

Не лекарством единым...

О современных методах физиотерапии д.м.н. Дикке Галина Борисовна сегодня беседует с руководителем физиотерапевтического отделения Московского перинатального центра д.м.н. Еленой Сергеевной Силантьевой, врачом с 25-летним опытом работы в гинекологическом отделении восстановительного лечения научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии Минздрава России

ГД: Физиотерапия (применение физических факторов) традиционно является важной составляющей в профилактике и лечении акушерской и гинекологической патологии. Однако в последние годы интерес врачей к ним заметно ослаб. Чем это обусловлено? Лекарственная терапия эффективнее?

ЕС: Сегодня фармакологический рынок предлагает огромное количество препаратов для лечения различных гинекологических заболеваний. Однако, кроме нагрузки на организм и побочных эффектов, которые есть у подавляющего большинства лекарств, возникают проблемы и другого характера. Например, при ряде хронических заболеваний женской половой сферы приток крови к органам малого таза может быть затруднён в связи с изменениями тканей и сосудов. Медикаментозное воздействие в этом случае малоэффективно, так как действующее вещество с током крови не поступает в должном объёме к органу или ткани, оказывая при этом общее, часто негативное влияние на организм женщины в целом. Сочетание же лекарства с физиотерапией, комплексный подход к лечению заболевания позволяет добиться улучшения состояния и качества жизни женщины при минимальной лекарственной нагрузке.

ГД: Особо хочу подчеркнуть, что при некоторых болезнях физиотерапия часто является единственным методом лечения. Например, хроническая тазовая боль как следствие спаечного процесса и невралгия тазовых нервов изматывают пациенток физически и морально, нарушая нормальный образ жизни и гармонию сексуальных отношений. Проведенное после различных оперативных вмешательств физиотерапевтическое лечение способствует не только сокращению периода послеоперационного восстановления, но и препятствует образованию спаек. Последний факт особенно значим для женщин с бесплодием, по поводу которого и производится обычно операция. После операции искусственного аборта, выскабливания полости матки физиотерапия способствует восстановлению поврежденной слизистой матки (эндометрия), что очень важно сразу после вмешательства.

ЕС: Да, и в настоящее время современная физиотерапия располагает довольно большим арсеналом средств и методов. Многообразные физические факторы, используемые в гинекологии, можно объединить в следующие основные группы: естественные природные факторы (водо- и грязелечение), которые можно воспроизвести в большинстве случаев в искусственных условиях в специализированных медицинских учреждениях и SPA-салонах; искусственные (аппаратные) факторы (их можно строго дозировать для оптимального воздействия на каждую пациентку); ручной массаж.

Эффекты физиотерапии основаны на том, что поглощенная живыми тканями физическая (электрическая, лучевая, магнитная и др.) энергия преобразуется в биологические реакции. Конечный результат лечения зависит от конкретного фактора, количества и разовой дозы полученных процедур. Оптимальный эффект применения физиотерапии наступает при проведении не однократного воздействия, а нескольких процедур (курса лечения).

ГД: В каких случаях надо назначать физиотерапию?

ЕС: Традиционно физические факторы использовались в лечении подострых и хронических заболеваний органов малого таза (хроническое воспаление придатков матки) и бесплодия. С внедрением в широкую практику операций по поводу восстановления проходимости маточных

труб физиотерапия не потеряла своей актуальности как метод послеоперационного восстановительного лечения. Применение противовоспалительных факторов на первом этапе непосредственно после операции улучшает течение послеоперационного периода и препятствует образованию спаек. На втором этапе в следующем менструальном цикле желателен курс с использованием факторов, восстанавливающих функциональную полноценность маточных труб и функцию яичников. Большое значение имеет и реабилитация женщин после искусственного аборта, самопроизвольного выкидыша или операции выскабливания полости матки по поводу неразвивающейся беременности. Неизбежная травматизация слизистой матки при этих состояниях по-разному может сказаться на их репродуктивной функции в будущем.

ГД: Многочисленные исследования показали, что у подавляющего большинства перенесших искусственный или самопроизвольный аборт женщин нарушения менструального цикла и другие проблемы в половой сфере развиваются не сразу, а спустя несколько лет после перенесенного вмешательства. Поэтому, становится понятно, почему так важно восстановительное лечение, направленное в будущее. Это более перспективно, чем долгая и упорная борьба со старым, запущенным хроническим воспалением органов половой сферы и спайками. Комплексные программы, основным компонентом которых является физиотерапия наряду с медикаментозной терапией, оральная контрацепция направлены именно на предотвращение бесплодия, нарушений менструальной функции и репродуктивных потерь при последующих беременностях.

