

Влияние рефлексотерапии на реабилитацию репродуктивной системы у девочек после операции на яичниках

Л. В. Ткаченко, Т. А. Селезнева

ГОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет,
Кафедра акушерства и гинекологии ФУВ.

Резюме

Статья посвящена разработке комплексного метода реабилитации больных девочек после проведенной операции на яичниках, по поводу опухолей, с учетом возникновения возможных отдаленных результатов оперативного лечения. Выявлено, что под влиянием рефлексотерапии наступает устойчивое и пролонгированное восстановление вегето-эндокринной регуляции на всех уровнях, что проявляется в ее клинических результатах: в $82,8 \pm 6,4\%$ случаев отмечается нормализация менструального цикла, достигается низкий процент рецидивирования опухолей яичников — $8,5 \pm 4,7\%$. Установлена высокая эффективность рефлексотерапии на основании оценки гормонального профиля пациенток и методов вегетативных проб с дозированными нагрузками (Дайнини-Ашнера и ортоклиностагической).

Ключевые слова: рефлексотерапия, опухоли яичников, вегетативные пробы, подростковый возраст.

Введение

Несмотря на значительный интерес по изучению состояния репродуктивной системы у девочек, перенесших операцию на яичниках, до настоящего времени окончательно не решен вопрос о реабилитации нейро-эндокринной и вегетативной функции поврежденных гонад.

Сложность восстановительного лечения заключается в обилии требований, предъявляемых к лечебным препаратам, применяемым в детском возрасте, так как они должны быть интактны к гонадам и к процессу полового созревания. Применение медикаментозных средств, оказывается не всегда достаточно эффективным, а иногда и нежелательным, учитывая юный возраст пациенток [1, 2, 3].

Рефлексотерапия (РТ) — лечебно-диагностический метод, основанный на возникновении ответной реакции организма при раздражении определенных участков кожной поверхности при помощи иглы, тепла, массажа, электрического тока, лазерного луча и так далее и возникающие при этом ответной реакции организма в виде рефлекса [4, 5].

Целью нашего исследования явилось изучение влияния иглорефлексотерапии (ИРТ) на вегетативную нервную систему у девочек после операции на яичниках.

Ткаченко Людмила Владимировна — зав. кафедрой акушерства и гинекологии ФУВ, проф., Заслуженный врач РФ.

Селезнева Татьяна Александровна — заочный аспирант кафедры акушерства и гинекологии ФУВ.

Материалы и методы

Для оценки эффективности РТ проведено наблюдение 67 девочек в возрасте от 11 до 18 лет, которые подверглись операции на яичниках по поводу доброкачественных опухолей и связанных с ними осложнений. Девочки были разделены на 2 группы: I группа состояла из 35 человек, получавших реабилитацию на основе РТ, II группа состояла из 32 девочек, которым применяли традиционную реабилитационную терапию или реабилитационные мероприятия отсутствовали вообще.

У девочек I группы реабилитация, выполнялась традиционным методом иглоукальвания с использованием стандартных стальных игл для акупунктуры Казанского завода медицинских инструментов и кнопочных игл для внутрикожного введения в аурикулярные точки. Также производился точечный массаж и цубо-терапия при помощи стальных шариков у детей в возрасте от 11 лет и при повышенной чувствительности на иглы.

Влияние рефлексотерапии на организм девочек определялось с помощью общеклинических тестов, также применялись функциональные вегетативные пробы с дозированными нагрузками (Дайнини-Ашнера и ортоклиностагическая), проводилась оценка половых стероидных гормонов в плазме радиоиммунологическим методом.

Непрерывные переменные представлены в виде $M \pm m$, где M — средняя величина, m (SEM) — ошибка среднего.

Результаты исследования и обсуждение

Обследуемые девочки были прооперированы в стационарах г. Волгограда. С учетом возрастных периодов пациенток была разработана схема лечебно — реабилитационных мероприятий на основе РТ.

В возрастной группе 7-13 лет реабилитационные мероприятия имели профилактическое значение, использовались точки общего действия (GI4, RP.6, E.36, V.23 и точки АТ 51 и 55.) Учитывая, что симпатическое влияние ослаблено, весь комплекс мероприятий направлен на восстановление влияния блуждающего нерва, поэтому использовался возбуждающий или гормональный метод воздействия. Курс состоял из 5 сеансов с интервалом в 10 дней. У менструирующих девочек в этой группе реабилитация проводилась с учетом фаз цикла, как и у девочек в возрастной группе от 13 до 18 лет.

