

На правах рукописи

ЦАЙ Дина Владимировна

**МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ
БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ**

14.00.51 – восстановительная медицина,
лечебная физкультура и спортивная медицина,
курортология и физиотерапия

А в г о р е ф е р а т
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

МОСКВА 2005

- Работа выполнена в Городской клинической больнице № 29 г. Москвы и во 2 Центральном военном клиническом госпитале имени И.В. Мандрыка

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор Илларионов Валерий Евгеньевич

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор Герасименко Марина Юрьевна
кандидат медицинских наук Евсеева Марица Михайловна

Ведущее учреждение - Институт повышения квалификации врачей
Федерального медико-биологического агентства

Защита состоится « » _____ 2005 г. в ____ часов
на заседании Диссертационного совета Д 208.072.07 в Российском
Государственном медицинском университете (117997 г. Москва, ул.
Островитянова, 1).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Российского
Государственного медицинского университета по адресу: г. Москва,
ул. Островитянова, 1.

Автореферат разослан « » _____ 2005 г.

Ученый секретарь Диссертационного совета
доктор медицинских наук

ИВАНОВА Г Е

2006-4
12763

2167945

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

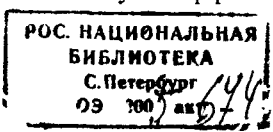
Актуальность. В структуре гинекологической патологии большой процент (до 60% и более) занимают хронические воспалительные заболевания внутренних половых органов. Среди этих заболеваний 70-80% приходится на долю хронического неспецифического сальпингоофорита (ХНСО). В последние годы преобладают его стертые формы, характеризующиеся затяжным многолетним течением, трудно поддающиеся лечению. Это приводит женщин молодого возраста к частой временной утрате их трудоспособности, а иногда и к инвалидности (Л.Н. Василевский и соавт., 2004; И.Б. Манухин и соавт., 2002; В.М. Стругацкий, 1998; О.В. Ярустовская и соавт., 2004). Поэтому не вызывает сомнений актуальность поиска новых высокоэффективных методов лечения и реабилитации больных ХНСО.

В комплексе лечебных и реабилитационных мероприятий, проводимых больным ХНСО, преобладающими являются различные методы физиотерапии. В настоящее время разработаны новые концепции физиотерапии, создан новый класс физиотерапевтической аппаратуры на основе информационно-волновых технологий (В.Г. Илларионов, 1998). Семилетний опыт использования данной аппаратуры для лечения и реабилитации больных с различными заболеваниями и патологическими состояниями свидетельствует о высокой эффективности её применения (Н.А. Гаврилова, 2004; В.Е. Илларионов, 1998, 2004; Т.В. Илларионова, 2002, Ю.В. Орловский, 2002 и др.). Однако детального исследования возможностей этих методов при лечении и реабилитации больных ХНСО не проводилось.

Цель проведенных исследований – изучение терапевтических возможностей методов информационно-волнового воздействия при лечении и реабилитации больных ХНСО.

Задачи работы:

1. Исследовать динамику клинических проявлений у больных ХНСО при локальном информационно-волновом воздействии на области проекции яичников с помощью аппаратов «Азор-ИК» и «Хроно-ДМВ» и определить терапевтическую эффективность этих методов физиотерапии.



2. Провести в сопоставимых группах больных ХНСО сравнительную оценку эффективности реабилитационных возможностей локального (области проекции яичников) и комбинированного (области проекции яичников + области лобных долей головного мозга) методов курсового информационно-волнового воздействия с помощью аппарата «Азор-ИК».

3. Разработать практические рекомендации по применению оптимальных методик информационно-волнового воздействия для лечения и реабилитации больных ХНСО с помощью аппаратов «Азор-ИК» и «Хроно-ДМВ».

Научная новизна. На достаточном фактическом материале впервые детально исследовано и определено четко выраженное положительное влияние курса процедур локального информационно-волнового воздействия с помощью аппаратов «Азор-ИК» и «Хроно-ДМВ» на динамику основных клинических проявлений ХНСО. Впервые проведена оценка и доказана более высокая эффективность комбинированного метода информационно-волнового воздействия с помощью аппарата «Азор-ИК» в целях медицинской и психологической реабилитации больных ХНСО по сравнению с локальным методом этого воздействия.

Практическая значимость. В результате проведенных исследований разработан и обоснован оптимальный метод локального информационно-волнового воздействия при лечении больных ХНСО, разработаны и апробированы дифференцированные методики применения аппаратов «Азор-ИК» и «Хроно-ДМВ», что существенно повышает эффективность лечения больных с указанной патологией при отсутствии отрицательных проявлений. Разработан патогенетически обусловленный комбинированный метод воздействия с помощью аппарата «Азор-ИК» в целях реабилитации больных ХНСО, применение которого оказывает выраженное положительное влияние как на соматические так и на психологические нарушения у данного контингента больных. С учетом простоты и безопасности эти методы по рекомендации и под наблюдением врача могут быть использованы больными ХНСО для самостоятельного лечения и реабилитации в домашних условиях.

Положения, выносимые на защиту:

1. Накожное воздействие на области проекции яичников на передней брюшной стенке с помощью аппаратов «Азор-ИК» и «Хроно-ДМВ» по разработанным методикам является высокоэффективным методом лечения больных ХНСО.