ЕС: В последнее время много внимания уделяется лечению маточных факторов бесплодия. Перенесенные в прошлом воспаления слизистой матки (эндометриты) могут привести к функциональной её неполноценности. Оплодотворенная яйцеклетка или не может внедриться в эндометрий, или беременность «замирает» на ранних сроках развития, т.к. не происходит полноценного кровоснабжения и питания развивающегося эмбриона. Происходит самопроизвольный выкидыш или диагностируется замершая беременность. Эти состояния требуют последующего выскабливания полости матки, что само по себе является дополнительной травмой для слизистой.

ГД: В последние годы бурное развитие получили т.н. вспомогательные репродуктивные технологии-программы экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) или «дети из пробирки». В рамках этой программы оплодотворенная яйцеклетка переносится непосредственно в матку женщины. И здесь маточные факторы бесплодия и невынашивания беременности (например, хронический эндометрит) приобретают еще большее, если не решающее значение.

ЕС: Верно. Именно поэтому во многих медицинских центрах воздействие с помощью физических факторов на слизистую матки является важным этапом подготовки женщины к предстоящей попытке экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона. Особенно это важно для пациенток, имеющих в прошлом неудачные попытки ЭКО.

ГД: Какой фактор выбрать?

ЕС: Выбор действующего начала, как и при назначении лекарственной терапии, делается на основании диагноза, возраста, гормонального фона, наличия противопоказаний к определенным физическим факторам, индивидуальной переносимости процедур и тех конкретных задач, которые стоят перед врачом в отношении сохранения и восстановления репродуктивной функции данной женщины в будущем. Конечно, программа лечения пациентки позднего репродуктивного возраста, которая не планирует беременность, и получающей процедуры после прерывания беременности молодой женщины будут существенно отличаться.

ГД: Отдельно следует выделить вопрос о противопоказаниях к физиотерапии в гинекологии. Многие женщины, учитывая длительные истории заболевания и возраст, отягощены сопутствующей патологией.

ЕС: Теплообразующие процедуры, в частности, противопоказаны при эндометриозе и миоме матки. Сегодня существуют факторы и есть большой многолетний опыт их применения для лечения женщин с такой сопутствующей патологией (например, интерференционные токи). Важным постулатом для каждого врача является изречение «не навреди», поэтому подбор индивидуальной программы лечения таким пациенткам требует особой тщательности.

Я позволю себе пояснить - физиотерапия шагнула вперед, и в ее арсенале есть не только тепловые (теплообразующие) факторы, т.е. физиотерапия - это не только, а сейчас и не столько "прогревание", как было 20 лет назад. Врачи на местах и тем более пациенты плохо знают об этом, поликлиники оснащены старыми аппаратами для тепловых процедур, и миф о том, что "у меня миома, мне физиотерапию (прогревание) нельзя" - очень прочен. А тем временем - это уже давно миф. Существуют нетепловые факторы, которые можно и нужно использовать и при миоме и при эндометриозе и при других проблемах, при которых запрещен перегрев. В общем-то противопоказаниями к физиотерапии остались только рак, острые кровотечения неясного генеза и психиатрия.

ГД: Сейчас все чаще используются внутрисполостные методики физиолечения. Давайте поясним, что это такое.

ЕС: Многочисленные лечебные методики могут быть внеполостными, т.е. наружными с локализацией воздействия на определенных участках кожного покрова женщины и внутрисполостными (ректальные, вагинальные) и их сочетание. Внутрисполостные методики в гинекологии, как правило, более эффективны, чем внеполостные процедуры. При этом датчик от аппарата или, например, лечебная грязь вводятся во влагалище или в прямую кишку, благодаря чему физический фактор максимально близко находится к пораженному органу или очагу заболевания.

ГД: При гинекологических заболеваниях существенную роль играет выбор дня менструального цикла для начала курса физиотерапии. Совпадение во времени начала процедур с преовуляторным периодом или овуляцией, второй фазой менструального цикла часто сопровождается различными местными и общими нежелательными реакциями (болевые ощущения, нарушение ритма менструаций и т.д).

ЕС: Чтобы этого избежать оптимальный срок начала курса физиотерапии гинекологических заболеваний - это 5-7 день менструального цикла, т.е. сразу после окончания менструации. А в дни овуляции и в конце цикла интенсивность и продолжительность действия фактора необходимо уменьшать из-за повышенной чувствительности к раздражителям в эти дни.

ГД: Возможно даже проведение интенсивного курса лечения, заключающегося в проведении 3 процедур в день на базе специализированных отделений, где совместно работают физиотерапевты и акушеры-гинекологи, что позволяет непосредственно осуществлять динамический контроль за состоянием каждой конкретной пациентки не только со стороны физиотерапевта, но и врача акушера-гинеколога. Введение же в физиотерапевтическую аппаратуру каналов обратной связи с пациентками также позволяет автоматически корректировать силовые характеристики при проведении процедур для увеличения клинической эффективности лечения.

