

ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ Ахтамова Н.А.¹, Зокирова Н.И.², Мусинжанова П.С.³, Зокирова Ф.И.⁴, Тилявова С.А.⁵

¹Ахтамова Нилуфар Акбаржоновна – резидент магистратуры;

²Зокирова Нодира Исламовна - профессор;

³Мусинжанова Парвина Санатжоновна - резидент магистратуры;

⁴Зокирова Фотима Исламовна – доцент;

⁵Тилявова Ситора Амировна – ассистент,
кафедра акушерства и гинекологии, лечебный факультет № 1,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: хронические формы сальпингоофарита, сопровождающиеся хронической тазовой болью, являются одной из самых распространённых патологий в гинекологии, встречаются в (40,5%) [1] случаев, нередко ведут к бесплодию (15,8%), вызывают глубокие нарушения функции сопряженных органов и систем ухудшают качество жизни женщин. Достижение современной медицины предусматривают применение при данной патологии как высокоэффективных антибактериальных и противовоспалительных медикаментозных средств, так и использование физиотерапевтических методов. В связи с этим инновационные методы лечения хронических сальпингоофаритов предусматривают использование безопасных и естественных физических факторов и фармакотерапевтических методов, обуславливают актуальность данной проблемы.

Ключевые слова: Сальпингоофарит, инновационный метод, лечения.

Актуальность. Хроническая тазовая боль – патология достаточно распространенная, поскольку у 4-25% женщин репродуктивного возраста (любой этнической принадлежности и социального статуса) диагностируют хроническую тазовую боль. В США о наличии болевого синдрома сообщают 5-15% женщин, в Великобритании соответствующий диагноз устанавливают у 38 женщин из 1000. По данным ВОЗ это наиболее частый и одновременно трудный для диагностики синдром у гинекологических пациенток, он составляет около 10% всей патологии, с которой женщины обращаются к гинекологу. Именно по поводу болевого синдрома в мире выполняют до 27% всех лапароскопий и до 15% гистеректомий (International Pelvic Pain Society). Так, например, по данным Национального института здоровья, 12% гистеректомий в США выполняют в связи с болевым синдромом в области малого таза, в 25% случаев оперативное вмешательство не приводит к ликвидации болевого синдрома. До 40% лапароскопических операций на органах малого таза выполняют в связи с СХТБ, при этом лишь в 30% случаев удается выявить эндометриоз, спаечный процесс, воспалительные изменения или другие висцеральные причины боли. Амбулаторные визиты по поводу СХТБ обходятся страховым компаниям в 881,5 млн долларов ежегодно, а всего на диагностику и лечение этих пациенток тратится более 2 млрд долларов ежегодно.

Цель исследования. Разработать и научно обосновать целесообразность применения внутривлагалищной электротерапии у больных хроническим сальпингоофоритом, осложненным тазовой болью.

Материалы исследования. У женщин с хроническим сальпингоофоритом будет применена комплексная терапия:

1) внутривлагалищная электротерапия и медикаментозная электротерапия (основная группа n=50) аппаратом ВТЛ-4000 premium G,

2) с применением только медикаментозной терапии у больных с хроническим сальпингоофоритом (контрольная группа n=50)

Методы исследования: 1. Общие клинические методы исследования; 2. Лабораторные методы исследования (гормональный скрининг, мазок на флору); 3. Аппаратные методы исследования УЗИ и Допплерография сосудов малого таза.

Результаты и обсуждение. При влагалищном исследовании у всех женщин пальпируются утолщенные, умеренно болезненные придатки матки. В 61 случае боль преимущественно локализовалась в правом придатке матки, в 28-в левом придатке матки и в 11 – двусторонней локализации. Во всех случаях не было напряжения вагинальных дуг.

Бактериологическое исследование выделений из влагалища, цервикального канала и уретры выявило преобладание ассоциированных патогенов, среди которых чаще других (по 30%) выявлялись *Escherichia coli* и *Gardnerella vaginalis*. В качестве еще одного объективного метода диагностики воспаления придатков матки использовали ультразвуковое исследование и доплерография сосудов малого таза. В наших исследованиях ведущим ультразвуковым маркером острого оофорита явилось обнаружение внутри увеличенного яичника многочисленных фолликулярных кист (овальных структур с низким волновым сопротивлением) различного диаметра, разделенных тонкими гиперэхогенными перегородками. В отличие от поликистозных яичников, оофорит не характеризуется утолщением стромы и гиперэхогенной внутренней структурой.

