РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(19) **RU** (11) **2 440 089** (13) **C1**

(51) МПК
A61H 33/02 (2006.01)
A61H 39/00 (2006.01)
A61N 1/32 (2006.01)
A61N 5/02 (2006.01)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21)(22) Заявка: 2010136260/14, 27.08.2010

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
27.08.2010

Приоритет(ы):
(22) Дата подачи заявки: 27.08.2010

(45) Опубликовано: 20.01.2012 Бюл. № 2

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: RU 2196562, C2, 20.01.2003. RU 2217122, C2, 27.11.2003. RU 2100997, C1, 10.01.1998. RU 2241468, C2, 27.06.2003. RU 2238098, C2, 20.10.2004. RU 2195249, C2, 27.12.2002. BY 11822, C1, 30.04.2009. КУРТАЕВ О.Ш. КВЧ-терапия в лечении хронического сальпингоофорита. Материалы II Российского форума "Мать и дитя". - М.: 2000, с.237. IARUSTOVSKAIA O.V. et (см. прод.)

Адрес для переписки:
354024, Краснодарский край, г.Сочи, Дорога на Большой Ахун, 14, ФГУ "НИЦКиР"ФМБА России, гос. эксперту Т.В. Алехиной

(72) Автор(ы):
Мельникова Тамара Васильевна (RU),
Остапишин Владимир Данилович (RU)

(73) Патентообладатель(и):
Федеральное государственное учреждение "Научно-исследовательский центр курортологии и реабилитации Федерального медико-биологического агентства" (ФГУ "НИЦКиР" ФМБА России) (RU)

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО САЛЬПИНГООФОРИТА

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к гинекологии, физиотерапии. Проводят сероводородную бальнеотерапию путем проведения влагалищных орошений и общих ванн. Ванны проводят через день или два дня подряд с днем перерыва, в синусоидальном режиме концентрации сероводорода 50-100-150 мг/л. На курс 8 ванн. После третьей процедуры бальнеотерапии проводят воздействие на парные рефлексогенные точки R-12 и BM-46 справа и слева, ежедневно. Воздействие осуществляют КВЧ-терапией, длиной волны излучения 5,6 мм. На каждую точку воздействуют по 10 минут, меняя через день локализацию воздействия. Помимо сероводородной бальнеотерапии ежедневно проводят транскраниальную электростимуляцию от аппарата «Трансаир-03» по лобно-затылочной методике. При этом сила тока первой процедуры - до ощущения вибрации 0,5-1,0 мА. При проведении каждой последующей процедуры силу тока увеличивают от 0,2 до 0,4 мА, но не более 2,0 мА. Продолжительность первых двух процедур 15-20 минут, последующих процедур - 30 минут. Курс лечения включает 8 бальнеопроцедур и 6-8 физиопроцедур. Способ повышает эффективность лечения за счет обезболивающего, противовоспалительного и дефибринолизирующего действий, нормализации иммунобиологических процессов, перекисного окисления липидов,

RU 2440089 C1
RU 2440089 C1
Sulfatonic®

повышения реактивности организма. 4 табл.

(56) (продолжение):
al. «Amplipulse-magnetotherapy and iodine-bromine waters in combined treatment of patients with chronic nonspecific salpingo-oophoritis», Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult. 2005 Sep-Oct; (5):14-6.

RU 2440089 C1

RU 2440089 C1

Sulfatonic®

Sulfatonic®

RUSSIAN FEDERATION

FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(19) **RU** (11) **2 440 089** (13) **C1**

(51) Int. Cl.
A61H 33/02 (2006.01)
A61H 39/00 (2006.01)
A61N 1/32 (2006.01)
A61N 5/02 (2006.01)

(12) ABSTRACT OF INVENTION

(21)(22) Application: 2010136260/14, 27.08.2010

(24) Effective date for property rights:
27.08.2010

Priority:
(22) Date of filing: 27.08.2010

(45) Date of publication: 20.01.2012 Bull. 2

Mail address:
354024, Krasnodarskij kraj, g.Sochi, Doroga na Bol'shoj Akhun, 14, FGU "NITsKiR"FMBA Rossii, gos. ehkspertu T.V. Alekhinoj