2. Применение комбинированного информационно-волнового метода воздействия с помощью аппарата «Азор-ИК» по разработанным методикам является пагогенетически обусловленным и высокоэффективным методом медицинской и психологической реабилитации больных ХНСО.

Апробация диссертации. Основные положения работы были доложены и обсуждены на заседаниях научно-методического бюро 2 ЦВКГ им. П.В.Мандрыка (Москва, декабрь 2000 г., март 2005 г.); на научно-практической конференции врачей Городской клинической больницы № 29 г. Москвы (апрель 2001 г.); на заседании Ученого Совета Московского института медико-социальной реабилитологии (Москва, апрель 2002 г.); на I Всероссийской конференции «Реабилитация и санаторно-курортное лечение больных с заболеваниями эндокринной системы» (Москва, март 2005 г.); на IV Российской конференции по экологической психологии (Москва, март 2005); на XI научно-практической конференции Института повышения квалификации врачей Федерального Агентства медико-биологических и экстремальных проблем Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Москва, апрель 2005).

Внедрение результатов исследования. Разработанные в процессе исследований методики применения воздействия с помощью аппаратов «Азор-ИК» и «Хроно-ДМВ» для лечения больных ХНСО, а также и методики комбинированного применения воздействия с помощью аппарата «Азор-ИК» в целях реабилитации больных ХНСО внедрены в клиническую практику 2 ЦВКГ им. П.В. Мандрыка, 6 ЦВКГ, Всероссийского центра медицины катастроф «Защита», Клинической больницы № 6 Федерального медико-биологического агентства.

Публикации. По теме диссертации опубликовано 5 печатных работ, из них 2 работы – в центральной печати.

Структура и объем диссертации. Работа изложена на 127 страницах, состоит из введения, 6-ти глав, включающих обзор литературы, описание методов исследования, лечения и реабилитации, изложение результатов собственных исследований и их обсуждение, заключение, выводы, практические рекомендации и библиографию, которая содержит 138 литературных источников, из них - 120 отечественных и 18 зарубежных авторов. Работа иллюстрирована 23 таблицами и 10 рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал, методы исследования, лечения и реабилитации.

С 1999 г. по 2004 г. под нашим наблюдением находилось 112 больных ХНСО, проходивших курс лечения в гинекологическом отделении ГКБ № 29, и 45 женщин с ХНСО в стадии стойкой ремиссии, которым проводили соответствующие реабилитационные мероприятия в амбулаторно-поликлинических и домашних условиях.

У всех наблюдаемых больных диагноз ХНСО был подтвержден в 100% случаев рентгенологически, в 90% - с помощью ультразвуковой диагностики и в 50% случаев – при лапароскопии.

Возраст больных ХНСО, лечившихся в гинекологическом отделении больницы, составлял 25-37 лет, длительность заболевания – от 5 до 8 лет. При поступлении на стационарное лечение все больные предъявляли жалобы на боли ноющего и тянущего характера в нижних отделах живота, не связанные с фазами менструального цикла. У 73 чел. (65,2%) преобладали жалобы на психоэмоциональную неустойчивость, раздражительность, нарушение сна, слабость, повышенную утомляемость.

Нарушения менструальной функции были у 45 чел. (40,2%), из них по типу гипоменструального синдрома – у 26 чел. (23,2%), гиперполименореи – у 13 чел. (11,6%), постинирующих менструальных циклов – у 6 чел. (5,3%). У 45 чел. (40,2%) были расстройства секреторной функции половых органов (наличие белей). У 34 больных (30,3%) было нарушение репродуктивной функции (у 17 чел. первичное и у 17 чел. вторичное бесплодие).

При пальпации придатков матки все больные отмечали болезненность, у всех обследуемых было обнаружено утолщение придатков, тяжесть и наличие спаек. Болезненность при пальпации стенок таза по ходу сосудов и нервных стволов (синдром застоя в малом тазу) выявлены у 73 женщин (65,2%).

При обследовании в стационаре до начала лечения нарушения гемодинамики в сосудистом бассейне малого таза по данным реографии были зафиксированы у 96 чел. (85,7%). По данным эхографии у 73 чел. (65,2%) было отмечено увеличение размеров придатков матки.

У 84 чел. (75%) исходно были патологические изменения секреции половых гормонов (повышение фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) в сочетании с пониженным содержанием эстрадиола на 5-7 день и низким содержанием лютеинизирующего гормона (ЛГ) в сыворотке крови на 20-22 день менструального цикла).

Больные ХНСО, лечившиеся в больнице, были распределены на 4 сопоставимые по клинической характеристике группы. Больным I группы (42 чел.) осуществляли воздействие на область проекции яичников с помощью аппарата «Азор-ИК», II группы (15 чел.) - плацебо-воздействие аппаратом «Азор-ИК». III группы (40 чел.) - с помощью аппарата «Хроно-ДМВ». IV группы (15 чел.) - плацебо-воздействие аппаратом «Хроно-ДМВ».

При поступлении всем больным проводили общеклинические и традиционные гинекологические обследования. Выраженность болей перед началом лечения, в процессе курса физиотерапии или плацебо-воздействия и перед выпиской оценивали при пальпации придатков матки и стенок малого таза, с помощью субъективного метода (оценка анальгезии по «полному исчезновению боли») и с помощью русского варианта опросника боли MPQ.

