

УДК: 618.14 – 002 – 036.1

© Лісовська Т.В., Гусаківська О.В., 2012

БІОФОРЕЗ І БІОПУНКТУРА ПРЕПАРАТІВ БІОЛОГІЧНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК АЛЬТЕРНАТИВА ТРАДИЦІЙНОМУ ЛІКУВАННЮ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ**Лісовська Т.В., Гусаківська О.В.***ДЗ «Луганський державний медичний університет»*

Вступ. Насьогодні проблема репродуктивного здоров'я жінки в практичній діяльності акушерів-гінекологів займає значне місце. Хронічний ендометрит (ХЕ) є однією з домінуючих порушень репродуктивної функції організму жінки. По-перше, при ХЕ процес імплантації плідного яйця зазнає патологічних змін, що призводить до невиношування вагітності. По-друге, на тлі ХЕ розвиваються гіперпластичні процеси ендометрію, що може сприяти розвитку лейоміоми матки. В свою чергу кожна з перерахованих патологій може бути чинником непліддя [1, 6].

Наукові досягнення останніх років свідчать про те, що тривале персистування інфекції в ендометрії при ХЕ, навіть при відсутності виражених клінічних проявів захворювання, призводить до ушкодження рецепторного апарату ендометрію. Окрім того, у жінок з ХЕ відмічається зниження практично всіх показників клітинного і гуморального імунітету, що може бути наслідком складної перебудови іменного гомеостазу за типом вторинного імунодефіциту, який прогресує при тривалому рецидивуючому перебігу захворювання [2, 6].

На основі викладеного можна дійти до висновку, що ХЕ потрібно розглядати не як окрему нозологічну форму захворювання, а як симптомокомплекс порушень в гормональній та імунній системах, який виникає внаслідок хронічного запалення з наступними змінами в репродуктивній системі жінки [2, 3]. Поряд із достатньою кількістю вирішених наукових і практичних програм в діагностиці і лікуванні ХЕ в гінекології, багато питань лишаються не вивченими.

У зв'язку з цим **метою** нашого дослідження було вивчення ефективності біофорезу і біопунктури антигомотоксичного препарату біологічної медицини плацента-композитум в лікуванні ХЕ.

Матеріали та методи дослідження. Проведений аналіз перебігу та лікування ХЕ у 27 жінок віком від 25 до 35 років, які знаходилися на диспансерному обліку з приводу порушень репродуктивної функції. До чинників ризику виникнення ХЕ були віднесені наступні: наявність тривалого рецидивуючого хронічного запального процесу придатків матки, часті інструментальні втручання в порожнину матки, застосування внутрішньоматкової контрацепції протягом 3 – 5 років.

Діагноз ХЕ в обстежених жінок із врахуванням анамнестичних даних був установлений на основі внутрішньопорожнинного ехографічного дослідження структури ендометрію, яке проводилося на 22-24 день менструального циклу до і після лікування [4].

Як відомо, на всьому протязі шкіри існують ділянки з низьким електричним опором – акупунктурні зони (АЗ). Акупунктурні зони є зонами енергообміну, беруть участь в процесах регулювання енергетичної рівноваги організму, характеризуються більш інтенсивними метаболічними процесами, посиленням поглинання кисню, підвищенням інфрачервоним випромінюванням [2]. Такими акупунктурними зонами для матки і придатків матки є зони Захар'їна-Геда, які розташовані в правій і лівій гіпогастральних ділянках живота [2].

Акупунктурні зони за законами дерматометрії пов'язані з функційним станом внутрішніх органів. Тому в плані лікування активація ділянок акупунктурних зон різними лікувальними чинниками призводить до нормалізації функції патологічно ушкодженого органу [2].

Згідно викладеного, з метою лікування ХЕ ми використовували антигомотоксичний препарат плацента-композитум. Вибір даного препарату з метою лікування ХЕ обумовлений оптимізацією перебігу захворювання та сприянню завершення запального процесу матки. Плацента-композитум покращує периферичний кровообіг, мікроциркуляцію в органах і тканинах організму. Одночасно препарат сприяє покращенню трофічних процесів, має вено тонізуючу, судиннорозширюючу та дезінтоксикаційну дію, тим самим підвищує регенерацію тканин і органів [5]. Ін'єкції плацента-композитум в дозі 2,2 мл проводились внутрішньошкірно у гіпогастральні ділянки акупунктурних зон Захар'їна-Геда – придатків матки і матки. Курс лікування 10 діб. Одночасно з біоакупунктурою проводили сеанси піхвового біофорезу. Суть місцевого біофорезу (місцевої терапії) матки та придатків матки полягає в тому, що використовуються біотоки, які виникають в організмі жінки за рахунок різниці потенціалів електродів, котрі застосовують з метою біогальванізації [2]. Ця методика використовується як стимулятор імунологічної резистентності і опірності організму до інфекції та як метод підводу лікувальних препаратів до вогнища запалення. При проведенні біофорезу ХЕ в лікувальну суміш ми використовували плацента-композитум 2,2 мл, лідази 64 ОД, новокаїну 0,5% 5 мл, фізрозчин 0,9% 5 мл та димексиду 1% 1 мл. Механізм дії біофорезу полягає в тому, що малі дози біострумів подразнюють інтерорецептори тканин, ушкоджених патологічним процесом органів малого тазу, внаслідок чого місцеві адаптаційні реакції посилюються до стадії активації, що підвищує ефективність лікування. Окрім того, електроди, які використовують при біофорезі, володіють антибактеріальною, імунокорегуючою та регенеративною дією [2].