(72) Inventor(s):
Mel'nikova Tamara Vasil'evna (RU),
Ostapishin Vladimir Danilovich (RU)

(73) Proprietor(s):
Federal'noe gosudarstvennoe uchrezhdenie "Nauchno-issledovatel'skij tsentr kurortologii i reabilitatsii Federal'nogo mediko-biologicheskogo agentstva" (FGU "NITsKiR" FMBA Rossii) (RU)

(54) METHOD OF TREATING CHRONIC SALPINGO-OOPHORITIS

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention refers to medicine, namely gynaecology, physiotherapy. It involves a hydrosulphuric balneotherapy in the form of vaginal irrigations and general baths. The baths are taken either every second day, or two days running with a pause for one day in a sine-wave hydrogen sulphide concentration mode 50-100-150 mg/l. The course involves 8 baths. After the third balneotherapy procedure, paired reflexogenic points R-12 and BM-46 to the left and to the right are exposed daily. The exposure represents an extra-high frequency therapy at wave length 5.6 mm. Each point is exposed for 10 minutes with localisation of the exposure changed every second day. The hydrosulphuric balneotherapy is combined with daily transcranial electrostimulation generated by Transair-03 apparatus by a frontooccipital technique. The current strength of the first procedure is set 0.5-1.0 mA to provide vibration sensations. With every next procedure, the current strength increases within 0.2 to 0.4 mA, however no more than 2.0 mA. The duration of the first two procedures is 15-20 minutes; the duration of the following procedures is 30 minutes. A therapeutic course includes 8 balneological procedures and 6-8 physiological procedures.

EFFECT: method provides higher clinical effectiveness ensured by analgesic, anti-inflammatory and defibrinolytic actions, normalising immunobiological processes, lipid peroxidation, higher body responsiveness.

1 ex, 4 tbl

RU 2440089 C1

RU 2440089 C1

Sulfatonic®

Изобретение относится к медицине, а именно к физиотерапии и гинекологии, и может быть использовано в практическом здравоохранении при лечении женщин с воспалительными заболеваниями женских тазовых органов и, в частности, с хроническим сальпингоофоритом.

В структуре гинекологической заболеваемости удельный вес воспалительных процессов внутренних половых органов составляет от 60 до 70%. ВЗОТ у женщин возникают чаще в молодом возрасте и во многих случаях приобретают тяжелое или затяжное течение, в результате чего женщины нередко теряют не только способность к деторождению, но и трудоспособность. Для хронической стадии ВЗОТ характерны периоды обострения, ремиссии и остаточных явлений. Наибольшая обращаемость больных, в период ремиссии ВЗОТ, связана с последствиями и осложнениями хронического воспалительного процесса внутренних гениталий - бесплодием, привычным невынашиванием, внематочной беременностью, нарушением менструального цикла, хронической тазовой болью, диспареунией. При обследовании таких больных нередко отмечается полисистемность нарушений при ВЗОТ с вовлечением в патологический процесс нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной систем, опорно-двигательного аппарата. На уровне обменно-метаболических реакций и реакций иммунитета ХВЗОТ текут на фоне постоянного выброса в организм токсинов, продуктов распада и биологически-активных веществ, которые в целом создают пул недоокисленных продуктов и приводят, с одной стороны, к извращению процессов перекисного окисления липидов, перенапряжению работы митохондриальных ферментов печени, а с другой - к извращению реакций иммунитета с формированием аутоиммунных процессов. Хроническое перенапряжение в работе печеночных клеток и нарушение вегетативной регуляции желчевыводящих путей приводят к гепатопатии, а последняя к нарушению трансформации яичниковых гормонов, что влечет относительную гиперэстрогению, гипопрогестеронемию и обусловленные ими пролиферативные гиперпластические процессы в органах-мишенях.

На различных этапах комплексного лечения хронических воспалительных заболеваний органов малого таза актуальными являются не только противовоспалительная и рассасывающая терапия, но и восстановление психоэмоционального состояния больной, коррекция нейроэндокринной регуляции репродуктивной системы, компенсация или ликвидация обменно-метаболических нарушений. Несмотря на определенные успехи, достигнутые в лечении больных с ВЗОТ, эффективность терапии остается крайне низкой.

