

В группе контроля отмечена положительная динамика показателей ЭНМГ, однако достоверно значимых изменений амплитудных и скоростных параметров не зарегистрировано.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ клинико-нейрофизиологических данных показал, что восстановление двигательной функции у больных раннего послеоперационного периода под действием метода интервальной вакуумной терапии было более выраженным по сравнению с пациентами группы контроля, получавшими традиционное восстановительное лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горбунов Ф.Е., Винников А.А., Масловская С.Г., Козловский В.А., Кузнецов О.Ф., Гусарова С.А., Миненков А.А., Орехова Э.М., Кончугова Т.В., Крупеников А.И. Комплексное применение физических факторов у больных с травматическими вертеброгенными нейропатиями // Вопр. курортол. – 2005. - № 6. – С.45–55.
2. Мусаев А.В., Гусейнова С.Г., Мусаева И.Р. Электростимуляция в реабилитации больных с неврологическим дефицитом после удаления грыжи межпозвоночного диска поясничного отдела позвоночника // II Международный конгресс «Восстановительная медицина и реабилитация». – 2005. – С. 70–74.
3. Реабилитация неврологических больных / А.С.Кадыков, Л.А.Черникова, Н.В.Шахпаронова. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 560 с.: ил.
4. Aihara T., Ogasawara A., Itadera E., et al. Intervertebral Disc Degeneration Associated with Lumbosacral Transitional Vertebrae. A Clinical and Anatomical Study // J. Bone Joint Surg. Br. 2005. Vol. 87. N 5. P. 687–691.
5. Daminov V., Lavrentiev K., Kuznetsov A. The efficiency of impulse magneto stimulation in rehabilitation of the patients with movement disorders after discectomy (Эффективность импульсной магнитной стимуляции у больных с двигательными нарушениями после дискэктомии) // Neurologie und Rehabilitation. – 2004. – Jg. 10, suppl. – S.28 (P27).

6. Daminov V., Lyadov K., Lavrentiev K., Manevsky A., Kuznetsov A. The efficiency of impulse magneto stimulation in rehabilitation of the patients with movement disorders after discectomy (Эффективность магнитной стимуляции у больных с двигательными нарушениями в послеоперационном периоде дискэктомии) // Journal of the Neurological Sciences. – 2005. – Vol.238, suppl. 1. – P. S.345 (A0965).

7. Deyo R.A., Gray D.T., Kreuter W., et al. United States Trends in Lumbar Fusion Surgery for Degenerative Conditions // Spine. 2005. Vol. 30. N12.P.1441–1445.

8. Husain M., Jha D.K., Agrawal S., et al. Conical Working Tube: a Special Device for Endoscopic Surgery of Herniated Lumbar Discs // J. Neurosurg. Spine. 2005. Vol. 2. N 3. P. 265–270.

РЕЗЮМЕ

В статье представлено клиническое и нейрофизиологическое обследование 46 пациентов (мужчин 64%, женщин 36%) с периферическими парезами нижних конечностей в раннем послеоперационном периоде (средние сроки после операции 12,8±3,2 суток) после дискэктомии на уровне L₄-L₅ или L₅-S₁. Выборка разбита на две группы: 1-я группа включает 22 пациента, которым проводилась стандартная программа реабилитации и интервальная вакуумная терапия с применением установки "VACUMED", 2-я группа контроля (24 пациента) получала только стандартное лечение. Для оценки неврологического статуса мы использовали шестибальную шкалу оценки мышечной силы и электронейромиографию на аппарате Viking-Quest (Nicolet, USA) в 1-й и последний дни реабилитации. Было установлено, что эффективность интервальной вакуумной терапии превышает эффект традиционной реабилитации.

ABSTRACT

Clinical and neurophysiological examination of forty-six patients (64% male, 36% female) with peripheral paresis of lower extremities in early postoperative period (middle time after operation 12.8±3.2 days) after discectomy on L₄-L₅ or L₅-S₁ level is represented in this article. The cohort was divided into two groups: the 1st one includes 22 patients having the standard rehabilitation program with system "VACUMED", the 2nd control group (24 patients) had only standard treatment. We used "six marks scale of muscles strength" and electroneuromyographic examination on apparatus Viking-Quest (Nicolet, USA) to estimate neurological status at base line and in the last day of rehabilitation. It was found out that the effectiveness of interval vacuum therapy exceeds the effect of traditional rehabilitation.

