

УДК 618.145

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОІДНОЇ ХВОРОБИ ТА ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ РЕЗОНАНСНОЇ МАГНІТО-КВАНТОВОЇ ТЕРАПІЇ В ПОЄДНАННІ ІЗ АНТИГОМОТОКСИЧНОЮ ТЕРАПІЄЮ

Євдокимова В.В., Тещук В.Й., Щербина Г.Б.

Військово-медичний клінічний центр Південного регіону, клініка гінекології, відділення ангіоневрології, Одеський державний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології № 1

Ключові слова: ендометріоз, попереково-крижовий больовий синдром, резонансна магніто-квантова терапія, антигомотоксична терапія.

Актуальність

В структурі загальної патології серед жінок-військовослужбовців діючої армії провідне місце займає гінекологічна, яка супроводжується попереково-крижовими больовими синдромами (ПКБС) [6, 7]. Ендометріоз – дисгормональне, імунозалежне та генетично обумовлене захворювання, яке характеризується доброякісним розростанням тканини, східної по морфологічній будівлі та функції з ендометрієм [1, 5], але розташовується за межами порожнини матки [1, 2]. По даним Royal College of Obstetricians & Gynaecologists и European Society for Human Reproduction & Embryology (ESHRE) у цей час у Європі 10-15% жінок репродуктивного віку страждають ендометріозом, у тому числі у 40-60% жінок із дисменореєю та 20-30% - із безпліддям [2, 9]. Це потребує додаткового обстеження та лікування гінекологом тощо та невропатологом для виключення патології вертебрального характеру, що супроводжується симпаталгічним відтінком [4, 6].

Мета: підвищення ефективності лікування гінекологічних хворих на ендометріоз з ПКБС шляхом застосування симптоматичної, антигомотоксичної терапії (АГТ) - Placenta compositum (PC, Neel) - і резонансної магніто-квантової терапії (PMKT).

Зв'язок роботи з дослідницькою діяльністю, планами, темами

Представлена праця є фрагментом дослідної роботи клініки ангіоневрології і гінекології ВМКЦ ПР.

Предмет дослідження

Ступінь наявності ефекту від впровадженого комплексного лікування жінок ангіоневрологічного і гінекологічного стаціонарів.

Об'єкт дослідження

Ендометріοїдна хвороба та попереково-больовий синдром у жінок-військовослужбовців.

Новизна роботи полягає у тому, що вперше запропоноване та обґрунтоване лікування гінекологічних хворих ендометріозом на тлі ПКБС шляхом поєднання стандартних методів лікування і АГТ-терапії препаратом PC, а також проведено аналіз безпечності використання цього препарату згідно з нозологіями.

Одержані результати впроваджено в клініки ангіоневрології і гінекології ВМКЦ ПР м. Одеси.

Методи

Клінічні, лабораторні, інструментальні, медикаментозне симптоматичне лікування гінекологічних хворих (антибактеріальні, протинабрякові, нестероїдні протизапальні препарати і засоби, поліпшуючі м'язовий тонус, антигомотоксич-

ний препарат), використання апарату «МІТ-1 МЛТ» (НМЦ «Медінтех», Україна), статистичні.

Матеріал

В умовах клініки гінекології ВМКЦ ПР було обстежено та проведено лікування 126 жінкам-військовослужбовцям, віком від 20 до 44 років, з різною гінекологічною патологією як ендометріоз на тлі ПКБС за період з 2008 по 2010 роки. У 76 жінок (60,3%) не визначалося функціональних порушень попереково-крижової ділянки. У 50 (39,7%) пацієнток, госпіталізованих у гінекологічний стаціонар виникненню ПКБС сприяли запальні процеси органів малого тазу такі, як оофорит - 13 хворих (26%), сальпінгіт - 10 (20%), ендометрит - 4 (8%), параметрит - 2 (4%), ендометріоз - 7 (14%), синдром хронічних тазових болей (якщо встановлена причина) - 6 (12%), спайковий процес органів малого тазу - 8 (16%). При супутньому неврологічному статусі ПКБС було виявлено у 21 хворої (42%), серед них: стан після підняття важких предметів - у 5 жінок (24%), необережні рухи - у 1 (5%), переохолодження - у 8 (38%), маніпуляції мануального терапевта - у 4 (19%), стан після травматичного ушкодження - у 3 (14%). В результаті проведеного дослідження попереково-крижовий радикуліт виставлено у 7 пацієнток (33%), кокцигодія - у 4 (19%), посттравматична нейропатія - у 2 (10%), вертеброгенний полірадикулярний синдром був діагностований нами у 8 пацієнток (38%).