Одной из актуальных задач восстановительной медицины является разработка новых эффективных методов лечения больных хроническими воспалительными заболеваниями органов женской половой системы и их осложнений. Известен способ лечения ВЗОТ путем применения общих сероводородных ванн и влагалищных орошений с постепенным повышением концентрации сероводорода в сочетании с КВЧ-терапией.

Выбор физических факторов, в частности сероводородной бальнеотерапии, обоснован в связи с их противовоспалительным, обезболивающим, повышающим эстрогенную активность яичников действиями, активным влиянием на микроциркуляцию и реологию, периферическую и центральную гемодинамику, а также возможностью нормализации иммунобиологических и компенсаторно-приспособительных процессов, повышения реактивности организма.

Электромагнитные волны крайне высокой частоты (ЭМВ КВЧ) за счет

Sulfatonic®

биорезонансного воздействия на клетки человеческого организма стимулируют защитные системы гомеостаза, нормализуют иммунный статус, повышают антиоксидантную защиту, способствуют нормализации местных репаративных процессов.

Недостатком данного способа является то, что эффективность его применения относительно низкая за счет недостаточного нормализующего влияния на гомеостаз женщин с хроническим сальпингоофоритом.

Известно применение нового современного метода физиотерапевтического лечения - транскраниальной электростимуляции (ТЭС), которая обладает выраженным противоболевым, антиоксидантным, иммунорегуляторным воздействием, коррекцией психосоматических и нейровегетативных расстройств. Имеются литературные данные об эффективности использования этого метода в лечении эндокринного бесплодия.

Сочетанное использование указанных факторов позволяет за время лечения больных с ВЗОТ достичь:

- выраженный противовоспалительный, рассасывающий, обезболивающий, иммуностимулирующий и иммунокорригирующий эффекты;
- гармонизирующее влияние на нервно-психическую сферу и вегетативную регуляцию;
- стимулирующее влияние на функцию яичников, восстановление нейроэндокринной регуляции менструального цикла.

Техническим результатом изобретения является значительное повышение эффективности лечения за счет обезболивающего, противовоспалительного и дефибринолизирующего действий, нормализации иммунобиологических процессов, ПОЛ, функции яичников, повышение реактивности организма.

Технический результат достигается тем, что после 2 дней периода адаптации на фоне сероводородной бальнеотерапии в виде влагалищных орошений и общих ванн, отпускаемых в синусоидальном режиме концентрации сероводорода 50-100-150 мг/л, проводимых через день или два дня подряд с днем перерыва на курс 8 ванн, и воздействия на парные рефлексогенные точки местного действия R-12 и ВМ-46 справа и слева ежедневно КВЧ-терапией с длиной волны излучения 5,6 мм по 10 мин на каждую точку, меняя через день локализацию воздействия, отпускаемой после третьей процедуры бальнеотерапии, дополнительно проводят одновременно с сероводородной бальнеотерапией ежедневно транскраниальную электростимуляцию от аппарата «Трансаир-03» по лобно-затылочной методике при силе тока первой процедуры до ощущения вибрации 0,5-1,0 мА, с увеличением на каждой последующей процедуре от 0,2 до 0,4 мА, но не более 2,0 мА, продолжительностью первой и второй процедур 15-20 мин, следующих процедур - 30 мин на курс по 8 бальнео- и 6-8 физиопроцедур.

Таблица 1

Схема отпуска процедур по предлагаемому способу.

Дни лечения	Сероводородная бальнеотерапия			ТЭС от аппарата "Трансаир 03"		КВЧ-терапия на БАТ (парные)	
	орошения, 150 мг/л, Т39-40 Время (мин)	Общие ванны		Сила тока (в мА)	Время (мин)	Точка (справа, слева)	Время (мин)
		Концентрация (мг/л)	Время (мин)				
1-2	АДАПТАЦИЯ, ОБСЛЕДОВАНИЕ						
3	15	50	6	05-1,0	15-20		
4				07(0,9)-1,2(1,4)	15-20		

