

**Е.В. Почос, Н.В. Богданкевич****ЛЕЧЕНИЕ МИОМЫ МАТКИ СОЧЕТАНИЕМ КВЧ И ФИТОТЕРАПИИ**

Клиника ГУ Научный центр клинической и экспериментальной медицины СО РАМН

Миома матки — одно из наиболее распространенных и трудноизлечимых заболеваний в гинекологии, которым страдает от 15 до 20% женщин детородного возраста. Было проведено лечение 60 женщин с диагнозом миома матки. С целью стимуляции иммунной системы, а также для нормализации функций эндокринной и вегетативной нервной систем было предложено сочетание КВЧ-технологии и фитотерапии. Более чем у 60% больных женщин в течение трех лет наблюдалась стабилизация процесса и нормализация менструальной функции.

**Ключевые слова:** миома матки, КВЧ-терапия, фитотерапия

Миома матки — доброкачественная, гормонозависимая опухоль мышечной оболочки матки — миометрия. Ею страдает до 20% женщин старше 30 лет. Патогенез заболевания окончательно не изучен, однако достоверно установлено, что в развитии миомы важная роль принадлежит половым стероидам: эстрогены стимулируют рост опухоли, прогестерон его подавляет [2, 4, 5]. Определенное значение в генезе болезни придается нарушениям периферической гемодинамики и водно-электролитного баланса, что сопровождается уменьшением эластичности стенок сосудов, ростом степени их кровенаполнения, затруднением оттока крови, увеличением концентрации калия в плазме. Кроме того, работы последнего времени показали, что в механизме происхождения миомы значительную роль играют нарушения иммунной системы.

В морфогенезе опухоли выделяют три стадии развития: 1) образование активной зоны роста в миометрии вблизи микрососудов, где происходит усиление обменных процессов и сосудисто-тканевой проницаемости; 2) рост опухоли без признаков дифференцировки; 3) рост опухоли с ее дифференцировкой и созреванием [5]. Совершенно очевидно, что проблема лечения доброкачественных опухолей матки остается актуальной в связи с ростом частоты ее встречаемости и отсутствием эффективных методов лечения. Длительная выжидательная тактика при этом заболевании не обоснована: сохраняется риск малигнизации процесса, гормональная терапия не всегда эффективна, а иногда просто невозможна. Консервативное лечение больных миомой матки помогает иногда отсрочить радикальное вмешательство на годы или вовсе избежать его. Консервативная терапия может обеспечить торможение роста и усиление атрофических процессов в миоматозных узлах. Все вышесказанное свидетельствует о необходи-

мости поиска принципиально новых подходов к лечению заболевания, которые должны сочетать в себе местное физическое воздействие с общим влиянием на организм. Эти соображения привели нас к обоснованию и эффективному использованию сочетания физиотерапевтического вмешательства с технологией фитотерапии.

**Выбор комбинации методов лечения**

Крайне высокочастотная терапия (КВЧ-терапия) — это лечебное применение электромагнитных волн миллиметрового диапазона, при котором в большинстве случаев используют частоты 53,53 ГГц и 42,19 ГГц. Особенностью этого варианта физиотерапии является отсутствие теплового действия на биоткань, малая проникающая способность практического действия, ограниченная поверхностными слоями кожных покровов. Излучатели аппаратов КВЧ-терапии фиксируют излучение на площади до 4 см<sup>2</sup>, что позволяет сосредоточить его в биологически активных точках (БАТ). Поглощенное кожными покровами КВЧ-излучение оказывает возбуждающее действие на рецепторный аппарат БАТ с последующей центростремительной импульсацией, которая меняет функциональное состояние вегетативной, эндокринной и иммунной систем. Ответная реакция организма формируется по типу кожно-висцеральных рефлексов, обеспечивая при этом общую реакцию, направленную на повышение адаптационно-приспособительных, трофических, защитных функций, позволяющих организму противостоять внешним и внутренним агрессивным факторам [2, 3]. Сегодня нет достаточных научных обоснований механизма лечебного действия КВЧ-излучения, но несмотря на это метод находит применение в практике лечения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой и нервной систем, органов пищеварения, кожи, гинекологических заболеваний. Следствие этого: улучшение

микроциркуляции, стимуляции регенерационных процессов в поврежденных тканях, оптимизация фагоцитарной функции. Влияние КВЧ-излучения на биоткань содержит ряд особенностей:

1. Ответная биологическая реакция часто не соответствует плотности энергии, ее увеличение не повышает биологического эффекта.

2. Однократное облучение не меняет функционального состояния органа и организма в целом.

3. После курсового воздействия возникает замедленная реакция организма, направленная на повышение защитных сил и нормализацию нарушенной функции органа, в нашем случае – матки.

