

**THE STATE OF HYPOTHALAMO-HYPOPHYSIAL-OVARIAL AND ADRENAL SYSTEM
IN PATIENTS AGAINST A BACKGROUND OF CANDIDIASIS INFECTION***N.A.Reznichenko*

Abstract. The parameters of the functional state of the hypothalamo - hypophysial – ovarian system and adrenal cortex in 293 female patients with candidiasis infection have been studied. Disclosed hyper prolactinemia was indicative of tension of the organism's adaptive responses. A decrease of the estradiol progesterone content in the blood serum explain a great number of anovulatory menstrual cycles. A high content of dehydroepiandrosterone proves the functional activity of the adrenal cortex in response to the inhibition of the ovarian function. The obtained correlations in the process of a correlation, analysis corroborate the probability and pathogenetic significance of the disclosed changes of the hormone content in women with chronic candidiasis processes and their role in the development disturbances of menstrual cycles and sterility.

Key words: hypothalamo – hypophysial – ovarian system, adrenal cortex, candidiasis infection.

M.Gorky State Medical University (Donets'k)

Buk. Med. Herald. – 2006. – Vol.10, №2. - P.60-63

Надійшла до редакції 9.12.2006 року

УДК 618.1-002-085.849.19+615.835

*В.С.Рожков***ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТОЛАЗЕРНОЙ И ОЗОНОТЕРАПИИ
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ**

Украинский научно-исследовательский институт медицинской реабилитации и курортологии, г. Одесса

Резюме. Сравнение результатов клинико-лабораторного обследования выявило, что применение в комплексе лечебных мероприятий методов озono- и магнитолазерной терапии обеспечивает реализацию позитивных клинических эффектов. Выявлены выраженные антибактериальный и противовоспалительный эффекты. При внутривенном введении озонированного физиологического раствора, непосредственной обра-

ботке крови озonoкислородной смесью в сочетании с магнитолазерной терапией отмечены увеличение оксигенации тканей, стимуляция и нормализация метаболических процессов, улучшение тканевой микроциркуляции и периферического кровообращения, детоксикационный эффект.

Ключевые слова: магнитолазеротерапия, озono-терапия, воспалительный процесс.

Введение. Проблема лечения воспалительных заболеваний женской половой сферы остается одной из наиболее актуальных в клинической практике, что обусловлено ростом частоты заболеваний и тяжестью вызываемых ими нарушений репродуктивной и других функций организма женщин. Эти изменения являются причиной потери трудоспособности, что обуславливает социальный и экономический аспект данной проблемы [5-8].

К настоящему моменту широкое применение в различных областях практической медицины получили озono-, магнито-, и лазерная терапия. Это обусловлено универсальностью их лечебного эффекта, в основе которого лежит неспецифическое противовоспалительное действие. Терапевтический эффект достигается за счет коррекции соотношений активности перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной защиты (АОЗ), стимуляции энергетического и пластического обмена путем оптимизации утилизации кислорода [1-3,6-8].

Цель исследования. Оценить эффективность применения магнитолазерной и озонотерапии в комплексном лечении воспалительных заболеваний женской половой сферы.

Материал и методы. Обследовано и пролечено 97 больных с включением в программу лечения озono- и магнитолазерной терапии.

Все женщины были разделены на 3 группы. В группу I вошли 47 пациенток, которым в традиционную противовоспалительную терапию включили озono- и магнитолазерную терапию. Группу II составили 18 больных, которым в комплексе лечебных мероприятий применяли озono- и магнитолазерную терапию, но без использования антибактериальных препаратов. В группу III вошли 32 пациентки, их лечили традиционными методами и они составили контрольную группу.

При обследовании женщин тщательно изучался анамнез. Внимание обращалось на возраст, начало и особенности менструальной функции и половой жизни. Выяснялись характер и длительность течения различных заболеваний и их осложнения, имели ли место хирургические вмешательства. Общая клиническая оценка течения воспалительных заболеваний придатков матки заключалась в наблюдении за самочувствием больных, температурной реакцией, выраженностью симптомов воспаления, динамикой состояния структуры придатков матки. В динамике до, во время и после лечения всем женщинам прово-

дилось общеклиническое и биохимическое исследование крови, мочи; бактериологическое исследование влагалищных выделений, ультразвуковая сонография.

Средний возраст больных в I группе составил $25 \pm 1,6$ лет, во II - $23 \pm 1,3$ лет, в контрольной группе - $26 \pm 1,2$ лет. Эти данные указывают на то, что воспалительные заболевания придатков матки более характерны для женщин 20-30 лет, т.е. для молодого возраста, что объясняется ранним началом половой жизни, изменением полового поведения молодежи, урбанизацией, активной миграцией населения, понижением адаптационного потенциала организма и высоким инфекционным индексом.

