

КРИОТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ

Гушина Н.В.¹ (alua2003@yandex.ru; +7(917)599-7859), Турова Е.А.² (aturova@hotmail.ru; +7(916)671-5996), Котенко Н.В.¹ (doktorkot@gmail.com; +7(926)438-1954), Кончугова Т.В.¹ (umc-rnc@mail.ru; +7(916)583-9719)

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

²ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия

Актуальность. Хронические воспалительные заболевания женских половых органов после ранних репродуктивных потерь являются наиболее частой причиной бесплодия и невынашивания беременности. Последние исследования иммунологического профиля пациенток с хроническими эндометритом показали актуализацию назначения не только антибактериальной терапии, но и лекарственных средств, улучшающих трофику эндометрия. Вышесказанное обосновывает включение в программы комплексного лечения данной категории пациенток немедикаментозных методов, воздействующих на неспецифическую иммунную резистентность организма. К таким методам относится локальная воздушная криотерапия (ЛКТ), оказывающая противовоспалительное, репаративное и трофическое действие, улучшающая микроциркуляцию тканей.

Цель исследования. Обоснование применения ЛКТ в комплексной терапии хронического эндометрита.

Материал и методы. Было проведено обследование и лечение 44 женщин репродуктивного возраста с диагнозом «хроническая воспалительная болезнь матки (МКБ N71.1)», которые были разделены на две группы, сопоставимые по возрасту (34,2±2,3 года): 1-я группа ($n=20$) получала базовую метаболическую терапию (актовегин, витамин Е, аскорбиновая кислота); 2-я группа ($n=24$) наряду с базовой терапией получала ЛКТ. Процедуру ЛКТ проводили при температуре -30°C по брюшно-крестцовой методике, лабильно 3–5 мин от аппарата ФРИГОСТРИМ.

Результаты. По данным ЛДФ у большинства пациенток были выявлены нарушения микроциркуляции по спастическому типу (СТМ) (84%) и спастико-застойному типу (СЗТМ) (16%). Регистрировался монотонный тип ЛДФ-граммы с низким показателем микроциркуляции (ПМ) $8,4\pm 0,64$ перф.ед. У пациенток с СЗТМ выявлены также выраженные застойные явления в веноулярном звене микроциркуляторного русла, что выражалось в повышении амплитуды дыхательных ритмов до $18,82\pm 0,48\%$. После проведения курса ЛКТ у всех пациенток наблюдались повышение ПМ ($12,4\pm 0,57$ перф.ед., $p<0,05$), улучшение эндотелиальной функции (с $8,02\pm 0,17$ до $12,11\pm 0,33\%$, $p<0,05$), а также выраженное улучшение микроциркуляции в веноулярном звене у пациенток с СЗТМ ($10,54\pm 0,33\%$,

$p<0,05$). Изменения миогенного и нейрогенного тонуса у пациенток с СТМ и СЗТМ были незначительным (с $8,74\pm 1,26$ до $9,01\pm 1,76\%$, $p<0,5$ и с $6,12\pm 1,72$ до $6,91\pm 1,69\%$, $p<0,5$) соответственно. После курса лечения пациентки отмечали улучшение психоэмоционального состояния, что подтверждалось результатами тестирования. По результатам теста САН отмечалось улучшение самочувствия (до $3,9\pm 0,28$ балла; после $4,5\pm 0,33$ балла; $p<0,05$); активности (до $3,8\pm 0,54$ балла; после $5,1\pm 0,21$ балла; $p<0,05$) и настроения (до $3,1\pm 0,35$ балла; после $5,7\pm 0,75$ балла; $p<0,05$). При анализе с помощью самоопросника депрессии CES-D наблюдалось снижение оценки с $39,48\pm 0,75$ балла (тяжелая степень) до $22,04\pm 0,72$ балла ($p<0,001$), что соответствовало легкой депрессии.

Вывод. Улучшение показателей микроциркуляции, а также улучшение психоэмоционального состояния позволяет рекомендовать применение ЛКТ в комплексной терапии хронического эндометрита у пациенток с нарушением микроциркуляции по спастико-застойному типу.

* * *

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРООФТАЛЬМОСТИМУЛЯЦИИ ПРИ МАКУЛОДИСТРОФИИ

Дракон А.К. (n9857678103@gmail.com)

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт глазных болезней», Москва, Россия

Физиотерапевтическое воздействие токами на нервно-мышечный аппарат глаза называют «электронейростимуляция», или «электромионейростимуляция», а воздействие на нейросенсорный аппарат (сетчатку и зрительный нерв) традиционно носит название «электроофтальмостимуляция» (ЭОС), или «офтальмоэлектростимуляция».

По данным современной литературы как отечественных, так и зарубежных авторов, в настоящее время наиболее актуальными в клинической практике являются неинвазивные методы чрескожной (транспальпебральной и трансорбитальной) ЭОС, применяемые преимущественно при лечении пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями сетчатки и зрительного нерва с целью сохранения и восстановления зрительных функций. Возрастная макулодистрофия (ВМД) — одна из ведущих причин потери центрального зрения в мире, возникающая по причине прогрессирующей потери фоторецепторных клеток в макулярной зоне сетчатки. В отличие от влажной формы ВМД, при сухой форме возможности современной медицины весьма ограничены. В то же время и при влажной форме ВМД с успехом применяемые интравитреальные инъекции ингибиторов фактора роста эндотелия сосудов не способны восстановить утраченные зрительные функции. Эффективность электро-