

*С. П. Польова, І. Р. Ніцович,
А. М. Бербець, О. В. Бакун*

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці

ФІЗИЧНІ ЧИННИКИ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЖІНОК, ХВОРИХ НА ГЕНІТАЛЬНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ

Ключові слова: туберкульоз, геніталії, електрофорез, ультрафонофорез, запальний процес, лікування.

Резюме. У статті проаналізовані дані лікування 26 пацієнток, хворих на генітальний туберкульоз. Показано ефект лікування генітального туберкульозу при застосуванні методів фізіотерапії (внутрішньотканинний електрофорез, ультрафонофорез). Виявлено позитивні зміни стану репродуктивної функції в даній категорії жінок.

Вступ

Туберкульоз у ХХІ ст. залишається однією з важливих медико-соціальних проблем в Україні. Окрім збільшення числа хворих на туберкульоз, за останні роки продовжує рости пік захворюваності серед молодих жінок, а тому питання реалізації репродуктивної функції в даного контингенту пацієнток набуває особливої значимості [2, 4, 6]. Виражені спайкові зміни трапляються при розповсюдженій формі активного туберкульозу геніталій, а також при його поєднанні з екстрагенітальними локалізаціями (легені, лімфатичні вузли, серозні оболонки). При туберкульозі жіночих статевих органів часто виявляється недостатність секреторної фази менструального циклу, ановуляція, гіперплазія і мікрополіпоз ендометрія [1,3]. Важливу роль при цьому відіграють місцеві зміни метаболізму тканин, порушення іонної рівноваги, зміни мікроциркуляції. Особливого значення мають порушення кровопостачання ураженої ділянки органа та наявність спайкової капсули. Через те лікарські засоби недостатньо потрапляють до уражених ділянок і не дають вираженого терапевтичного ефекту. Тому одним із найважливіших чинників у лікуванні таких пацієнток є створення високої концентрації лікарських препаратів у товщі уражених туберкульозом тканин. Останнім часом все більше уваги приділяється комплексному специфічному лікуванню в поєднанні з немедикаментозними патогенетичними засобами, такими, як фізичні чинники – внутрішньотканинний електрофорез та ультрафонофорез [5,7,11].

У літературі ми не зустріли аналогів щодо поєднаного застосування лікарських засобів, постійного струму та ультразвуку при активному туберкульозному процесі жіночих статевих органів, тому в умовах епідемії туберкульозу слід впроваджувати нові науково-обґрунтовані методи лікування та профілактики ускладнень із метою по-

кращання демографічної ситуації в Україні та збереження генофонду нації.

Мета дослідження

Вивчити ефективність поєднаного застосування лікарських засобів, постійного струму та ультразвуку у комплексному лікуванні туберкульозного процесу внутрішніх жіночих статевих органів залежно від активності останнього.

Матеріал і методи

Внутрішньотканинний електрофорез проводився наступним чином: лікарські засоби вводили внутрішньовенно, внутрішньом'язово або пер ос з одночасною дією постійного струму. При цьому 2 електроди розміщували внизу живота так, щоб ураження перебувало в міжелектродному просторі. Щільність струму, яка коливалася в межах 1–18 мА/см², корегували за суб'єктивними відчуттями хворої і. Тривалість процедури становила 20–40 хв із частотою 1–2 рази на день, курс лікування – 12–18 процедур.

Залежно від ступеня активності туберкульозного процесу один з препаратів (ізоніазид, канаміцин, гентаміцин) розводили в 150–200 мл фізіологічного розчину натрію хлориду. Уведення препарату здійснювали зі швидкістю 20–30 крапель за хв.

Окрім протитуберкульозних препаратів у лікуванні генітального туберкульозу використовували також електрофорез антиоксидантних препаратів – тіосульфат натрію 3,0% розчин, що має широкий спектр дії: протизапальний, антитоксичний, антиалергійний.

Для лікування ультразвуком використовували апарат "УЗТ-101" в імпульсному режимі роботи. Сила струму – 0,6–1,0 Вт/см², тривалість щоденних сеансів – 8–12 хв, на курс – 16–20 сеансів.