Результаты исследования и их обсуждение.

Анамнестические данные свидетельствовали о том, что для обследованных больных характерна высокая частота перенесенных инфекционных и воспалительных заболеваний, что говорит о высоком инфекционном индексе и значительной соматической отягощенности больных во всех группах.

На основании первичного обследования нами был сделан вывод, что контрольная группа больных была аналогична основным по показателям: возрасту, гинекологическому анамнезу, характеру основного и сопутствующих заболеваний.

В лечении воспалительных заболеваний придатков матки мы использовали полупроводниковую лазерную установку отечественного производства «СВД-01». Методические указания представлены в практическом руководстве для «СВД-01».

Для озонотерапии использовали медицинскую озонотерапевтическую установку "Бозон" ПО Эконика. Применяли следующие методики: парентеральное введение озонированного раствора хлорида натрия - 200,0 (с концентрацией озона 2 мг/л) на 1, 5, 15-й дни лечения; большая аутогемотерапия озоном (доза озона 2 мг) на 3, 8, 12, 17 день лечения; вагинальное орошение озонированными растворами (дистиллированная вода, физиологический и гипертонический раствор хлорида натрия) с концентрацией озона от 3 до 15 мг/л; ректальные инфузии озонкислородной газовой смеси с концентрацией озона от 20 до 40 мг/л, объемом от 300 до 500 мл.

Комплексная традиционная терапия включала в себя: антибактериальную терапию, которая

проводилась в соответствии с результатами бактериологических исследований в виде монотерапии антибиотиками широкого спектра действия, комбинированных препаратов или в виде ступенчатой терапии; уроантисептики; нестероидные противовоспалительные и антигистаминные препараты; мультивитаминовые комплексы; противогрибковые средства для профилактики кандидозов; эубиотики для профилактики дисбактериоза.

Результаты клинического обследования отражены в таблице 1.

Как видно из табл. 1, после комплексного лечения у больных двух основных групп (где применялись преформированные физические фазы) характерные признаки воспаления исчезли значительно быстрее, чем у больных контрольной группы, где проводилась традиционная терапия. Так, боли внизу живота и пояснице до лечения отмечались у всех больных; после лечения у больных обеих основных групп боли исчезли, тогда как в контрольной группе у 2 больных сохранялся болевой синдром.

Температурная реакция после лечения нормализовалась у всех больных обеих основных групп, тогда как в контрольной группе в одной больной сохранялась субфебрильная температура тела.

Обильные выделения (бели) гнойные или слизисто-гнойные до лечения отмечались у всех больных. После лечения в I группе бели сохранились у 3 пациенток, во II группе влагалищные выделения сохранились у 2 больных, тогда как в группе, где проводилась традиционная терапия, бели сохранились у 5 пациенток.

Дизурические явления после лечения исчезли у всех больных основных групп.

При влагалищном двуручном исследовании болезненность и увеличение придатков матки исчезли после лечения у всех больных основных групп уже на 9-10-й день лечения. В контрольной группе у 2 больных сохранялась болезненность, а у 5 незначительное увеличение придатков матки при двуручном исследовании вплоть до 17-го дня лечения.

В группе больных (табл.2), получавших традиционную терапию, и после лечения сохранялись высокие цифры СОЭ у 10 больных, лейкоцитоз и лимфопения крови - у 2 больных, тогда как у больных двух основных групп эти показатели нормализовались к концу лечения. Таким об-

Таблица 1

Показатели клинического обследования больных с воспалительными заболеваниями придатков матки

Симптомы	Группы больных					
	I (n=47)		II (n=18)		III (n=32)	
	до лечения	после	до лечения	после	до лечения	после
Боли	47 (100%)	0	18 (100%)	0	32 (100%)	2 (6,2%)
Бели	47 (100%)	3 (6,4%)	18 (100%)	2 (11,1%)	32 (100%)	5 (15,6%)
Дизурия	3 (6,4%)	0	2 (8,7%)	0	3 (6,2%)	1 (3,1%)
Лихорадка	8 (17,0%)	0	4 (22,2%)	0	5 (15,6%)	1 (3,1%)
Болезненность придатков матки	47 (100%)	0	18 (100%)	0	32 (100%)	2 (6,2%)
Увеличение придатков матки	47 (100%)	0	18 (100%)	0	32 (100%)	5 (15,6%)

Таблица 2

Показатели лабораторных исследований больных при воспалительных заболеваниях придатков матки

