

С. В. ХУТИЕВА, Л. В. МАЙСУРАДЗЕ, Л. В. ЦАЛЛАГОВА

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИДАТКОВ МАТКИ

Кафедра акушерства и гинекологии №1 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, ИБМИ ВНЦ РАН.

Россия, 362019, г. Владикавказ, ул. Пушкинская, 40; тел.: 8 (918) 821 36 18; e-mail: elinka\_9305@mail.ru.

### РЕЗЮМЕ

**Цель.** Обосновать возможность применения современных немедикаментозных технологий при лечении хронических воспалительных заболеваний придатков матки.

**Материалы и методы.** В процессе исследования 65 пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки были разделены на основную и контрольную группы. 30 пациенток основной группы после проведения традиционного медикаментозного лечения на первом этапе реабилитации получали курс квантовой терапии. Лазерная терапия проводилась при помощи аппарата РИКТА-02 чрезкожным методом на область лона. Курс лечения составлял от 5 до 10 процедур. На втором этапе восстановительной терапии через 3-4 недели проводился следующий курс лечения с использованием глино-тереклитов.

В контрольную группу вошли 35 пациенток, которым лечение воспалительных заболеваний придатков матки проводилось по общепринятой схеме. Женщинам обеих групп проводились клинические, лабораторные, иммунологические, гормональные и инструментальные обследования.

**Результаты.** Этапная комплексная немедикаментозная терапия хронических воспалительных процессов придатков матки оказывала противовоспалительный, иммунокорректирующий и вазоактивный эффект.

**Заключение.** Применение глино-тереклитов и лазеротерапии в лечении воспалительных придатков матки привело к стойкому лечебному эффекту и существенному улучшению качества жизни у 85% больных.

**Ключевые слова:** воспалительные заболевания придатков матки, магнито-лазерная терапия, глино-терапия

**Для цитирования:** Хутиева С.В., Майсурадзе Л.В., Цаллагова Л.В. Опыт использования комплексного восстановительного лечения больных с хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2017;24(4):146-149. DOI: 10.25207 / 1608-6228-2017-24-4-146-149.

**For citation:** Hutieva S.V., Majsuradze L.V., Tsallagova L.V. Experience of using complex rehabilitation treatment of patients with chronic inflammatory diseases of uterine appendages. *Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik*. 2017;24(4):146-149. (In Russian). DOI: 10.25207 / 1608-6228-2017-24-4-146-149.

**S. V. HUTIEVA, L. V. MAJSURADZE, L. V. TSALLAGOVA**

EXPERIENCE OF USING COMPLEX REHABILITATION TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF UTERINE APPENDAGES

*Department of Obstetrics and Gynecology, State Budgetary Educational Institution of Higher Education*

*"North-Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation,*

*IBMI VSC RAS. Russia, 362019, Vladikavkaz, Pushkinskaya str. 40;*

*tel.: 8 (918) 821 36 18; e-mail: elinka\_9305@mail.ru.*

### SUMMARY

**Aim.** To substantiate the possibility of using modern drug-free technologies in the treatment of chronic inflammatory diseases of uterine appendages.

**Materials and methods.** During the study, 65 patients with chronic inflammatory diseases of uterine appendages were divided into study and control groups. 30 patients of the main group following a traditional medical treatment in the first phase of rehabilitation received a course of quantum therapy. Laser therapy was carried out using the apparatus of RIKTA-02 percutaneous method to the area of the womb. The course of treatment ranged from 5 to 10 procedures. In the second phase of rehabilitation therapy the following treatment course using teraklitau clay was carried out after 3-4 weeks.

The control group consisted of 35 patients who underwent the treatment of inflammatory diseases of the uterine appendages according to the standard scheme. Women in both groups underwent clinical, laboratory, immunological, hormonal, and instrumental methods of examination.

**Results.** Stage integrated non-pharmacological treatment of chronic inflammatory processes of uterine appendages had anti-inflammatory, immunocorrective and vasoactive effect.

**Conclusion.** The use of clays of teraklitau and laser therapy in the treatment of inflammation of the uterine appendages has led to persistent therapeutic effect and significantly improved the quality of life in 85% of patients.