У девочек 13-18 лет лечебно-реабилитационная терапия проводилась с учетом выявленных вегетативных сдвигов и нарушений, проявляющихся клинически аменореей первичной или вторичной, нарушением менструального цикла, дисменореей. Применяемый нами метод РТ состоял из двух курсов лечения по 7 сеансов каждый с интервалом между ними не более 3-4 дней.

С 5-го дня менструального цикла в целях усиления парасимпатического влияния (И.А.Эскин, 1951, 1975; Б. В. Алехин, 1973 и *др.) использовались точки преимущественно на «иньских» меридианах («перикарда» IX — 5,6,7; «селезенки» IV — 3,4,6; «почек» VIII — 3,7,11,12, 13,14; «переднего срединного» XIV — 1,2,3,4, 5,6). Воздействие проводилось вторым вариантом возбуждающего метода в течение 15 мин. Дополнительно проводилась стимуляция АТ 23 (точка яичника) и 55 (шэнь-мэнь), в которые вводились постоянные кнопочные иглы на 7 суток.

С 15 дня менструального цикла начинался второй курс рефлексотерапии.

В целях создания повышенного тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы

в АТ 51 (симпатическая нервная система) и 22 (железы внутренней секреции) вводились постоянные кнопочные иглы на 7 суток. Для ежедневных сеансов использовались корпоральные точки «яньских меридианов» («толстой кишки» II — 4, 10, 11; «желудка» III — 36, 42; «мочевого пузыря» VII — 20, 21, 22, 23, 31, 34, 35, 59, 60, 62; «желчного пузыря» XI — 26, 34) с воздействием первым вариантом тормозного метода в течение 40 мин.

Лечение проводилось в амбулаторных условиях. Параллельно этиопатогенетическая назначалась циклическая витаминотерапия по фазам менструального цикла.

Если после первого курса ИРТ менструация не прошла, то при повторном проведении ИРТ во вторую фазу назначали параллельно гомеопатический препарат — Pulsatilla №3,6 по 5-6 капсул сублингвально 3 раза в день, до полного рассасывания.

Одной из задач с целью контроля эффективности проведенного лечения явилось уточнение варианта ответной реакции вегетативной нервной системы и ее продолжительности на проведение реабилитационных мероприятий.

После проведенного курса РТ у девочек произошли сдвиги в показателях функционального состояния вегетативной нервной системы, которые были оценены при проведении стандартных функциональных проб (таблица).

При выполнении пульсовых вегетативных проб до курса реабилитации обнаружено усиление возбудимости вегетативной нервной системы (ВНС) преимущественно в парасимпатической ее части. Это проявилось в более выраженном урежении частоты сердечных сокращений (ЧСС) в клиностатической и глазо-сердечной пробах. Ортостатическая проба, характеризующая возбудимость симпатического отдела, выявила значительное учащение ЧСС у девочек обеих групп. После реабилитации у девочек I группы было отмечено повышения тонуса обоих отделов ВНС, то есть было отмечено восстановление влияния симпатического

Таблица. Данные функциональных проб (определение вегетативных рефлексов) ($M \pm m$)

Функциональные пробы	I группа (n=35)		II группа (n=32)	
	До лечения, ЧСС (уд./мин.)	После лечения, ЧСС (уд./мин.)	До лечения, ЧСС (уд./мин.)	После лечения, ЧСС (уд./мин.)
Дайнини-Ашнера (N урежение на $4 \pm 2,3$ уд./мин.)	урежение на $12 \pm 2,9$	урежение на $5 \pm 1,3^*$	урежение на $11 \pm 3,2$	урежение на $10 \pm 2,4^*$
Клиностатическая (N замедление на $6 \pm 2,9$ уд./мин.)	замедление на $14,2 \pm 2,8$	замедление на $7 \pm 2,1^{**}$	замедление на $14 \pm 2,7$	замедление на $11 \pm 1,6^{**}$
Ортостатическая (N увеличение на $17 \pm 4,6$ уд./мин.)	увеличение на $23 \pm 2,3$	увеличение на $15 \pm 1,4^{***}$	увеличение на $20 \pm 1,4$	увеличение на $21 \pm 2,0^{***}$
Статистические показатели	* $t=2,3$; $p<0,05$ ** $t=2,1$; $p<0,05$ *** $t=3,0$; $p<0,01$		* $t=0,1$; $p>0,05$ ** $t=1,0$; $p>0,05$ *** $t=0,4$; $p>0,05$	

Примечание. N — это норма; ЧСС — частота сердечных сокращений, t — коэф. Стьюдента, p — уровень вероятности.

отдела вегетативной нервной системы. У девочек II группы выявлено преобладание парасимпатического влияния.

