

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

КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ФИЗИОБАЛЬНЕОТЕРАПИИ  
В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ

*Пособие для врачей*

Томск - 1998

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

"УТВЕРЖДАЮ"

Председатель Секции по восстановительной  
медицине, курортологии и физиотерапии  
член совета Минздрава РФ А. Н. РАЗУМОВ

КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ФИЗИОБАЛЬНЕОТЕРАПИИ  
В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ  
Пособие для врачей

Томск - 98

## АННОТАЦИЯ

В методическом пособии представлен комплекс консервативного лечения женщин с миомой матки, включающий назначение радоновых ванн с физиофакторами (КВЧ и магнитным полем).

Применение предлагаемого комплекса позволяет во многих случаях стабилизировать размеры или замедлить рост опухоли, уменьшить выраженность симптомов, сопровождающих данное заболевание (кровотечение, боли, нарушение менструального цикла и т.д.).

Методическое пособие предназначено для врачей-физиотерапевтов, курортологов. Методическое пособие составлено в Томском НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ канд. мед. наук И.И.Диамант, канд. мед. наук Г.Б.Дикке, канд. мед. наук Ю.Ф.Рузаевой.

## ВВЕДЕНИЕ

Миома матки - самое распространенное доброкачественное опухолевидное образование, возникающее из гладкомышечных элементов, с последующим преимущественным фиброзированием в условиях тканевой гипоксии. Частота ее составляет 20 % у женщин старше 30 лет и 40 % - у женщин старше 40 лет. Миому матки принято считать гормонально-зависимым заболеванием, проявляющимся гипертрофией миометрия и гиперплазией эндометрия. Она возникает у женщин репродуктивного возраста, когда высока гормональная активность яичников. С другой стороны миому рассматривают как результат процесса патологической регенерации поврежденного, в частности, воспалительными инфильтратами миометрия, риск которых (внутриматочные вмешательства, половые инфекции) выше у женщин детородного возраста (Е.М.Вихляева, Г.А.Паллади, - 1982г.).

Существовавшее десятилетиями представление о том, что больные миомой матки подлежат преимущественно радикальному хирургическому лечению после пассивного наблюдения за динамикой роста узлов, сменяется тенденцией к комплексному консервативному лечению этой патологии. Консервативное лечение должно быть направлено на восстановление нарушенных соотношений в гипоталамо-гипофизарной системе, устранение (снижение) проявлений сопутствующего воспалительного процесса, нормализации функции яичников, улучшение состояния эндометрия, торможение роста опухоли или уменьшение размеров узлов. Оно подразумевает сочетание медикаментозной терапии в комплексе с иммунологической, гормональной коррекцией. Особое место занимают бальнеологические (радоновые, йодобромные) и преформированные факторы (электро- и СМТ-форез, магнитотерапия, КВЧ-излучение и т.д.).

Выбор физиобальнеофакторов, применяемых при лечении миомы матки, не очень широк, а количество публикаций по их комплексному применению крайне мало. В то же время полисистемность патологического процесса диктует необходимость комплексного использования лечебных физиобальнеофакторов.

Комплекс лечения, разработанный в Томском НИИ курортологии и физиотерапии, включает в себя радоновые ванны, КВЧ-терапию и воздействие магнитным полем низкой частоты.

Радоновые ванны могут применяться как естественные, так и искусственно приготовленные. При распаде радона и его дочерних продуктов за счет ионизации молекул воды отмечается выраженное биологическое действие, которое обусловлено стимулирующим влиянием на адаптационно-приспособительные системы организма. Основанием для использования радоновых вод при миоме матки служат: гемостатическое действие, снижение повышенной функции гонад, нормализация менструального цикла, улучшение деятельности ряда функциональных систем, прекращение роста опухоли (Л.Н.Василевская с соавт., 1979 г., В.М.Боголюбов с соавт., 1997 г.).

Механизм действия радоновых ванн определяется дозой излучения, которая зависит от концентрации радона в ванне, продолжительности процедуры и длительности курсового лечения. Наиболее приемлемой для лечения больных миомой матки является концентрация от 1,5 до 4,5 кБк/л.