Ультрафонофорез гідрокортизону поєднували з медикаментозною патогенетичною терапією генітального туберкульозу. Використовували імпуль-

сний режим на ділянку проекції придатків матки.

Ультразвукову терапію застосовували хворим із вперше виявленим генітальним туберкульозом, із недостатньо ефективною попередньою антибактеріальною терапією, при збереженні значних локальних змін, для розсмоктування залишкових спайок малого таза, покращання трофіки тканин. Лікування призначали через 1 міс. після основного курсу антибактеріальної терапії.

Обговорення результатів дослідження

Під нашим спостереженням знаходилися 26 хворих на туберкульоз геніталій, на початку курсу лікування та через 2 місяці після його завершення.

Першу групу склали 8 (30,8%) пацієнок, хворих на активний туберкульоз геніталій, яким проводили специфічну терапію в поєднанні з комплексом фізичних чинників.

Другу групу становили 12 (46,2%) жінок, хворих на туберкульоз геніталій у стадії клінічного одужання, яким проводили аналогічну терапію.

Третю групу склали 6 (23,1%) жінок із туберкульозом геніталій, у комплексному лікуванні яких не застосовували методи фізіотерапії. Із них 4 – з активним туберкульозом і 2 – з туберкульозом геніталій у стадії клінічного одужання.

Після курсу лікування в першій групі хворих за наявності функціональних порушень (ановуляція, недостатність секреторної фази) клінічного ефекту (через 2–3 місяці лікування) досягнуто в 6 (23,1 %) хворих. У другій групі позитивна динаміка спостерігалася через 2 міс. від початку комплексного лікування в 9 (34,6%) хворих, тоді як у третій групі аналогічне покращання було через 3,5–4 місяці від початку лікування, а через 2 місяці ефективність була вірогідно нижчою і відмічалася всього в 5 (19,2 %) хворих на активний туберкульоз геніталій та в 1 (3,8%) – у стадії клінічного одужання.

Характер змін показників периферичної крові показав зниження лейкоцитозу, ШОЕ, зсуву вліво паличкоядерних нейтрофілів та збільшення кількості лімфоцитів майже у 2 рази в пацієнток першої та другої груп порівняно з третьою.

Значне розрешення спайкових процесів у маткових трубах і органах малого таза спостерігали через 2 міс. від початку комплексної терапії в 6 (23,1%) жінок першої групи, у 7 (26,9%) пацієнток другої, а в третій групі позитивна динаміка відмічалася у 3 (11,5%) хворих на активний туберкульоз геніталій та в 6 (23,1%) – у стадії клінічного одужання.

Аналіз морфологічних особливостей ендометрія, проведений при контрольному вишкрібанні з порожнини матки по закінченні комплексного

курсу лікування вірогідно показав нормалізацію секреторної активності ендометрія в першій групі в 4 (15,4%) жінок з активним туберкульозом геніталій і в 9 (34,6%) пацієнок у стадії клінічного одужання (друга група), а в третій групі нормалізація секреторної активності ендометрія відмічена тільки в 3 (11,5%) хворих на активний туберкульоз геніталій та у 2 (7,7%) – у стадії клінічного одужання.

Таким чином, проведені дослідження показали, що використання методу електрофореза та електрофонофореза в комплексному лікуванні генітального туберкульозу дозволяє швидше ліквідувати запальний процес, що зумовлює значно вищу ефективність терапії в таких хворих.

Виражений лікувальний ефект при поєднаному застосуванні антибіотиків, постійного струму та ультрафонофорезу можна пояснити електроелімінацією (виведення постійним струмом лікарських засобів із судинного русла в тканини) і створенням більш високої концентрації антибіотиків у вогнищі запалення, що активно впливає на патогенну флору. Це дає можливість зменшити високі дози антибіотиків для досягнення необхідної концентрації. Ультрафонофорез дозволяє певною мірою локалізувати та посилити обмінні процеси та дію лікарських засобів у зоні ураження.

