

А.Н. Додонов, В.Б. Трубин, Н.Н. Глебова, Т.Б. Трубина, О.В. Егорова  
 Башкирский государственный медицинский университет,  
 г. Уфа

# СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ, ИРТ, ТЭС-ТЕРАПИИ, ФИТОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ТОТАЛЬНОЙ И СУБТОТАЛЬНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ

**Г**инекологическая операция имеет для женщины особое значение, так как связана не только с потерей определенного органа, но и с утратой чисто женских функций: менструальной и детородной. Кроме того, многие женщины связывают с операцией на половых органах потерю сексуальности, женской привлекательности, молодости [2, 3].

Наиболее часто вопрос о необходимости проведения радикальных операций возникает при доброкачественной опухоли матки (миоме), в некоторых случаях в сочетании с опухолевидными образованиями яичников [1, 4].

**Цель исследования** – изучить результаты применения психотерапии, ИРТ, ТЭС-терапии, фитотерапии в комплексе реабилитационных мероприятий при тотальной и субтотальной гистерэктомии.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучены результаты плановых гинекологических операций (тотальной и субтотальной гистерэктомии) у 61 женщины с миомами в сочетании с опухолями и опухолевидными образованиями яичников. При обследовании женщин применялись общепринятые клинические и специальные методы обследования. Кроме того, применялись кольпоскопия, УЗИ органов малого таза, бактериоскопическое и бактериологическое исследования отделяемого влагалища и цервикального канала, цитологическое исследование мазков на АТК, метод прямой иммунофлюоресценции, гистоморфологический метод, ультразвуковая денситометрия, исследование липидного профиля сыворотки крови, тест СМОЛ, тест Спилбергера-Ханина, тест уровня невротизации и психопатизации (УНП), шкала депрессии Цунга, цветовой тест Люшера.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследованные женщины находились в возрасте от 25 до 48 лет (средний возраст –  $42 \pm 3,3$  года). По типу телосложения: гиперстенический (30%), нормостенический (51,4%), гипостенический (18,6%) типы. Ожирением страдали 32,8% пациенток. При обследовании диагностированы следующие экстрагенитальные заболевания: гипертоническая болезнь (12,9%), ишемическая болезнь сердца (2,8%), бронхиальная астма (2,8%), хронический бронхит (5,7%), хронический гастрит (14,3%), хронический холецистит (12,9%), язвенная болезнь желудка (5,7%), сахарный диабет (2,8%), тиреоидный зоб (5,7%), вегето-сосудистая дистония (7,1%), заболевание молочных желез – узловая и диффузная форма мастопатии (38,6%), железодефицитная анемия легкой и средней степени тяжести (41,4%).

При гинекологическом исследовании диагностированы миома матки от 12 до 20 недель беременности в сочетании с кистами и кистомами, подтвержденные ультразвуковым исследованием. При кольпоскопическом исследовании выявлены фоновые заболевания шейки матки (75,9%), предраковые процессы (53%).

Объем оперативных вмешательств – ампутация матки с придатками (5 чел.), экстирпация матки с придатками (56 чел.). Диагноз миомы матки гистологически подтвержден у 61 пациентки. При гистологическом исследовании яичников диагностированы серозная цистаденома (38,3%), папиллярная цистаденома (5,7%), муцинозная цистаденома (10%), дермоидная киста (8,6%), эндометриоз яичников (24,9%), множественные серозные кисты (13,5%).

Послеоперационный период осложнился инфильтратом в области культи влагалища у 4,3% пациенток. Все больные выписаны в удовлетворительном состоянии.

По данным проведенного анкетирования установлено отношение женщин к предстоящему оперативному лечению: сожаление о необходимости операции (31,4 %), положительный настрой на благоприятный исход (27,1 %), боязнь тяжелых последствий (17,1 %), неверие в успешный исход операции (8,6 %), страх смерти во время операции (7,2 %), безразличие (8,6 %). В полной мере представляли объем и сущность предстоящей операции 72,9 % пациенток, психологически не были готовы к возможным последствиям 27,1 % опрошенных.

С точки зрения 22,9 % женщин, проведение им предстоящей операции не было достаточно оправдано. Об объеме проведенного вмешательства сообщили своему мужу только 27,1 % женщин. По данным анкетирования, отношение мужа к женщине после операции было следующим: понимание и сопереживание (44,3 %), безразличие (25,7 %), охлаждение отношений (22,8 %), уход из семьи (7,2 %).

По данным опроса, признаки синдрома постовариэктомии в виде нейровегетативных, аффективных расстройств через 3 месяца после перенесенной операции отметили 87,1 % пациенток.

Клинические проявления синдрома постовариэктомии были представлены следующими симптомами: приливы (84,3 %), потливость (67,1 %), головная боль (45,7 %), головокружения (27,1 %), повышение АД (12,8 %), слабость (62,9 %), раздражительность и плаксивость (52,9 %), снижение настроения (24,3 %), снижение памяти (21,4 %), нарушения сна (17,1 %).

У 18,6 % женщин через год после операции появились признаки урогенитальных расстройств. Через 12 месяцев свое настроение оценили как хорошее 34,3 % пациенток, как удовлетворительное – 38,6 %. Остальные 27,1 % женщин имели постоянно угнетенное настроение. На изменения в сексуальной жизни в виде снижения сексуального влечения указали 28,6 % опрошенных. Дискомфорт во время полового акта испытывали 7,1 % женщин. Без изменения остались взаимоотношения с окружающими у 28,6 % пациенток. Раздражительность, нетерпимость к другим людям стали испытывать 15,7 % опрошенных, появилось чувство, что окружающие к ним стали хуже относиться, у 12,8 %.