Инструментальные исследования (реография сосудистого бассейна малого таза и эхография придатков матки по стандартным методикам) проводили всем больным при поступлении на стационарное лечение. Эти исследования повторяли на следующий день после завершения физиотерапии либо плацебо-воздействия и перед выпиской из стационара.

До начала лечения у всех больных определяли количественное содержание в сыворотке крови ФСГ, ЛГ и эстрадиола в период 5-7

дня менструального цикла, а содержание прогестерона – в период 20-22 дня менструального цикла по стандартным методикам. Определение этих показателей после лечения проводили в те же сроки.

Лечение начинали проводить с 5-7 дня менструального цикла с интервалом в 2 месяца после предшествующей физиотерапии. Для проведения физиотерапии больным I и III групп использовали физиотерапевтические аппараты «Азор-ИК» (длина волны – 0,85 мкм, плотность потока мощности – 7,5 мкВт / кв.см) и «Хроно-ДМВ» (длина волны – 67 см, плотность потока мощности – 13 мкВт / кв.см). Воздействовали на область проекции придатков матки. Частота модуляции излучения: 80 Гц - до исчезновения или существенного уменьшения болей; 10 Гц – все последующие процедуры до завершения курса воздействия. Время воздействия на одно поле – 10 минут, на курс лечения – 10 процедур 1 раз в сутки. Больным II и IV групп осуществляли плацебо-воздействие с помощью аппаратов «Азор-ИК» и «Хроно-ДМВ». После завершения курса плацебо-воздействия больным II и IV групп назначали необходимую лекарственную терапию.

Процесс лечения больных ХНСО с помощью аппаратов истинного и плацебо-воздействия проводили двойным слепым методом.

Возраст 45 амбулаторных больных ХНСО в стадии ремиссии составлял 27-35 лет, длительность заболевания - от 5 до 8 лет.

У 15 чел. (33,3%) в клинической картине преобладали жалобы на боли ноющего и тянущего характера в нижних отделах живота, не связанные с менструальным циклом, а 10 чел. (22,3%) отмечали аналогичные боли во время менструации. У всех больных были жалобы на психоэмоциональную неустойчивость, слабость, повышенную утомляемость.

У 30 чел. (66,7%) были нарушения менструальной функции, из них по типу альгодисменореи – у 10 чел. (22,3%), гипоменструального синдрома – у 11 чел. (24,5%), гиперполименореи – у 7 чел. (15,5%), постпонирующих менструальных циклов – у 2 чел. (4,4%).

11 чел. (24,5%) отмечали расстройства секреторной функции половых органов (наличие белей). Исходно нарушения секреции половых гормонов были выявлены у 34 чел. (75,5%): повышение ФСГ в сочетании с пониженным содержанием эстрадиола на 5-7 день и

низким содержанием ЛГ в сыворотке крови на 20-22 день менструального цикла). У 16 чел.(35,5%) было нарушение репродуктивной функции (у 8 чел. первичное и у 8 чел. вторичное бесплодие).

При пальпации придатков матки и стенок малого таза 25 больных (55,6%) отмечали болезненность.

Все амбулаторные больные были распределены на 2 группы. Пациенткам I группы (20 чел.) проводили воздействие с помощью аппарата «Азор-ИК» на области проекции яичников (локальное воздействие). Пациенткам II группы (25 чел.) осуществляли воздействие также с помощью аппарата «Азор-ИК» на области проекции яичников и на области лобных долей головы (комбинированное воздействие). Обе группы были сопоставимы по клинической характеристике.

Всем больным перед курсами реабилитации амбулаторно проводили общеклинические и традиционные гинекологические обследования. Ежедневно определяли динамику болей при пальпации, с помощью субъективного метода (оценка анальгезии по «полному исчезновению боли») и данных опросника боли МРQ.

В сроки, аналогичные таковым при проведении нами лечения больных ХНСО, определяли показатели секреции половых гормонов (ФСГ, ЛГ, эстрадиола и прогестерона) по стандартным методикам. До начала и после курса воздействия определяли психофизиологические показатели (психологическое тестирование) при помощи опросников САН (самочувствие-активность-настроение) и Спилбергерга - Ханна.

Курсы реабилитации начинали проводить с 5-7 дня менструального цикла с интервалом в 2 месяца после предшествующей физиотерапии. Для реабилитации использовали аппарат «Азор-ИК». Поля воздействия: I-II - справа и слева по одному полю на область проекции придатков матки; III-IV - справа и слева по одному полю на область лобных долей головного мозга (нижний край излучателя - по верхнему краю середины надбровных дуг). Частота модуляции излучения: на область проекции придатком матки до исчезновения или существенного уменьшения болей - 80 Гц, все последующие процедуры до завершения курса воздействия - 10 Гц; на область проекции лобных долей головного мозга - в утренние часы после пробуждения - 21 Гц, перед ночным сном - 2 Гц. Время воздействия на одно поле - 10 минут, на курс лечения - 10 ежедневных процедур.

Обязательным условием при лечении и реабилитации больных ХНСО была их тщательная негормональная контрацепция до завершения контрольных исследований содержания в крови половых гормонов.

