевтов, курортологов, гинекологов.

Методическое пособие составили:

канд. мед. наук И.И.Диамант

канд. мед. наук Г.Б.Дикке

канд. мед.наук Ю.Ф.Рузаева

ВВЕДЕНИЕ

Оперативные способы лечения гинекологических заболеваний (миомы матки, внематочной беременности, кист яичников, восстановление проходимости маточных труб и др.) имеют устойчивую тенденцию к увеличению во всем мире. Это связано не только с ростом патологии, но и с расширением возможностей хирургического лечения за счет внедрения в практику микрохирургической техники.

Однако, удалив следствие (измененную матку, маточную трубу или яичник), не удаляется причина (воспалительный процесс, гормональный дисбаланс и т.п.). Более того, после операции возникают новые проблемы, которые приводят к нарушению анатомо-топографических взаимоотношений в малом тазу, функций репродуктивной системы, развитию спаечного процесса в брюшной полости, вегетативным расстройствам.

После операции ампутации матки, которая проводится чаще всего по поводу миомы матки (в 41 - 45,3% от общего числа абдоминальных вмешательств), нарушения в эндокринной системе усугубляются вследствие сдвига гормонального баланса и вторичного вовлечения в патологический процесс гипоталамических структур мозга, регулирующих вегетативную функцию организма.

В зависимости от срока, прошедшего после оперативного вмешательства и преобладания патологических симптомов, врачу приходится решать следующие задачи:

1 этап (2 - 6 месяцев после операции) коррекция послеоперационных осложнений, воспалительных процессов в малом тазу;

2 этап (7 - 12 месяцев после операции) лечение вегето-невротического синдрома, обменно-эндокринных нарушений;

3 этап (13 - 24 месяца после операции) коррекция обменных нарушений.

Не менее важное значение для организма женщины имеет удаление маточных труб. После односторонней тубэктомии жалобы нейроэндокринного характера развиваются в 42,3%, а после двусторонней - в 60%. У больных, перенесших операции на маточных трубах, в дальнейшем отмечаются значительные нарушения репродуктивной функции: бесплодие наступает у 60 - 70% пациенток, внематочная беременность у 16 - 32%. Это обусловлено развитием спаечного процесса в малом тазу, нарушением функции яичников, проходимости и сократительной активности маточных труб.

Исходя из вышеизложенного, необходимость восстановительного лечения после операций на матке и её придатках, является общепризнанной. Широкое распространение получили методы реабилитации с помощью физических факторов. Однако наличие ограничений в использовании некоторых из них, недостаточная эффективность, появление физиофакторов с новыми возможностями объясняет интерес к разработке новых методов восстановительной терапии.

Физическое воздействие электромагнитным полем крайне высокой частоты миллиметрового диапазона (КВЧ) активно применяется в последние годы. Интерес к нему в гинекологии определяется двумя основными свойствами - прямым депрессивным эффектом в отношении любого опухолевого роста и опосредованным влиянием через нормализацию состояния основных регуляторных систем организма (нервной, эндокринной, иммунной). Воздействие миллиметровых волн направлено в первую очередь на реализацию и активацию собственных резервно-компенсаторных возможностей организма и развитие приспособительных процессов.

Впервые при лечении женщин, перенесших оперативные вмешательства на матке и придатках матки, показано, что использование метода КВЧ-терапии на биологически активные зоны улучшает восстановительные процессы в организме: предотвращает развитие спаечного процесса в брюшной полости, способствует поддержанию функциональной активности яичников, устраняет симптомы дисфункции вегетативной нервной системы, нормализует психо-эмоциональный статус.

Применение КВЧ-терапии в виде монотерапии или в комплексе с другими физическими факторами позволяет достичь высокой эффективности лечения.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА

Формула метода: предложены комплексы реабилитации женщин, перенесших операции на придатках матки (комплекс 1) и операцию ампутации матки по поводу миомы матки (комплекс 2), заключающиеся в воздействии электромагнитными волнами КВЧ-диапазона длиной волны 5,6 и

7,1 мм, плотностью мощности 8 - 10 мВт/см², на курс 10-12 процедур. Научная новизна подтверждена положительным решением о выдаче патента "Способ профилактики и лечения вегето-невротических нарушений у женщин после ампутации матки" № 2103933.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕТОДА

1. Установка для КВЧ-терапии "Явь-1" БВО.289.003 ТУ. Выпускается НПП "Исток" (г.Фрязино, Московской области). Рег. №87/901-45.