Застосування фізичних методів не спонукають до загострення або генералізації туберкульозного процесу. Достатньо висока ефективність комплексного лікування генітального туберкульозу із застосуванням фізичних чинників дозволяє рекомендувати даний метод для відновлення функціональної активності органів репродуктивної системи і дітородної функції у молодих жінок.

Висновки

1. Туберкульозний процес негативно впливає на перебіг запального процесу жіночих статевих органів, вагітність та пологи в майбутньому, тому інфіковані та хворі на туберкульоз жінки становлять групу високого ризику щодо ускладнень.

2. Ретельний нагляд акушера-гінеколога та фізіотерапевта, адекватне протитуберкульозне лікування із застосуванням методів фізіотерапії (внутрішньотканинний електрофорез, ультрафонофорез), а також корекція ускладнень, на тлі туберкульозного інфікування, знижують ризик виникнення спайкового процесу, безпліддя та подальші негативні акушерські та перинатальні наслідки.

Перспективи подальших досліджень

Перспектива подальших досліджень полягає у широкому застосуванні різноманітних фізіотерапевтичних і немедикаментозних методів у жінок,

хворих на генітальний туберкульоз у період епідемії туберкульозу.

Література. 1. *Грибарник А.Е.* К вопросу о гормональной контрацепции у женщин больных туберкулёзом /Жученко О.Г., Борисов С.Е.// Пробл. туберкулёза.- 2006. - №1. - С. 62-64. 2. *Современное представление* о туберкулёзном воспалении / Ерохина В.В., Земскова З.С. // Проблемы туберкулёза и болезней лёгких. - 2003. - №1.- С. 11-21. 3. *Жученко О.Г.* Репродуктивное здоровье женщин страдающих легочным и урогенитальным туберкулёзом: автореф. дис. д.мед.наук.- М., 2001. 4. *Ковганко П.А.* Течение беременности, родов и перинатальные исходы у женщин с внелегочным туберкулёзом/ Ковганко П.А. // Пробл. туберкулёза и болезней лёгких. - 2004. - №2.- С. 38-44. 5. *Ницович І.Р.* Комплексне лікування неспецифічних запальних процесів жіночих статевих органів із застосуванням деяких методів фізіотерапії: автореф. дис. канд.мед.наук. – К., 1996. 6. *Нетрадиційні методи лікування в акушерстві та гінекології* /За ред. А.Г. Коломійцевої.-К.: Здоров'я, 1996.- 264 с. 7. *Польова С.П.* Прєрєбїг і наслідки вагітності у жінок хворих на туберкульоз/ Польова С.П. // Вісник наукових досліджень. – 2005. - № 4. – С. 106-107.

ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ГЕНИТАЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

С. П. Полевая, И. Р. Ницович, А. Н. Бербец, О. В. Бакун

Резюме. В статье проанализированы данные лечения у 26 пациенток, больных генитальным туберкулезом. Показана эффективность лечения генитального туберкулеза с применением методов физиотерапии (внутриканальной электрофорез, ультрафонофорез). Выявлены положительные изменения состояния репродуктивной функции у данной категории женщин.

Ключевые слова: туберкулёз, гениталии, электрофорез, ультрафонофорез, воспалительный процесс, лечение.

PHYSICAL FACTORS IN COMPLEX TREATMENT OF WOMEN WITH GENITAL TUBERCULOSIS

S. P. Polyova, I. R. Nitsovych, A. M. Berbets', O. V. Bakun

Abstract. Therapeutic data concerning treatment of 26 patients with genital tuberculosis have been analyzed in the article. Treatment of genital tuberculosis by means of methods of physiotherapy (interstitial electrophoresis, ultrafonophoresis) showed good effect. Positive changes of reproductive function in this category of women have been found out.

Key words: tuberculosis, genitalia, electrophoresis, ultrafonophoresis, inflammatory process, treatment.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2008. - Vol.7. №4.-P.57-59.

Надійшла до редакції 28.10.2008

Рецензент – доц. В.І. Сливка