КВЧ-терапия - воздействие электромагнитными волнами миллиметрового диапазона крайне высокой частоты. Оно носит "информационный" характер, вызывая определенную "перестройку" жизнедеятельности органов и регуляторных систем организма, способствующую сохранению гомеостаза в изменившихся внешних условиях или преодолению внутренних нарушений. Данные, полученные В.Н.Запорожан с соавт. (1987, 1991 гг.), показали положительное влияние КВЧ-терапии на миому матки, как в эксперименте, так и в клинической практике (уменьшение размеров миоматозных узлов, снижение выраженности болевого синдрома, уменьшение патологической менструальной кровопотери).

Низкочастотная магнитотерапия положительно влияет на функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы: происходит нормализация выработки половых гормонов в связи с регулирующим действием на образование рилизинг-факторов в гипоталамусе и тропных гормонов в гипофизе, что важно для больных миомой матки. При воздействии магнитным полем активизируется локальная микроциркуляция, которая приводит к усилению кровоснабжения и трофики матки, что обуславливает противоотечное и противовоспалительное действие (Д.М.Гурленя, Г.Е.Бабель, 1989г.).

Весьма важным является отсутствие теплового эффекта, который противопоказан при

опухолевых процессах (В.М.Боголюбов, Г.Н.Пономаренко, 1997 г.).

Комплексное воздействие вышеупомянутыми факторами позволяет влиять на различные звенья патогенетического процесса заболевания, потенцирует эффект отдельно взятых физио- и бальнеофакторов, увеличивает продолжительность последствия физических факторов.

### ОПИСАНИЕ МЕТОДА

Формула метода: предложено комплексное лечение женщин с миомой матки, включающее последовательное применение с интервалом в 30 - 60 мин КВЧ-терапии (длина волны 7,1 мм, плотность мощности  $10 \text{ мВт/см}^2$  на биологические активные зоны (RP6 и VC18), радоновых ванн (концентрация радона 3 кБк/л,  $t - 36^\circ\text{C}$ , 10 - 15 мин) и переменного магнитного поля (на низ живота, величина магнитной индукции 35 мТ, по 20 - 25 мин), ежедневно, № 10.

### МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕТОДА

1. Установка для КВЧ-терапии "Явь-1" 6В0.289.003 ТУ, выпускается НШ "Исток" (г. Фрязино, Московской области), Рег. № 87/901-45;
2. Аппарат для низкочастотной магнитотерапии АНМ-1 ("Полюс-1") ТУ 64-1-2921-76, АО "Завод "ЭМА", г. Екатеринбург, Рег. № 83/1010-49;
3. Радоновые ванны концентрацией 3 кБк/л (Олефиренко В.Т. Водолечение, М. Медицина, 1978.).

### ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

КВЧ-терапию проводят в утренние часы, в положении больной лежа на спине на кушетке или сидя в удобной позе с помощью аппарата "Явь-1".

Излучатель устанавливают на расстоянии 0,5 см от поверхности кожи в области биологически активной зоны RP-6, которая расположена на 3 пуня (6 см) выше медиальной лодыжки правой голени по заднему краю большеберцовой кости и на зону VC-18, расположенную по средней линии грудины на уровне 3-го ребра (Гаава Лувсан "Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии", М., Наука, 1986). В течение одной процедуры облучают обе зоны последовательно, по 20 мин на одну зону, общая продолжительность процедуры 40 мин. Точки RP-6, VC-18 находят пальпаторно по указанным костным ориентирам. Особенности распространения миллиметровых волн вокруг среза излучателя до 3 см в диаметре исключают необходимость точной локализации точки с помощью электрофизических приборов. Длина волны 7,1 мм, плотность мощности  $10 \text{ мВт/см}^2$ , 1 раз в день, на курс 10 процедур.

Радоновые ванны проводят через 30 - 60 минут после КВЧ-терапии. Больная погружается в ванну до уровня молочных желез на 10 минут. Во время процедуры женщина производит активные движения. Концентрация радона 3 кБк/л,  $t - 36^\circ\text{C}$ , длительность процедуры 10 - 15 мин., ежедневно или через день, на курс 10 ванн.

Через 30 - 60 минут после приема ванн проводится магнитотерапия прямоугольным индуктором от аппарата "Полюс-1", который устанавливается над нижней частью брюшной стенки. Магнитное поле пульсирующее, ручка "Интенсивность" находится в положении 4. Продолжительность процедуры 20 - 25 мин, на курс 10 процедур.