Sulfatonic®

5	15	100	8	До 2,0	30		
6				До 2,0	30		
7	15	150	10	До 2,0	30		
8				До 2,0	30		
9	15	100	12			R-12	10+10
10						ВМ-46	10+10
11	15	50	15			R-12	10+10
12						ВМ-46	10+10
13	15	100	15			R-12	10+10
14						ВМ-46	10+10
15	15	150	15			R-12	10+10
16						ВМ-46	10+10
17	15	100	15				

Способ осуществляют следующим образом: на третий день пребывания пациента в клинике после 2-х дней адаптации назначают транскраниальную электростимуляцию от аппарата «Трансаир-03» по лобно-затылочной методике. Ток импульсный монополярный до 2 мА. Первый сеанс электростимуляции проводят при силе тока не более 0,5-1,0 мА (субъективные ощущения могут отсутствовать). В каждой последующей процедуре силу тока увеличивают на 0,2 до 0,4 мА до ощущения вибрации, продолжительностью первой и второй процедур 15-20 мин, следующих процедур - 30 мин, ежедневно №6.

На следующий день после 6-й процедуры ТЭС-терапии назначают КВЧ-терапию с длиной волны 5,6 мм на БАТ по передней брюшной стенке:

- рупор установки прикладывают на область кожной точки R-12, на 2-2,5 см выше лонного сочленения, отступя на 1,5-2 см от средней линии вправо; время воздействия 10 мин. Затем рупор переводят в аналогичное положение слева, время воздействия 10 мин. Общее время процедуры 20 мин.

- на следующий день рупор установки прикладывают на область точки придатков матки, расположенной на 4-5 см выше середины правой паховой связки, примерно на линии, разделяющей гипо- и мезогастрий и соответствующей акупунктурной внемеридианной точке ВМ-46; время воздействия 10 мин. Затем рупор переводят в аналогичное положение слева, время воздействия 10 мин. Общее время процедуры 20 мин.

Процедуры проводят ежедневно, через день, меняя локализацию воздействия матка-придатки, на курс 6-8 процедур.

Сероводородную бальнеотерапию назначают одновременно с ТЭС терапией после 2-х дней адаптации в виде влагалищных орошений при постоянной концентрации сероводорода 150 мг/л, температуре воды 38-40 град. С, продолжительностью 15 минут и общих ванн, отпускаемых в синусоидальном режиме при концентрации сероводорода от 50-100-150-100-50-100-150-100 мг/л, температура воды 36-37 град. С, продолжительностью от 6-15 минут.

На курс по 8 бальнеопроцедур через день и по 6-8 физиопроцедур, проводимых ежедневно (табл.1).

Пример. Больная И., 28 лет, поступила в клинику центра 14.10.09 г., выписана 03.11.09 г.

Из анамнеза: В 19 лет впервые поставили острый сальпингоофорит, обострения 1-2 раза в год. Лечение противовоспалительное только во время обострения. Последнее обострение в декабре 2008 г. В 2008 г. лечение микоплазмоза. В 2005 году обратилась по поводу вторичного бесплодия. Последнее обследование в 2009 г.: ректальная

Sulfatonic®

температура монофазная, со слов гормоны в пределах нормы, ГСГ-трубы непроходимы в ампулярных отделах.

При поступлении в клинику больная предъявляла жалобы на периодические боли внизу живота и пояснично-крестцовой области, нерегулярные (через 30-40 дней) и болезненные менструации.

При обследовании был поставлен диагноз: Хронический 2-х сторонний сальпингоофорит (спаечная форма) в стадии нестойкой ремиссии. Нарушение менструального цикла по типу опсоменореи. Бесплодие II.

Анализ крови: гемоглобин - 126 г/л, эритроциты - 52×10^{12}/л, цветной показатель - 0,87, лейкоциты - $6,65\times10^{9}$/л, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, палочкоядерные - 4%, эозинофилы - 5%, моноциты - 10%, лимфоциты - 20%, что соответствует неполноценной реакции тренировки по Гаркави.

Общий анализ мочи - в пределах нормы.