Показатели	Группы больных					
	I (n=47)		II (n=18)		III (n=32)	
	до лечения	после	до лечения	после	до лечения	после
Лейкоцитоз	35 (74,5%)	0	14 (77,7%)	1 (5,6%)	22 (68,7%)	2 (6,2%)
Высокая СОЭ	47 (100%)	5 (10,6%)	18 (100%)	6 (33%)	30 (93,7%)	10 (31,2%)
Лимфопения	28 (59,5%)	0	12 (66,6%)	0	21 (65,6%)	2 (6,2%)
C-реактивный белок	22 (46,8%)	0	14 (77,7%)	0	20 (62,5%)	2 (6,2%)
Серомукоид	26 (55,3%)	0	11 (61,1%)	0	21 (65,6%)	2 (6,2%)

Таблица 3

Результаты микробиологических исследований женщин с воспалительными заболеваниями придатков матки

Возбудители ВЗПИМ	Группы больных					
	I (n=47)		II (n=18)		III (n=32)	
	до лечения	после	до лечения	после	до лечения	после
Стафилококк	18 (38,3%)	1 (2,12%)	9 (50,0%)	1 (5,5%)	15 (46,8%)	2 (6,2%)
Стрептококк	16 (34,0%)	-	8 (44,4%)	-	13 (40,6%)	3 (9,3%)
Энтерококк	12 (25,5%)	-	10 (55,5%)	2 (11,1%)	8 (25,0%)	2 (6,2%)
Кишечная палочка	16 (34,0%)	2 (4,25%)	10 (55,5%)	1 (5,5%)	15 (46,8%)	2 (6,2%)
Гонококк	9 (19,1%)	-	3 (16,6%)	-	10 (31,2%)	-
Трихомонады	12 (25,5%)	-	2 (11,1%)	-	9 (28,1%)	-
Хламидии	23 (49,0%)	-	9 (50,0%)	-	17 (53,1%)	-
Микоплазма	16 (34,0%)	-	7 (38,8%)	-	8 (25,0%)	-
Уреоплазма	12 (25,5%)	-	3 (16,6%)	-	6 (18,7%)	-
Гарднереллы	16 (34,0%)	-	8 (44,4%)	-	10 (31,2%)	-
Роста нет	9 (19,1%)	40 (76,9%)	4 (22,2%)	13 (72,2%)	8 (25,0%)	23 (71,8%)

разом, благодаря применению преформированных физических факторов значительно быстрее, чем при традиционной терапии, произошла нормализация показателей крови. Наиболее быстро в процессе лечения нормализовалось количество лейкоцитов в периферической крови (в среднем через $1,2 \pm 0,1$ дня).

Микробиологическое исследование является объективным критерием, отражающим остроту воспалительных заболеваний придатков матки, что в значительной степени зависит от вида микроорганизмов и количества ассоциаций. Микробиологическое исследование проводилось всем больным в динамике до, во время и после лечения. Исследования показали, что выделенная микрофлора до лечения являлась устойчивой к наиболее часто применяемым антибиотикам. В процессе изучения показателей чувствительности выделенной микрофлоры к антибиотикам выявлено уменьшение ее резистентности в процессе лечения.

Наиболее частыми возбудителями воспалительных заболеваний придатков матки являлись ассоциации анаэробных и аэробных бактерий, а также хламидийная инфекция. Перечисленные монокультуры выделялись в ассоциациях по 3-5 микроорганизмов у одного и того же пациента. После лечения в I группе преобладали пациенты с отсутствием микрофлоры в цервикальном канале (табл. 3), что коррелирует с клинической картиной, данными лабораторного и ультразвукового исследований.

Ультразвуковое исследование является одним из доступных методов диагностики воспали-

тельных заболеваний придатков матки, позволяющих верифицировать патологический процесс и оценить степень анатомических изменений. Ультразвуковое исследование органов малого таза проводилось всем больным в динамике до, во время и после лечения. Патогномичным эхографическим признаком острых воспалительных заболеваний придатков матки явилось расширение, неравномерное утолщение маточных труб с повышенным уровнем звукопроводимости, увеличение размеров яичников с повышенным количеством фолликулов, размытость их контуров. Достаточно часто у данной категории больных (48%) в прямокишечно-маточном углублении отмечалось скопление "свободной" жидкости. В динамике лечения (до 10 суток) у больных контрольной группы эхографическая картина не меняется, тогда как в I группе отмечается уменьшение диаметра маточных труб, размера яичников, объема "свободной" жидкости в прямокишечно-маточном углублении.

Выводы

1. Сокращение длительности антибиотикотерапии в основных группах по сравнению с контрольной свидетельствуют о высокой эффективности применения комбинации системных методов озono- и магнитолазерной терапии.

2. Показана высокая терапевтическая эффективность озono- и магнитолазерной терапии в качестве самостоятельного противовоспалительного лечения, что вполне позволяет рекомендовать их использование в комплексной терапии

воспалительных заболеваний женской половой сферы.