**Keywords:** inflammatory diseases of uterine appendages, magnetic-laser therapy, clay therapy

## Введение

Хронические воспалительные заболевания женских органов неспецифической этиологии на сегодняшний день занимают около 65% от всех гинекологических проблем. Связано это может быть с разнообразием этиологических факторов, способствующих активации процесса в придатках матки [1, 2, 3].

Проблема воспалительных заболеваний женской половой сферы имеет не только медицинское, но и социальное значение, так как страдают ими в основном женщины репродуктивного возраста, у которых часто наблюдаются бесплодие, невынашивание и т.д. [4, 5]. Беременность и роды у данного контингента пациенток осложняются нарушением прикрепления плаценты, кровотечением, послеродовыми септическими заболеваниями. Социальная и медицинская важность этой проблемы требует очень внимательного отношения к этой многочисленной группе больных: своевременного, полноценного поэтапного лечения, профилактики возможных осложнений [6, 7].

В связи с этим вполне обоснованным является поиск наиболее высокоэффективных, немедикаментозных методов лечения больных с хроническим воспалительным процессом женской половой сферы [8, 9].

На сегодняшний день одними из современных факторов, отвечающих этим требованиям, являются этапное применение магнитолазерного излучения и аппликационного глинолечения (пелоидотерапии) [10].

Глинотерапия является активным видом природного фактора при лечении многих заболеваний. В частности, более 50 лет тому назад на территории Северной Осетии были найдены месторождения лечебных глин, названных «Тереклитами».

Однако вопросы механизма действия глин-тереклитов на репродуктивную систему в настоящее время остаются недостаточно изученными. В этой связи особый интерес представляют данные о комбинированном применении глинотерапии при лечении больных хроническим воспалением придатков матки путем их сочетания с воздействием физических факторов, а именно на фоне применения лазеротерапии. При этом наблюдается суммирование лечебных эффектов физических факторов, оказывающих противовоспалительное и рассасывающее действие и улучшающих трофику тканей [4, 8, 9].

**Цель исследования:** изучить эффективность современных немедикаментозных технологий в

этапной реабилитации женщин с хроническими воспалительными процессами придатков матки.

## Материалы и методы

В основу настоящей работы положен анализ наблюдения за 65 пациентками с хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки в возрасте от 22 до 31 года. Все пациентки подписали информированное согласие на добровольное участие в обследовании.

В результате обследования и лечения все больные были разделены нами на основную и контрольную группы. 30 пациенток основной группы после проведения традиционного медикаментозного лечения на первом этапе реабилитации получали курс квантовой терапии. Лазерная терапия проводилась при помощи аппарата РИКТА-02 чрескожным методом на область лона. Длина волн импульсного инфракрасного лазера 0,89 мкм. Используемая частота составляла 50 Гц, время экспозиции составляло 5 минут. Курс лечения составлял от 5 до 10 процедур.

На втором этапе восстановительной терапии через 3-4 недели проводился следующий курс лечения с использованием глин-тереклитов.

До начала лечения и после его окончания проводились клинические, лабораторные, иммунологические, гормональные и инструментальные обследования. Контрольной группе больных (35 пациенток) лечение воспалительных заболеваний придатков матки проводилось по общепринятой схеме.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) проводилось с помощью аппарата фирмы «Philips – HD-3» (Корея) на 5-7 день менструального цикла.

Гемодинамику сосудов органов малого таза исследовали с помощью цветового доплеровского сканирования с применением аппарата «Philips – HD-3» (Корея).

Диагностическая лапароскопия была проведена лапароскопом фирмы «Karl Storz» после ультразвукового сканирования и гистеросальпингографии.

Исследование функций яичников проводилось с помощью тестов функциональной диагностики в течение 2 менструальных циклов до и после лечения при помощи унифицированных радиоиммунологических методов.

Методом непрямой иммунофлюоресценции изучалось содержание субпопуляций лимфоцитов, которое определяли с использованием моноклональных антител к маркерам CD 3, CD 7, CD 8 (производство «МедБиоСпектр»).

При исследовали интерферонового статуса по методу С.С. Григоряна и Ф.И. Ершова (1988) в крови пациенток обеих групп определяли содержание сывороточного интерферона (сыв. ИФН), гамма-ИФН и альфа-ИФН.