Иммунограмма: лейкоциты - $9,0\times10^{9}$/л, лимфоциты - 45% - 3825/мкл, моноциты - 10%, Т-лимфоциты - 67% - 2562/мкл, В-лимфоциты - 24% - 918/мкл, Т-хелперы - 31% - 992,6 в мкл, Т-супрессоры - 37% - 1184/мкл, ИРИ - 0,84, СРП отриц., иммуноглобулины: М - 1,5 г/л, А - 1,6 г/л, G - 14,0 г/л.

ПОЛ: диеновые конъюгаты липидов плазмы (ДК) - 3,33 отн. ед., малоновый диальдегид эритроцитов (МДА) - 52,1 нмоль/мл эр., каталаза сыворотки (КС) - 58,2 мккат/л.

КРГ: умеренное усиление парасимпатического влияния.

По данным исходного обследования выявлена неполноценная реакция тренировки, нарушение функциональной активности ВНС, напряжение в системе ПОЛ, относительный лимфоцитоз, снижение ИРИ за счет дисбаланса клеточного звена иммунитета.

Больной назначен курс лечения по предлагаемому способу (таблица 1). В ходе лечения больная чувствовала себя хорошо, жалоб не предъявляла. После 2 процедуры ТЭС боли внизу живота прошли, исследование стало менее болезненным. В конце лечения исследование половых органов было безболезненным. Менструация пришла на 34 день цикла, безболезненная. Ректальная температура - НЛФ.

По данным гинекологического обследования был поставлен диагноз: Остаточные явления левостороннего сальпингоофорита. Дисфункция яичников (НЛФ).

Данные заключительного обследования:

Общий анализ крови: незначительно возрос гемоглобин - 126,5 г/л, снизились моноциты до 8%, сегментоядерные нейтрофилы - до 46%, возросли лимфоциты до 37% (неполноценная реакция повышенной активации).

Общий анализ мочи: без патологии.

Иммунограмма: лейкоциты $8,5\times10^{9}$/л, лимфоциты - 32% - 3008/мкл, моноциты - 8%, Т-лимфоциты - 64% - 1601,0 мкл, В-лимфоциты - 33% - 591,4 мкл, Т-хелперы - 37% - 1147/мкл, Т-супрессоры - 31% - 961/мкл, ИРИ - 1,19, иммуноглобулины: М - 1,36 г/л, А - 2,0 г/л, G - 14,4%. По данным иммунограммы отмечена положительная динамика как клеточного, так и гуморального иммунитета. За счет повышения Т-хелперов и снижения Т-супрессоров возрос ИРИ, снизились В-лимфоциты, иммуноглобулины М, незначительно повысился уровень иммуноглобулинов G.

ПОЛ: Снижение напряжения в системе ПОЛ и АОЗ: диеновые конъюгаты липидов плазмы (ДК) - 1,33 отн. ед., малоновый дмальдегид эритроцитов (МДА) - 42,1 нмоль/мл эр., каталаза сыворотки (КС) - 48,2 мккат/л.

КРГ: нормотонический характер регуляции.

Sulfatonic®

Таким образом, после проведенного лечения достигнуто противовоспалительное, обезболивающее, иммуномодулирующее действие, снижение активности ПОЛ, нормализация деятельности ВНС, улучшение функции яичников. Больная выписана со значительным улучшением. Через месяц после лечения в клинике у женщины наступила беременность.

Всего в клинике центра обследовано и пролечено 47 женщин в двух группах.

Первая группа - прототип - 32 женщины получали сероводородную бальнеотерапию в виде влагалищных орошений и общих ванн в синусоидальном режиме концентрации сероводорода 50-100-150 мг/л, проводимых через день или два дня подряд с днем перерыва на курс 8 ванн, и воздействие на парные рефлексогенные точки местного действия R-12 и ВМ-46 справа и слева ежедневно КВЧ-терапией с длиной волны излучения 5,6 мм по 10 мин на каждую точку, меняя через день локализацию воздействия, проводимой после третьей процедуры бальнеотерапии, на курс 8 бальнео- и 10 физиопроцедур.

