

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАГНИТОФОРЕЗА АРГОГЕЛЯ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

*Л.И. Блажитко, А.С. Полякевич, А.И. Бромбин, Е.Н. Ткач,
Э.Л. Дубовская, М.Г. Абоймова, П.П. Родионов*

*Государственная областная клиническая больница,
Областной родильный дом, г. Новосибирск*

Послеродовые осложнения, травмы, осложненные бактериальной патогенной микрофлорой, создают трудности при лечении рожениц. Бактериальная обсемененность ран затрудняет лечение и других категорий больных. Учитывая широкий спектр антимикробного действия препаратов серебра, особенно когда бактериальная флора в инфицированной ране устойчива к большинству общедоступных антибиотиков, мы применяли для лечения послеродовых эндометритов и гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей мазевую форму серебросодержащего препарата Арго-вит на гидрофильной водорастворимой основе – геле полиэтиленоксида – Аргогель. С целью повышения проникновения комплекса серебра вглубь инфицированной раны был использован магнитофорез в переменном магнитном поле (ПеМП), полученном на аппарате Магнитер.

Физиотерапевтические методы позволяют существенно интенсифицировать лечение воспалительных заболеваний различной этиологии, а также являются сравнительно дешевыми и высокоэффективными лечебными процедурами. Под действием ПеМП в молекулах возникают выраженные ориентационные явления, которые играют важную роль в регулировании биохимических процессов, в том числе в трансмембранном переносе ионов. При этом изменяются скорости биохимических реакций и функциональное состояние клеток в целом. Поскольку наиболее чувствительными к воздействию магнитного поля являются сосудистая и нервная системы, то результаты его действия – это ускорение общего и мест-

ного кровообращения, трофических и окислительно-восстановительных процессов в тканях, регенерации тканей, улучшение микроциркуляции и транскапиллярного обмена в области воздействия поля [1-3]. Достоинства магнитофореза также в том, что его можно назначать в ранние сроки после операции, травмы или начала развития воспалительного процесса, а также можно осуществлять через повязку или гипс.

Магнитофорез с Аргогелем проводили 53 больным, из которых 4 – после вскрытия карбункула, один – с длительно незаживающей трофической язвой голени, один – после вскрытия флегмоны левого предплечья, 33 женщины – с инфильтрацией швов промежности после эпизиотомии или ушивания разрывов промежности в процессе самопроизвольных родов (в том числе 2 – с расхождением швов), 14 женщин – с инфильтрацией или серомами в области швов после кесарева сечения. Аргогель наносили тонким слоем на очаг поражения (рану) и/или на кожу в области проекции нижнего сегмента матки и покрывали стерильной марлевой салфеткой, поверх которой устанавливали аппарат Магнитер. Обычно использовали синусоидальное ПемП (при субинволюции матки – пульсирующее поле), магнитная индукция составляла 10-30 мТ, время воздействия от 10 до 20 мин ежедневно. В зависимости от состояния больных назначали от 3-х до 10 процедур.

У четырех больных после вскрытия карбункула применялось КВЧ-воздействие на область раны, а затем магнитофорез, сначала с Аргогелем+бентонит, затем с Аргогелем+метилурацил. Очищение раны от некрозов и гнойного отделяемого происходило на 2-3 сутки после начала лечения, на 4-5 сутки появлялись «сочные» грануляции, и рана заживала эпителизацией под корочкой к концу 2 недели. У женщин с расхождением швов в области промежности после эпизиотомии магнитофорез Аргогеля был назначен после того, как им без особого эффекта были применены УФО, УВЧ, магнитотерапия. Полученный ими курс лечения состоял из 6-10 процедур магнитофореза Аргогеля или комбинации мази Аргогель с метилурацилом. К концу курса наблюдалось заживление послеоперационного шва. В тех случаях, когда магнитофорез Аргогеля назначался сразу при первых признаках воспаления, на курс было достаточно от 3 до 6 процедур.

Пример 1. У больной П., 26 лет, с диагнозом: состояние эпизиотомии после самопроизвольных родов, на 4-е сутки появилась инфильтрация в области шва, хотя со 2-х суток больной проводили УФО. После дополнительного проведения УВЧ на область швов улучшение не наступило, на 6-е сутки швы были разведены. Рана 20x30 мм, глубокая, дно покрыто серозно-гнойным отделяемым. Воздействие ПеМП на рану проводили по 15 мин 2 раза в день после нанесения тонкого слоя Аргогеля с метилурацилом. Через 2 дня (4 процедуры) рана очистилась, а через 4 дня – уменьшилась в размере, что позволило наложить вторичные швы. Больная получила еще 2 процедуры и была выписана в удовлетворительном состоянии на долечивание по месту жительства. Полный курс магнитофореза Аргогеля составил 10 процедур.