Полученные результаты исследований статистически обрабатывались с вычислением t-критерия по Стьюденту-Фишеру и критерия достоверности различий в результатах исследований (p). Использовался стандартный пакет статистических программ «EXCEL».

### Результаты и обсуждение

Следует отметить, что у всех обследованных больных при проведении лапароскопии был выявлен спаечный процесс в малом тазу. Изучение анамнеза репродуктивной функции выявило, что 25 (38,4%) женщин страдали первичным бесплодием, 18 (27,6%) пациенток – вторичным бесплодием, у 12 (18,4%) пациенток диагностировались нарушения менструального цикла по типу олигоменореи и аменореи.

На момент поступления в стационар пациентки обеих групп предъявляли жалобы на периодические боли в пояснично-крестцовой области и надлобковой области. Изучение соматического анамнеза выявило, что у 24 (36,9%) пациенток исследуемых групп имелась сопутствующая экстрагенитальная патология: заболевания ЛОР-органов отмечали 38 пациенток (58,4%), заболевания мочевыделительной системы (хронический пиелонефрит, хронический цистит) – 27 (41,5%), заболевания желудочно-кишечного тракта диагностировали у 18 женщин (27,6%). Следует отметить наличие у обследованных пациенток высокого инфекционного индекса –  $6,1 \pm 0,5$ , что достоверно превышает нормативные показатели в популяционной группе ( $2,5 \pm 0,5$ ,  $p < 0,05$ ). Таким образом, можно предположить, что выявленный хронический неспецифический сальпингоофорит развился у женщин с разнообразными сопутствующими заболеваниями.

У пациенток основной группы на первом этапе лечение проводилось с помощью прибора кванто-

вой терапии «Рикта-02». Курс лечения включал от 5 до 10 сеансов.

Уже после 4-5 процедуры отмечалось улучшение общего состояния больных, прекращались боли внизу живота и в пояснице.

На втором этапе восстановительного лечения пациенткам основной группы назначалось глинолечение в виде аппликаций на трусиковую зону  $t - 39-41^\circ\text{C}$  и вагинальных тампонов  $t - 40-42^\circ\text{C}$ , применяемых одновременно, продолжительностью 20 минут. Курс лечения составлял 12 процедур. После проведенного курса комплексной терапии стойкий клинический эффект наблюдался в 90% случаев у пациенток основной группы. Данные гинекологического обследования выявили отсутствие болезненности и уменьшение инфильтративных изменений в области придатков матки. По данным ультразвукового сканирования после завершения курса лечения у 85 % больных основной группы патологических изменений со стороны матки и придатков не выявлено. При этом подавляющее число пациенток отмечали улучшение общего состояния, повышение работоспособности.

Исследования показателей клеточного звена иммунитета выявили увеличение уровня общих Т-клеток с  $40,2 \pm 0,5$  до  $50,3 \pm 1,1$  ( $p < 0,05$ ) и нормализацию В-клеток с  $25,4 \pm 0,6$  до  $28,4 \pm 1,5$  ( $p < 0,05$ ). Изучение интерферонового статуса, фагоцитарной активности выявило, что у пациенток на фоне этапного применения квантовой терапии и глинолечения отмечалось достоверное повышение гамма-ИФН с  $44,2 \pm 10,8$  до  $108,4 \pm 1,3$  МЕ и альфа-ИФН с  $134,0 \pm 8,2$  до  $167,5 \pm 1,3$  МЕ ( $p < 0,05$ ), а также достоверное увеличение фагоцитарной активности нейтрофилов с  $55,2 \pm 0,3$  до  $75,0 \pm 2,4$  и фагоцитарного числа с  $1,4 \pm 0,1$  до  $3,3 \pm 0,1$  ( $p < 0,05$ ).

