

5. Ефимова, И.В. Психофизиологические основы здоровья студентов / И.В. Ефимова, Е.В. Будыко, Р.Ф. Прохоровская. – Иркутск, 2003. – 124 с.
6. Косовский, Г.В. Основные тенденции заболеваемости по обращаемости среди студентов вузов. Проблемы управления здравоохранением / Г.В. Косовский // Москва. – 2006. – № 1. – С. 52–56.
7. Невзоров, А.А. Научные подходы к совершенствованию организации профилактической работы среди учащейся молодежи : автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.А. Невзоров. – М., 2010. – С. 2–3.
8. Розенфельд, Л.Г. Здоровье студентов по данным субъективной оценки и факторы риска, влияющие на него / Л.Г. Розенфельд, С.А. Батрымбетова // Здравоохранение РФ. – М., 2008. – № 4. – С. 38–39.
9. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения».
10. Федеральный закон «Об охране здоровья граждан Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. ст. 12.
11. Evsevieva, M.E. About varied aspects of the complexed work of the centre of student's health in Stavropol on the Caucasus / M.E. Evsevieva, V.N. Muravieva, V.O. Frantceva // Russia «eusuhm congress – 2011» / Education and health from childhood to adult life. – М., 2011. – P. 17–18.

ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

В. О. ФРАНЦЕВА, М. Е. ЕВСЕВЬЕВА,
В. В. БРУСНЕВА, Е. А. ИВАНОВА

Представлен опыт Ставропольской государственной медицинской академии в разработке и реализации Концепции формирования здорового образа жизни. Создана эффективная система здоровьесбережения, включающая медицинский, образовательный, научно-методический, информационно-воспитательный аспекты взаимодействия, направленные на сохранение здоровья и обучение здоровому образу жизни.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, факторы риска, Центр студенческого здоровья

AN EXPERIENCE OF STAVROPOL STATE MEDICAL ACADEMY IN FORMING HELTH SAVING SYSTEM

FRANTSEVA V. O., EVSEVIEVA M. E.,
BRUSNEVA V. V., IVANOVA E. A.

The article represents the experience of Stavropol State Medical Academy in working out and realization of healthy lifestyle forming concept. An effective health saving system was created in the Academy. It includes medical, educational, scientific, informational and other aspects of cooperation which are aimed at health-keeping and healthy lifestyle training.

Key words: healthy lifestyle, risk factors, Centre of student's health

© М. М. Корянова, А. Б. Овсиенко, 2012
УДК 618.145-007.415:615.838

РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И ПОЗВОНОЧНИКА

М. М. Корянова, А. Б. Овсиенко

Государственный научно-исследовательский институт курортологии, Пятигорск

В большинстве случаев у больных генитальным эндометриозом встречается патология позвоночного столба, причем практически у всех женщин имеется сколиоз позвоночника, наблюдается вовлечение в патологический процесс поясничного или пояснично-крестцового отделов. Частично это обусловлено общностью кровоснабжения, синхронностью трофических процессов в позвоночнике (особенно его пояснично-крестцовом отделе) и внутренних половых органах. У женщин деформирующие из-

менения в межпозвоноковых суставах обычно выражены более значительно, чем у мужчин, и при отсутствии лечения чаще заканчиваются синостозом [1, 2, 3]. Одновременное воздействие на патологические процессы в гениталиях и позвоночнике может оказаться весьма перспективным в реабилитации этой категории больных.

Цель исследования – разработка комплексной реабилитации женщин с сочетанным поражением половых органов и опорно-двигательного аппарата.

