

Винахід відноситься до області медицини, частково до фізметодів, і може бути використаний в комплексі протизапальної терапії в гінекології дитячого та підліткового віку.

Частота запальних захворювань серед дівчат та підлітків за останні роки зросла і складає 38,0-73,0% серед генітальної патології дитячого та підліткового віку.

Відомий спосіб лікування запальних захворювань органів малого тазу у дівчат та підлітків [Вовк КБ., Крупко-Большова Ю.О., Петербурзька В.Ф., Венцовський Б.М., Ро-машенко О.В., Яковишина В.Л., Гаврилова І.В. Організація спеціалізованої гінекологічної допомоги дівчатам та підліткам в лікувальних закладах України / Методичні рекомендації. -1992.-24 с]. Суть способу полягає в тому, що лікування проводиться з використанням етіологічно обумовлених антибактеріальних препаратів, які призначались на тлі протикандидозної, десенсибілізуючої, загальнозмичуючої терапії.

Однак, цей спосіб не враховує етапи ість протизапальної терапії при різних стадіях перебігу запального процесу і не може обумовити досягнення високої терапевтичної ефективності при лікуванні юних пацієнток.

Найбільш близьким за технологічною суттю є спосіб лікування запальних захворювань органів малого тазу у дівчат та підлітків [Ромашенко О.В. Клініко-мікробіологічна оцінка ефективності лікування запальних захворювань геніталій у дівчат та юних жінок/ Тези доповідей X з'їзду акушерів-гінекологів України, 1996] з використанням етіологічно адаптованої терапії з включенням антибактеріальних препаратів (переважно гентаміцину, ампіциліну, ампіоксу, тощо), які призначались перорально, чи парентерально.

Однак, використання традиційно визначених шляхів введення антибактеріальних препаратів не завжди призводить до бажаних результатів і сприяє досягненню необхідних мінімальних інгібуючих концентрацій препарату у вогнищі ушкодження. Останнє визначає ефективність проведеної терапії, яка не завжди досягається і супроводжується рецидивами захворювання, особливо серед дівчат із зниженою імунологічною реактивністю організму.

Завданням способу лікування запальних захворювань внутрішніх геніталій у дівчат та підлітків при використанні як медикаментозних, так і немедикаментозних лікувальних заходів є збереження репродуктивного здоров'я майбутньої жінки-матері та народження здорової дитини.

Поставлене завдання вирішується таким чином, що у способі лікування запальних захворювань внутрішніх геніталій у дівчат та підлітків використовується комплексна протизапальна терапія, відповідно винаходу додатково вводяться антибактеріальні препарати ректально з одночасним проведенням гальванізації області статевих органів хворої.

Принцип введення антибіотика в лікувальній суміші ректально полягає в створенні депо лікувального препарату в вогнищі ушкодження після проведення гальванізації області статевих органів. За рахунок підвищення накопичення етіологічно обумовленого препарату в вогнищі ушкодження збільшується ефективність його впливу на мікробні агенти. Останнє сприятиме підвищенню ефективності адаптованого лікування, попередженню виникнення рецидивів і уникненню порушень репродуктивної функції у жінок більш зрілого віку.

Спосіб лікування запальних захворювань внутрішніх геніталій у дівчат та підлітків здійснюється таким чином.

Після клінічного огляду дівчат із запаленням органів малого тазу, які констатуються під час спеціального гінекологічного огляду, при використанні методу ультразвукового дослідження та мікробіологічного обстеження визначається стадія процесу. В гострому періоді запального процесу на першому етапі лікування призначається традиційна протизапальна терапія з використанням етіологічно обумовлених антибактеріальних препаратів, протикандидозної, десенсибілізуючої, загальнозмичуючої терапії. Антибактеріальні препарати на першому етапі лікування призначаються, в залежності від встановленого мікробного числа (критичного чи високого), перорально чи парентерально. В комплексі другого етапу лікування використовується метод введення антибактеріального препарату ректально з проведенням гальванізації області статевих органів на тлі протикандидозної, загальнозмичуючої, розсмоктуючої терапії.

Суть способу пояснюється слідуючими прикладами.

Приклад 1. Хвора Н., 15 років, клінічний діагноз: Хронічний двобічний сальпінгоофорит в стадії загострення. Пацієнтка госпіталізована з приводу загострення запального процесу. Знаходилась на стаціонарному лікуванні три місяці тому, отримувала загальноприйнятую протизапальну терапію з використанням антибіотиків (гентаміцин по 80 мл х 2 р. в/м'язово 7 днів), протикандидозних препаратів (ністатін на протязі 7 днів по 500 тис. одиниць чотири рази на добу), десенсибілізуючу терапію (діазолін 0,1 г 3 рази на добу на протязі 7 днів). Під час повторної госпіталізації призначались розсмоктуюча терапія (алое по 1 мл щоденно №15 в/м'язово), протикандидозне лікування (леворін по 500 тис. одиниць 4 рази на добу), на тлі Імуномодуляторів (метилурацил 0,5 г х 4 рази на добу на протязі 20 днів) з паралельним призначенням електрофорезу на область статевих органів -з ректальним введенням лікувальної суміші з антибіотиками.

Перед процедурою очищували кишечник. На 30 мл фізрозчину ректально вводили 500 тис.одиниць ампіциліну одноразово на добу. Зразу ж після цього проводилась гальванізація області статевих органів. Курс призначення даного фізметоду тривав 10 днів.

Після проведення лікування загальний стан пацієнтки покращився, зміни з боку статевих органів (пастозність та болючість додатків) зникли. Хвора була виписана додому в задовільному стані. Знаходилась під амбулаторним наглядом на протязі 1 року, рецидивів загострення запального процесу не спостерігалось.

Приклад 2. Хвора К., 16 років неодноразово знаходилась на стаціонарному лікуванні в відділенні дитячої та підліткової гінекології з приводу загострення хронічного двобічного сальпінго-офориту, спайкової хвороби органів малого тазу І-ІІ ступеня.

Неодноразово отримувала загальноприйнятую протизапальну терапію з включенням антибіотиків широкого спектру дії на тлі десенсибілізуючого, протикандидозного, загальнозмичуючого лікування та розсмоктуючих препаратів. Під час госпіталізації втретє з урахуванням виділеного етіологічного чинника призначалась протизапальна терапія. В другому етапі лікування на тлі біостимуляторів (алое по 1 мл щоденно №15 в чергуванні з плазмолон 0,1 мл № 10) призначався електрофорез області додатків з ректальним введенням

лікувальної суміші, до складу якої був включений ампіокс (останній вводився ректально по 500 тис. одиниць в суміші з 30 мл фізрозчину). Після закінчення курсу лікування, загальний та гінекологічний стан пацієнтки покращився. Під час амбулаторного нагляду на протязі 1,5 року рецидивів захворювання не спостерігалось.

Описаний спосіб був апробований на 47 хворих юних пацієнтках у відділенні дитячої та підліткової гінекології із хронічним запаленням органів малого тазу в комплексі протизапальної терапії, в результаті якої лише 3 дівчинки були госпіталізовані повторно з приводу рецидиву захворювання через 8-12 місяців після завершення лікування.

Таким чином, запропонований спосіб сприяє підвищенню ефективності лікування запального процесу органів малого тазу в практиці дитячої гінекології та уникненню рецидивів захворювання. Використання запропонованого способу можливе як в умовах стаціонару, так і в амбулаторних установах з фізкабінетами.