Оценку результатов лечения и медицинской реабилитации больных ХНСО проводили по градациям «улучшение», «без перемен» и «ухудшение». «Улучшением» считали полную ликвидацию болей или их существенное уменьшение (более 50%) как при пальпации придатков матки, а так и при оценке по субъективному методу с наличием положительной динамики показателей опросника боли MPQ, нормализацию секреторной функции половых органов (исчезновение белей) в сочетании с положительной динамикой (при наличии патологических изменений) данных реографии, эхографических показателей размеров яичников и показателей содержания в крови половых гормонов при обязательном улучшении психоэмоционального состояния и при отсутствии отрицательной динамики каких-либо других показателей. «Ухудшением» считали усиление болей в сочетании с отрицательной динамикой соответствующих показателей реографии и эхографии яичников и содержания в крови половых гормонов либо при отсутствии положительной динамики этих показателей.

Оценку результатов психологической реабилитации проводили по тем же градациям. «Улучшением» считали достижение (положительную динамику по сравнению с исходными данными) по методике САН показателей «самочувствие» и «настроение» критерия оценки «хорошее состояние» (5-6 баллов), а по методике Спилбергера-Ханина достижения показателя «реактивная тревожность» критерия оценки «низкая тревожность» (от 30 и менее баллов) при отсутствии отрицательной динамики других психофизиологических показателей. «Ухудшением» считали отрицательную динамику 2-3 психофизиологических показателей при отсутствии положительной динамики других показателей.

Статистическая обработка. Использовали метод вариационно-статистического анализа. Достоверность различий определяли по t-критерию Стьюдента для независимых выборок, изменения количественных показателей в динамике считали достоверными $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ динамики болевого синдрома в процессе лечения больных ХНСО непосредственно после курса физиотерапии и плацебо-воздействия выявил следующие закономерности и особенности.

После курса воздействия с помощью аппарата «Азор-ИК» у 30 больных I группы (71,4%) при оценке выраженности болей с помощью субъективного метода было отмечено их исчезновение, у 6 чел. (14,3%) - существенное уменьшение интенсивности болей и лишь у 6 чел. (14,3%) отсутствовала динамика этого показателя. У 29 больных III группы (72,5%) после курса воздействия с помощью аппарата «Хроно-ДМВ» боли исчезли, у 4 чел. (10,0%) отмечено их существенное уменьшение и лишь у 7 чел. (17,5%) отсутствовала динамика этого показателя. Оценка болезненности при пальпации придатков матки полностью соответствовала данным субъективного метода оценки болей.

После курса плацебо-воздействия с помощью аппаратов «Азор-ИК» и «Хроно-ДМВ» у больных II и IV группы данные были полностью идентичными: «полное исчезновение боли» отметили по 3 чел. в каждой группе (по 20,0%), по 2 чел. в этих группах отмечали существенное уменьшение болей (по 13,3%), по 9 чел. (по 60,0%) динамики боли в области придатков матки не отмечали и по 1 пациентке (по 6,7%) предъявляла жалобы на усиление болей. Оценка болезненности при пальпации у больных этих групп также соответствовала данным субъективного метода оценки болей.

После завершения курса воздействия с большой степенью достоверности ($p < 0,001$) была отмечена положительная динамика всех показателей опросника боли MPQ у больных I и III групп. У больных II и IV групп отмечена достоверная ($p < 0,05$) положительная динамика только показателей сенсорной и эвалюативной шкал.

Уровень интенсивности боли (показатели эвалюативной подшкалы) в период проведения физиотерапевтических процедур фиксировался у больных I и III групп ежедневно перед началом очередной процедуры. Этот показатель болевого синдрома при информационно-волновом воздействии постепенно, незначительно и равномерно уменьшался (положительная динамика) в течение 4 дней

На 5-6-й день лечения отмечался своеобразный скачок - существенное уменьшение этих показателей. В последующие дни продолжала нарастать положительная, но незначительно выраженная в количественном отношении динамика данного показателя до завершения курса физиотерапии. Причем существенной разницы в динамике изменений уровня интенсивности боли при соответствующих воздействиях у больных I и III групп не отмечено.

Перед выпиской из больницы по субъективной оценке у 36 пациенток I группы (85,6%) было отмечено исчезновение болей, у 3 чел. (7,2%) отмечено их существенное уменьшение и лишь у 3 чел. (7,2%) динамики интенсивности боли не было. У 33 пациенток III группы (82,5%) было отмечено исчезновение болей, у 4 чел. (10,0%) отмечено существенное уменьшение болевого синдрома и лишь у 3 чел. (7,5%) отсутствовала динамика этого показателя. У больных II и IV групп обезболивающий эффект был достигнут в 73,3% случаев (по 11 чел. из каждой группы), у остальных больных этих групп (по 4 чел. из каждой группы) по-прежнему имели место болевые ощущения в области придатков матки. Оценка болезненности при пальпации придатков матки и стенок малого таза у всех больных полностью соответствовала данным субъективного метода оценки болей.

По данным показателей опросника боли MPQ перед выпиской из больницы у больных I и III групп относительно результатов, полученных непосредственно после курса информационно-волнового воздействия, продолжала нарастать положительная динамика всех показателей, однако её выраженность была менее значимой ($p < 0,05$). У больных II и IV групп на фоне соответствующей медикаментозной терапии, проведенной после курса плацебо-воздействия, была отмечена более выраженная ($p < 0,001$) положительная динамика показателей сенсорной и эвалюативной шкал опросника боли MPQ по сравнению с результатами после завершения курса плацебо-воздействия; также была отмечена положительная, но менее значимая ($p < 0,05$) динамика остальных показателей опросника боли MPQ.