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОРГАНОБЕРЕГАЮЩИХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ЯИЧНИКАХ

АЛИЕВА Н. В. *аспир.*, КУСТАРОВ В. Н. *д.м.н., проф.*
Санкт-Петербургская академия последипломного образования
Кафедра Акушерства и Гинекологии № 2, г. Санкт-Петербург
anar_aliyev79@mail.ru

АННОТАЦИЯ

Целью работы является изучение значимости и определение влияние реабилитационных мероприятий на нормализацию гормональной и репродуктивной функции гонад после выполнения на них органосохраняющих лапароскопических вмешательств.

Пациенткам (131 женщине в возрасте от 19 до 35 лет, которым были выполнены органосохраняющие вмешательства на яичниках – 87 (66,4%) односторонняя резекция яичников, 44 (33,6%) – краевая резекция яичников, было применено 2-этапное восстановительное лечение: гирудотерапия и транскраниальная электростимуляция стволовых структур мозга.

Среди этих пациентов были зафиксированы значительное улучшение кровотока в яичниковых артериях, стабилизация и нормализация яичникового цикла, более чем 1,5-разовое увеличение частоты наступления беременности.

Ключевые слова: лапароскопическая эндокоагуляция, транскраниальная электростимуляция, гирудотерапия, резекция яичников.

ВВЕДЕНИЕ

Известно, что вопросы диагностики терапии и профилактики нарушений репродуктивной функции женщин являются одними из важнейших задач практического здравоохранения. При этом отмечено, что среди факторов, приводящих к нарушению репродуктивного здоровья, большой удельный вес занимают доброкачественные опухоли яичников и опухолевидные заболевания – синдром поликистозных яичников (СПКЯ) [1, 2, 3].

Традиционный подход в лечении указанной патологии сводится к резекции яичника(ов), которая в настоящее время в подавляющем большинстве осуществляется лапароскопическим методом. Вместе с тем рядом авторов [4, 5] отмечено, что оператив-

ная травма ведет к глубоким нейрососудистым расстройствам в яичниках, а дефицит кровоснабжения может усугубить нарушение эндокринной и репродуктивной функций.

Отсутствие действенных мер профилактики развития и лечения гормональных расстройств после хирургических вмешательств на яичниках обуславливает актуальность проблемы и диктует необходимость разработки послеоперационных методов реабилитации эндокринной и репродуктивной функций.

Цель работы: изучить значимость и определить влияние реабилитационных мероприятий на нормализацию гормональной и репродуктивной функции гонад после выполнения на них органосохраняющего лапароскопического вмешательства.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За период 2005-2008 гг. на клинической базе кафедры (городской центр планирования семьи и репродукции – ГЦПСИР) было проведено комплексное обследование и эндовидеохирургическое лечение 131 женщины в возрасте от 19-до 35 лет. Страдали бесплодием 85 (64,9%) женщин, среди которых у 63 (48,1%) отмечено первичное и у 22 (16,8%) – вторичное бесплодие. У 87 (66,4%) была произведена односторонняя лапароскопическая резекция яичника по поводу доброкачественной цистаденомы (серозная, эндометриозная, зрелая кистозная тератома).

В качестве восстановительного постоперационного лечения были использованы гирудотерапия и транскраниальная электростимуляция стволовых структур мозга. Транскраниальная электростимуляция (ТЭС) – это неинвазивная электростимуляция защитных механизмов головного мозга, одним из лечебных эффектов которой является регуляция гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы (ГГЯС). В период проведения процедуры происходит высвобождение б-эндорфина, который снижает тоническую секрецию гонадотропного рилизинг гормона (Гн РГ), что в последующем (при отмене) приводит к повышению амплитуды выброса гонадолиберина и наступлению овуляции.

Гирудотерапия – это лечение медицинскими пиявками. Из многочисленных лечебных эффектов главным является антитромботический и тромболитический. Это обстоятельство позволяет полагать что гирудотерапия, улучшая микроциркуляцию и снижая локальную ишемизацию, усиливает регенеративные процессы женщин.

