

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Проведено комплексное обследование 78 больных с хроническим воспалением придатков матки в период стойкой ремиссии, с нарушением репродуктивной функции при регулярном ритме менструаций. Диагноз у всех пациенток был подтвержден лапароскопически.

Физиотерапию начинали не раньше, чем через месяц после проведенной операции, на 5-7 день менструального цикла, без комбинированного с каким-либо лекарственным средством или физическим фактором.

Все пациентки методом случайной выборки были разделены на две группы: основная - 58 женщин, получавших КВЧ-терапию в режиме фиксированных частот (5,6 мм), и сопоставимая - 16 человек, которым проведены плацебо-воздействия.

КВЧ-терапия хорошо переносилась больными. Самочувствие пациенток оставалось удовлетворительным, неадекватные реакции отсутствовали, признаков усиления или обострения сопутствующих экстрагенитальных заболеваний и состояний не выявлено. Ежедневно регистрируемые показатели артериального давления и частоты сердечных сокращений не выходили за рамки физиологических. Метеолабильные пациентки в метеонеблагоприятные дни не отмечали неадекватного ухудшения самочувствия. Все больные получили полный курс лечения в запланированном режиме и объеме.

В процессе КВЧ-терапии боли в нижних отделах живота стали менее интенсивными уже с 3-4 го дня лечения. К окончанию курса лечения частичное или полное болеутоление достигнуто у 85%, улучшение психо-вегетативного состояния у 76% лечившихся. Наблюдение в течение 2 месяцев после лечения выявило устойчивость достигнутого эффекта.

В процессе КВЧ-терапии при бимануальном исследовании с 4-5 го дня лечения отмечалось прогрессирующее размягчение спаечных структур, улучшение пальпаторно определяемого состояния и увеличение экскурсии (при исходной ее ограниченной подвижности) матки у 50 (86%) больных, уменьшение болезненности при пальпации стенок таза у всех женщин. Однако к моменту окончания лечения только у 6 (31%) из 19 лечившихся (33%), имевших фиксированную и субфиксированную ретродевиацию матки, отмечался переход в подвижную, а степень размягчения спаек была незначительной, особенно у пациенток с выраженными изменениями.

По данным кольпоскопии из 18 (31%) женщин, имевших исходную эктопию эпителия шейки матки, при КВЧ-терапии у 15 (83%) отмечена положительная динамика вплоть до завершения эпидермизации. У пациенток из группы "плацебо" кольпоскопическая картина не изменилась.

Исследователи располагают информацией о наступлении беременности у 15 женщин, получавших КВЧ-терапию (28%) и у 1 больной из группы "плацебо" (6%).

Под наблюдением находились 80 женщин в возрасте 26-30 лет с первичным невынашиванием беременности, обусловленной недостаточностью лютеиновой фазы. Они были разделены на две группы. 60 женщин основной группы получали КВЧ-профилактику. 20 женщин составили группу плацебо-контроля. Беременность планировалась через 3 месяца после окончания лечения.

Под влиянием КВЧ-терапии изменился психоэмоциональный статус больных: нормализовался сон и настроение, исчезла раздражительность, улучшилась работоспособность. Продолжительность лютеиновой фазы увеличилась с $7,3 \pm 0,6$ дней до $9,8 \pm 0,9$ в первом и $12,4 \pm 1$ ($p < 0,05$) во втором менструальном цикле после лечения.

www.volnyzdorovya.ru Аппарат СПИНОР 8 (800) 555-90-36

Повысился уровень эстрадиола с 420 ± 77 пмоль/л и прогестерона с $5,85 \pm 2,15$ нмоль/л до

16,35±3,7 нмоль/л ($p < 0,05$). В контрольной группе статистически значимых изменений этих показателей не наблюдалось.

Динамическое наблюдение за женщинами в течение беременности показало, что проведение КВЧ-профилактики исключает необходимость гормонотерапии.

Эффективность КВЧ-профилактики по количеству срочных родов составила 98%. У одной пациентки произошли преждевременные роды в сроки 34 недели живым плодом весом 2400 г. Врожденных пороков и отклонений в нервно-психическом развитии у детей не наблюдалось.

В группе плацебо-контроля в результате комплексного воздействия гормонов и спазмолитиков беременность удалось сохранить до срока родов только у 85% женщин. Было обследовано 88 женщин после искусственного прерывания беременности в сроки от 21 до 26 недель. В послеабортном периоде все женщины получали стандартную терапию, а пациентки основной группы (55 чел.) дополнительно получали КВЧ-терапию. Наблюдения показали иммуномодулирующий эффект КВЧ-терапии (статистически значимое снижение циркулирующих иммунных комплексов), снижение активности перекисного окисления липидов и повышение активности антиоксидантной системы, чего не было в группе контроля. В условиях КВЧ-терапии не происходит активации инфекционно-воспалительных процессов в хронических очагах воспаления, у пациенток на 2 дня раньше исчезали боли в низу живота, выделения из влагалища и признаки интоксикации.

Автор	Публикация	Учреждение
Силантьева Е.С.	Лечение хронического воспаления придатков матки (гемодинамические аспекты КВЧ-терапии): Канд.дисс.- М., 2000.	Научный центр акушерства и гинекологии и перинатологии РАМН
Паршина О.В.	Профилактика невынашивания беременности при недостаточности лютеиновой фазы с применением электромагнитного поля КВЧ: Автореф. дисс. ... к.м.н. - Барнаул, 1995. - 20 с.	Сибирский государственный медицинский университет
Князева В.О.	Состояние гуморального иммунитета и перекисного окисления липидов у женщин после прерывания беременности в поздние сроки в условиях КВЧ-терапии: Автореф. дисс. ... к.м.н. - Новосибирск, 2007. - 20 с.	Городская клиническая больница №11 (г. Новосибирск)