4. Курсовое воздействие оставляет «следовую реакцию» организма на КВЧ-излучение, в основе которого лежит рефлекторный механизм [2].

Фитотерапевтический компонент нашего способа лечения представлен использованием весьма популярной боровой матки (*Orthilia secunda* (L) House), растения, принадлежащего к семейству вересковых и характеризующегося антисептическим (по ходу мочеполовых путей), кровоостанавливающим и мочегонным действием [1, 3, 6].

Предлагаемая работа посвящена результатам лечения женщин с миомой матки предложенным нами сочетанием КВЧ-терапии с фитотерапией, оказавшимся конкурентноспособным по отношению к существующим менее эффективным способам лечения.

### Материалы и методы

Лечение было назначено 60 больным миомой матки. При выполнении научного исследования были обеспечены права, безопасность и здоровье испытуемых. Возрастное распределение пациенток было следующим: до 30 лет – 4 (6,7%), 30-35 лет – 6 (10%), 36-40 лет – 13 (21,7%), 41-45 лет – 17 пациенток (28,3%), 46-50 лет – 20 (33,3%) (Рис. 1).

Размеры опухоли составляли в среднем 8-9 недель (в одном случае опухоль составила 11-12 недель). Контрольную группу составили 29 пациенток с миомой матки в возрасте от 35 до 48 лет,

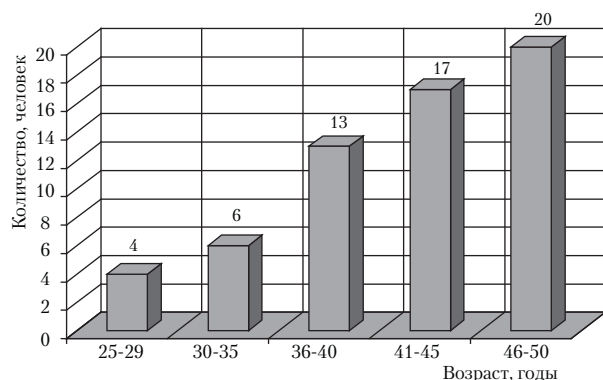


Рис. 1. Распределение больных с миомой матки по возрасту

которые не были лечены КВЧ-терапией и не принимали боровую матку (Таблицы 1, 2). В качестве источника электромагнитного излучения миллиметрового диапазона использовали установку «Явь-1» с длиной волны 7,1 мм. Перед лечением женщины были обследованы с использованием общепринятых клиничко-лабораторных методов, каждая из них проходила ультразвуковое исследование органов малого таза на 5-7-й и на 24-25-й дни менструального цикла. Наряду с этим в крови определяли концентрацию прогестерона. Курс физиотерапии состоял из ежедневных процедур в течение 10 дней при продолжительности каждой 40 мин. Раструб аппарата располагали сначала в области грудины на уровне второго ребра в течение 20 мин, затем такое же время подвергали «облучению» область проекции матки. Лечение проводили с 11-го по 22-й день менструального цикла. Для каждой больной проводилось два курса КВЧ-терапии: в первом курсе осуществлялось только физиотерапевтическое воздействие. Через один месяц – повторный курс КВЧ-терапии в сочетании с приемом по 30 капель 3 раза в день боровой матки, настоянной на 20% этаноле в течение 7 дней.

### Результаты и их обсуждение

Был использован оригинальный подход лечения женщин с миомой матки сочетанием КВЧ-терапии с фитотерапевтическим сопровождением. Результаты лечения, оцененные по показателям размера опухоли, представлены в таблице 1. После первого курса КВЧ-терапии у 37 пациенток (61,6%) отмечали уменьшение размеров опухоли в среднем на 1-2 недели (с 8-9 недель до 6-7 недель). На этом этапе улучшалось общее состояние: снизилась выраженность болевого синдрома во время менструаций, сократилась их продолжительность. По данным УЗИ отмечено уменьшение фиброматозных узлов в среднем на 3 мм, что составило 10-15% от их размера. После повторного курса КВЧ и фитотерапии отмечалась четкая стабилизация процесса. У 22 больных (36,7%) размеры опухоли оставались прежними. Однако после повторного курса терапии и у них было отмечено уменьшение размеров опухоли на 1-2 недели. У пациентки с опухолью размером 11-12 недель процесс стабилизировался, менструальные кровотечения стали необильными. Предложенный метод лечения позволил отсрочить оперативное вмешательство на два года. Следует заметить, что все больные хорошо переносили проводимое лечение, отрицательных реакций не наблюдалось. Все 59 пациенток находились под динамическим наблюдением в течение 3,5 лет, на протяжении которых у них не отмечено интенсификации опухолевого роста. Лишь в одном случае пришлось прибегнуть к

Таблица 1

**Размеры матки и величина миоматозных узлов у больных женщин до и после лечения ( $M \pm s$ )**

Количество женщин с диагнозом миома матки	Метод лечения	Размер матки		Размер миоматозных узлов	
		До лечения (недели)	После лечения (недели)	До лечения (мм)	После лечения (мм)
После первого курса лечения — 37 человек	КВЧ и фитотерапия	8,48±0,08	6,49±0,48*	10,38±1,16	8,32±0,94*
После второго курса лечения — 22 человека	КВЧ и фитотерапия	8,43±0,52	8,27±0,57	11,77±1,31	9,63±0,95

Примечание: \* —  $p < 0,0001$ .