Пример 2. Больная Ч., 19 лет. Диагноз: состояние после самопроизвольных родов. При осмотре на 3-й сутки после родов – матка плотная, дно ниже пупка на 2 поперечных пальца, отделяемое – кровянистое, выделения умеренные. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) матка соответствует 15-16 неделям беременности, ширина полости 6,5 см, признаки внутриматочной инфекции, в заднем своде – свободная жидкость. Заключение: субинволюция матки, эндометрит. На фоне антибактериальной терапии в этот же день начат магнитофорез Аргогеля. На 6-е сутки было проведено контрольное УЗИ – размеры матки соответствовали сроку послеродового периода, свободная жидкость в заднем своде не определялась. Таким образом, после проведенного лечения – 3 процедуры магнитофореза Аргогеля – больная была выписана с выздоровлением.

Учитывая, что Аргогель обладает широким спектром антимикробной активности, в том числе и в отношении антибиотикоустойчивых микроорганизмов, оказывает противовоспалительное действие, стимулирует репаративные процессы в тканях, он был использован в нашей клинике с целью профилактики гнойно-септической инфекции в послеродовом периоде у лиц группы риска (наличие очагов хронической инфекции (генитальной и экстрагенитальной), сопутствующая соматическая патология, отягочающая течение беременности и родов, а также иммунодефицит). Аргогель с метилурацилом или бентонитом вводился с помощью

переменного магнитного поля (ПеМП) от аппарата «Магнитер» (рисунок 1): ток синусоидальный или пульсирующий, магнитная индукция 10 – 30 мТл, время воздействия 15 – 20 минут. Аргогель тонким слоем наносился на кожу в области проекции нижнего сегмента матки и покрывался салфеткой, на которую устанавливался аппарат.

Магнитофорез Аргогеля проводился у 25 родильниц, из них у 20 – после самопроизвольных родов, у 5 – после кесарева сечения. За время курса лечения проводилось от 2 до 4 процедур магнитофореза. В контрольной группе, которую составили 23 женщины после самопроизвольных родов и 5 – после операции кесарева сечения, проводилась магнитотерапия без использования Аргогеля. Курс магнитотерапии в контрольной группе составил от 3 до 5 процедур, однако пяти родильницам дополнительно проводился внутриорганный электрофорез антибиотиков, одиннадцати – электрофорез кальция на область матки. В основной группе внутриорганный электрофорез был проведен только двум родильницам после оперативного родоразрешения, и у 2 женщин магнитофорезу аргогеля предшествовал кальций-электрофорез № 2 – 3.

Использование магнитофореза Аргогеля в комплексной профилактике осложнений в раннем послеродовом периоде в ряде случаев позволило предотвратить развитие гнойно-септических осложнений в группе высокого риска по хронической внутриматочной инфекции.

При использовании данной методики стало возможным отказаться от внутривенного введения антибиотиков.

Необходимо отметить более быстрый регресс клинических проявлений начинающегося заболевания (снижение повышенной температуры тела, нормализация сократительной функции матки, характера выделений) и параклинических данных (нормализация показателей белой крови, повышение степени чистоты в мазках).

На основании полученных нами положительных результатов лечения больных можно утверждать, что серебросодержащая мазь Аргогель обладает высокой бактерицидной активностью и оказывает противовоспалительное действие. Использование магнитного поля, очевидно, улучшая микроциркуляцию и регионарное кровообращение, обеспечивает более интенсивную диффузию серебра и

метилурацила в очаг воспаления. Это способствует очистке раны от патогенной микрофлоры и ее заживлению. Такая точка зрения хорошо согласуется с многолетним опытом использования магнитофореза при лечении воспалительных процессов с применением других лекарственных препаратов [1-5]. Использование бактерицидной серебросодержащей мази Аргогель в сочетании с магнитофорезом позволяет в сжатые сроки осуществлять эффективное лечение, благодаря чему в большинстве случаев можно отказаться от внутривенного введения антибиотиков, сократить время пребывания больных в стационаре, а также предупреждать хронические воспалительные заболевания гениталий и репродуктивных органов у женщин.

Литература

1. Оржековский В.В. Клиническая физиотерапия. Киев, Здоровья, 1984.
2. Улащик В.С. Основы общей физиотерапии. Минск, 1997.
3. Ясногородский В.Г. Электротерапия. Москва, Медицина, 1987.
4. Стругацкий В. Н. Физические факторы в акушерстве и гинекологии. – Москва, Медицина, 1981.
5. Шеметило И. Г., Воробьев М. Г. Современные методы электро- и светолечения. – Москва, Медицина, 1980.