Косвенные эхографические признаки воспаления придатков матки включают обнаружение "свободной" жидкости в малом тазу-эхонегативной акустической тени, расположенной в углублениях малого таза. Идентичные эхограммы обычно наблюдаются в постовуляторном периоде. Поэтому для оценки этой особенности следует учитывать фазу менструального цикла.

Нарушения микроциркуляции наблюдались у 85 (93,4%) женщин. Интерпретация результатов выявила два основных типа микроциркуляции: гиперемический у 39 (45,8%) больных, смешанный ("спазм-застой") у 29 (34,1%); изменения ангиоспастического и застойного характера отмечены у 7 (8,2%) и 10 (11,8%) женщин соответственно; у 57 (67,1%) больных дыхательный тест был положительным. О снижении кровенаполнения и сосудистого тонуса свидетельствует снижение реографического индекса до $0,57 \pm 0,03$ ом, малая амплитуда пульсовых волн и увеличение времени их распространения. Терапия 50 пациентов дополнительно включала применение BTL-4000 premium G (15 мин) в течение 7 дней. Оценка эффективности лечения проводили на 5-й, 7-й день и затем через 30 дней от начала лечебных мероприятий. Рассмотрены основные критерии эффективности проводимой терапии:

* купирование клинических симптомов заболевания (боли, лихорадка, белые пятна, дизурические расстройства);

* отсутствие этиологического возбудителя;

* отсутствие рецидивов заболевания при динамическом наблюдении.

При анализе результатов исследования учитывались:

• положительный клинический эффект;

• положительный микробиологический эффект;

* сочетанные положительные клинические и микробиологические эффекты.

Анализ результатов исследования показал, что к 7 суткам терапии в группе пациентов, дополнительно подвергнутых воздействию БТЛ-4000 премиум г, достигнут 100% клинический эффект при 93% эффективности микробиологического действия (48 из 50 имели 100% положительный комбинированный эффект). К 30 суткам ситуация существенно не изменилась: 100% положительный комбинированный эффект наблюдался у 1 больного, что свидетельствует о нецелесообразности продления терапии более чем на 7 дней. У пациентов, которым не проводилась дополнительная терапия с использованием аппарата BTL-4000 Premium G, не было достигнуто надежного клинического излечения и потребовалось продолжение медикаментозной терапии.

Заключение. Таким образом, проведенное исследование показало, что использование психокоррекции в рамках комплексной терапии больных ХНСо с длительным болевым синдромом позволяет повысить ее эффективность. Установлено, что применение BTL-4000 Premium G приводит к значительному увеличению скорости выздоровления и уменьшению выраженности болевого синдрома.

Список литературы

1. *Вихляева Е.М. и др.* Рациональная тактика ведения беременных и родов в профилактике перинатальной заболеваемости и смертности // Вестник АМН СССР, 1990. Т. 7. С. 18-23.
2. *Закирова Н.И.* Материнская смертность в регионе с высокой рождаемостью // Акушерство и гинекология, 1998. № 2. С. 21-24.
3. *Закирова Н.И.* Клинические аспекты причин материнской смертности и ее профилактика в регионе с высокой рождаемостью. Автореф... докт. мед. Наук, 1999.
4. *Матлубов М.М., Рахимов А.У., Семенихин А.А.* Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия при абдоминальном родоразрешении // Анестезиология и реаниматология, 2010. № 6. С. 71-73.
5. *Назарова Н.А., Вафаева И.М.* Особенности диагностики быстрорастущей миомы матки // Молодежь и медицинская наука в XXI веке, 2019. С. 29-30.
6. *Негмаджанов Б.Б., Худоярова Д.Р., Рахимова Г.Э.* Эффективность двухэтапного лечения маточных кровотечений пубертатного периода на фоне эндемического зоба // Врач-аспирант, 2009. № 6. С. 467-471.
7. *Худоярова Д.Р., Негмаджанов Б.Б.* Диагностика и тактика ведения больных с пороками развития половых органов // Андрология и генитальная хирургия, 2005. Т. 6. № 1. С. 20-22.
8. *Shamsiyev A.M., Khusinova S.A.* The Influence of Environmental Factors on Human Health in Uzbekistan // The Socio-Economic Causes and Consequences of Desertification in Central Asia. Springer, Dordrecht, 2008. С. 249-252.