Полученные результаты убедительно свидетельствуют о выраженном обезболивающем эффекте у больных ХНСО после курса локального информационно-волнового воздействия, о стабильности и пролонгированности этого эффекта.

Наши исследования подтверждают также наличие при физиотерапии положительного эффекта от плацебо-воздействия в 33,3% случаев, что в принципе совпадает с данными других авторов.

При анализе данных гемодинамики в сосудистом бассейне малого таза после завершения соответствующего курса информационно-волнового воздействия у больных I и III групп отмечалась выраженная положительная динамика суммарных показателей продолжительности всей пульсовой волны (T , $p < 0,01$), её восходящей (α , $p < 0,001$) и нисходящей (β , $p < 0,001$) части, а также реографического индекса (РИ, $p < 0,01$). У больных II и IV групп после курса плацебо-воздействия динамика всех реографических показателей была не существенной ($p > 0,05$).

При исследовании перед выпиской из больницы у больных I и III групп отмечалась тенденция к положительной динамике реографических показателей по сравнению с данными после курса воздействия, но эти изменения были статистически не значимы ($p > 0,05$).

В результате проведенного курса соответствующей медикаментозной терапии после курса плацебо-воздействия при исследовании у больных II и IV групп перед выпиской из больницы была зафиксирована статистически значимая ($p < 0,05$) положительная динамика всех реографических показателей. Следует отметить, что выраженность положительной динамики этих показателей у больных II и IV групп после медикаментозной терапии была менее значимой по сравнению с аналогичными показателями у больных I и III групп непосредственно после завершения курса информационно-волнового воздействия.

Сравнительные данные наших исследований свидетельствуют о положительном влиянии на гемодинамику в сосудистом бассейне малого таза курса локального информационно-волнового воздействия на область проекции яичников у больных ХНСО. Нами не выявлено существенной разницы в динамике реографических показателей при информационно-волновом воздействии по сравнению с результатами других авторов при лечении больных ХНСО иными различными методами физиотерапии.

После курса воздействия по данным эхографии у больных I и III групп отмечалась положительная, статистически значимая динамика всех исходно увеличенных размеров яичников. У больных II и IV групп непосредственно после курса плацебо-воздействия существенной динамики этих показателей не отмечалось. При исследовании перед выпиской из больницы у больных I и III групп изменения всех показателей размеров яичников по сравнению с аналогичными данными непосредственно после курса воздействия были статистически незначимые ($p > 0,05$). После проведенной соответствующей медикаментозной терапии больным II и IV групп, которым перед этим осуществляли плацебо-воздействие, при эхографическом исследовании перед выпиской из больницы была зафиксирована статистически значимая ($p < 0,05$) положительная динамика всех показателей размеров яичников. Выраженность положительной динамики этих показателей у больных II и IV групп после медикаментозной терапии была аналогичными показателями у больных I и III групп непосредственно после завершения курса информационно-волнового воздействия.

Нормализация реографических показателей и увеличенных размеров яичника у больных ХНСО после курса информационно-волнового воздействия свидетельствует о влиянии данного метода физиотерапии на ликвидацию венозного застоя в малом тазу.

Анализ динамики показателей секреции половых гормонов у больных ХНСО, лечившихся в стационарных условиях, выявил следующие особенности. Контрольные исследования после лечения в соответствующие сроки менструального цикла у больных I и III групп убедительно свидетельствовали о положительном влиянии проведенных курсов информационно-волнового воздействия на гормональный гомеостаз пациенток. По сравнению с исходными суммарными показателями существенно возросла сниженная секреция эстрадиола и прогестерона ($p < 0,001$ и $< 0,01$ соответственно). В меньшей мере, но статистически значимая ($p < 0,05$), выявлена положительная динамика содержания в сыворотке крови ФСГ и ЛГ.

После проведенного курса медикаментозной терапии больным II и IV групп, которым перед этим осуществляли плацебо-воздействие, при сравнении суммарных показателей содержания в

крови половых гормонов в соответствующие сроки менструального цикла с исходными данными был получен результат улучшения гормонального гомеостаза, аналогичный данным при информационно-волновом воздействии.

При наличии расстройств секреторной функции половых органов (наличие белей) эти явления исчезли у больных I и III групп после завершения курса воздействий, а у больных II и IV групп после дополнительного медикаментозного лечения.

Несмотря на то, что при локальном информационно-волновом воздействии в сфере влияния оказываются лишь придатки матки, которые продуцируют эстрадиол и прогестерон, мы получили эффект улучшения секреции и гипофизарных гормонов (ФСГ и ЛГ). Следовательно, даже локальное информационно-волновое воздействие на гонады оказывает общий эффект нормализации гормонального статуса у больных ХНСО. Следует также отметить, что по эффективности информационно-волновой метод не уступает гормональной терапии больных ХНСО.

После курсов информационно-волнового воздействия у 50% больных отмечено улучшение психоэмоционального состояния.