У 23 (77,6%) из 30 пациенток основной группы и 5 (14,2%) из 35 больных контрольной группы была диагностирована нормализация функционального состояния яичников. Причем, у пациенток с недостаточностью лютеиновой фазы менструального цикла наиболее выраженный эффект наблюдался за счет пролонгирования прогестероновых влия-

Таблица

### Динамика уровня гормонов у больных исследуемых групп ( $M \pm m$ , p)

Вид гормона		Основная группа (n=30)		Контрольная группа (n=35)	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
П (нг/мл)	20-22	$5,98 \pm 0,24$	$11,72 \pm 0,54^{**}$	$6,01 \pm 0,18$	$7,02 \pm 0,21$
E2 (пг/мл)	7-8	$192,28 \pm 12,96$	$120,28 \pm 18,98^*$	$200,12 \pm 10,8$	$182,78 \pm 16,52^*$
	13-14	$499,92 \pm 22,60$	$304,22 \pm 21,56^{**}$	$501,14 \pm 16,88$	$446,54 \pm 21,24$
	20-22	$199,35 \pm 19,04$	$152,53 \pm 14,76^*$	$201,61 \pm 16,08$	$200,26 \pm 16,06$
ФСГ (мМЕ/мл)	7-8	$4,32 \pm 0,76$	$7,08 \pm 0,34^{**}$	$5,02 \pm 0,68$	$5,33 \pm 0,66$
	13-14	$7,92 \pm 0,44$	$12,56 \pm 1,08^{**}$	$8,12 \pm 0,32$	$9,32 \pm 1,12$
	20-22	$4,02 \pm 0,29$	$5,56 \pm 0,46^*$	$3,98 \pm 0,78$	$4,36 \pm 0,32$
ЛГ (мМЕ/мл)	7-8	$4,86 \pm 0,28$	$8,02 \pm 0,42^{**}$	$5,20 \pm 0,22$	$6,01 \pm 0,28$
	13-14	$28,76 \pm 1,24$	$34,68 \pm 1,32^*$	$29,01 \pm 1,30$	$32,05 \pm 1,66$
	20-22	$5,36 \pm 0,18$	$10,32 \pm 0,68^{**}$	$5,98 \pm 1,14$	$7,04 \pm 1,76$

Примечание: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$

ний, а также стимуляции желтого тела (таблица).

Результаты проведенного доплерометрического исследования органов малого таза позволили выявить у 25 (71,4%) пациенток основной группы, получавших ступенчатую лазеро- и глино-терапию, значительное улучшение регионарного кровообращения, о чем свидетельствовало достоверное снижение показателей сосудистого сопротивления (PI, IR). Следует отметить, что динамика конечной диастолической скорости кровотока была достоверно высока ( $p < 0,01$ ). В контрольной группе данные показатели не отличались достоверностью.

В результате применения лечебных глин «Тереклит» произошло полное восстановление репродуктивного здоровья женщин. У 22 пациенток с бесплодием в анамнезе после проведенного курса восстановительного лечения наступила беременность, закончившаяся нормальными срочными родами.

### Заключение

Таким образом, применение глин-тереклитов и лазеротерапии в лечении воспалительных придатков матки обеспечивает стойкий лечебный эффект, существенно улучшает качество жизни больных и может быть рекомендовано к использованию в комплексе с традиционной терапией.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Волчегорский И.А., Правдин Е.Ф., Узлова Т.В. Оценка клинической тяжести обострений хронических воспалительных заболеваний матки и придатков с использованием порядковой шкалы // *Акушерство и гинекология*. – 2015. – № 12. – С. 31-38.
2. Мальцева Л.И., Смолина Г.Р. Возможности низкоинтенсивного лазерного излучения красного спектра при лечении хронического эндометрита // *Акушерство и гинекология*. – 2012. – № 3. – С. 49-53.
3. Van Voorhis B.J. Ultrasound assessment of the uterus and fallopian tube in infertile women // *Semin Reprod Med*. – 2008. – N 26 (3). – P. 232-240.
4. Пестрикова Т.Ю., Юрасова И.В., Ковалева Т.Д., Бутко Т.М. Рациональные методы диагностики и терапии воспалительных заболеваний органов репродуктивной системы после преждевременного прерывания беременности // *Акушерство и гинекология*. – 2011. – № 1. – С. 112-116.
5. Тихончук Е.Ю., Асатурова А.В., Адамян Л.В. Частота выявления и структура изменений эндометрия у женщин репродуктивного возраста с генитальным эндометриозом // *Акушерство и гинекология*. – 2016. – № 11. – С. 87-95.
6. Летаева О.И., Гизингер О.А., Долгушина И.И. Вопросы терапии воспалительных заболеваний женских половых органов // *Акушерство и гинекология*. – 2013. – № 3. – С. 124-128.
7. Шуршалина А.В. Воспалительные заболевания органов малого таза: современная такти-

ка терапии // *Гинекология*. – 2010. – Т. 13, № 5. – С. 28-31.

