

Применение аппаратно-программного комплекса КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» в акушерско-гинекологической практике. Личный опыт

М.В. Макаренко, Д.А. Говсеев, Т.Э. Дидух

Киевский городской родильный дом № 5

Представленный клинический анализ результатов лечения и наблюдения 152 пациенток показал, что используемый нами аппаратно-программный комплекс КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» является клинически результативным при комплексном лечении пациентов акушерско-гинекологических стационаров.

Ключевые слова: «Андро-Гин», физические факторы, электростимуляция, магнитное поле, низкоинтенсивное лазерное излучение.

Цель – изучить возможность использования данного аппаратно-программного комплекса КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» в условиях стационара для комплексного лечения как гинекологических, так и акушерских пациентов.

Сегодня фармакологический рынок предлагает огромное количество медицинских препаратов для лечения различных гинекологических заболеваний. Однако кроме значительной токсической нагрузки на организм и массы побочных эффектов медикаментозной терапии, возникают проблемы другого характера: длительное лечение, часто с хронизацией процесса, экономическая составляющая и как результат – неудовлетворенность пациента.

В настоящее время врачи озадачены поиском способов лечения с минимальными побочными эффектами. К таким методам относится и физиотерапия. Физические факторы всегда дополняют лечебные мероприятия, включающие лекарственную терапию, и используются в гинекологической практике и восстановлении после родов. Эффекты физиотерапии основаны на принципе поглощения живыми тканями разных видов физической энергии (электрической, лучевой, магнитной) и превращении ее в биологическую реакцию. Конечный результат лечения зависит от конкретного фактора, количества и разовой дозы полученных процедур. Низкоинтенсивное лазерное излучение при контакте с биологической тканью способно активизировать обменные процессы, улучшать микроциркуляцию, ускорять процессы регенерации. Стимулируя более быструю смену фазы отека фазой пролиферации в очаге воспаления, оно пролонгирует и потенцирует действия медикаментов и, таким образом, позволяет существенно уменьшить их дозы у больных с аллергическими реакциями, усиливает тканевый иммунитет, обеспечивает анальгезирующий эффект. При воздействии электромагнитного поля развиваются местные и общие адаптационные реакции на разных уровнях реактивности человека. Лечебные физические факторы могут быть средством монолечения, но чаще входят в состав комплекса с медикаментозной терапией.

Принцип действия аппаратно-программного комплекса КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» основан на одновременном комплексном воздействии локального магнитного поля, электрической стимуляции органов малого таза с введением контактного влагалитического электрода, нейростимуляции патогенных зон, низкоинтенсивного лазерного и светодиодного

излучения, а также цветоимпульсной терапии. При этом происходит своеобразный резонанс в тканях, что позволяет эффективно воздействовать патогенетически на все звенья воспалительного процесса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В основу работы положен анализ результатов лечения 152 пациенток репродуктивного возраста с гинекологическими заболеваниями и в послеродовой период.

Дизайн нашего исследования имел определенные ограничения. Специального отбора больных не происходило, лечение проводилось по мере поступления пациентов в стационар с учетом основной и сопутствующей патологии, а также клинического течения гинекологического заболевания и послеродового периода.

Все пациентки были разделены на две большие группы – гинекологическая и акушерская. В каждой группе женщины были распределены в соответствии с основным диагнозом.

Гинекология:

- восстановительное лечение после гинекологических операций (профилактика спаечной болезни и осложнений воспалительного характера) (n=32);
 - хроническая тазовая боль, спаечный процесс органов малого таза (n=12);
 - хроническое воспаление придатков матки в стадии обострения, подострый воспалительный процесс придатков (n=23);
 - герпес наружных половых органов (n=6).
- Акушерская (послеродовой период):
- трещины сосков молочных желез (n=20);
 - лактостаз (n=33);
 - профилактика воспалительных осложнений после перинео-, эпизотомий и разрывов промежности I–II степени (n=24).