При комплексной оценке результатов лечения после завершения соответствующих курсов воздействия в I группе у 6 чел. (14,3%) результаты информационно-волнового воздействия с помощью аппарата «Азор-ИК» были оценены как отсутствие эффекта – «без перемен», у 36 больных (85,7%) – как «улучшение». Во II группе у 1 больной (6,7%) результат плацебо-воздействия с помощью аппарата «Азор-ИК» были оценен как «ухудшение» (отмечалось усиление интенсивности болей), у 9 чел. (60,0%) – «без перемен», у 5 больных (33,3%) – как «улучшение». В III группе у 7 чел. (17,5%) результаты информационно-волнового воздействия с помощью аппарата «Хроно-ДМВ» были оценены как отсутствие эффекта – «без перемен», у 33 больных (82,5%) – как «улучшение», результата «ухудшение» у больных этой группы также не выявлено. В IV группе у 1 больной (6,7%) результат плацебо-воздействия с помощью аппарата «Хроно-ДМВ» были оценен как «ухудшение» (отмечалось усиление интенсивности болей), у 9 чел. (60,0%) – «без перемен», у 5 больных (33,3%) – как «улучшение» (см. табл. 1).

Таблица 1

Результаты лечения после курсов воздействия

Группы больных	Кол-во больных	Результаты лечения					
		Ухудшение		Без перемен		Улучшение	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
I	42	-	-	6	14,3	36	85,7
II	15	1	6,7	9	60,0	5	33,3
III	40	-	-	7	17,5	33	82,5
IV	15	1	6,7	9	60,0	5	33,3

После завершения стационарного лечения все больные отмечали улучшение своего психоэмоционального состояния.

При комплексной оценке результатов лечения перед выпиской пациенток из больницы в I группе у 3 чел. (7,2%) результаты воздействия с помощью аппарата «Азор-ИК» были оценены как отсутствие эффекта, у 39 больных (92,8%) – как «улучшение». Во II группе у 4 больных (26,7%) результат плацебо-воздействия с помощью аппарата «Азор-ИК» с последующей медикаментозной терапией был оценен как отсутствие эффекта, у 11 больных (73,3%) – как «улучшение». В III группе у 3 чел. (7,5%) результаты воздействия с помощью аппарата «Хроно-ДМВ» были оценены как отсутствие эффекта, у 37 больных (92,5%) – как «улучшение». В IV группе у 4 больных (26,7%) результат плацебо-воздействия с помощью аппарата «Хроно-ДМВ» с последующей медикаментозной терапией был оценен как отсутствие эффекта, у 11 больных (73,3%) – как «улучшение» (см. табл. 2).

Таблица 2

Результаты лечения перед выпиской

Группы больных	Кол-во больных	Результаты лечения					
		Ухудшение		Без перемен		Улучшение	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
I	42	-	-	3	7,2	39	92,8
II	15	-	-	4	26,7	11	73,3
III	40	-	-	3	7,5	37	92,5
IV	15	-	-	4	26,7	11	73,3

Отдаленные результаты проведенных курсов информационно-волнового воздействия и курсов плацебо-воздействия с последующей медикаментозной терапией больным ХИСО были таковы.

У всех больных I и III групп с нарушениями менструального цикла его нормализация наступила в течение последующих 2-х месяцев после выписки из стационара без каких-либо дополнительных мер. У больных II и IV групп с этими нарушениями нормализация спустя 2 месяца после выписки наступила лишь в 66,7% случаев, у остальных в течение последующего периода наблюдения желаемого результата не было.

Нарушения секреторной функции половых органов (наличие белей) полностью исчезли у больных I и III групп после курса воздействия, а у больных II и IV групп – лишь к моменту выписки из больницы после дополнительного медикаментозного лечения. Лечебный эффект у всех больных сохранялся в течение 1 года.

При наличии нарушений репродуктивной функции в период наблюдения после выписки из стационара беременность наступила через 2 месяца у больных I и III группы в 25,0% случаев. У всех больных II и IV групп с нарушениями репродуктивной функции положительного эффекта (наступление беременности) не отмечалось как после лечения, так и на протяжении 3-х летнего срока наблюдения за ними.

Длительность ремиссии заболевания после лечения у всех больных не превышала 1 года, однако распределение по срокам возникновения обострения заболевания в группах было различным. В I группе у 5 чел. (11,9%) ремиссия длилась 3 мес., у 7 чел. (16,7%) – 6 мес. и у 30 чел. (71,4%) – 1 год. Во II группе у 1 чел. (6,7%) ремиссия длилась 1 мес., у 3 чел. (20,0%) – 2 мес., у 1 чел. (6,7%) – 3 мес., у 7 чел. (46,6%) – 6 мес. и у 3 чел. (20,0%) – 1 год. В III группе у 5 чел. (12,5%) ремиссия длилась 3 мес., у 6 чел. (15,0%) – 6 мес. и у 29 чел. (72,5%) – 1 год. В IV группе у 1 чел. (6,7%) ремиссия длилась 1 мес., у 2 чел. (13,5%) – 2 мес., у 2 чел. (13,5%) – 3 мес., у 7 чел. (46,6%) – 6 мес. и у 3 чел. (20,0%) – 1 год.

Результаты лечения непосредственно после курсов воздействия с помощью аппаратов «Азор-ИК» и «Хроно-ДМВ» в основном аналогичны результатам при традиционной лазерной терапии и ДМВ-

терапии. В то же время отдаленные результаты лечения больных с помощью аппаратов «Азор-ИК» и «Хроно-ДМВ», в частности, такие показатели, как наступление беременности у больных ХНСО с бесплодием и длительность безрецидивного течения заболевания после курсов информационно-волнового воздействия значительно лучше аналогичных показателей при других методах физиотерапии больных с данной патологией.