Материал и методы. Наблюдались 92 больные, страдающие генитальным эндометриозом (ГЭ), сопровождающимся сколиозом позвоночника. Женщины были разделены на три группы. Пациентки контрольной группы (31 чел.) получали санаторно-курортное лечение: радоновые процедуры в виде ванн, гинекологических орошений и микроклизм температурой 36 °С с экспозицией каждой процедуры 15 минут – 40 или 180 нКи/л, на курс 10–12 про-

Корянова Марина Михайловна, кандидат медицинских наук, врач-ортопед
Пятигорской клиники Пятигорского ПГНИИК ФМБА России;
тел.: 89197457775

Овсиенко Анна Борисовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая гинекологическим отделением
Пятигорской клиники Пятигорского ПГНИИК ФМБА России;
тел.: 89054601882; e-mail: an.ovs@yandex.ru

цедур. В комплексном лечении назначалась лазеротерапия (ЛТ) в ауторезонансном режиме (АРР) на гинекологические зоны.

Пациенткам второй группы (32 больные), помимо радоновых процедур и ЛТ в АРР, проводился комплекс ЛФК по разработанной нами методике. После санаторно-курортного лечения больным первой и второй групп в течение 12 месяцев дополнительные реабилитационные мероприятия не проводились.

В третьей группе (29 больных), помимо радоновых процедур и ЛТ в АРР, также проводился комплекс ЛФК по специально разработанной методике. После санаторно-курортного лечения больные третьей группы в течение первых 6 месяцев продолжали занятия ЛФК.

Полученные данные обработаны с использованием пакета статистического анализа в программе «Excel 5.0».

Результаты и обсуждение. После комплексного санаторно-курортного лечения во всех группах отмечалось значительное улучшение состояния больных: уменьшение болей в нижней части живота, уменьшение размеров очагов поражения при бимануальном, пальпаторном и ультразвуковом исследованиях. Размеры матки уменьшились во всех трех группах, составив в первой группе $169,4 \pm 22,3 \text{ см}^3$, во второй $172,5 \pm 32,7 \text{ см}^3$, в третьей группе – $171,4 \pm 29,6 \text{ см}^3$. Уменьшение объема тела матки от исходного значения произошло в первой группе на 42,8 %, во второй группе на 41,7 % и в третьей группе – на 42,1 %. Отмечалось уменьшение угла отклонения матки от центральной оси у всех женщин во второй и третьей группах. У пациенток первой группы смещение тела матки сохранялось.

Все пациентки отмечали полное исчезновение болей в позвоночнике как вне двигательной активности, так и при движениях, у них полностью исчезли признаки утомляемости в позвоночнике, нарушений чувствительности в нижних конечностях. Отмечалось увеличение подвижности в позвоночнике. При клиническом нейроортопедическом обследовании у всех больных показатели улучшались: исчезала паравертебральная болезненность в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, восстанавливалась физиологическая подвижность в позвоночных двигательных сегментах при функциональных пробах.

При электромиографии (ЭМГ) у всех больных нормализовалось состояние корешков спинного мозга (уменьшались ишемия и угнетение функции корешков) за счет улучшения трофических процессов и противовоспалительного действия радонотерапии. Однако асимметрия показателей, снятых с нижних конечностей, у больных первой группы сохранялась. Во второй и третьей группах, помимо нормализации состояния корешков спинного мозга, уменьшалась асимметрия показателей, снятых с нижних конечностей.

После рентгенологического исследования у 35 % женщин установлена II степень, а у остальных 65 % – I степень сколиоза. У всех больных выявлялись признаки остеохондроза: наличие межпозвоночных остеофитов, изменения межпозвоночного диска (в том числе проседание и асимметрия). По данным компьютерной томографии (КТ) у всех пациенток определялись изменения позвоночного пояснично-крестцового отдела с оценкой дегенеративных изменений, наличия грыж и протрузий.

Определялись грыжи дисков позвоночника на фоне протрузии у 15 % больных, протрузии дисков позвоночника у 83 %, грыжи Шморля у 22 %, проявления спондилеза и спондилоартроза были выявлены у всех пациенток. Отмечались дегенеративные изменения дисков, изменения замыкательных пластин тел позвонков в виде склерозирования с костными разрастаниями.

Клиническая ремиссия в первой группе составила 11-12 месяцев, во второй группе – до 13–14 месяцев, а в третьей – до 18 месяцев.