У 44 (33,6%) была выполнена двухсторонняя клиновидная резекция яичников по поводу синдрома СПКЯ, где при морфологическом исследовании отмечены склероз белочной оболочки и множество фолликулов в корковом слое. В ходе лапароскопической резекции яичника (яичников) использовалась эндокоагуляция. В раннем постоперационном периоде после наступления месячных (на 15-20 сут.) у 64 (48,8%), среди которых 38 были после односторонней резекции и 26 пациенток были после двухсторонней резекции яичников по поводу СПКЯ, производилось восстановительное лечение (основная группа) с использованием гирудотерапии (первый этап). В послеоперационном периоде восстановительному лечению предшествовало детальное обследование органов репродуктивной системы, вклю-

чавшее эхографическое исследование органов малого таза и ЦДК яичниковых артерий, определение концентрации стероидных гормонов в плазме.

Постановка пиявок осуществлялась эндовагинально (по 2-3 пиявки на процедуру) в условиях дневного стационара. На курс лечения требовалось 5-6 процедур. В течение 6-7 часов после гирудотерапии у пациенток отмечались кровянистые выделения от умеренных до объемных, которые прекращались самостоятельно.

Следующий (второй) этап восстановительного лечения проводился через 3-4 месяца после наступления очередного менструального цикла и включал транскраниальную электростимуляцию стволовых структур мозга на стационарном аппарате “Трансаир-01” (ТЭС-терапия) с фронтоокципитальным и бимастоидальным наложением электродов на кожные покровы черепа. При этом применялся режим комбинированного воздействия: сочетание монополярного импульсного тока с постоянным в соотношении 1:2. Первоначально увеличивался постоянный ток до 1 мА, затем импульсный до 0,5 мА. При дальнейшем увеличении силы тока обращали внимание на субъективные ощущения пациенток, отмечавших покалывание или вибрацию под электродами.

Общее количество процедур составляло 10; продолжительность каждой 30 мин. ТЭС-терапия проводилась в каждую фазу менструального цикла в соответствии с циклическими колебаниями б-эндорфина. В фолликулиновую фазу ТЭС терапия проводилась с 5-го по 9 день цикла, в лютеиновую фазу с 20-го до 24 день цикла.

У 67 (51,2%) женщин восстановительное лечение в послеоперационном периоде не проводилось (группы сравнения). Среди этих пациенток 18 были после двухсторонней клиновидной резекции яичников и 49 после односторонней резекции яичника.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

После проведения курса лечения для оценки влияния гирудотерапии на состояние кровотока в яичниковых артериях были произведены повторные цветные доплеровские картирования (ЦДК), что нашло отражение в табл. 1.

Таблица 1.
Допплерометрические показатели кривых скоростей кровотока в яичниковых ветвях.

Показатели	До лечения	После завершения лечения
	N = 46	N = 42
ПИ	2,68±0,35	2,61±0,44
ИР	0,91±0,06	0,88±0,07
СДО	9,75±2,27	8,77±2,25
А	20,87±2,36	27,23±2,47
В	2,15±0,34	3,42±0,57
С	7,03±1,29	9,21±1,87

Примечание:
ПИ - пульсовой индекс;
ИР - индекс резистентности;
СДО - систолическо/ диастолическое отношение.

Из приведенных в таблице данных следует, что гирудотерапия привела к улучшению кровотока, о чем свидетельствовало увеличение в 2 раза конечной диастолической скорости кровотока, а также снижение таких показателей как пульсовый индекс (ПИ), индекс резистентности (ИР) и систолическо-диастолическое отношение (СДО), что указывало на снижение сопротивления кровотоку.

Через 3-4 менструального цикла пациенткам основной группы проводилась транскраниальная электростимуляция.

В последующем при сравнении характера менструального цикла в основной группе отмечалось достоверное его улучшение по сравнению с дооперационным и стабилизация в течение всего периода наблюдения. Проведение ультразвукового мониторинга овуляции и гормональное исследование функции яичников подтвердили овуляторный характер менструального цикла у 30 (78,9 %) из 38 обследованных основной группы после односторонней резекции и у 21 (80,8%) из 26 после клиновидной резекции яичников. В группе сравнения овуляторный цикл был отмечен у 11 (61,1%) из 18 после клиновидной резекции яичников и у 25 (51,0%) из 49 после односторонней резекции. В течение первого года беременность в основной группе наступила у 18 (69,2%) из 26 после клиновидной резекции яичников и у 21 (55,3%) из 38 после односторонней резекции яичника. В группе сравнения эти показатели были хуже. В частности, после клиновидной резекции яичников беременность наступила у 7 (38,9%) из 18 пациенток и у 18 (36,7%) из 49 после односторонней резекции яичника.

