

О.Ю. Киргизова

## ТРАДИЦИОННЫЕ И ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

НЦ МЭ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

*В статье изложены современные литературные данные о традиционных и новых методах восстановительной медицины и возможностях их применения в детской гинекологической практике.*

**Ключевые слова:** физиотерапия, рефлексотерапия, гомеопатия, фармакопунктура, КВЧ-терапия

## TRADITIONAL AND INVENTIVE TECHNOLOGIES OF RECONSTRUCTIVE MEDICINE IN INFANTILE AND ADOLESCENT GYNECOLOGICAL PRACTICE

O.Yu. Kirgizova

Scientific Centre of Medical Ecology ESSC SD RAMS, Irkutsk

*The paper presents modern literature data on traditional and innovative methods of reconstructive medicine and possibilities of their applying in infantile gynecological practice.*

**Key words:** physical therapy, reflexotherapy, homeopathy, pharmacopuncture, extremely high frequency therapy

В настоящее время интенсивное развитие фармакотерапии привело к появлению новых высокоэффективных лекарственных средств. Вместе с тем, наряду с несомненными заслугами фармакотерапии нельзя не признать и негативные стороны ее применения: аллергизация, побочное действие, лекарственные болезни и т.п., что особенно актуально при лечении девочек и девушек-подростков. В сложившейся ситуации все большее внимание врачей привлекают немедикаментозные методы, широкий арсенал которых включает в себя так называемая «восстановительная медицина».

Бурное развитие физиотерапии в последние десятилетия позволило широко использовать ее методы в лечении различных заболеваний, в том числе в детской гинекологии, и в частности, в лечении нейроэндокринных расстройств. И.А. Гилязутдинов, З.Ш. Гилязутдинова (2006) считают, что многолетний опыт патогенетической и симптоматической физиотерапии нейроэндокринных синдромов у женщин показал, что во многих случаях удается добиться хороших клинических результатов без медикаментозного и, что особенно важно, без гормонального лечения или же значительно снизить дозу применяемых фармакологических препаратов [6].

Возросший интерес к рефлексологии и рефлексотерапии обусловлен с одной стороны объективизацией эффективности иглорефлексотерапии благодаря современным нейрофизиологическим, биохимическим, биофизическим и иммунологическим методам исследования; с другой стороны, теми широкими возможностями, которые представляют новейшие медицинские технологии на сегодняшний день [1]. Все большее использование методов рефлексотерапии

обусловлено и тем, что методы относительно просты, безвредны, экономичны, а их эффективность доказана многовековой практикой.

Одним из самых динамично развивающихся лечебных направлений в настоящее время является традиционная медицина, включающая помимо рефлексотерапии и мануальной терапии, гомеопатию, фитотерапию, биорезонансную терапию, гирудотерапию и т.п. Методы традиционной медицины, выдержавшие многовековую конкуренцию, ориентированы на стимуляцию внутренних ресурсов организма, направленных на борьбу с болезнью, облегчению процессов самоизлечения и реабилитации [2, 4, 7, 18].

Восстановительная медицина в детской гинекологической практике включает в себя использование методов физиотерапии: это природные физические факторы — бальнеотерапия, климатотерапия, пелоидотерапия и преформированные физические факторы — электролечение, магнитотерапия, ультразвук, светолечение, теплотечение; методов рефлексотерапии — акупунктуры, фармакопунктуры, физиопунктуры, аурикулотерапии; других методов традиционной медицины — гомеопатии, фитотерапии, биорезонансной терапии; а также методов лечебной физкультуры и массажа.

При назначении любого вида физиотерапевтического лечения в гинекологической практике необходимо учитывать особенности гормонального фона, поскольку по влиянию на гормональный фон женского организма все физические факторы делятся на: *эстрогенусиливающие факторы* с длительным последствием к которым относятся грязелечение, озокерит, парафин, псаммотерапия (лечение нагретым песком), минеральные ванны, горный климат, лазер, ульт-

развук, УВЧ-индуктотермия, дециметроволновая терапия, электрофорез меди; *эстрогенуменьшающие факторы* с продолжительным последствием — радоновые и йодобромные ванны, электрофорез йода; *прогестеронусливляющие факторы* — электрофорез цинка; *индифферентные факторы* — импульсные токи низкой частоты (диадинамические токи, синусоидально модулированные токи, интерференционные токи), дарсонвализация, ультрафиолетовое облучение. Начинать курсы лечения рекомендуется с 5–7 дня менструального цикла, поскольку может быть нарушена ритмика эстроген-прогестероновых взаимоотношений и повысится риск развития патологических ответных реакций. В настоящее время считается, что во время менструации физиотерапевтическое лечение можно продолжать без перерыва (за исключением вагинальных процедур) [14].

