

Усім післяпологовим та післяопераційним породіллям призначалися профілактичні дози фраксипарину 0,3 мл протягом 7-10 діб та продовженим прийомом аспікарду 0,1 (30 діб).

У деяких обтяжливих випадках (тромбоемболічні ускладнення в анамнезі самих пацієнок чи їх родичів) після НМГ призначалися профілактичні дози непрямого антикоагулянта варфарину по 2,5 мг під контролем тромбінового чи протромбінового часу.

Лікувальний ефект ПА обумовлений багатьма механізмами: видаленням із кровоносного русла токсичних речовин, автоантитіл, імунних комплексів (антиген – антитіло), продуктів метаболізму; деплазмуванням клітинних "очищувальних" систем та формених елементів крові; підвищенням функціональної активності та зміною життєдіяльності кровотворних, імунокомпетентних клітин; деблокуванням природних органів "очищення" та фагоцитуючих систем, поліпшенням мікроциркуляції.

ВИСНОВКИ Застосування ПА в комплексному лікуванні АФС при вагітності приводить до вилучення із кров'яного русла антифосфоліпідних антитіл, а також вовчакового антикоагулянту, що розвантажує на тривалий час специфічний імунний механізм.

При ПА відбувається також видалення високих концентрацій ПДФ та РКМФ – звичних супутників АФС, тим самим знімається високий рівень тромбофілічного стану гемостазу вагітних. Гестаційний процес проходить на більш сприятливому фоні, що знижує ризик перинатальних втрат, а також запобігає виникненню тромбоембологічних ускладнень на період гестації, пологів та у післяпологовий період.

ЛІТЕРАТУРА

1. Долгушина Н.В. Ведение беременности и родов у больных генитальным герпесом и антифосфолипидным синдромом. / Дисс... канд. мед. наук. 2000 г., Москва. – С. 197-203.
2. Бицадзе В.О. / Синдром потери плода и тромбофилия. Материалы V Российского форума "Мать и дитя". Тезисы докладов. 2003. Москва. – С. 32.
3. Селиванов Е.В. Иммунные нарушения и особенности лабораторной диагностики АФС. / Дисс... канд. мед. наук. 1998 г., Москва, С. 156-158.
4. Макацария А.Д. Антифосфолипидный синдром в акушерской практике. 2000 г., Москва. – С. 109-114.
5. Макацария А.Д. Тромбофилии и противотромбофилическая терапия в акушерской практике. 2003 г., Москва. – С. 888-890.
6. Seiler S.M. Thrombin receptor antagonists // Semin. Thromb. Hemost. – 1996. – 22. – P. 223-232.
7. Crestochowska E. Thromboembolism prophylaxis in pregnancy and labor // Gynecol. Pol. – 1996. – 67 (II). – P. 548-551.

УДК 618.14-002-085:546.214

Кравченко О.В., Ніцович Р.М., Каліновська І.В., Головачук О.К.

ЗАСТОСУВАННЯ ОЗОНОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ПРИДАТКІВ МАТКИ

Буковинська державна медична академія, кафедра акушерства, гінекології та перинатології

ЗАСТОСУВАННЯ ОЗОНОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ПРИДАТКІВ МАТКИ – Вивчений вплив медичного озону на перебіг запальних захворювань жіночих статевих органів. Внутрішньовенні інфузії озонованого фізіологічного розчину застосовані в комплексному лікуванні 26 пацієнок з гострим перебігом запальних захворювань внутрішніх жіночих статевих органів, контрольну групу склали 26 пацієнок, що пройшли традиційне лікування патології, що вивчається. Результати оцінені за клінічною течією і динамікою деяких клінічних показників, зокрема за результатами показників крові, зміні реактивності організму. В результаті роботи доведена доцільність використання медичного озону в комплексному лікуванні вказаної патології.

ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИДАТКОВ МАТКИ – Изучено влияние медицинского озона на течение воспалительных заболеваний женских половых органов. Внутривенные инфузии озонированного физиологического раствора применены в комплексном лечении 26 пациенток с острым течением воспалительных заболеваний внутренних женских половых органов, контрольную группу составили 26 пациенток, прошедших традиционное лечение изучаемой патологии. Результаты оценены по клиническому течению и динамике некоторых клинических показателей, в том числе по результатам показателей крови, изменению реактивности организма. В результате работы доказана целесообразность использования медицинского озона в комплексном лечении указанной патологии.

APPLICATION OF OZONOTHERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF INFLAMMATORY PROCESSES OF UTERINE APPENDAGES – Effect of medical ozone on the course of female inflammations was studied. Intravenous infusions of ozonized normal saline were used in combined therapy of 26 patients with an acute course of inflammatory diseases of the internal genitals; control group consisted of 26 patients treated traditionally. Results were evaluated by clinical course and dynamics of some clinical parameters, including immunoreactivity of the organism and blood indices. The results testify to the efficiency of medical ozone application in complex treatment of acute genital inflammations.

Ключові слова: озонотерапія, придатки матки, аднексит.
Ключевые слова: озонотерапия, придатки матки, аднексит.
Key words: ozonotherapy, appendages of uterus, adnexitis.

ВСТУП Запальні захворювання внутрішніх статевих органів залишаються однією з актуальних проблем в сучасній

гінекології як в медичному, так і в соціально-економічному аспекті. Хронізація процесу, безпліддя, позаматкові вагітності, гангліоневрити, оперативні втручання з приводу гнійних ускладнень, сексуальні дисфункції – це далеко не повний перелік проблем, які виникають в тому випадку, якщо лікувальний процес запальних захворювань придатків матки не виправдав себе в тій мірі, в якій цього потребувала необхідність адекватного впливу на всі ланки патологічного процесу, щоб запобігти подібним ускладненням [1].

З вищесказаного є очевидною необхідність розробки методів патогенетичної терапії з використанням преформованих фізичних факторів. На даний момент озонотерапія знаходить широке клінічне призначення в якості неспецифічного лікувального фактора [2]. Протівірусна дія озону реалізується шляхом інактивації вірусів самими озоном або його пероксидами [3, 4].

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ Проведено обстеження 52 жінок віком від 18 до 40 років із хронічним запаленням геніталій з давністю захворювання від 2 до 11 років. Одно- і двосторонній гострий сальпінгофорит був діагностований у 14 % хворих, одно- і двостороннє загострення хронічного запалення придатків матки – у 26 %. Середній вік хворих склав 23,2±3,2 року, причому половина з них була у віці до 20 років. В комплекс діагностичних заходів були включені загальноклінічні, клініко-лабораторні і гінекологічні обстеження, ультразвукове сканування, визначення ендогенної інтоксикації.

Нами застосовувалась методика внутрішньовенних крапельних інфузій озонованого 0,9 % розчину натрію хлориду. Для його отримання ми застосовуємо апарат типу "Медозон", за допомогою якого озоніснена газова суміш пропускається через флакон ємністю 400 мл з стерильним 0,9 % розчином натрію хлориду впродовж 5-15 хв для отримання необхідної концентрації озону в розчині. Враховуючи відносну нестабільність озону у водному середовищі, озоновий розчин ми

вводили крапельно в ліктьову вену з швидкістю 8-10 мл за хв одразу ж після його отримання, що забезпечує мінімальні втрати озону. Беручи до відома дозозалежні ефекти озону, необхідно суворо дотримуватись режиму озонування.