Доносили беременность и родили 30(76,9%) пациенток основной группы. Самопроизвольное прерывание беременности в первом триместре произошло у 9 пациенток, среди которых 3 (23,1%) пациентки были после клиновидной резекции яичника. В группе сравнения беременность доносили 14(56,0%). Среди всех пациенток, доживших беременность, у 24 (54,5%) женщин роды были спонтанные; кесарево сечение произведено у 20 (45,5%). В ходе операции было отмечено, что спаечный процесс отсутствовал в основной группе у 5 из 9 прооперированных (55,5%); слабо выраженный (в виде рыхлых плоских спаек в области операции) соответственно у 4 (44,5%). В группе сравнения таковые показатели были: у 4 (36,4%) из 11 оперированных спаечный процесс отсутствовал; у 2 (18,1%) – слабо выраженный и, наконец, выраженный спаечный процесс в виде плотных сращений имел место у 5 (45,5%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенный анализ влияния реабилитационных мероприятий на нормализацию гормональной и репродуктивной функции гонад после выполнения на них органосохраняющего лапароскопического вмешательства свидетельствует о целесообразности (необходимости) проведения в по-

стооперационном периоде восстановительного лечения. Рекомендуются в послеоперационном периоде гирудотерапия и транскраниальная электростимуляция позволяют повысить эффективность лапароскопических операций на яичниках, свидетельством чему является более чем в 1,5 раза повышение частоты наступления и сохранения беременности данной категории пациенток. Предлагаемый комплекс реабилитационных мероприятий позволяет предупредить развитие спаечного процесса или снизить его распространенность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колосов А. В. Опухоли яичников и прогноз для больных. – Киров. – 1996. – 240 с.
2. Корсаков В. С., Парусов В. Н., Кирсанов А. А. и др. Влияние резекции яичников на их функциональный резерв // Проблемы репродукции. – 1996. – № 4. – С. 63-67.
3. Nargund G., Cheng W. C., Parson J. The impact of ovarian response to stimulation during JVF cycles. // Hum. Reprod. – 1996. – Vol. 11, № 1. – P. 81-84.
4. Боярский К. Ю. Старение репродуктивной системы и результативность вспомогательных репродуктивных технологий // Проблемы репродукции. – 1996. – № 4. – С. 57-62.
5. Кулаков В. И., Гаспаров А. С. Болезнь поликистозных яичников (БПКЯ); сравнительное изучение различных видов эндоскопических операций // Проблемы репродукции. – 1995. – № 2. – С. 31-33.

РЕЗЮМЕ

Изучались значимость и влияние реабилитационных мероприятий на нормализацию гормональной и репродуктивной функции гонад после выполнения на них органосохраняющих лапароскопических вмешательств. 131 женщине в возрасте 19-35 лет были выполнены органосохраняющие лапароскопические хирургические вмешательства на яичниках: 87 (66,4%) подверглись односторонней резекции яичников, 44(33,6%) – краевой резекции яичников. В послеоперационном периоде было применено двух этапное восстановительное лечение: гирудотерапия и транскраниальная электростимуляция стволовых структур мозга.

Результаты. В основной группе (пациенты, подвергшиеся восстановительному лечению), в послеоперационном периоде были зафиксированы значительное улучшение кровотока в яичниковых артериях, стабилизация и нормализация яичникового цикла, более чем 1,5-разовое увеличение частоты наступления беременности.

N. V. Alieva, V. N. Kustarov.

Rehabilitative therapy in organ saving laparoscopic operations on the ovaries.

To study meaning and to determine significance of rehabilitative treatment in normalization of hormonal and reproductive functions of gonads after organ saving laparoscopic surgery on the ovary's.

131 women in the age of 19-35, were undergone organ saving laparoscopic surgical treatment - 87 (66,4%) had one sided ovary's resection, 44 (33,6%) had two sided wedge-shaped ovary's resection. Two-stage rehabilitative treatment, by different methods was applied in the postoperative period - hirudotherapy and transcranial electrostimulation of brain stem structures.

Results: Significant improvement of blood flow in the ovarian arteries, ovarian cycle stabilization and normalization, more than 1.5 times increasing of pregnancy occurrence and maintenance were determined in the main group (patients undergone to the rehabilitative treatment) in the postoperative period.