Вторая группа - предлагаемый способ - 15 женщин, получали после 2-х дней адаптации ежедневно транскраниальную электростимуляцию от аппарата «Трансаир-03» по лобно-затылочной методике при силе тока первой процедуры до ощущения вибрации 0,5-1,0 мА, с увеличением на каждой последующей процедуре от 0,2 до 0,4 мА, но не более 2,0 мА, продолжительностью первой и второй процедур 15-20 мин, следующих процедур - 30 мин, одновременно с сероводородной бальнеотерапией, где КВЧ-терапию отпускали после третьей бальнеопроцедуры ежедневно на курс 8 бальнео- и 6-8 физиопроцедур.

В конце лечения больные обеих групп отмечали улучшение общего состояния. Боли внизу живота и пояснично-крестцовой области исчезли у 90% больных первой группы и у всех женщин второй группы. Уменьшение болей во время менструации наблюдалось у 92% больных первой группы и у 95% - во второй группе, причем безболезненные менструации прошли у 53% женщин первой группы и у 75% - второй. По данным влагалищного обследования в конце лечения выявлена более отчетливая положительная динамика в группе больных, получавших ТЭС и КВЧ-терапию в сочетании с сероводородной бальнеотерапией. Бимануальное исследование стало безболезненным и исчезновение и размягчение спаек было зарегистрировано у 87% и 75% (соответственно) женщин первой группы, а у 92% и 100% соответственно у женщин второй группы.

Таблица 2

Характеристика ректальной термометрии при различных лечебных комплексах (в %%)

Ректальная температура	ЛЕЧЕБНЫЕ КОМПКЛЕКСЫ			
	предлагаемый		прототип	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
2-фазная	33,3	50,0	23,5	28,5
Монофазная	44,5	14,3	23,5	28,5
НЛФ	22,2	35,7	53,0	43,0

По данным ректальной температуры более выраженная нормализация функции яичников зарегистрирована во второй группе, где число женщин с 2-фазной температурой возросло с 33,3% до 50% (табл.2).

В ходе проведенных исследований выявлена положительная динамика адаптационных реакций крови в обеих группах. Повышение резистентности организма более значительное получено во второй группе, где увеличилось число

Sulfatonic®

женщин с реакцией повышенной активации на 9,6%, а в первой группе оно снизилось на 8,8% (табл.3). При этом количество неполноценных реакций до лечении было больше на 32,1% во второй группе, чем в первой. После лечения число неполноценных реакций снизилось в первой группе на 14%, а во второй - на 24,7%, что опосредованно может указывать о нормализации функционирования эндокринных желез при воздействии сочетанного применения ТЭС- и КВЧ-терапии в сочетании с сероводородной бальнеотерапией.

До лечения в обеих группах отмечено значительное напряжение в системе ПОЛ и АОЗ. Уровень первичных (диеновые конъюгаты) и конечных (малоновый деальдегид в строме эритроцитов) продуктов ПОЛ был повышен у 83%-73% и у 43%-36% больных в первой и второй группах соответственно. Концентрация каталазы сыворотки крови до лечения была повышена у всех больных первой группе, в 86% случаев - во второй группе.

Таблица 3

Динамика адаптационных реакций (в %%)

РЕАКЦИИ	ЛЕЧЕБНЫЕ КОМПЛЕКСЫ			
	предлагаемый		прототип	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Тренировки	-	-	6,1	3,6
Трениров. (неполноцен.)	-	-	-	-
Всего:	-	-	6,1	3,6
Спокойной активации	20,0	42,8	18,3	32,1
Спокойной актив. (неполн.)	40,0	14,3	6,1	3,6
Всего:	60	57,1	24,4	35,7
Повышенной активации	25,8	28,6	54,3	60,7
Повышенной актив. (неполн.)	5,2	14,3	15,2	-
Всего:	33,3	42,9	69,5	60,7
Хронический стресс	6,7	-	-	-
Всего неполноценных	53,3	28,6	21,2	7,2

В ходе проведенного лечения по предлагаемому методу достоверно снижается исходно повышенный уровень диеновых конъюгат с 2,81±0,29 ед. до 1,57±0,38 ед. ($p<0,05$), так и малонового деальдегида в строме эритроцитов с 51,9±4,36 нмоль/мл эритр. массы до 34,07±5,32,нмоль/мл эритр. массы ($p<0,05$). При назначении первого лечебного комплекса эти показатели снижаются в 24% и 17% случаев соответственно.

