

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН 25–35 ЛЕТ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Полученные результаты подтверждают, что применение немедикаментозных методов, включающих оздоровительную и дыхательную гимнастику, рефлексорно-сегментарный и гинекологический массажи, ускоряют восстановительные процессы в поражённых тканях при реабилитации женщин с хроническими воспалительными заболеваниями.

Ключевые слова: немедикаментозные методы, женщины с гинекологической патологией, сердечно-сосудистая система, дыхательная гимнастика.

Воспалительные заболевания женских половых органов занимают ведущее место среди всей гинекологической патологии: около 40 % больных, находящихся на излечении в гинекологическом стационаре, — это женщины с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов. В последнее время повысился объём трансмиссивных инфекций, т. е. инфекций, передающихся половым путём. В 90 % случаев инфекция попадает в женские половые органы половым путём. Хроническая стадия процесса характеризуется наличием инфильтратов, утратой физиологических функций слизистой и мышечной оболочек маточных труб, развитием соединительной ткани, сужением просвета сосудов, склеротическими процессами, при длительном течении нередко возникает непроходимость маточных труб с образованием спаечного процесса вокруг яичников [1; 3]. При продолжительном течении и частых рецидивах в патологический процесс постепенно вовлекаются нервная, эндокринная, сосудистая системы и заболевание приобретает характер полисистемного процесса. Изменения в нервной системе нередко приводят к развитию невротических состояний. По мнению многих авторов [1–3], наряду с медикаментозной терапией важное значение в реабилитации больных этой категории имеют методы физической реабилитации: оздоровительная гимнастика, физиотерапия, рефлексорно-сегментарный и гинекологический массаж [5]. Дыхательные упражнения позволяют сконцентрировать внимание, расслабляют, успокаивают, снимают напряжение в грудном отделе позвоночника, осуществляют мягкий массаж органов брюшной полости. Эти упражнения способствуют более рациональному использованию вдыхаемого кислорода — ведь на каждый вдох мы тратим силы, да и дыхательные мышцы тоже должны снабжаться кислородом. Поэтому делать

следующий вдох имеет смысл только после максимального использования кислорода, поступившего в лёгкие вместе с предыдущим вдохом, т. е. вдохи надо делать реже. Это касается любого состояния человека [4; 6].

Практическое применение этих методов сокращает сроки реабилитации, а также длительность и объём антибиотикотерапии.

Актуальность данного исследования заключается в том, что разработка и внедрение доступных и эффективных немедикаментозных методов реабилитации женщин 25–35 лет с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов ускорит восстановление поражённых тканей органов малого таза, что отразится на состоянии кардиореспираторной системы и психоэмоциональном состоянии женщин.

Целью исследования было выявление особенностей изменения морфофункционального и психофизиологического состояния женщин 25–35 лет с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов в процессе применения сочетания медикаментозного лечения и методов физической реабилитации.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились на базе акушерско-гинекологического отделения областной клинической больницы Челябинска.

Для проведения исследований нами выбраны женщины 25–35 лет с диагнозом хроническое воспалительное заболевание половых органов, обратившиеся в акушерско-гинекологическое отделение. Со всеми женщинами, в соответствии с показаниями по результатам клинических анализов мазков и бакпосевов, был проведён курс медикаментозной терапии. Параллельно в течение месяца со всеми женщинами проводился курс немедикаментозной реабилитации, включающий оздоровительную и дыхательную гимнастику,

рефлекторно-сегментарный и гинекологический массажи. Для проведения исследований в соответствии с выбранными методами пациентки были разделены на две группы: контрольную и основную, по 10 человек в каждой.

Результаты исследования и их обсуждение.

В клинической иммунологической лаборатории было проведено исследование мазка со слизистой и крови женщин 25–35 лет с диагнозом хроническое воспалительное заболевание половых органов. До проведения реабилитации у всех обследованных женщин в мазке со слизистой оболочки обнаружено большое количество лейкоцитов, что свидетельствует о текущем воспалительном процессе. После проведения курса лечения и реабилитации в мазке отмечались только единичные лейкоциты. До начала реабилитации в крови всех обследованных женщин был обнаружен иммуноглобулин IgG, являющийся индикатором вялотекущего воспалительного процесса. После проведения курса лечения и реабилитации IgG был зафиксирован в крови большинства контрольной группы, а в крови женщин основной группы IgG отсутствовал, что свидетельствует об ускорении восстановительного процесса. Клиническое иммунологическое исследование показало, что сочетание медикаментозного лечения и методов физической реабилитации способствовало более быстрому прекращению воспалительного процесса в тканях внутренних половых органов женщин основной группы, прошедших однотипное лечение, по сравнению с женщинами контрольной группы. Результаты бактериологического исследования мазка со слизистой оболочки выявили следующие формы патогенных микроорганизмов: стрептококки — у 37,5 % обследованных, стафилококки — у 12,5 %, хламидии — у 100 %, прочие — у 12,5 %.

После проведенного курса лечения и реабилитации бактериологический посев не показал наличия патогенных возбудителей у всех обследованных женщин. Итак, сроки исчезновения патогенных микроорганизмов не зависели от применяемых методов физической реабилитации.