При реабилитации 45 больных ХНСО в стадии ремиссии после завершения курса информационно-волнового воздействия с помощью аппарата «Азор-ИК» при оценке выраженности болей с помощью субъективного метода «полное исчезновение боли» отмечали 16 чел I группы (80,0%) и 23 чел. II группы (92,0%), у остальных больных динамики интенсивности боли не отмечалось. По данным показателей опросника боли MPQ после завершения курса воздействия с большой степенью достоверности ($p < 0,001$) отмечена положительная динамика всех показателей у больных II группы. У больных I группы также была отмечена положительная, но менее выраженная ($p < 0,05$) динамика всех показателей.

После завершения курсов реабилитации оценка болезненности при пальпации придатков матки у всех больных I и II группы полностью соответствовала данным субъективного метода оценки болей.

В процессе курса реабилитации динамика показателя интенсивности боли у больных I группы соответствовала аналогичной динамике этого показателя опросника боли при курсе лечения больных ХНСО в стадии обострения с помощью аппарата «Азор-ИК». У больных II группы этот показатель равномерно уменьшался в течение 3 дней, а на 4-й день лечения отмечалось его существенное уменьшение с постепенным последующим снижением до завершения курса физиотерапии. Обезболивающий эффект наступал раньше при комбинированном методе реабилитации, а объясняется это тем, что при комбинированном методе воздействие оказывали как на центральные, так и на периферические органы и системы, ответственные за возникновение патологического процесса.

После завершения курсов реабилитации при контрольном исследовании в соответствующие сроки менструального цикла было выявлено положительное влияние информационно-волнового воздей-

ствия на гормональный статус у всех больных, имевших отклонения от нормы показателей содержания в крови ФСГ, ЛГ, эстрадиола и прогестерона. Наиболее выраженной была положительная динамика этих показателей у пациенток II группы ($p < 0,001$) по сравнению с аналогичными данными у пациенток I группы ($p < 0,05$).

После завершения курсов реабилитации у всех больных I и II группы с нарушениями секреции половых органов (наличие белей) эти явления полностью исчезли.

При комплексной оценке результатов медицинской реабилитации после завершения курсов воздействия из 20 больных I группы у 4 чел. (20,0%) результаты локального воздействия были оценены как отсутствие эффекта, у 16 больных (80,0%) – как «улучшение». Из 25 больных II группы, которым проводили комбинированное воздействие, у 2 больных (8,0%) результат был оценен как отсутствие эффекта, у 23 больных (92,0%) – как «улучшение» (см. табл. 3).

Таблица 3

**Результаты оценки эффективности
медицинской реабилитации**

Группы больных	Кол-во больных	Результаты медицинской реабилитации					
		Ухудшение		Без перемен		Улучшение	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
I	20	-	-	4	20,0	16	80,0
II	25	-	-	2	8,0	23	92,0

Результаты психологической реабилитации были таковы. После курса процедур в I группе у 14 чел. (70,0%) была отмечена положительная динамика всех показателей опросника САН (свыше 6 баллов), у 6 чел. (30,0%) динамика этих показателей отсутствовала. У 17 чел. I группы (85,0%) уменьшились показатели реактивной тревожности (менее 30 баллов), у остальных динамики этих показателей не было. Показатели личностной тревожности в этой группе больных у 14 чел. (70,0%) были менее 30 баллов, у остальных эти показатели не претерпели существенных изменений.

Во II группе у 23 чел. (92,0%) была отмечена положительная динамика всех показателей опросника САН (свыше 6 баллов), у 2 чел. (8,0%) эти показатели не изменились по сравнению с исходными. Показатели реактивной и личностной тревожности у 23 чел. (92,0%) также имели положительную динамику (менее 30 баллов), лишь у 2 чел. (8,0%) динамики этих показателей не отмечено.

При комплексной оценке результатов психологической реабилитации из 20 больных I группы у 6 чел. (30,0%) результаты локального информационно-волнового воздействия с помощью аппарата «Азор-ИК» были оценены как отсутствие эффекта, у 14 больных (70,0%) – как «улучшение». Из 25 больных II группы, которым проводили комбинированное воздействие с помощью аппарата «Азор-ИК», у 2 больных (8,0%) результат был оценен как отсутствие эффекта, у 23 больных (92,0%) – как «улучшение» (см. табл. 4).

Таблица 4

Результаты оценки эффективности психологической реабилитации

Группы больных	Кол-во больных	Результаты психологической реабилитации					
		Ухудшение		Без перемен		Улучшение	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
I	20	-	-	6	30,0	16	70,0
II	25	-	-	2	8,0	23	92,0

Отдаленные результаты реабилитации 45 больных ХНСО в стадии ремиссии были таковы. К концу 2-го месяца у всех больных I и II групп с нарушениями менструальной функции отмечалась нормализация менструального цикла. У 2 чел. I группы (30,1%) и у 4 чел. II группы (44,4%) с бесплодием спустя 2 месяцев после курса воздействия наступила беременность, у остальных пациенток в течение 3-х лет наблюдения такого результата не было. Длительность ремиссии заболевания в основном составила 1 год (в I группе - 90,0%, во II – 80,0%), однако при комбинированном методе информационно-волнового воздействия у 2 чел. (8,0%) ремиссия длилась 2 года, а у 1 чел. (4,0%) – 3 года.