Серед жінок, що прийняли участь у дослідженні 36 (28,6%) жінок отримували медикаментозне симптоматичне лікування із застосуванням Placenta compositum у режимі: 1 внутрішньом'язова ін'єкція двічі на тиждень і сегментарно 1 ін'єкцію тричі на тиждень протягом перебування пацієнток в умовах стаціонару з подальшим використанням цього препарату як монотерапії по тій же схемі після виписки. 50 (39,7%) хворих на тлі вказаної медикаментозної терапії отримували РМКТ на попереково-крижовий відділ хребта (потужність світлового по-

току (50±10) мВт, максимальне значення магнітної індукції - 30 мТл, 15-20 хв., щодня, на курс 10-15 процедур) - локальна методика дії. 40 (31,7%) хворих отримували комплекс медикаментозної терапії і РМКТ за принципом багаторівневої дії.

Результати

При комплексній медикаментозній терапії у пацієнток гінекологічного стаціонару із діагнозом ендометріоз на тлі ПКБС спостерігалось поліпшення загального стану і периферичного кровообігу у 36,0%, методики локальної РМКТ - у 54,3% ($p > 0,05$), а методики багаторівневої РМКТ - у 80 % хворих (відповідно $p < 0,01$ і $p < 0,05$). Всі жінки були виписані з клініки гінекології ВМКЦ ПР в задовільному стані на 10-14 добу.

Безпосередні результати відновного лікування гінекологічних хворих із ендометріозом на тлі ПКБС були такими: медикаментозна терапія у комплексі із АГТ препаратом Placenta compositum у вибраному режимі приводила до значного поліпшення у 10,8%, до поліпшення - у 65,1% хворих, оцінка «незначне поліпшення» мала місце у 24,1% хворих; РМКТ по локальній методиці - відповідно у 19,8 %; 71,6 % і 8,6% хворих; РМКТ по багаторівневій методиці - у 37,4 і 62,6% хворих.

Висновки

- аналіз дослідження комплексного застосування медикаментозної, АГТ-терапії препаратом Placenta compositum і багаторівневої методики РМКТ при лікуванні пацієнток з ендометріозом на тлі ПКБС підвищив ефективність лікування даного контингенту хворих і довів перевагу запропонованої методики, що дало змогу усунути больовий синдром попереково-крижового відділу хребта у 80% пацієнток гінекологічного стаціонару;
- АГТ-терапія препаратом Placenta compositum у поєднанні із стандартним лікуванням вищезазначених но-

- зогій купіювала ПКБС, чим поліпшувала, власне, якість життя пацієнток, більшість з яких відмітили значне поліпшення стану здоров'я, психоемоціонального статусу і дали оцінку ефективності і просто добру переносимість комплексного лікування;
3. в ході дослідження нами не було виявлено яких-то ознак непереносимості, токсичності чи побічних ефектів. Показники ефективності лікування при поєднанні використаних препаратів і методу МРК-терапії в умовах стаціонару дорівнювати 100 %, тому ми можемо наполягати, що у разі продовження терапії в умовах тривалого амбулаторного лікування надасть стійке закріплення ефекту.

Література

1. Адамян Л.В., Кулаков В.И. Эндометриозы. - М.: Медицина, 1998.
2. Астахова Л.В., Гиниатуллин Р.У. Общие и частные закономерности репаративных и адаптивных процессов в биологических тканях после воздействия... // Лазерные технологии в медицине: Тез. докл. — Челябинск, 1998. — С.64–69.
3. Баскаков В.П. Клиника и лечение эндометриоза. - Л.: Медицина, 1990.
4. Віничук С.М., Бедрій В.В., Уніч П.П. та ін. Вертеброгенні больові синдроми попереково-крижового відділу хребта та їх лікування із застосуванням вітамінів групи В// Укр. мед. часопис. — 2007. — № 6 (62). — С. 39–44.
5. Головченко Ю.І., Каліщук-Слободін Т.М., Клименко О.В. та ін. Нові підходи до застосування вітамінів групи В у комплексному лікуванні захворювань периферичної нервової системи// Міжнар. неврол. журн. — 2007. — № 1. — С. 17–20.
6. Дзяк Г.В., Викторов А.П., Гришина Е.И. Нестероидные противовоспалительные препараты. — К.: Морион, 1999. — 122.
7. Кудрина Е.А., Ищенко А.И., Гадаева И.В., Шадыев А.Х., Коган Е.А. Молекулярно-биологические характеристики наружного генитального эндометриоза // Акушерство и гинекология - 2000. - №6 - С.24 – 27.
8. Куприненко Н. Синдром боли в спине: дифференциальная диагностика и терапия// Новости медицины и фармации. — 2007. — № 18 (225). — С. 22–23.
9. Hult L. Retroperitoneal disc fenestration in low back pain and sciatica // Acta Orthop.Scand. — 1996. — V.20. — P.342.
10. Russell G.S., Highland T., Dreisinger T. Percutaneous lumbar discectomy: one-year follow-up in private practice // Surg. Rounds Orthop. — 2009 (in press).