2. Пелоиды:

- пресноводная бессульфидная низкосолевая грязь (оз. Б. Берчекуль, оз. Карасевое, оз. Кирек, оз. Молтаево, оз. Тараскуль и др.);

- иловая сульфидная грязь (оз. Б.Тамбукан, оз. Тинаки, оз. Карачи, оз. Учум, оз. Ханское, оз. Утиное, оз. Чедер и т.д.);

- низинный пресноводный бессульфидный высокозольный торф с рН 7,8 - 8,0 (месторождение Калачевское, Липецкое, Краинское, Кашинское), соответствующие по физико-химическим показателям данным методических рекомендаций "Критерии оценки качества лечебных грязей при их разведке, использовании и охране" (М., 1987).

3. Хвойные ванны, 37-36°С (Олефиренко В.Т. Водотепло-лечение, М. Медицина, 1978.- С. 100-101).

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

(Комплекс 1) КВЧ-терапия проводится в утреннее время, через 1-1,5 часа после завтрака в положении лежа на кушетке с помощью аппарата "Явь-1-5,6". Излучатель устанавливают на расстоянии 0,5 см от поверхности кожи в области биологически активных точек: по нечетным дням (1, 3, 5 и т.д.) на РР-6, расположенную на 3 цуня (6 см) выше медиальной (внутренней) лодыжки правой голени по заднему краю большеберцовой кости и ВС-3, расположенную по средней линии живота на 4 цуня (8 см) ниже пупка, по четным дням (2, 4, 6 и т.д.) - V-28 симметрично справа и слева кнаружи от промежутка между остистыми отростками 2 и 3 крестцовых позвонков на 1,5 цуня (3 см) паравертебрально. Биологически активные точки определяются согласно традиционной восточной рефлексотерапии (Гаава Лувсан "Традиционные и современные аспекты Восточной рефлексотерапии", М., Наука, 1986). Длина волны 5,6 - 5,8 мм, плотность мощности - 8-10 мВт/см², продолжительность процедуры 10 - 12 мин (по 5 - 6 мин на каждую точку), 2 раза в день с интервалом 3 - 4 часа, на курс 10 - 12 процедур.

КВЧ-терапию можно проводить:

1. В режиме монотерапии.

2. В комбинации с аппликациями на "трусиковую зону" грязи t: 38 - 39°С или торфа 40 - 42°С, ежедневно, по 20 минут, М10 (функция яичников не изменена или снижена, выражен спаечный процесс, болевой синдром).

ПОКАЗАНИЯ к комплексу 1

Состояния после операции по поводу:

- внематочной беременности

- сальпинголизиса

- пластики маточных труб

в период от 7 дней до 6 мес. послеоперационного периода (1 или 2-й этап реабилитации).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- общие противопоказания для проведения физиотерапии;

- гнойные процессы придатков матки;

- наличие металлических предметов (осколки, штифты и др.) в зоне локализации электромагнитного поля КВЧ;

- беременность;

- кистомы яичников;

- гипертоническая болезнь 2-3 стадии, стабильное течение или кризовое течение;

- индивидуальная непереносимость.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА (комплекс 2)

КВЧ-терапия проводится в утренние часы, через 1-1,5 часа после завтрака в положении лежа на спине на кушетке или сидя в удобной для пациентки позе с помощью аппарата "Явь-1-7,1". Излучатель останавливают на расстоянии 0,5 см от поверхности кожи в области БАТ RP-6, которая расположена на 3 цуня (6 см) выше медиальной (внутренней) лодыжки правой голени по заднему краю большеберцовой кости и в области БАТ VC-18, расположенную по средней линии грудины на уровне 3-го ребра. В течение одной процедуры облучают обе зоны последовательно, по 20 мин на каждую зону, общая продолжительность процедуры 40 мин. Точки находят пальпаторно по указанным костным ориентирам. Особенности распространения миллиметровых волн вокруг среза излучателя до 3 см в диаметре исключает необходимость точной локализации точки с помощью электрофизических приборов. Длина волны 7,1 мм, плотность мощности 10 мВт/см². Расстановка процедур: процедуры проводят 5 дней подряд, 1 - 2 дня - перерыв, затем еще 5 процедур.