Результати дослідження та їх обговорення. Проведені дослідження виявили, що у всіх обстежених жінок з ХЕ в анамнезі відмічалася висока частота гінекологічних захворювань в основному запального генезу, а також порушення репродуктивного здоров'я: не виношування вагітності в анамнезі відмічено у 25 (92,5%) обстежених жінок, первинне непліддя – у 5 (18,5%) хворих, вторинне непліддя – у 8 (29,6%) обстежених жінок не пов'язаного з трубними та аутоімунними чинниками.

Серед запальних захворювань геніталій в анамнезі у обстежених хворих виявлено: хронічний салпінгофорит у 17 (62,9%) хворих з ХЕ, кольпіти специфічної етіології – у 11 (40,7%) випадків, ерозія шийки матки – у 12 (44,4%) обстежених, цервіцит – у 8 (29,6%) хворих. Виявлені в анамнезі запальні процеси геніталій у 78% випадків носили рецидивуючий характер з частими загостреннями і клінічними проявами у вигляді більшого синдрому, порушеннями оварно-менструального циклу, патологічними виділеннями із статевих органів. Обтяже-

ний акушерський анамнез спостерігався у всіх обстежених жінок. Інструментальна або ручна ревiзiя порожнини матки пiд час самовiльних викиднiв або пологiв виявлена у 12 (44,4%) обстежених жiнок, штучнi аборти – у 14 (51,81%) хворих. При типуваних запального процесу моноiнфекцiя була виявлена у 18,2% випадкiв, мiкстiнфекцiя (мiкробно-вiруснi збудники), умовно патогенна та сапрофiтна флора – у 72,3% випадкiв обстежених жiнок. Тривалiсть запального процесу вiд 1 до 3 рокiв була виявлена 15,7% хворих, вiд 3-х до 5-и рокiв – у 51,3% хворих, бiльше 5-и рокiв – у 33% хворих.

При цитологiчному дослiдженнi аспiратив iз порожнини матки у 73,3% обстежених хворих вiдмiчалася цитограма хронiчного запального процесу ендометрiю. При трансвагiнальнiй ехографiї в обстежених жiнок товщина ендометрiю в серединi секреторної фази менструального циклу становила лише $7,8 \pm 0,17$ мм ($P < 0,05$), тодi як у здорових жiнок цей показник складає 14-16 мм [4]. Окрiм того, у бiльшостi обстежених хворих (85,7% випадкiв) були виявленi неповноцiннi змiни структури ендометрiю та вiдсутнiсть секреторних змiн. За даними лiтератури, така ехографiчна картина ендометрiю вiдповiдає рецепторнiй недостатностi ендометрiю до прогестерону i може бути одним iз дiагностичних критерiїв недостатностi лютеїнової фази менструального циклу [4].

Отже, одержанi результати цитологiчних дослiджень аспiратив ендометрiю та данi трансвагiнальної ехографiї дозволяють дiйти до висновку, що однiєю з важливих причин порушення репродуктивної функцiї в обстежених хворих є ХЕ, який виникає на фонi довготривалого хронiчного рецидивуючого процесу генiталiй. Всiм обстеженим хворим проводилася бiопунктура плаценто-комполитуму у дiлянцi акупуунктурних зон матки та придаткiв матки протягом 10 дiб. Одночасно з бiоакупунктурою проводили сеанси пiхвового бiофорезу, десять сеансiв бiофорезу на курс лiкування.

Лiкування вважалося ефективним, коли зникали ознаки ХЕ: був вiдсутнiй больовий синдром, норма-

лізувалися видiлення iз статевих органiв. При бактерiоскопiчному та бактерiологiчному дослiдженнi не висякалася патологiчна мiкрофлора, нормалiзувалися показники УЗД у 2-й фазi менструального циклу, наступала та виношувалася до строку вагiтностi. Згiдно цих критерiїв ефективностi лiкування ХЕ iз застосуванням бiопунктури i бiофорезу плаценто-комполитум больовий синдром у дiлянцi матки та придаткiв матки був вiдсутнiй у 97,5% обстежених жiнок, при бактерiоскопiчному обстеженнi II-III ступiнь чистоти пiхвових мазкiв була виявлена у 77,3% обстежених хворих. Товщина ендометрiю при УЗД пiсля проведеного лiкування у 67,5% пацiєнтк з ХЕ достовiрно збiльшилася i становила $12,2 \pm 0,04$ мм, тодi як до лiкування становила тiльки $7,9 \pm 0,09$ мм ($P < 0,05$). Окрiм того, за даними ехографiї структурнi змiни ендометрiю пiсля проведеного лiкування ХЕ вiдповiдали секреторнiй фазi менструального циклу. Вагiтностi наступила у 9 (33,3%) пацiєнтк, триває у 5 (18,5%), закинчилася своєчасними пологами у 3 (11,1%), в однiєї пацiєнтки вагiтностi закинчилася мимовiльним викиднем у термiнi вагiтностi 8 тижнiв. Решта 14 пролiкованих жiнок практично здоровi, 4 пацiєнтки продовжують поглиблене обстеження i лiкування.