Таким образом, РТ, оказывая прямое и значительное влияние на тонус и реактивность высших вегетативных центров гипоталамуса и всего вегетативного отдела нервной системы, способствует ее восстановлению.

Эти данные сочетаются с клиническим улучшением, в 82,8±6,4% случаев отмечается нормализация менструального цикла у девочек I группы, а у девочек II группы всего в 43,8±8,8%. Выявлены статистически значимые различия между клиническими результатами реабилитационных мероприятий, применяемых у девочек I и II группы ($p < 0,001$).

Помимо оценки вегетативного статуса был проведен анализ гормонального профиля у девочек обеих групп. До реабилитации в обеих группах уровень эстрадиола составил в 12-13 лет — 145±1,2 мМЕ/л, в 14-15 лет — 292±2,0 мМЕ/л, в 16-18 лет — 342±1,8 мМЕ/л. Уровень фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) у девочек 12-13 лет был 2,8±0,3 мМЕ/л, 14-15 лет — 3,7±0,25 мМЕ/л, 16-18 лет — 4,8±0,3 мМЕ/л, то есть показатели находились чуть выше или в пределах нормативных показателей. Значения прогестерона (Пг) — (12-13 лет — 0,8±0,2 нмоль/л; 14-15 лет — 1,0±0,2 нмоль/л; 16-18 лет — 1,1±0,2 нмоль/л) и лютеинизирующего гормона (ЛГ) — (12-13 лет — 1,6±0,14 МЕ/л; 14-15 лет — 2,0±0,17 МЕ/л; 16-18 лет — 2,5±0,2 МЕ/л) в обеих группах снижены.

После проведенного соответствующего курса реабилитации выявлено, что у девочек I группы значения половых гормонов находятся в пределах нормы: эстрадиол (12-13 лет — 133±8,6 мМЕ/л; 14-15 лет — 284±24,7 мМЕ/л; 16-18 лет — 245±46,9 мМЕ/л), ФСГ (12-13 лет — 2,7±0,14 мМЕ/л; 14-15 лет — 3,1±0,2 мМЕ/л; 16-18 лет — 3,6±0,3 мМЕ/л), Пг (12-13 лет — 1,5±0,1 нмоль/л; 14-15 лет — 2,2±0,2 нмоль/л; 16-18 лет — 2,4±0,1 нмоль/л), ЛГ (12-13 лет — 2,7±0,14 МЕ/л; 14-15 лет — 4,6±0,35 МЕ/л; 16-18 лет —

4,2±0,3 МЕ/л). Отмечена нормализация гормонального фона у 86,4±5,6% девочек.

У девочек II группы отмечено наличие длительной эстрогении (12-13 лет — 159±2,6 мМЕ/л; 14-15 лет — 311±2,5 мМЕ/л; 16-18 лет — 356±2,3 мМЕ/л), на фоне понижения уровня прогестерона (12-13 лет — 0,8±0,2 нмоль/л; 14-15 лет — 1,0±0,14 нмоль/л; 16-18 лет — 1,1±0,16 нмоль/л). Все это может способствовать рецидиву опухоли и формированию поликистозных яичников.

Известно, что после выполнения операций по поводу новообразований яичников возможны рецидивы опухоли. В обследуемых группах у девочек I группы рецидивирование опухоли отмечено в 8,5±4,7% случаев, у девочек II группы — в 56,3±8,8% ($p < 0,001$).

Все пробы проводились спустя 3-4-6 месяцев после применения реабилитационных методов лечения, что доказывает стойкость эффекта после проведенного курса РТ.

Заключение

Таким образом, предлагаемый метод РТ направлен на профилактику или ликвидацию отдаленных последствий оперативного лечения (возможные нарушения менструального цикла, рецидива новообразования, профилактика формирования поликистозных яичников).

Исследование показало, что одной из главных задач в реабилитации девочек после «агрессии» на яичниках является нормализация вегетативной и эндокринной регуляции, обеспечивающей нормальную функцию гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы. Под влиянием РТ наступает устойчивое и пролонгированное восстановление вегето-эндокринной регуляции на всех уровнях. Использование рефлексотерапии в комплексе реабилитационных мер будет способствовать скорейшему восстановлению репродуктивного здоровья девочек после выполнения операции на яичниках.

Полный список литературы см. на сайте www.urnj.ru

Эффективность информирования подростков о контрацепции с помощью цикла тематических занятий

Л. В. Ткаченко, Ю. Б. Исаева

ГОУ ВПО Волгоградский Государственный медицинский университет

Резюме

Статья посвящена изучению эффективности информированности подростков по вопросам контрацепции при помощи курса тематических занятий. Для этого были проведены санитарно-просветительные мероприятия с целью повышения профилактики нежелатель-