Резюме

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ БОЛЕЗНИ И ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ РЕЗОНАНСНОЙ МАГНИТО-КВАНТОВОЙ ТЕРАПИИ В СОЧЕТАНИИ С АНТИГОМОТОКСИЧНОЙ ТЕРАПИЕЙ

Евдокимова В.В., Тещук В.И., Щербина А.Б.

В структуре общей патологии среди женщин-военнослужащих действующей армии ведущее место занимает гинекологическая патология, сопровождающаяся пояснично-крестцовым болевым синдромом. Эндометриоз – дисгормональное, иммунозависимое и генетически обусловленное заболевание, которое характеризуется доброкачественным разрастанием ткани, сходной по морфологической структуре и функции с эндометрием, но располагающееся за пределами полости матки. Сегодня в Европе 10-15% женщин репродуктивного возраста страдают эндометриозом, в том числе в 40-60% женщин с дисменореей и 20-30% - с бесплодием. Это ведёт к дополнитель-

ному обследованию и лечению таких пациенток гинекологом соответственно и невропатологом для исключения патологии вертебрального характера, сопровождающейся симпаталгическим оттенком.

Ключевые слова: эндометриоз, пояснично-крестцовый болевой синдром, резонансная магнито-квантовая терапия, антигомтоксичная терапия.

Summary

EXPERIENCE OF TREATMENT
ENDOMETRIOSIS AND PELVIC PAIN
SYNDROME BY PATIENTS WITH USING
OF RESONANCE MAGNET-QUANTUM
THERAPY WITH COMBINATION OF
ANTIGOMOTOXIC THERAPY

*Evdokimova V.V., Teschuk V.I.,
Scherbyna A.B.*

In the structure of general pathology among the women-servicemen of army in the field a leading place occupies gynaecological which is accompanied по-

реково-крижовими pain syndromes. Endometriosis – dishormonal and immun disease, which is characterized of high quality excrescence of fabric, east of morfology and functions of endometrium, but disposed outside the cavity of uterus, is genetically conditioned. However, in this time in Europe 10-15% wemen of genesial age suffer endometriosis, including in 40-60% wemen with dismenorea and 20-30% - from sterility. It needs additional inspection and treatment a neurologist for the exception of pathology of vertebral character which is accompanied a sympatalgic the tint.

Keywords: endometriosis, palvic pain syndrome, resonance magnet-quantum therapy, antigomotoxic therapy.

*Впервые поступила в редакцию 22.08.2010 г.
Рекомендована к печати на заседании
редакционной коллегии после рецензирования*

УДК 615.32-012.8:616-08

ИНФОРМАЦИОННО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ: ТЕХНИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ

**Дзензерский В.А., Бабинец Ф.П., Волченко В.Н., Соколовский И.И.,
Филиппов Ю.А.**

*Институт транспортных систем и технологий НАН Украины,
ООО «Клуб здоровья «Виват», г. Днепропетровск, Украина,
Московский государственный технический университет им. Баумана,
ГП «Институт гастроэнтерологии АМН Украины»*

Ключевые слова: физиологическое состояние человека, биологически активные растительные компоненты

Общепризнано считать, что человеческий организм, представляя класс самых сложных из известных энергоинформационных систем, является открытой самоорганизующейся системой, в которой проходят неравновесные процессы, обеспечивающие

превращение неупорядоченных (энтропийных) состояний в более упорядоченные (эксергические). Организационным началом, энергетически обеспечивающим постоянное неравновесное состояние организма, являются электромагнитные поля. И к на-