До начала курса лечения и реабилитации показатели кардиореспираторной системы женщин основной и контрольной группы не имели статистически достоверной разницы. Так, показатели частоты сердечных сокращений: 82,4±0,74 уд./мин — основная, 84,2±0,62 уд./мин — контрольная группа. Данное значение ЧСС является несколько повышенным. Значение частоты ды-

хательных движений: 24,6±0,37 дв./мин — основная, 23,5±0,37 дв./мин — контрольная группа, также несколько повышено. Показатели жизненной ёмкости лёгких составляют 2880±47 мл в основной группе, 2950±49 мл — в контрольной, что является нормальным для женщин данного возраста и телосложения. Результат пробы Штанге — 36,8±0,49 с — основная группа, 35,2±0,87 с — контрольная — свидетельствует о невысокой устойчивости организма женщин к гипоксии. Коэффициент Хильдебранда — 3,35±0,08 ед. — основная группа, 3,58±0,04 ед. — контрольная — показывает, что межсистемные взаимоотношения органов находятся в пределах физиологической нормы. Индекс Скибитской — 12,86±0,33 ед. — основная, 12,33±0,37 — контрольная группа — находится в пределах удовлетворительных значений.

Полученные результаты показали, что у обследованных женщин жизненная ёмкость лёгких находится в пределах возрастных норм, в их организме нет существенных сбоев в межсистемных взаимоотношениях основных систем органов. При этом значения частоты сердечных сокращений, дыхательных циклов, пробы Штанге, индекса Скибитской показывают на существование напряжения и дисбаланса в организме женщин, возможно, связанных с воспалительным процессом.

После курса лечения и реабилитации большинство полученных результатов обследования женщин 25–35 лет с диагнозом хроническое воспалительное заболевание половых органов изменилось. Так, ЧСС у женщин основной группы снизилась до 76,6±0,62 уд./мин, что достоверно ниже, чем у женщин контрольной группы — 79,7±0,75 уд./мин, и может считаться нормальным. Частота дыхательных циклов снизилась до 19,3±0,37 дв./мин у женщин основной группы, что достоверно реже, чем в контрольной группе — 21,8±0,37 дв./мин. Значение жизненной ёмкости лёгких увеличилось незначительно как в основной (2910±43 мл, так и в контрольной группе (2970±47 мл). Улучшилась проба Штанге — 42,0±0,74 с — основная группа, достоверно ниже — 38,6±0,74 с, чем показатели у контрольной группы, что свидетельствует о повышении устойчивости организма к гипоксии. Коэффициент Хильдебранда изменился незначительно, у женщин основной группы поднялся до 3,97±0,03 ед., у женщин контрольной группы — до 3,65±0,04 ед. Значение индекса Скибитской у женщин основной группы достигло нормального — 16,30±0,42 ед., у женщин

контрольной группы — $14,51 \pm 0,39$ ед., что достоверно ниже, чем у основной группы.

После проведённого лечения и курса физической реабилитации иммунологические и клинические признаки воспалительного процесса исчезли у всех обследованных женщин, но восстановление функционального состояния кардиореспираторной системы и психологического комфорта достоверно быстрее проходит в основной группе. Таким образом, полученные результаты подтверждают, что применение методов физической реабилитации, включающих оздоровительную и дыхательную гимнастику, рефлекторно-сегментарный и гинекологический массаж, ускоряет восстановительные процессы в поражённых тканях при реабилитации женщин с хроническими воспалительными заболеваниями внутренних половых органов.

Список литературы

1. Бенедиктов, И. И. Гинекологический массаж и гимнастика / И. И. Бенедиктов, Д. И. Бенедиктов. Свердловск : Урал. ун-т, 2000. 128 с.
2. Бодяжина, В. И. Гинекология / В. И. Бодяжина, К. Н. Жмакин. М. : Медицина, 1997. 415 с.
3. Брутман, В. И. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов / В. И. Брутман, В. Г. Филиппова // *Вопр. психологии*. 2003. № 4. С. 12–16.
4. Гинекология : новейший справ. / под общ. ред. Л. А. Сулопасова. М. : Эксмо ; СПб. : Сова, 2005. 688 с.
5. Елисеев, Е. В. Роль поливитаминных препаратов в дополнительной витаминной обеспеченности суточного рациона питания у преждевременно родивших женщин-спортсменок / Е. В. Елисеев, М. В. Трегубова, В. В. Нагаева // *Вестн. Юж.-Урал. гос. ун-та. Сер. Образование, здравоохранение, физкультура и спорт*. 2003. № 5 (б). С. 117–119.
6. Козина, Ж. Л. Эффективность применения комплексной программы физической и психологической подготовки женщин / Ж. Л. Козина, В. Ю. Козин, Н. А. Коломиец // *Педагогика, психология и мед.-биол. проблемы физ. воспитания и спорта*. 2008. № 18. С. 54–65.
7. Филиппова, Г. Г. Психология материнства : учеб. пособие / Г. Г. Филиппова. М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2009. 240 с.