С целью исключения возможных противопоказаний к физиотерапии всем больным проводили лабораторные исследования, расширенную кольпоскопию и цитологическое исследование, по показаниям – маммографию, исследование уровня гормонов щитовидной железы, осуществляли ультразвуковое сканирование органов брюшной полости и малого таза, по показаниям – биопсию эндометрия.

Напомним, что противопоказаниями к использованию КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» являются:

- тяжелое состояние больной (t° тела выше 38°C , декомпенсация ССС, дыхательной и мочевыделительной систем);
- злокачественные новообразования;
- генитальный туберкулез;
- искусственный водитель ритма сердца.

Для каждого конкретного физического фактора, входящего в состав комплекса, противопоказания каждому пациенту учитывались индивидуально, а именно:

- дисплазия шейки матки, влагалитца и вульвы;

- эндометриоз;
- доброкачественные новообразования молочной железы и яичников;
- лейомиома матки, железистая или аденоматозная гиперплазия эндометрия.

Используемые методики:

1) внеполосная – наружная, с локализацией воздействия на определенные участки кожного покрова женщины (использование низкоинтенсивного лазерного излучения в послеродовой период и при лечении герпеса);

2) внутрисполосная (вагинальная);

3) их сочетание (лечение гинекологических заболеваний).

Варианты комбинирования физиотерапевтических факторов, локализацию воздействия, используемые параметры определяли согласно жалобам пациента, клинической картине и результатам дополнительного обследования. Физиотерапия проводилась в комплексе с базовой терапией по утвержденному внутреннему локальному протоколу.

Всем пациентам с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза и большим в послеоперационный период применяли электроимпульсную, магнитолазерную и цветоимпульсную терапию. У пациенток с генитальным герпесом, родинками с трещинами сосков и лактостазом, а также после перинео-, эпизиотомий и разрывов промежности использовали низкоинтенсивное лазерное излучение.

Физиотерапию проводили ежедневно. Положение больной – лежа на спине или сидя. Курс лечения в основном состоял из 8–10 процедур с использованием одного из разработанных режимов, длительность от 10 до 20 мин.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Критерием эффективности проводимой терапии аппаратно-программным комплексом КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» были наступление противовоспалительного, противовоспалительного и болеутоляющего, а также рассасывающего и дефибрирующего эффектов в зоне поражения.

Все пациентки в группе с обострением хронических воспалительных заболеваний органов малого таза на момент поступления отмечали жалобы на боль внизу живота, боль в поясничной области беспокоила десятерых, повышение температуры тела 37,5–37,8°C.

В картине крови у 20 человек выявлен лейкоцитоз, сдвиг формулы влево. При бимануальном исследовании у всех пациенток отмечалась болезненность и увеличение придатков, уплощение и болезненность боковых сводов у 15 больных. При проведении трансвагинальной эхографии у всех больных выявлено увеличение размеров одного или обоих яичников, усиление венозного рисунка, а также наличие экссудата в заднем своде у 15 пациенток.

Уже после второй процедуры получен выраженный анальгезирующий эффект практически у всех пациенток. Клиническому улучшению сопутствовала положительная динамика в общем анализе крови и ультразвуковой картины придатков (у 10 пациенток отмечалось уменьшение размеров яичников и у 7 – уменьшение количества свободной жидкости в заднем своде). Десять пациенток на пятые сутки были переведены в режим дневного стационара. У 4 пациенток эффект комплексного лечения был недостаточен, так как сохранялся выраженный болевой синдром, что потребовало изменения противовоспалительной терапии и дополнительных курсов физиотерапии.

У пациенток с хронической тазовой болью достичь анальгезирующего эффекта удалось лишь в 7 случаях. Неэффективность лечения в остальных 5 случаях может свидетельствовать о выраженном спаечном процессе.