Из новых физиотерапевтических технологий, которые с успехом могут использоваться в детской и подростковой гинекологии следует отметить использование электромагнитных волн миллиметрового диапазона (КВЧ-терапия), поляризованный свет (Биоптрон-терапия), хромотерапию, лимфодренажную терапию с помощью аппаратов «Лимфавижин» и «Хивамат», баротерапию, криотерапию, лечение песком и глиной, талассотерапию, а также использование нескольких физических факторов одновременно с помощью современных аппаратов-комбайнов.

КВЧ-терапия — лечебный способ воздействия электромагнитным излучением миллиметрового диапазона (1–10 мм) крайне высокой частоты (30–300 ГГц), низкой интенсивности (менее 10 мВт/см<sup>2</sup>). КВЧ-терапия обладает полилечебным эффектом, который может быть объяснен с позиции уникального механизма действия КВЧ-терапии, отличного от известных физических факторов. Электромагнитные волны миллиметрового диапазона оказывают информационное воздействие, в реализации которого принимают участие центральная нервная система, периферическая нервная система и защитно-регуляторные системы организма [11, 13]. При воздействии в 1-ю фазу менструального цикла КВЧ волны оказывают нормализующее действие на гипоталамо-гипофизарную область, а оптимально выбранное для лечения время суток способствует восстановлению временной структуры организма.

Адаптогенное действие волн КВЧ-диапазона сопровождается снижением содержания продуктов свободнорадикального окисления, повышением супероксидперехватывающей активности в сыворотке крови, вследствие чего повышается непосредственная эффективность и отдаваемые результаты лечения [13].

КВЧ-терапия в комплексном лечении девочек с гинекологической патологией является методом выбора как неинвазивный, физиологичный и безболезненный метод, обладающий возможностью восстановления функционального рав-

новесия при различных воспалительных заболеваниях, при нарушениях менструального цикла, а также с целью лечения гипоталамического синдрома периода полового созревания.

М.А. Хан с соавт. (2004) считают, что КВЧ-пунктуру можно использовать с целью потенцирования потери массы тела и нормализации нейро-гуморально-метаболической регуляции у детей с ожирением [17].

Неинвазивными современными технологиями наряду с КВЧ-терапией являются хромотерапия (лечение электромагнитными волнами оптического спектра видимого диапазона), биоптрон-терапия (поляризованный свет). Широко используется талассотерапия — в широком понимании этот метод включает в себя лечебное действие природных физических факторов, связанных с пребыванием на побережье морей и других водоемов [4]. В настоящее время высокие технологические возможности позволяют применять методы талассотерапии в условиях стационара или амбулаторно, в виде водорослевых обертываний, парафанго, аппликаций глины, использования морской соли в SPA-установках. Физиотерапевтические SPA-капсулы являются новейшим оборудованием, в которых предусмотрено комплексное воздействие на организм нескольких физических факторов: вибромассажа, сухой сауны, музыкотерапии, ароматерапии и ионизированного воздуха. Методы хромотерапии, биоптрон-терапии и талассотерапии в детской гинекологии применяются с целью оказания иммуностимулирующего, седативного, метаболического, трофостимулирующего эффектов как при воспалительных заболеваниях, так и при нейроэндокринных расстройствах.

Перспективным направлением в физиотерапии является применение гипокситерапии. Установлено, что при дыхании гипоксической смесью отмечается тенденция к увеличению исходно сниженных и к уменьшению повышенных по отношению к норме параметров (уровень глюкозы в крови, общего белка, альбуминов, глобулинов и т.д.). По мере адаптации к гипоксии на уровне органов и систем организма наблюдается ряд эффектов: улучшение микроциркуляции; иммуномодулирующее действие, повышение активности антиоксидантной системы, мобилизация эндокринных механизмов функциональной регуляции «гипоталамус — гипофиз — кора надпочечников»; антистрессовое действие. Приоритетно применение гипокситерапии при гипоталамическом синдроме пубертатного периода [10].