Отже, результати проведених дослiджень свiдчать про те, що бiофорез i бiопунктура препаратiв бiологiчної медицини приводять до нормалiзацiї рецепторного апарату матки та формування повноцiнної секреторної трансформацiї ендометрiю у 2-й фазi менструального циклу за рахунок пiдвищення регенеративних та активацiї iмунологiчних властивостей ендометрiю.

Висновки:

1. Результати проведених дослiджень дозволяють прийти до висновку про те, що наслiдком хронiчних рецидивуючих запальних процесiв генiталiй є хронiчний ендометрит.

2. Проведенi дослiдження продемонстрували високу ефективностi, доцiльностi та перспективностi бiофорезу та бiопунктури препаратiв бiологiчної медицини в лiкуваннi хронiчного ендометриту.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Жилка Т.М. Стан репродуктивного здоров'я в Україні (медико-дермографічний огляд) / Т.М. Жилка, В.А. Іркіна. – Київ, 2001. – 68 с.
2. Жученко П.Г. Біоаналіз, біоенергодіагностика, біоактивна та антибактеріальна терапія у вирішенні проблеми запальних захворювань геніталій / П.Г. Жученко, Т.В. Лісовська. – Вінниця: «Універсум», 1998. – 122 с.
3. Іванюта Л.І. Принципи діагностики та лікування неплідності у жінок / Л.І. Іванюта // Вісник акушер-гінекологів України. – 2002. – № 6. – С. 121 – 127.
4. Кузьмина С.А. Особенности эхографической картины у больных с недостаточностью лютеиновой фазы менструального цикла / С.А. Кузьмина, С.И. Зуева // Проблемы репродукции. – 2003. - № 5. – С. 54 – 56.
5. Общая терапия (краткий справочник для врачей): Київ: «Книга плюс», 2006. – 159 с.
6. Подольский В.В. Хронические воспалительные заболевания половых органов – основная угроза репродуктивному здоровью / В.В. Подольский, В.Л. Дронова // Doctor. – 2001. - № 5 (9). – С. 18 – 20.

Лісовська Т.В., Гусаковська О.В. Біофорез і біопунктура препаратів біологічної медицини як альтернатива традиційному лікуванню хронічного ендометриту // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 6. – С. 107-108.

Проведено лікування 27 жінок з хронічним ендометритом із застосуванням внутрішньошкірних ін'єкцій плаценто-комполитуму зони Захар'їна-Геда та трансвагiнальним бiофорезом. У результатi лiкування видужали 14 (51,9%) жiнок, значне покращення вiдмiчено у 4 (14,8%) пацiєнтк, вагiтностi наступила у 9 (33,3%) жiнок. Проведенi дослiдження продемонстрували високу перспективностi i ефективностi бiофорезу i бiопунктури плаценто-комполитуму у лiкуваннi хронiчного ендометриту.

Ключові слова: біопунктура, біофорез, хронічний ендометрит, плаценто-комполитум.

Лісовская Т.В., Гусаковского О.В. Биофорез и биопунктура препаратов биологической медицины как альтернатива традиционному лечению хронического эндометрита // Украинский медицинский альманах. – 2012. – Том 15, № 6. – С. 107-108.

Проведено лікування 27 жiнщин с хронiчним ендометритом с применением внутрикожных инъекций плаценто-комполитуму зони Захар'їна-Геда та трансвагiнальним бiофорезом. В результатe лeчення выздоровело 14 (51,9%) жiнщин, значительное улучшение отмечено у 4 (14,8%) пациенток, беременность наступила у 9 (33,3%) жiнщин. Проведенные исследования продемонстрировали высокую перспективностi i ефективностi бiофореза i бiопунктуры плаценто-комполитуму в лeчении хронического эндометрита.

Ключевые слова: биопунктура, биофорез, хронический эндометрит, плаценто-комполитум.

Lišovskaya T.V., Gusakovskaya O.V. Bioforesis and biopuncture biological medical drugs such as alternative traditional treatment of chronic endometritis // Украинский медицинский альманах. – 2012. – Том 15, № 6. – С. 107-108.

27 women with chronic endometritis were treated using intradermal injections placenta-compositum in the Zakharyin-Ged zone and as transvaginal bioforesis. In treatment result recovery has been occurred for 14 (51.9%) women, considerable improvement was for 4 (14.8%) patients, pregnancy has been developed for 9 (33.3%) women. Conducted research has shown high efficiency and availability of biopuncture and bioforesis placenta-compositum for treatment of chronic endometritis.

Key words: biopuncture, bioforesis, chronic endometritis, placenta-compositum.

Надійшла 11.09.2012 р.
Рецензент: проф. В.В. Сімрок