

Новый алгоритм комбинированной физиотерапии хронических ВЗОМТ

Чураков А.А., Геляхова З.А., Лебедев В.В., Узденова З.Х., Скатин А.В.

ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ Росздрава»

ГОУ ВПО «КБГУ им.Х.М.Бербекова»

Медицинский центр «Врачебная практика»

Хронические воспалительные заболевания органов малого таза (ХВЗОМТ) занимают одно из ведущих мест в структуре факторов репродуктивного риска и являются сложной и недостаточно изученной медико-социальной проблемой.

Целью работы была оценка эффективности комбинированной последовательной физиотерапии в комплексном лечении ХВЗОМТ, включающей эндоцервикальный вибромассаж с вакуумной аспирацией содержимого эндоцервикса, энзим-электрофорез по брюшно-крестцово-вагинально-цервикальной методике и гинекологический пневмовибромассаж в импульсном режиме.

Под наблюдением находились 150 амбулаторных пациенток с ХВЗОМТ в возрасте от 18 до 42 лет, с давностью заболевания от 6 месяцев до 7 лет. При лабораторном исследовании *Trichomonas vaginalis* выявлены у 33 (22,0 %) обследованных, *Chlamydia trachomatis* – у 41 (27,3%), трихомонадно-хламидийная инфекция – у 21(14,0%) Из условно-патогенных микроорганизмов *Ureaplasma urealyticum* обнаружены у 33 (22,0 %), *Mycoplasma hominis* – у 26 (17,3 %), *Gardnerella vaginalis* - 45 (30,0%), *Staphylococcus spp.*- 50 (33,3%), *Staphylococcus epidermidis* – у 41 (27,3 %), *Streptococcus spp.* – у 22 (14,7 %), *Enterococcus spp.*- у 36 (24,0 %), *Escherichia coli* – у 33 (22,0 %), другие *Enterobacteriaceae spp.* – у 22 (14,7 %).

Всем пациенткам проводили этиотропную терапию (14 суток) в соответствии с выявленными инфекционными агентами по общепринятым схемам с учетом антибиотикограмм. Назначали лонгидазу по 3000 МЕ внутримышечно с интервалом 4 дня, всего 5 инъекций, тержинан вагинально по 1 свече в сутки 10 дней.

Было рандомизировано 3 группы пациенток, сопоставимых по клинико-лабораторным показателям. Контрольную группу (n=30) составили женщины, которые кроме медикаментозной терапии получали электрофорез с медью и цинком по брюшно-крестцовой методике (по фазам цикла). Пациенткам первой группы (n=34) наряду с лекарственной терапией перед электрофорезом проводили эндоцервикальный вибромассаж и вакуум-аспирацию содержимого цервикального канала посредством аппарата ВАЦ-01 - приставки к физиотерапевтическому комплексу АМУС-01-«Интрамаг» в соответствии с инструкцией (регистрационное удостоверение МЗ РФ № ФС 022a2004/1073-05).

Вторым этапом осуществляли электрофорез по брюшно-крестцово-вагинально-цервикальной методике раствора химотрипсина с димексидом. С активного электрода – вагинально-цервикального (патент №18350 от 24.11.2000г.) вводили раствор химотрипсина с димексидом, с пассивного – раствор меди или цинка в зависимости от фазы менструального цикла. Длительность процедуры - 20 мин.

Участницам второй группы (n=86) дополнительно (3-им этапом) проводили вагинальный пневмовибромассаж в импульсном режиме с использованием разработанного наконечника (патент №72854 от 04.04.2007г.) и аппарата ПВМ-Р-

01, имеющего техническую возможность генерировать пневмоимпульсы и низкочастотную вибрацию одновременно. Продолжительность гинекологической прессовибротерапии 10-15 мин. Количество процедур во всех группах определялось клинико-лабораторными показателями и составляло 10-15 сеансов, проводимых ежедневно.

В процессе исследования осуществляли клинико-лабораторный и инструментальный мониторинг эффективности комплексной терапии перед лечением (1-й визит), после 10-ти сеансов физиопроцедур (2-й визит), затем в течение двух менструальных циклов после лечения - на 7-ой день (3-й, 4-й визиты) по субъективным и объективным критериям: данные разработанного опросника по суммарной оценке симптомов ХВЗОМТ (СОС-ХВЗОМТ), осмотра на зеркалах, бимануального вагинального исследования, микроскопии, культурального и ПЦР-анализа урогенитальных образцов, трансабдоминального и трансвагинального УЗИ, кольпоскопии. Длительность наблюдения составила 3-7 мес.

Установлено, что у наблюдаемых первых 2-х групп имела место более выраженная положительная динамика регресса субъективно негативных клинических симптомов болезни по сравнению с контрольной. Так при 3-м визите общий балл суммарной оценки симптомов по шкале СОС-ХВЗОМТ во 2-ой группе был меньше в 4 раза по сравнению с контрольной. Показано, что у этих больных эрадикация возбудителей ИППП (при их наличии) и уменьшение условно-патогенной микрофлоры до 1×10^3 м.к./мл и менее после проведенной терапии имели место с более высокой частотой, чем в контрольной группе: 70 %, 85% и 51 % соответственно. При физикальном обследовании болезненность при пальпации матки и придатков и смещении шейки матки после 10-ти физиопроцедур не отметили уже 95% пациенток, которые сочетали «ВАЦ-01-терапию», энзим-электрофорез и вагинальный пневмовибромассаж, 82% участников 1-ой группы, а в контрольной группе данный симптом не был купирован у 45% больных. В контрольной группе по данным ТВУЗИ также сохранились эконегативные очаги в эндометрии после проведенного курса лечения у 48%, а у пациентов 2-ой группы достигнут полный регресс воспалительной инфильтрации в эндометрии ($p < 0,05$). Статистически значимыми были различия у пациенток второй и контрольной групп по показателю уменьшения объема шейки и тела матки по данным ТВУЗИ. В группе с применением трехэтапного алгоритма: эндоцервикального дренирования, электро- и прессовибротерапии увеличение числа пациенток с нормализацией количества лейкоцитов в цервикальном секрете после лечения оказалось выше, чем в контрольной на 21,9% ($p < 0,05$). В отдаленные сроки наблюдения (через 6 мес. после лечения) у 88% участниц 3-ей группы констатирована стойкая ремиссия, у них также отмечено уменьшение альгодисменореи и объема кровопотери при менструации, исчезла диспареуния. У двоих пациенток возникла спонтанная маточная беременность.

Таким образом, полученные нами результаты свидетельствуют о высокой эффективности разработанного алгоритма комбинированной последовательной физиотерапии в комплексном лечении ХВЗОМТ, включающего эндоцервикальный вибровакuumмассаж, вагинально-цервикальный энзим-электрофорез и гинекологическую прессовибротерапию в импульсном режиме.