У пациенток первой (контрольной) группы через 12 месяцев после санаторно-курортного лечения клиническое состояние, данные осмотра и пальпации, ультразвукового исследования гениталий оставались без изменений по сравнению с состоянием после курсовой терапии. Размеры пораженной эндометриозом матки по данным бимануального исследования уменьшились по сравнению с исходными и размерами после курсовой терапии. При гинекологическом исследовании и УЗИ гениталий угол отклонения матки от центральной оси сохранялся без изменений, отмечено улучшение структуры миометрия (уменьшение количества эхопозитивных полиморфных включений, более ровные и несколько размытые контуры у включений, уменьшение размеров исходно увеличенного тела матки). Объем тела матки в отдаленном периоде составил в среднем $174,7 \pm 19,2 \text{ см}^3$, что свидетельствовало об уменьшении объема на 41 % от исходного значения. Сохранялось патологическое смещение тела матки у всех больных.

Все пациентки отмечали возобновление болей в позвоночнике как вне двигательной активности, так и при движениях, появление признаков утомляемости в позвоночнике, нарушений чувствительности в нижних конечностях. Снижалась подвижность в позвоночнике, у всех больных возобновлялась пальпаторно определяемая паравертебральная болезненность в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, снижалась физиологическая подвижность в позвоночных двигательных сегментах при функциональных пробах.

По данным ЭМГ у всех больных возобновлялась ишемия, угнетение функции спинно-мозговых корешков в связи с ухудшением трофических процессов. Асимметрия показателей, снятых с нижних конечностей, сохранялась.

Признаки остеохондроза по данным КТ и рентгенографии были стабильными.

Женщины второй группы в связи с отсутствием ухудшения состояния поступали на повторное лечение не ранее чем через 14–16 месяцев. Их клиническое состояние и данные объективных исследований были стабильны. Боли в животе практически отсутствовали. При бимануальном исследовании болезненность тела матки не наблюдалась, размеры матки сохранялись уменьшенными – без значительных изменений, отмечалось увеличение угла отклонения матки от центральной оси в сравнении с показателем после санаторно-курортного лечения. При ультразвуковом исследовании отмечено улучшение структуры миометрия (уменьшение количества эхопозитивных полиморфных включений, более ровные их контуры). Объем тела матки составил в среднем $172,4 \pm 34,5 \text{ см}^3$, что свидетельствовало об уменьшении на 41,8 % от исходного значения.

Все пациентки отмечали уменьшение болей в позвоночнике, только периодически появлялись признаки утомляемости, нарушения чувствительности в нижних конечностях. Отмечалось некоторое снижение подвижности в позвоночнике в сравнении с состоянием после курсовой терапии. Показатели клинического нейроортопедического обследования у всех больных были лучше, чем исходные, но несколько ухудшались по сравнению с таковыми после курсовой терапии. Выявлялось ограничение физиологической подвижности в позвоночных двигательных сегментах при функциональных пробах. При ЭМГ у всех больных ухудшалось состояние корешков спинного мозга (нарастали ишемия и угнетение функции спино-мозговых корешков). Асимметрия показателей, снятых с нижних конечностей, возобновлялась. По данным рентгенографии и КТ позвоночника динамика отсутствовала.

Женщины из третьей группы в связи с отсутствием ухудшения состояния поступали на повторное лечение не ранее чем через 1,5 года (18 мес.), демонстрируя не только стабилизацию состояния, но и пролонгирование положительной динамики клинического статуса и данных объективных исследований. Боли в нижней части живота отсутствовали у всех больных, отсутствовала наблюдаемая ранее болезненность тела матки, размеры её тела в сравнении с таковыми после санаторно-курортного лечения не изменялись. Отмечено улучшение структуры миометрия (уменьшение количества эхо-позитивных полиморфных включений, более ровные их контуры). Объем тела матки составил в среднем $167,3 \pm 23,4$ см³, уменьшившись на 44,5 % от исходного значения.