Активность АОЗ в конце лечения имела тенденцию к снижению во всех лечебных группах. Так, число женщин с повышенным содержанием каталазы сыворотки, ответственной за разрушение перекиси водорода, снизилось с 95% до 72% в первой группе и с 86% до 42% - во второй группе.

Отмечена положительная динамика иммунологических показателей в обеих группах. Однако более значительная положительная динамика отмечена во второй группе. Так, сниженный уровень Т-лимфоцитов повысился в конце лечения у 75% женщин второй группы, в первой группе - только в 50% случаев. Иммунорегуляторный индекс (ИРИ) был ниже 1,5 у 46% женщин первой группы и у 45,5% пациенток второй группы за счет снижения уровня Т-хелперов и повышения Т-супрессоров. В конце лечения исходно сниженный ИРИ возрос в первой группе 1,0 до 1,48, а во второй с 1,28 до 2,02.

Процентное содержание В-лимфоцитов было повышенным у 33% женщин первой группы, составив в среднем 15,9±1,64% и у 72% (18.0±3,76%) - второй группы. В конце лечения в первой группе снижение исходно повышенного уровня В-лимфоцитов

Sulfatonic®

отмечено только в 15% случаев, а во второй группе в 100% случаев с 19,7±2,69% до 15,8±3,60% (p<0,01).

Со стороны гуморального звена наибольшие изменения коснулись иммуноглобулинов класса М, отражающих остроту воспалительного процесса. Повышенное их содержание было у 33% женщин первой группы и у 36% - второй. В конце лечения исходно повышенные показатели иммуноглобулинов класса М нормализуются под влиянием обоих лечебных комплексов.

По данным кардиоритмографии нормальная вегетативная реакция до лечения была у 19% женщин первой группы и у 25% - второй группы, а после лечения этот показатель в группах возрос до 58% и 57,8% соответственно. Однако по данным активной ортостатической пробы степень адаптации возросла во второй группе с 50% до 71% случаев, а в первой группе с 45% до 60% случаев.

На основании анализа полученных данных эффективность лечения по предлагаемому методу была выше, чем в прототипе (табл. 4).

Таблица 4

Терапевтическая эффективность предлагаемого лечебного комплекса

Способ лечения	В ПРОЦЕНТАХ				В баллах
	Знач. улучш.	Улучшен.	Незнач. улучш.	Без перемен	
Предлагаемый метод	46,7	46,7	6,6	-	2,4
Прототип	33,0	48,8	18,2	-	2,2

Таким образом, применение комплексного санаторно-курортного метода, включающего сероводородную бальнеотерапию с транскраниальной электростимуляцией с последующим КВЧ-излучением в лечении женщин с хроническим сальпингоофоритом, позволяет достичь значительного противовоспалительного, дефибринолизирующего и анальгезирующего эффекта, повышения неспецифической резистентности организма, нормализации показателей клеточного и гуморального иммунитета, состояния вегетативной нервной системы и ПОЛ, функции яичников.

Формула изобретения

Способ лечения хронического сальпингоофорита, включающий сероводородную бальнеотерапию в виде влагалищных орошений и общих ванн в синусоидальном режиме концентрации сероводорода 50-100-150 мг/л, проводимых через день или два дня подряд с днем перерыва, на курс 8 ванн, и воздействие на парные рефлексогенные точки местного действия R-12 и ВМ-46 справа и слева, ежедневно, КВЧ-терапией, с длиной волны излучения 5,6 мм, по 10 мин на каждую точку, меняя через день локализацию воздействия, проводимой после третьей процедуры бальнеотерапии, отличающийся тем, что после двух дней адаптации, одновременно с сероводородной бальнеотерапией проводят ежедневно транскраниальную электростимуляцию от аппарата «Трансаир-03» по лобно-затылочной методике, при силе тока первой процедуры до ощущения вибрации 0,5-1,0 мА, с увеличением на каждой последующей процедуре от 0,2 до 0,4 мА, но не более 2,0 мА, продолжительностью первой и второй процедур 15-20 мин, следующих процедур - 30 мин, на курс по 8 бальнео- и 6-8 физиопроцедур.

Sulfatonic®