Группу пациенток после гинекологических операций составили 32 женщины, из них 21 пациентка после лапароско-

пических операций (реконструктивно-пластических на маточных трубах по поводу трубного бесплодия) и 11 – после лапаротомий (7 – после тотальной гистерэктомии с придатками и 4 – после реконструктивно-пластических операций на маточных трубах по поводу трубной беременности). Лечение всеми пациентками переносилось хорошо, гипертермии не наблюдалось, изменений в клиническом анализе крови не было. На 3-и сутки после лапароскопических операций и на 4–5-е сутки после лапаротомий у всех пациенток отмечен анальгезирующий и противоотечный эффект. При бимануальном исследовании у всех пациенток инфильтратов и уплотнений в области придатков не выявлено, что подтверждено эхографически. Больные переводились в режим дневного стационара или были выписаны домой. В 3 случаях после проведенных пластических операций на маточных трубах в течение года отмечено наступление спонтанной маточной беременности. Трубная беременность наступила у 1 пациентки повторно.

Лечение пациенток с генитальным герпесом проводилось в режиме монотерапии. Все пациентки жаловались на боль и высыпания в области промежности, общее недомогание. Во всех 6 случаях – положительная ПЦР диагностика. После первой процедуры у всех (100 %) пациенток наступил быстрый регресс неприятных субъективных ощущений и объективных проявлений герпетической инфекции. У 2 пациенток отмечен рецидив заболевания спустя 4 мес. Следует отметить, что лазерная терапия не элиминирует вирус герпеса из организма человека, не дает полного излечения и не гарантирует безрецидивного течения процесса.

Нам удалось добиться положительных результатов лечения в группе акушерских пациенток. Применением магнитного поля и лазерного излучения за время пребывания в акушерском стационаре было обеспечено активное ведение послеоперационных швов для улучшения заживления и предупреждения гнойно-воспалительных осложнений. В группе наблюдения и лечения были роженицы с проблемными швами на промежности после перинеотомии, эпизиотомии и с разрывами промежности I–II степени. Под действием назначенной терапии уже с первого сеанса у рожениц снижалась интенсивность боли, уменьшались ощущения напряжения тканей и чувство дискомфорта в области швов на промежности. У всех рожениц отмечено заживление швов первичным натяжением.

При лечении рожениц с трещинами сосков и лактостазом получен выраженный обезболивающий эффект после проведения первых двух сеансов, т.е. через 24–48 ч от начала лечения. Отмечалось постепенное исчезновение гиперемии и отека соска и ареолы, у большинства женщин улучшалось отделение молока во время кормления, что связано со спазмолитическим и анальгетическим воздействием низкоинтенсивного лазерного излучения. Хочется отметить улучшение общего и психоэмоционального состояния женщин, сна и аппетита, исчезновение страха и беспокойства перед актом кормления грудью. Роженицы с трещинами сосков продолжали кормить детей грудью. Только нескольким пациенткам с глубокими трещинами было рекомендовано прервать грудное вскармливание на 12–24 ч.

ВЫВОДЫ

Полученные результаты позволяют рекомендовать физиотерапевтическое лечение аппаратно-программным комплексом КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» в качестве эффективного немедикаментозного метода лечения как гинекологических, так и акушерских пациенток и дают возможность сделать определенные выводы.

1. При лечении больных с хронической тазовой болью и обострением хронических воспалительных заболеваний органов малого таза удается добиться более быстрого наступ-

ления анальгезирующего, противоотечного и рассасывающего эффектов.

2. Физиотерапевтическое лечение как монотерапию можно применять у больных с генитальным герпесом и в послеродовой период у родильниц с трещинами сосков и лактостазом.

3. В результате проведенного лечения прослеживается положительная динамика в предупреждении гнойно-воспа-

лительных осложнений после эпизио-, перинеотомий, а также разрывов промежности.

При лечении аппаратно-программным комплексом КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» отсутствовали побочные эффекты, свойственные медикаментозному лечению.

4. Применение физиотерапевтических методов в комплексе с медикаментозным лечением сокращает сроки пребывания в стационаре.

Застосування апаратно-програмного комплексу КАП-ЕЛМ-01 «Андро-Гін» в акушерсько-гінекологічній практиці. Особистий досвід
М.В. Макаренко, Д.А. Говсєєв, Т.Е. Дідух

Представлений клінічний аналіз результатів лікування і спостереження 152 пацієнток показав, що апаратно-програмний комплекс КАП-ЕЛМ-01 «Андро-Гін», який використовується нами є клінічно ефективним при комплексному лікуванні пацієнтів в акушерсько-гінекологічних стаціонарах.

