

ПРИМЕНЕНИЕ ФЕРМЕНКОЛА В ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

М.Р. Говорухина, Ф.Р. Кутуева

Женская консультация № 22, Санкт-Петербург

Цель исследования состояла в оценке эффективности физиотерапевтического лечения с применением препарата Ферменкол, вводимого путем электрофореза и фонофореза для профилактики и коррекции послеоперационных рубцов в акушерстве и гинекологии. Задачи исследования заключались в изучении динамики клинических показателей послеоперационных рубцов кожи при использовании электро- и фонофореза с Ферменколом.

Материалы и методы исследования

Клинический метод включал оценку жалоб и ощущений пациенток – жжение и зуд в области рубца, болезненность, чувство стягивания, а также визуальную и мануальную оценку рубцовой ткани – окраску, плотность, эластичность.

Под наблюдением находились 16 пациенток в возрасте от 23 до 45 лет. 1-ю группу составили 8 женщин с рубцами после кесарева сечения в родах; 2-ю группу – 5 женщин с рубцами промежности после перинеотомии в родах; 3-ю группу – 3 женщины с рубцами после надвлагалищной ампутации матки.

Физиотерапевтическое лечение послеоперационных и послеродовых пациенток состояло как минимум из трех курсов.

Первый курс проводился сразу после выписки из стационара, т. е. на 5–7-е сутки после

операции. В зависимости от состояния рубца и послеоперационных осложнений выбирался метод ФТ-воздействия. Ферменкол не назначался.

Второй курс ФТЛ проводился через 3–6 недель после операции. У женщин после кесарева сечения, не кормящих грудью, и после НАМ применялся электрофорез с Ферменколом по 5–7 процедур или фонофорез с Ферменколом по 10–15 процедур, ежедневно, по методикам, рекомендуемым производителем.

Третий курс назначался после 1,5–2 мес перерыва. Применялся электрофорез или фонофорез с Ферменколом в количестве 10–15 процедур.

Пациенткам с перинеотомией в родах Ферменкол назначался не ранее, чем через 2–3 месяца после родов, на второй курс ФТЛ. Препарат вводился посредством фонофореза на область промежности по 6–10 мин в импульсном режиме, по 10–15 процедур. Курс повторялся через 1,5–2 мес.

В результате проведенного лечения был отмечен значимый регресс клинических признаков послеоперационных рубцов – уменьшение гиперемии, интенсивности окраски рубца, уменьшение выраженности гипертрофии, снижение плотности рубцовой ткани. Отмечалось значительное снижение выраженности субъ-

ективных ощущений пациенток – напряжения, болезненности, зуда.

Таким образом, введение Ферменкола в область послеоперационных рубцов при помощи электрофореза и ультразвука обеспечивает переход гипертрофических рубцов в нор-

мотрофические, уменьшает их плотность, консистенцию, снижает болевую чувствительность в относительно короткие сроки, а также значительно расширяет возможности врача-физиотерапевта в практике реабилитации послеоперационных пациентов.