Большие перспективы имеет изучение и применение переменного магнитного поля. Так, Л.Ф. Куликова с соавт. (1990) получила хорошие результаты при воздействии переменным магнитным полем на воротниковую зону и область проекции матки и придатков у девочек с поликистозом яичников. На фоне проводимой терапии авторы отмечали прекращение головных болей, снижение веса, нормализацию сна и артериаль-

ного давления. Н.В. Болотова с соавт. (2002) использовали переменное импульсное магнитное поле низкой частоты на область гипоталамуса. Лечение проводили аппаратом «Атос», индукторы располагали битемпорально, величина магнитной индукции 30 мТл, частота 1–10 Гц, продолжительность процедуры 10 мин., курс лечения — 10 процедур. Авторы указывают, что под влиянием такого лечения у всех больных отмечалось клиническое улучшение, прекратились головные боли, снижалось артериальное давление, отмечалась тенденция к нормализации показателей кардиоинтервалографии [8].

Разработанные немецкой фирмой «Физиомед» аппараты «Лимфавижин» и «Хивамат» позволяют эффективно улучшать регионарный венозный и лимфатический отток. Физиотерапевтический прибор «Хивамат» обеспечивает воздействие пульсирующим низкочастотным двухфазным переменным электрическим полем, возникающим между руками врача и кожей пациента. При этом соответствующий участок кожи, подвергающийся воздействию, электростатически подтягивается и опускается в ритме заданной частоты от 5 до 200 Гц, что приводит к резонансной вибрации и эффекту глубокого и равномерного массажа. Форма пульсации представлена бифазными импульсами с квадратной формой, их амплитуда и продолжительность варьируемы и устанавливаются по показаниям. Аппарат «Лимфавижин» генерирует специфические токи, сходные по физическим показателям с биологическими, действие которых направлено главным образом на стимуляцию гладкой мускулатуры лимфатических и венозных сосудов. Эти методы используются в физиотерапевтической практике с целью устранения отеков, венозного застоя, после хирургических вмешательств для ускорения процессов заживления.

Лечение нагретым песком является хорошим противовоспалительным средством при хронических воспалительных заболеваниях с эстрогенусиливающим влиянием и последствием до 6 месяцев. Лечебное действие глины в последнее время также используется в детской гинекологии у девочек с гипоталамическим синдромом с целью уменьшения выраженности кожных стрий [4, 6].

Дальнейшему изучению и внедрению в детскую гинекологическую практику подлежит использование криотерапии, особенно локальной криотерапии и криопунктуры. Локальная гипотермия имеет анальгетический, гемостатический, противовоспалительный, спазмолитический и десенсибилизирующий эффекты [4].

Рефлексотерапия на сегодняшний день включает широкий арсенал различных методов — это акупунктура, электроакупунктура, микроиглотерапия, точечный массаж, прогревание полынными сигарами, фармакопунктура, поверхностное иглоукальвание, цуботерапия, металлотерапия, аурикулотерапия. Наибольший интерес представляют такие методы как фармакопунктура, гомеосиниат-

рия, мезотерапия. Фармакопунктуру можно охарактеризовать как комплексный способ воздействия, заключающийся в инъекции разнообразных лекарственных средств в область точек рефлексотерапии с целью достижения лечебного эффекта при конкретных нозологических формах [3]. Клинический эффект от фармакопунктуры может быть выше, чем при введении этих же лекарств обычным способом, но не выше терапевтического эффекта иглотерапии. В.Г. Вогралик с соавт. (1994) изучали влияние фармакопунктуры 20 % пиратама в точки акупунктуры на активность симпатoadrenalовой системы у больных гипоталамическим синдромом пубертатного периода [5]. Для фармакопунктуры используют различные препараты, наиболее часто применяются церебролизин, пиратам, актовегин. Особую группу представляют комплексные гомеопатические препараты (антигомотоксические) фирмы «Хеель» (Германия). Изучены изменения вегетативного и гормонального статуса под влиянием фармакопунктуры антигомотоксических препаратов у девочек с гипоталамическим синдромом пубертатного периода [12]. В настоящее время эти препараты все шире используются в лечебной практике. В детской гинекологии наиболее эффективно их использование с целью коррекции нейроэндокринных расстройств, для регуляции репродуктивной функции, поскольку целью антигомотоксической терапии является активация собственных саногенетических сил организма с помощью слабого раздражения. Наиболее важным является позитивное действие антигомотоксических препаратов на восстановление иммунологического баланса, выведение токсичных субстанций и ликвидацию избытка свободных радикалов (регуляция окислительно-восстановительного равновесия [15, 16]. М. Де Беллис (2004) рекомендует проводить лечение антигомотоксическими препаратами методом мезотерапии и фармакопунктуры при дисменореях, аменореях и вторичном бесплодии [9].