Лікування починали з введення озонованого 0,9 % розчину хлориду натрію в дозі 3 мг на літр озону в кількості 400 мл щоденно впродовж 3 днів; далі дозу озону знизили до 2 мг на літр і проводили процедуру через 1-2 дні, продовжуючи курс до 5-8 сеансів залежно від стану хворої.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Ми обстежили 52 жінок з гострим аднекситом, 26 хворих, які приймали традиційну комплексну протизапальну терапію, склали 1-у групу контролю. В 2 групу (основну) ввійшли 26 пацієнок з гострими запальними захворюваннями, яким проводилось антибактеріальне лікування в поєднанні з озонотерапією при мінімальному використанні інших лікарських препаратів. Всім хворим проводилось консервативне лікування в комбінації 2-х або 3-х антимікробних препаратів. Патогенетичне і симптоматичне лікування включало препарати дезінтоксикаційної, реологічної, імуномодельючої і десенсибілізуючої дії в поєднанні з анальгетиками та седативними засобами. Озонотерапія проводилась у вигляді внутрішньовенних крапельних вливань 400 мг озонного 0,9 % розчину хлориду натрію з концентрацією озону 1,5-2 мг/л через день, на курс 5-7 процедур. Оскільки регулюючий перекичний вибух, який супроводжує озонотерапію, лежить в основі непрямой антимікробної дії, при використанні медичного озону ми скоротили дозу і тривалість призначення антибактеріальних препаратів до 2-3 діб.

Після комплексного лікування характерні клінічні ознаки запального процесу у хворих основної групи зникли значно швидше, ніж у хворих контрольної групи. В обох групах біль внизу живота та у попереку після лікування відмічався у 3-ох хворих основної та у 8 хворих контрольної групи.

Після лікування озонотерапією патологічні виділення зникли у всіх хворих основної групи, а в контрольній групі – залишилися у 8 хворих.

Завдяки застосуванню озонотерапії значно швидше ніж при загальноприйнятому лікуванні, нормалізувались

показники крові: лейкоцити в периферичній крові в середньому через 1,2±0,1 дні (в контрольній – 5,3±0,7), температура тіла – через 2,3±0,1 дні (відповідно – 6,2±0,5 днів). Ліжкодень складав в середньому, в основній групі – 9±1,3, в контрольній – 14±1,6 днів. Після 5-7 процедур озонотерапії в основній групі хворих ехографічна картина додатків матки відповідає нормі, "вільної" рідини в прямокишково-матковому заглибленні не виявилось, у хворих контрольної групи зберігались ехографічні ознаки запалення.

Щоб виявити вплив озонотерапії на рівень інтоксикації хворих, ми зробили аналіз динаміки лейкоцитарного індексу інтоксикації, величини індексу резистентності організму та індекс імунологічної реактивності в процесі лікування. В процесі лікування відбувся спад лейкоцитарного індексу інтоксикації разом із загальною кількістю лейкоцитів у периферичній крові. У хворих основної групи спад лейкоцитарного індексу інтоксикації відбувався швидше ніж в контрольній групі (1,93±0,48 ум.од.) і відповідно (2,3±0,28 ум.од.) в контрольній групі.

При виписці індекс резистентності організму основної групи нормалізувався – (22,6±6,73 ум.од.), в той час як в контрольній групі цей показник лишався нижчим від норми (14,72±1,18 ум.од.). Застосування озонотерапії веде до збільшення імунологічної реактивності і повної її нормалізації по завершенню лікування лише у хворих з основної групи – (6,41±0,22 ум.од.).

ВИСНОВОК Отримані нами дані дозволили запропонувати озонотерапію, яка була спрямована на ерадикацію мікробного чинника запального процесу, усунення його наслідків, а також на нормалізацію мікробіоценозу слизових оболонок, геніталій, запобігання виникненню рецидивів захворювання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Айламазян Э.К. //Акуш. и гин. – 1991. – № 4. – С. 62-66.
2. Идов И.Э. //Анестезиол. и реаниматол. – 1997. – № 1. – С. 90-93.
3. Глухов А.А., Мошуров И.П., Глянцев В.В. //Озон в биологии и медицине: Тезисы докл. 2-й Всерос. Науч. – практ. конф. – Нижний Новгород, 1995.
4. Зуев Б.М., Побединский Н.М., Джибладзе Т.А. //Акуш. и гин. – 1998. – № 3. – С. 3-5.