КВЧ-терапия проводится в комплексе с хвойными ваннами 35°C, по 10 минут, ежедневно, №10.

ПОКАЗАНИЯ к комплексу 2

Состояние после операции ампутации матки по поводу миомы с сохранением придатков с одной или обеих сторон у женщин детородного возраста в сроки от 2 мес. после оперативного вмешательства:

1. При наличии вегетативно-невротических нарушений легкой и средней степени тяжести и преобладанием явлений гиперсимпатикотонии;
2. При наличии комплекса психоэмоциональных нарушений средней степени тяжести, характеризующихся явлениями психологической дезадаптации, повышенной реактивной тревожности и эмоциональной лабильности;
3. При наличии сопутствующей дисгормональной миокардиопатии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- общие противопоказания для физиотерапии;
- 3 - 4 степень чистоты влагалища
- гипертоническая болезнь 2-3 стадии, стабильное или кризовое течение;
- металлические предметы (осколки, штифты и др.) в зоне локализации электромагнитного поля КВЧ;
- индивидуальная непереносимость.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, ИХ ПРОФИЛАКТИКА И КУПИРОВАНИЕ

Предлагаемые способы лечения больных после оперативных вмешательств на матке и придатках матки не имеют неблагоприятных побочных эффектов, не вызывают аллергических реакций, хорошо переносятся больными.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ

Пролено 120 пациенток после операций на придатках матки (по поводу внематочной беременности, стоматоластики, сальпинголизиса).

КВЧ-терапия после операций на придатках матки оказалась патогенетически обоснованным методом, т.к. в результате исследований выявлен противовоспалительный, обезболивающий, противовоспаечный эффект, нормализуется регионарное кровообращение и менструальный цикл.

Реография органов малого таза выявила улучшение кровотока. Анакрота ($0,15 \pm 0,1$ сек) и катакрота ($0,61 \pm 0,3$ сек) имеют тенденцию к нормализации, поликротия и пресистолические волны встречаются в единичных случаях.

Эхография органов малого таза обнаружила смещение матки в сторону оперированных придатков у 40% женщин до лечения и у 10% - после лечения, что свидетельствует об уменьшении рубцово-спаечных изменений. Увеличение размеров яичников по сравнению с исходными снизилась с 33,3% до 8,4% случаев.

Эффективность лечения непосредственно после проведенного курса составила 86%, через 6 месяцев - 50%.

Комплекс 2 получили 70 пациенток (28 - 42 года) после ампутации матки по поводу миомы с сохранением одного или обоих яичников.

Наши исследования показали, что реабилитация женщин с помощью КВЧ-терапии способствует поддержанию функциональной активности яичников, предотвращает развитие спаечного процесса в брюшной полости, устраняет симптомы дисфункции вегетативной нервной системы, нормализует психоэмоциональный статус. Указанные методы лечения могут быть использованы на 1 - 2 этапах реабилитации.

Положительные сдвиги были выявлены со стороны функциональной активности гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, выразившееся в повышении уровня прогестерона с $7,84 \pm 4,6$ до $15,36 \pm 4,8$ нмоль/л ($P > 0,05$) и параллельно в увеличении продолжительности II фазы цикла с $9,5 \pm 0,96$ до $11,4 \pm 0,99$ дней. После лечения уровень повышения базальной температуры относительно I фазы менструального цикла составил $0,5^\circ\text{C}$. Умеренная эстрогенная недостаточность сохранялась у 34 % женщин, а кариопикнотический индекс повысился с 47% до 52%. Уровень ФСГ снизился с $13,06 \pm 0,53$ до $9,85 \pm 0,55$ МЕ/л до и после лечения соответственно, соотношение ЛГ/ФСГ составило 0,7.

Выявленные изменения свидетельствуют о тенденции к нормализации функции оставшихся яичников и эстрогенной насыщенности организма под влиянием проведенного комплексного лечения, что является подтверждением патогенетичности предложенного метода реабилитации.

Эффективность лечения КВЧ-терапией в комплексе с хвойными ваннами составила 90% по непосредственным результатам. Сохраняемость терапевтического эффекта в течение 12 мес. - 76%.