ВЫВОДЫ

1. Курсовое воздействие на проекцию яичников с помощью аппаратов «Азор-ИК» и «Хроно-ДМВ» при лечении больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом способствует: а) быстрой и стойкой ликвидации болевого синдрома; б) нормализации секреторной функции половых органов (исчезновение белей); в) улучшению гемодинамики в сосудистом бассейне малого таза; г) нормализации исходно увеличенных размеров придатков матки; д) положительной динамике патологически измененных показателей содержания в крови половых гормонов; е) нормализации или улучшению нарушенных при данном заболевании менструальной и репродуктивной функций женского организма; ж) существенному улучшению психоэмоционального состояния.

Терапевтическая эффективность курсов воздействия с помощью аппаратов «Азор-ИК» и «Хроно-ДМВ» у больных с указанной патологией составляет 92,8% и 92,5% случаев соответственно.

2. Сравнительная оценка эффективности локального и комбинированного методов курсового воздействия с помощью аппарата «Азор-ИК» у больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом в стадии ремиссии показала, что положительный эффект при локальном методе воздействия в целях медицинской реабилитации достигается в 80,0% случаев и в 70,0% - в целях психологической реабилитации, а при комбинированном методе воздействия - в 92,0% случаев как в целях медицинской, так и психологической реабилитации.

3. Разработанные нами методики лечения больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом с помощью аппаратов «Азор-ИК» и «Хроно-ДМВ», а также комбинированная методика воздействия с помощью аппарата «Азор-ИК» в целях медицинской и психологической реабилитации больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом в стадии ремиссии рекомендуются к внедрению в клиническую практику как высокоэффективные методы лечения и реабилитации больных с данной патологией.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Методики воздействия с помощью аппаратов «Азор-ИК» и «Хроно-ДМВ» при лечении больных ХНСО.

Излучатель аппаратов устанавливается на обнаженный участок тела пациента, строго перпендикулярно поверхности кожных покровов.

Методика процедур – контактная, стабильная.

Положение больного во время процедуры – лежа на спине с вытянутыми вдоль туловища конечностями.

Поля воздействия: справа и слева по одному полю на область проекции придатков матки на передней поверхности брюшной стенки.

Частота модуляции излучения: 80 Гц - до исчезновения или существенного уменьшения характерного болевого синдрома; 10 Гц – все последующие процедуры до завершения курса воздействия.

Время воздействия на одно поле – 10 минут, на курс лечения – 10 ежедневных процедур 1 раз в день в утренние часы (до 12 часов).

Методики комбинированного воздействия с помощью аппарата «Азор-ИК» при реабилитации больных ХНСО.

Излучатель аппарата устанавливается на обнаженный участок тела пациента, строго перпендикулярно поверхности кожных покровов.

Методика процедур – контактная, стабильная.

Положение больного во время процедуры – лежа на спине с вытянутыми вдоль туловища конечностями.

Поля воздействия:

I-II - справа и слева по одному полю на область проекции придатков матки на передней поверхности брюшной стенки;

III-IV - справа и слева по одному полю на область лобных долей головного мозга (нижний край излучателя – по верхнему краю середины надбровных дуг).

Частота модуляции излучения: а) на область проекции придатком матки - до исчезновения или существенного уменьшения характерного болевого синдрома - 80 Гц; все последующие процедуры до завершения курса воздействия - 10 Гц; б) на область лобных долей головного мозга – в утренние часы после пробуждения 21 Гц, перед ночным сном – 2 Гц. Время воздействия на одно поле – 10 минут.

На курс лечения – 10 ежедневных комплексов процедур в течение суток:

I процедура - воздействие на область лобных долей головы утром сразу по пробуждению пациентки;

II процедура - воздействие на область проекции придатком матки спустя 1,5 - 2 часа после завтрака;

III процедура - воздействие на область лобных долей головы непосредственно перед ночным сном пациентки.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Илларионов В.Е., Цай Д.В. Динамика болевого синдрома при лечении больных хроническим сальпингоофоритом при помощи светодиодного аппарата «Азор-ИК» // Актуальные вопросы восстановительной медицины. - 2005. - № 1. – С. 28-29.

2. Илларионов В.Е. Цай Д.В. Эффективность информационно-волновых методов лечения больных хроническим сальпингоофоритом. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2005 - № 2. – С. 36-37

3. Цай Д.В. К вопросу о саногенезе информационно-волнового воздействия при хроническом сальпингоофорите // Мат. XI науч.-практ. конф. Института повышения квалификации врачей Федерального Агентства медико-биологических и экстремальных проблем – М., 2005. – С. 42-43

4. Илларионов В.Е., Симоненко В.Б., Цай Д.В. Реальность и перспективы применения медицинских информационных технологий в реабилитации эндокринологических больных // Мат. I Всероссийской конф. – М., 2005. – С. 24-25.

5. Илларионов В.Е., Цай Д.В. Роль информационно-волнового метода психологической реабилитации больных с хронической соматической патологией в решении практических задач экопсихологии // IV Российская конф. по экологической психологии: Тез. докл. – М., 2005. – С. 118-119

№ 16833

РНБ Русский фонд

2006-4

12763

Тираж 100 экз.