Таблица 2

**Размеры матки и величина миоматозных узлов у больных женщин, не проходивших курса лечения (контрольная группа) ( $M \pm s$ )**

Количество женщин	Метод лечения	Размер матки		Размер миоматозных узлов	
		На момент установления диагноза (недели)	Через 2 года (недели)	На момент установления диагноза (мм)	Через 2 года (мм)
29 человек	Курс лечения не проводился	8,53±0,35	9,15±0,89	10,38±0,94	11,43±2,18

оперативному лечению. Метод лечения позволил добиться изменений гормональных показателей: так, уровень прогестерона у леченных КВЧ-излучением больных существенно повысился, что может свидетельствовать о нормализации гормонального статуса (Рис. 2).

В группе контроля не наблюдалось стабилизации процесса, в течение 2001-2003 гг. 12 из 29 больных женщин были оперированы.

Таким образом, применение сочетанной КВЧ-и фитотерапии в лечении женщин с миомой матки привело к уменьшению размеров опухоли с 8-9 до 6-7 недель, а в отдельных наблюдениях — в среднем на 10-15%.

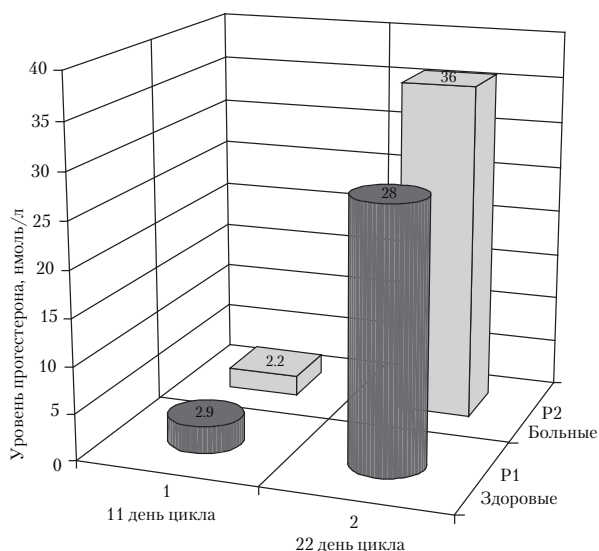


Рис. 2. Средний уровень прогестерона у больных и здоровых женщин на 11-й и 22-й дни менструального цикла

Предложенный нами и эффективно использованный метод привел к стабилизации процесса, нормализации гормонального статуса и может быть широко рекомендован в гинекологической практике, позволяя сохранить детородную функцию и функционально активный орган.

### Treatment of myoma by combination of phytotherapy and UHF therapy

E.V. Pochos, N.V. Bogdanovich

Uterine myoma is one of the widespread diseases in women of reproductive age. The percentage of women suffering from it reaches 15-17 percent. Sixty women with myoma under-went treatment in our clinic. To stimulate the immune, endocrine and vegetative nervous systems the phytotherapy and UHF therapy were applied. Stabilization of the process as well as normalization of menstrual function was observed.

### Литература

1. Корепанов С.В. Лица растений. Растительный мир глазами врача / С.В. Корепанов. — Барнаул. — 2001. — С. 85-86.
2. Методические рекомендации по применению ММ-терапии при различных нозологических формах / В.И. Плясецкий, Л.Г. Гассанов, О.И. Писанко и др. — М., 1992. — 90 с.
3. Применение КВЧ-терапии у больных гинекологического профиля / В.Н. Запорожан, В.В. Беспоясная, В.В. Бубнов, Т.Б. Реброва // Миллиметровые волны в биологии и медицине. — 1993. — № 2. — С. 79-81.
4. Савицкий Г.А. Миома матки / Г.А.Савицкий, А.Г. Савицкий. — С-Пб., 2000. — 236 с.
5. Стрижаков А.Н. Избранные лекции по акушерству и гинекологии / А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов, Л.Д. Белоцерковцева. — Ростов н/Д, 2000. — 512 с.
6. Ушаков А.А. Руководство по практической фитотерапии / А.А. Ушаков. — М., 1996.