Перспективи дальніших досліджень.

Планируется расширить объем клинических форм воспалительных заболеваний. Предусмотрено выяснить механизм положительных эффектов физиотерапевтических процедур.

Литература

1. Алиев И.М. Применение низкоинтенсивного ИК-лазерного излучения в комплексном лечении больных с гнойной инфекцией брюшной полости: Дис... докт. мед. наук. - М., 1996. - 326 с.
2. Артюхин А.А., Зуев В.М., Джибладзе Т.А., Александров Л.С. Озонотерапия хронических уретритов // Матер. 3-й Всерос. научно-практ. конф. - Н. Новгород. - 1997. - С. 98-100.
3. Безнощенко Г.Б., Цыганова Л.И., Кривчик Г.В. Вагинальное применение озонированных растворов в профилактике неонатальной заболеваемости // Тезисы докладов 1-й Всерос. научно-практ. конф. - Н. Новгород. - 1992. - С. 67-68.
4. Беляева Ю.В., Мостовников В.А., Хохлов И.В. Влияние лазерного излучения на синтез ДНК и деление клеток человека // Вісті АН БССР. - Сер. фіз.-мат. наук. - 1981. - № 3. - С. 73-75.
5. Зуев В.М. Некоторые вопросы патогенеза, диагностики и комплексной терапии женщин с воспалительными процессами и доброкачественными новообразованиями органов репродуктивной системы: Автореф. дис... докт. мед. наук. - М., 1998. - 58 с.
6. Краснополянский В.И., Буянов С.Н., Щукина Н.А. Гнойные воспалительные заболевания придатков матки - М.: Мед. пресс., 1999. - 280 с.
7. Побединский Н.М., Зуев В.М., Ковалев М.И. Применение лазеров в акушерстве и гинекологии // Вестн. Рос. ассоц. акушеров-гинекологов. - 1994. - Т. 1, № 1. - С. 42-45.
8. Савельева Г.М., Антонов В. Новые подходы в диагностике и лечении воспалительных заболеваний придатков матки // Вест. РАМН. - 1997. - № 2. - С. 12-16.

THE APPLICATION OF MAGNETIC – LASER THERAPY AND OZONOTHERAPY IN HOLIATRY OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE FEMALE GENITAL SYSTEM

V.S.Rozhkov

Abstract. A comparison of the results of a clinico-laboratory investigation has detected that the application of modes of ozono- and magnetic laser therapy in a complex of remedial measures ensures the implementation of positive clinical effects. Marked antibacterial and anti-inflammatory effect have been disclosed. An increase of tissue oxygenation, a stimulation and normalization of metabolic processes as well as improved tissue microcirculation and peripheral blood circulation, a detoxicating effect have been noted on intravenous administration of ozonized physiological solution, a direct blood treatment with an ozono- oxygenous mixture combined with magnetic-laser therapy.

Key words: magnetic – laser therapy, ozonotherapy, inflammatory process.

Ukrainian research institute of medical rehabilitation and balneology (Odessa)

Buk. Med. Herald. – 2006. – Vol.10, №2.- P.63-66

Надійшла до редакції 7.03.2006 року

УДК 616.345-006.6-085.38

О.В.Ротар, Ф.Г.Кулачек, В.І.Ротар, В.М.Коновчук, Р.В.Ротар, Д.В.Горченко

ГЕМОТРАНСФУЗІЙНІ АЛЬТЕРНАТИВИ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА ТОВСТІЙ КИШЦІ В ОНКОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

Кафедра загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією (зав. – проф. Ф.Г.Кулачек)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Інфузія префторану під час операції на товстій кишці і передопераційна гостра нормоволемічна гемодилуція статистично вірогідно зменшують частоту післяопераційних ускладнень і можуть використо-

вуватися як альтернативи переливанню донорської крові в онкологічних хворих з анемією.

Ключові слова: кишкові анастомози, анемія, перфторан, гемодилуція.

Вступ. Хірургічна патологія товстої кишки, особливо онкологічна, відноситься до “невтішних привілеїв” людей літнього віку, в яких часто виявляється анемія і супутні захворювання серцево-судинної та дихальної систем [5]. Навіть незначна крововтрата під час операції в таких пацієнтів здатна викликати катастрофічні наслідки [4,10]. Поряд із цим існує високий ризик ускладнень при пере-

ливанні донорської крові [2], що вимагає розробки і впровадження сучасних технологій, які направлені на оптимізацію транспорту кисню до тканин в умовах анемії і максимальне збереження власної крові.

Мета дослідження. Вивчити вплив альтернативних, по відношенні до переливання донорської крові, методів доставки кисню до тканин на загоєння товстокишкових анастомозів.