ЕС: Непременным условием успешного лечения является создание положительного эмоционального настроения у пациенток, поддержание уюта в отделении, деликатность персонала и использование психотерапии.

ГД: Физические факторы и беременность. Этого сочетания не стоит бояться. Более того, лечебные физические факторы можно и нужно шире использовать при беременности. Лекарственные препараты способны проникать к развивающемуся плоду и оказывать не всегда положительное воздействие на него. Без лекарств часто бывает не обойтись. Физиотерапия же позволяет добиться такого же эффекта при меньших дозах лекарственных препаратов и уменьшить неблагоприятное действие на плод.

ЕС: Физические факторы используются при ранних токсикозах беременных, оказывая положительное влияние на рвотный вегетативный центр в головном мозге. При угрозе прерывания беременности возможно снижение тонуса матки, например, при использовании электрофореза магния при сроке беременности более 8 недель, т.к. магний снижает чувствительность матки к окситоцину (гормону, вызывающему мышечные сокращения матки).

В послеродовом периоде физиотерапия просто незаменима: лучше протекает послеоперационный период после кесарева сечения, заживление шва; заживление швов на промежности после разрывов; лечение трещин сосков и профилактика мастита (воспаление молочной железы).

ГД: Кстати, физиотерапия прекрасно помогает при лактостазе, облегчая отхождение молока и не давая развиться воспалительному процессу. В послеродовом отделении - это очень полезная вещь, которая может облегчить тяжелый физический труд ручного расцеживания :)

ЕС: Физиотерапия (дарсонвализация) - прекрасное средство от послеродового геморроя; импульсные токи улучшают перистальтику кишечника и сокращения матки - ими можно решить проблему плохого ее сокращения, задержки сгустков крови в полости, особенно при спазме шейки, послеродового пареза кишечника; применение физиотерапии в послеродовом периоде резко уменьшает вероятность развития послеродового эндометрита.

Преимущества физиотерапии перед лекарственной полипрагмазией:

- сокращение сроков лечения
- мягкие безболезненные лечебные эффекты
- профилактика осложнений и рецидивов
- отсутствие побочных эффектов, свойственных медикаментозному лечению
- снижение лекарственной нагрузки или, в некоторых случаях, отказ от них

Физиотерапия показана при следующих состояниях:

- восстановительное лечение после гинекологических операций
- реабилитация после аборт и выскабливаний слизистой матки
- подготовка к беременности женщин, имеющих в прошлом самопроизвольные выкидыши и замершие беременности
- подготовка слизистой матки перед программой ЭКО
- традиционные показания к применению физических факторов - хроническое воспаление придатков матки
- бесплодие, обусловленное непроходимостью маточных труб

Наиболее часто используются сегодня в гинекологии следующие аппаратные физические факторы:

- Электрическое и магнитное поля

Действующим фактором электромагнитного поля может быть преимущественно его электрическая или магнитная составляющая. Магнитотерапия характеризуется, в основном, противовоспалительным эффектом, который связан с противоотечным действием фактора. Это позволяет широко использовать магнитное поле в гинекологии в раннем послеоперационном периоде после хирургических вмешательств.

- Электротерапия (использование электрического тока)

Возможно использование постоянного тока (гальванизация, лекарственный электрофорез), импульсных токов (интерференцтерапия, электростимуляция и др.). Лечение импульсными токами снимает спазм сосудов и гладкой мускулатуры, что способствует улучшению кровоснабжения тканей, оказывает обезболивающий эффект.

- Действие факторов механической природы (ультразвуковая терапия)

Ультразвуковые (УЗ) воздействия осуществляют своеобразный массаж клеток и тканей, сопровождающийся появлением тепла, и обеспечивают обезболивающий эффект, «размягчение спаек», улучшения кровоснабжения тканей и повышают гормональную активность яичников.

- Фототерапия

Лечение светом – использование ультрафиолетовых (УФ-лучи), инфракрасных и видимых лучей. Коротковолновые УФ-лучи, например, при прямом попадании на патогенные микроорганизмы, находящиеся непосредственно на коже или слизистой оболочке, вызывают выраженный бактерицидный эффект и применяются в лечении воспаления слизистой наружных половых органов и влагалища. К фототерапии относится и применение лазерного излучения. Низкоинтенсивное лазерное излучение включают в комплекс лечения эндоцервицитов (воспаления канала шейки матки), кольпитов (воспаление слизистой влагалища) и воспалительных заболеваний органов малого таза.