Все пациентки отмечали отсутствие болей в позвоночнике, признаков утомляемости, нарушений чувствительности в нижних конечностях (85 %). Во всех случаях отмечалось увеличение подвижности в позвоночнике, не определялась паравerteбральная болезненность в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, восстанавливалась физиологическая подвижность в позвоночных двигательных сегментах при функциональных пробах.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И ПОЗВОНОЧНИКА М. М. КОРЯНОВА, А. Б. ОВСИЕНКО

Предложена комплексная реабилитация больных с сочетанными поражениями половых органов и опорно-двигательного аппарата. В трех группах пациентов с генитальным эндометриозом, сопровождающимся сколиозом, применялись три варианта лечения. Во всех группах использовались радонотерапия и лазеротерапия в ауторезонансном режиме, во второй и третьей группах – дополнительно ЛФК по специально разработанной методике: во второй группе как однократный курс, в третьей – в течение 6 месяцев после терапии. Лучшие непосредственные и отдаленные результаты наблюдались при включении в терапевтический комплекс ЛФК, особенно при пролонгировании курсов лечебной физкультуры.

Ключевые слова: генитальный эндометриоз, сколиоз, радонотерапия, лазеротерапия, лечебная физкультура

По результатам ЭМГ у всех больных сохранялось нормальное состояние корешков спинного мозга, уменьшение асимметрии показателей, снятых с нижних конечностей.

У всех больных третьей группы отмечалось уменьшение угла отклонения от оси на $3-5^\circ$, значительно уменьшались проявления спондилеза, спондилоартроза, артроза дугоотростчатых суставов, протрузии дисков позвоночника, грыжи дисков позвоночника на фоне протрузии. Дегенеративные изменения дисков, изменения замыкательных пластин тел позвонков оставались без динамики у всех больных.

Заключение. Таким образом, в лечении женщин, страдающих генитальным эндометриозом с сопутствующим сколиозом позвоночника, важное значение имеет комплексная терапия, включающая помимо радонотерапии и лазеротерапии в ауторезонансном режиме лечебную физкультуру для коррекции состояния позвоночника, мышц тазового дна и нижних конечностей, что способствует удлинению ремиссии, улучшению клинического статуса и данных объективного обследования. Пролонгированные (до полугода) занятия лечебной физкультурой улучшают тонус мягких тканей (мышцы, связки), что, по-видимому, способствует улучшению трофических процессов как в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, так и внутренних половых органах. Это определяет уменьшение проявлений остеохондроза и тенденцию к уменьшению проявлений сколиоза позвоночника. Улучшение состояния позвоночника благотворно влияет на состояние внутренних половых органов, способствует стабилизации и положительным изменениям со стороны гениталий.

Литература

1. Ляндрес, З.А. Оперативное лечение сколиозов у детей / З.А. Ляндрес, Л.К. Закревский. – М. : Медицина, 1967. – 132 с.
2. Мовшович, И. А. Сколиоз – хирургическая анатомия и патогенез / И. А. Мовшович. – М. : Медицина, 1964. – 164 с.
3. Чаклин, В.Д. Сколиоз и кифозы / В.Д. Чаклин, Е.А. Абальмасова. – М. : Медицина, 1973. – 231 с.

REHABILITATION OF WOMEN WITH THE COMBINED PATHOLOGY OF INTERNAL GENITALS AND A BACKBONE KORJANOVA M. M., OVSIENKO A. B.

Complex rehabilitation of patients with combined disorders of genital and locomotive systems was worked out. In three groups of patients with genital endometriosis accompanied by scoliosis three variants of treatment were applied: 1) radonotherapy and laser therapy in autoresonant regimen; 2) the short course of special exercise therapy; 3) 6 months course of special exercise therapy. The best close and long-term results were observed in the second and especially in the third groups of patients.

Key words: genital endometriosis, scoliosis, radonotherapy, laser therapy, medical gymnastics