8. Болдырева О.А., Каладзе Н.Н. Пролактин в оценке санаторно-курортного лечения гинекологических больных // *Физиотерапия, бальнеология и реабилитация*. – 2016. – № 1. – С.7-9.

9. Надей Е.В., Нечаева Т.И., Шупина С.Р. Оптимизация комплексной терапии воспалительных заболеваний женских половых органов // *Акушерство и гинекология*. – 2015. – № 10. – С. 97-102.

10. Дикке Г.Б. Повышение эффективности лечения женщин с нарушением репродуктивной функции при использовании лечебных грязей Мертвого моря // *Акушерство и гинекология*. – 2015. – № 12. – С. 31-38.

### REFERENCES

1. Volchegorskiy I.A., Pravdin E.F., Uzlova T.V. An ordinal clinical rating scale in women with an uncomplicated exacerbation of chronic inflammatory diseases of the uterus and appendages. *Obstetrics and gynecology*. 2015; 12: 31-38 (In Russ., English abstract)
2. Maltseva L.I., Smolina G.R. Capacities of low-intensity pulse red laser radiation in the treatment of chronic endometritis. *Obstetrics and gynecology*. 2012; 3: 49-53 (In Russ., English abstract)
3. Van Voorhis B.J. Ultrasound assessment of the uterus and fallopian tube in infertile women. *Semin Reprod Med*. 2008; 26(3): 232-240.
4. Pestrikova T.Yu., Yurasov I.V., Yurasova E.A., Kovaleva T.D., Butko T.M. Rational methods for diagnosis and therapy of chronic inflammatory reproductive system diseases after early miscarriage. *Obstetrics and gynecology*. 2011; 1: 112-116 (In Russ., English abstract)
5. Tikhonchuk E.Yu., Asaturova A.V., Adamyan L.V. Chastota vyyavleniya i struktura izmeneniy endometriya u zhenshchin reproduktivnogo vozrasta s genital'nym endometriozom. *Obstetrics and gynecology*. 2016; 11: 87-95. (In Russ.)
6. Letyaeva O.I., Gizinger O.A., Dolgushin I.I. Issues in therapy for inflammatory diseases of female genitals. *Obstetrics and gynecology*. 2013; 3: 124-128 (In Russ., English abstract).
7. Shurshalina A.V. Pelvic inflammatory disease: current treatment management. *Ginekologiya*. 2010; 13(5): 28-31. (In Russ., English abstract).
8. Boldyreva O.A., Kaladze N.N. Prolaktin v otsenke sanatorno-kurortnogo lecheniya ginekologicheskikh bol'nykh. *Fizioterapiya, bal'neologiya i reabilitatsiya*. 2016; 1: 7-9. (In Russ.)
9. Nadei E.V., Nechaeva G.I., Shupina M.I. Optimization of combination therapy for female genital inflammatory diseases in the context of clinical immunology. *Obstetrics and gynecology*. 2015; 10: 97-102. (In Russ., English abstract).
10. Dikke G.B. Enhancing the efficiency of treatment in women with reproductive dysfunction in the use of Dead Sea medicinal muds under extra-resort conditions. *Obstetrics and gynecology*. 2015; 12: 31-38. (In Russ., English abstract).

Поступила / Received 04.03.2017

Принята в печать / Accepted 22.05.2017

*Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов / The authors declare no conflict of interest*

**Контактная информация:** Майсурадзе Лиана Васильевна; тел.: 8 (918) 8213618; e-mail: elinka\_9305@mail.ru; Россия, 362027, РСО – Алания, г. Владикавказ, ул. Кирова, 56.

**Corresponding author:** Liana V. Maisuradze; tel. 8 (918) 8213618; e-mail: elinka\_9305@mail.ru; Russia, 362027, Vladikavkaz, Kirova str. 56.