Обобщая вышеизложенное, можно сделать вывод, что необходимость внедрения новых физиотерапевтических методов и методов традиционной медицины обусловлена сложностью лечения гинекологической и нейроэндокринной патологии. Возможности и преимущества современной восстановительной медицины достаточно высоки, это направление интенсивно развивается, ее методы могут с успехом применяться в гинекологии, а в детском и подростковом периоде особенно.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Авакян Г.Н. Современная концепция доказательной рефлексотерапии / Г.Н. Авакян // Материалы Международного конгресса «Рефлексотерапия и мануальная терапия в XXI веке». — М., 2006. — С. 5–6.
2. Агасаров Л.Г. Руководство по рефлексотерапии. Учебное пособие / Л.Г. Агасаров — М.: Арнебия, 2001. — 304 с.

3. Агасаров Л.Г. Фармакопунктура / Л.Г. Агасаров. — М.: Арнебия, 2002. — 208 с.
4. Боголюбов В.М. Общая физиотерапия / В.М. Боголюбов, Г.Н. Пономаренко. — М.—СПб., 1998. — 480 с.
5. Влияние фармакопунктуры на активность симпатoadренальной системы у больных гипоталамическим синдромом пубертатного периода / В.Г. Вогралик, Г.П. Рунов, А.А. Рунова и др. // Мат-лы I Европейского Конгресса ассоциации акупунктуры. — Кишинев, 1994. — С. 150.
6. Гилязутдинов И.А. Нейроэндокринная патология в гинекологии и акушерстве / И.А. Гилязутдинов, З.Ш. Гилязутдинова. — М.: МЕДпрессинформ, 2006. — 415 с.
7. Готовский М.Ю. Биорезонансная терапия и ее место в современной традиционной медицине / М.Ю. Готовский, Ю.Ф. Перов // Традиционная медицина. — М., 2006. — № 1. — С. 8–10.
8. Гормонально-метаболические нарушения и их коррекция у детей с ожирением / Н.В. Болотова, А.П. Аверьянов, С.В. Лазебникова, Е.Г. Дронова // Проблемы эндокринологии. — М., 2003. — № 4. — С. 22–26.
9. Де Беллис М. Руководство по биологической мезотерапии / М. Де Беллис. — М.: Арнебия, 2004. — 145 с.
10. Законщиков К.Ф. Гипокситерапия — «Горный воздух» / К.Ф. Законщиков, С.О. Катин. — М.: «Бумажная галерея». 2002. — 64 с.
11. КВЧ-терапия (сборник методических рекомендаций и пособий для врачей). — Томск, 2003.
12. Киргизова О.Ю. Фармакопунктура нейроэндокринных расстройств у девочек с гипоталамическим синдромом пубертатного периода / О.Ю. Киргизова // Материалы Международного конгресса «Рефлексотерапия и мануальная терапия в XXI веке». — М., 2006. — С. 175–176.
13. Оранский И.Е. КВЧ-терапия: проблемы и перспективы / И.Е. Оранский, В.Ю. Гуляев // Вопр. курорт., физиотер. и ЛФК. — М.: Медицина, 2003. — № 1. — С. 46–48.
14. Райгородская Н.Ю. Использование биотемпоральной низкочастотной магнитотерапии в комплексном лечении ГСПП у детей: Дис. ... канд. мед. наук: 14.00.09. — 2004. — 121 с.
15. Тираспольский И.В. Антигомотоксическая терапия в практике акушера-гинеколога / И.В. Тираспольский. — М.: Арнебия, 2001. — 288 с.
16. Фразе В. Основы гомеосиниатрии / В. Фразе // Биологическая медицина. — 2005. — Т. 11, № 2. — С. 49–53.
17. Хан М.А. КВЧ-пунктура при ожирении у детей и подростков / М.А. Хан, М.В. Быкова // Актуальные вопросы восстановительной медицины. — М., 2004. — № 2 (3). — С. 20–24.
18. Шаткина Г.В. Влияние различных процедур рефлексотерапии на вегетативный гомеостаз в гинекологической практике / Г.В. Шаткина, А.Л. Хухрев // Мат-лы I Европейского Конгресса ассоциации акупунктуры. — Кишинев, 1994. — С. 123.