### ПОКАЗАНИЯ

1. Миома матки размером до 12 недель беременности с межмышечным или подбрюшинным расположением узлов опухоли независимо от возраста пациентки.
2. Миома матки в сочетании с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза, при условии отсутствия мешотчатых гнойно - воспалительных образований, частых обострений и прогрессирующего течения воспаления.
3. Миома матки с нарушением менструального цикла (меноррагии, метроррагии) в период отсутствия кровотечения и при исключении гиперпластических процессов эндометрия.
4. Сочетание миомы матки с климактерическим синдромом.
5. Подготовка к предстоящей консервативной миомэктомии.

## ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- 1 - общие для физиотерапии;
- 2 - другая локализация узлов опухоли;
- 3 - большие размеры опухоли (соответствующие сроку беременности более 12 недель);
- 4 - быстрый рост опухоли (соответствующий сроку беременности более 4 недель в год),
- 5 - рост опухоли в менопаузе;
- 6 - наличие миоматозных узлов больших размеров (соответственно 6 неделям беременности и более);
- 7 - сочетание миомы матки и распространенного эндометриоза;
- 8 - анемия 2 - 3 степени;
- 8 - металлические предметы (осколки, штифты) в зоне локализации электромагнитного поля КВЧ.

## ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ИХ КУПИРОВАНИЕ

Предлагаемый метод консервативного лечения миом матки хорошо переносится больными, не вызывает аллергических реакций. В единичных случаях отмечен незначительный гипотензивный эффект, не требующий медикаментозной коррекции.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Пролечено 200 женщин с миомой матки (размеры соответственно от 4 до 12 недель беременности, срок давности выявления заболевания от 2 месяцев до 10 лет).

Гинекологический осмотр до лечения выявил увеличение матки до 5 - 6 недель у 40%, 7 - 9 недель - 20%, 10 - 12 недель - 20% наблюдений, болезненность при пальпации придатков у 33%, увеличение размеров одного или обоих яичников у 25%, ограничение подвижности матки и придатков у 42% женщин.

Реографическое исследование выявило нарушение кровообращения в органах малого таза. При качественном анализе реограмм наблюдались значительные колебания пульсового кровенаполнения, часто обнаруживались пресистолические волны, свидетельствующие о сосудистой дистонии, поликротия. При количественном анализе обнаружено снижение амплитуды ( $2,9 \pm 1,7$  Ом), удлинение анакроты и катакроты ( $0,15 \pm 0,3$  сек и  $0,66$  сек соответственно). При ультразвуковом исследовании отмечено увеличение размеров матки (100%), яичников (25%), изменение их структуры в виде наличия мелкокистозных жидкостных изменений (25%).

Все пациентки хорошо перенесли курс лечения. У 80% женщин предъявлявших жалобы исчезли или значительно уменьшились боли внизу живота или пояснице, снизилась избыточная менструальная кровопотеря, уменьшилась длительность менструаций, менструальный цикл стал регулярным (40%).

Уменьшение размеров матки отмечено в 24% наблюдений, подавляющее большинство (20%) составили женщины с величиной миомы до 6 недель, сроки заболевания до 2 лет. Болезненность при гинекологическом осмотре встретилась в 10%, увеличение размеров придатков матки в 12%, ограничение подвижности матки и ее придатков в 15% случаев.

Результаты реографического исследования органов малого таза свидетельствовали об улучшении регионарной гемодинамики. Уменьшилось количество пресистолических волн, проявлений поликротии, увеличилась амплитуда ( $4,26 \pm 0,3$  Ом). При эхоскопии органов малого таза отмечено уменьшение размеров матки у 20%, нормализация размеров и структуры яичников у 12% больных.

Прослежена детородная функция у 20 женщин, страдающих бесплодием. В течение 1 года беременность наступила у 4 пациенток.

Таким образом, комплексное консервативное лечение миом матки улучшает регионарное кровообращение, способствует уменьшению размеров опухоли, нормализации менструального цикла, снижает объем кровопотери во время менструации.

Эффективность лечения по непосредственным результатам оценена следующим образом: "значительное улучшение" - 20%, "улучшение" - 46%, "без перемен" - 34%.