Ключові слова: «Андро-Гін», фізичні фактори, електростимуляція, магнітне поле, низькоінтенсивне лазерне випромінювання.

Application of hardware-software complex CAP ELM 01 «Andro-Gin» in obstetrics and gynecology.

Personal experience
M.V. Makarenko, D.A. Govseev, T.E. Didukh

Presented clinical results of treatment of 152 patients and observation showed that we use hardware-software complex CAP ELM 01 «Andro-Gin» is a clinically effective treatment of patients with complex obstetric and gynecological hospitals.

Key words: «Andro-Gin», physical factors, electrical, magnetic field, low-intensity laser radiation.

Сведения об авторах

Макаренко Михаил Васильевич – Киевский городской родильный дом № 5, 03027, г. Киев, пр. Краснозвездный, 2

Говсєєв Дмитрий Александрович – Киевский городской родильный дом № 5, 03027, г. Киев, пр. Краснозвездный, 2

Дідух Татьяна Эдуардовна – Киевский Городской родильный дом № 5, 03027, г. Киев, пр. Краснозвездный 2.

E-mail: anest3diduc@bigmir.net

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Стругацкий В.М., Силантьева Е.С., Кочетов А.Г., Шилова С.Д., Борисов С.Н. Роль современных физических факторов в восстановлении репродуктивной функции женщины // Материалы форума «Репродукция человека-2003». – М., 2003 – С. 10–12.

2. Стругацкий В.М., Ипатова М.В., Маланова Т.Б., Силантьева Е.С., Мартинов С.А. Основные подходы к проведению современной восстановительной физиотерапии в акушерстве и гинекологии // Материалы 6 Российского форума «Мать и

дитя». – М., 2004. – С. 639–640.

3. Пономаренко Г.Н., Воробьев М.Г. Руководство по физиотерапии. – СПб.: ИИЦ «Балтика», 2005. – 400 с.

4. Москвина С.В., Буйлина В.А. Низкоинтенсивная лазерная терапия. – М., 2000. – С. 483–485.

5. Комплекс аппаратно-программный КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» в урологической и гинекологической практике. Сборник статей – М. – Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2010. – С. 307–311.

Статья поступила в редакцию 12.05.2014

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

УЧЕНЫЕ ОБЪЯСНИЛИ, ПОЧЕМУ ЛЮДИ НЕ ПОМНЯТ СВОЕ РАННЕЕ ДЕТСТВО

Оказывается, причина - в появлении в мозгу новых нервных клеток. Они быстро формируются после рождения и в раннем детстве, но по мере взросления этот процесс значительно замедляется, и с появлением новых нейронов старые воспоминания стираются, а потому взрослые гораздо больше помнят о своей взрослой жизни, чем о раннем детстве.

К этому выводу ученые пришли после того, как провели эксперимент на мышах. Они переносили мышей в помещение, где те получали легкие разряды тока по лапам. Спустя некоторое время их

помещали туда вновь. Если грызуны узнавали это помещение, то они застывали, опасаясь получить разряд тока. Оказалось, что взрослые мыши помнили помещение почти в течение месяца, тогда как большинство мышат забывали неприятный опыт уже через день. Затем ученые ускорили процесс появления новых клеток в гиппокампе мышей – ключевой области мозга для формирования воспоминаний – и повторили эксперимент. Оказалось, что мыши забывали про свой страх перед помещением гораздо быстрее. И наоборот – когда процесс появления

новых нейронов замедлялся, мыши помнили помещение значительно дольше.

Напомним, что для взрослых существует несколько приятных способов улучшить память. Так, недавно ученые выяснили, что подобным эффектом обладает кофеин. Также известно, что улучшать память может употребление шоколада, вина и чая, причем наиболее заметное влияние оказывает вино. Кроме того, сохранить память помогает регулярный прием витаминов.

С. Лахути

Источник:

<http://www.vokrugsveta.ru/>