Из-за болезни стали хуже справляться с работой 25,7 %, считают, что работу нужно выполнять, несмотря на болезнь 18,6 %, здоровье не мешает работать – считают 32,6 %, боятся из-за болезни потерять работу 7,2 %, стараются скрыть свое состояние 8,6 % пациенток. Своё отношение к будущему пациентки выразили следующим образом: имеет стремление преодолеть свое состояние и вернуться к нормальной жизни (28,6 %), благоприятное будущее целиком связывает с успехами в работе (14,3 %), перенесенная болезнь никак не может отразиться на будущем (18,6 %), надеется на лучшее будущее (12,6 %), дальнейшая судьба не интересует (12,9 %), болезнь делает будущее печальным и унылым, при мыслях о будущем возникает чувство раздражения (12,9 %).

Через год после тотальной и субтотальной гистерэктомии была проведена объективная оценка пси-

хологического статуса с использованием экспериментально-психологического исследования.

При анализе индивидуальных профилей личности, полученных с помощью теста СМОЛ, установлено переживание психологического кризиса (48,6 %). У 61,4 % пациенток имели место нарушения психотенического и ипохондрического характера, что проявлялось физической слабостью, быстрой психической истощаемостью, эмоциональной неустойчивостью, раздражительностью. Больные были склонны переоценивать тяжесть своего состояния. Исследование тревожности методом Спилбергера-Ханина выявило низкий уровень ситуационной тревожности (11,4 %), средний уровень (41,4 %), высокий уровень ситуационной тревожности (47,2 %). Уровень личностной тревожности был представлен следующим образом: низкий (35,8 %), средний (47,1 %), высокий (17,1 %).

Эти данные свидетельствуют о наличии выраженной стрессовой реакции на болезнь и оперативное вмешательство. По шкале УНП уровень невротизации превышал условную норму у 61,4 % пациенток, уровень психопатизации – у 35,7 % женщин. Уровень стресса, выявленный при помощи теста Люшера, был следующим – отсутствие стресса (27,1 %), умеренный уровень (31,5 %), состояние глубокого стресса (41,4 %). Таким образом, 72,9 % женщин испытывали после операции состояние стресса.

Результаты оценки уровня депрессии методом Цунга: депрессия легкой степени выявлена у 27,1 % пациенток, средней степени – у 7,1 %, тяжелой степени – у 2,8 %. У 41,4 % женщин диагностированы ожирение, нарушение липидного профиля крови. При исследовании минеральной плотности костной ткани методом ультразвуковой денситометрии была выявлена остеопения у 31,4 % остеопороз у 11,4 % пациенток.

Проведенное через 12 месяцев после операции тотальной и субтотальной гистерэктомии экспериментально-психологическое исследование показало развитие аффективных и личностных нарушений у 87,1 % женщин, что явилось основанием для разработки лечебно-реабилитационных мероприятий с дифференцированным подходом в каждом наблюдении. Для конкретного применения реабилитационных мероприятий была определена степень тяжести психовегетативных расстройств после перенесенной операции тотальной и субтотальной гистерэктомии.

Оценивая данные, полученные при обследовании женщин с использованием экспериментально-психологических методов, была выявлена легкая степень тяжести у 41,4 % пациенток, средняя степень тяжести у 31,4 %, тяжелая степень психовегетативных расстройств у 27,2 %.

При психовегетативных расстройствах легкой степени характерна большая устойчивость эмоциональной сферы, низкий уровень тревоги, положительный фон основных переживаний, незначительные вегетативные нарушения. Психовегетативные нарушения средней степени тяжести проявляются наличием повышенной ситуационной тревоги, легкой депрессии ситуационного характера, снижением интереса к соб-

твенной жизни и окружающему, умеренными вегетативными нарушениями. При тяжелой степени психовегетативных расстройств наблюдаются выраженные эмоциональные расстройства в виде высокой тревожности, истинной депрессии, негативных переживаний, сниженным настроением, пессимистическим взглядом на жизнь, снижением активности, интереса к окружающему.

Изложенные данные явились основой для применения разработанных реабилитационных мероприятий при тотальной и субтотальной гистерэктомии. Комплекс реабилитационных мероприятий включал углубленное обследование женщин в условиях поликлиники перед операцией с использованием метода прогнозирования развития психовегетативных расстройств после операции, проведение консультации психотерапевта.

В условиях гинекологического стационара в раннем послеоперационном периоде проводились лечебно-реабилитационные мероприятия с использованием немедикаментозных методов: психотерапии, фитотерапии, иглорефлексотерапии, ТЭС-терапии. Гормонотерапия применялась по показаниям, в зависимости от степени тяжести психовегетативных расстройств и с учетом индивидуальной переносимости лечебных мероприятий. После выписки пациенткам назначались курсы лечения с использованием вышеуказанных средств в поликлинических условиях. Эффективность лечения оценивалась акушером-гинекологом совместно с психотерапевтом с применением экспериментально-психологических методов через 3, 6 и 12 месяцев.

Проведенное через год совместно с психотерапевтом психологическое тестирование 50 женщин,

перенесших тотальную и субтотальную гистерэктомию и получивших комплекс реабилитационных мероприятий, не выявило выраженных клинических проявлений психовегетативных нарушений у 64 % женщин. Снизилось на 11 % число женщин с ожирением, выявлены только незначительные нарушения липидного профиля крови. Минеральная плотность костной ткани, согласно критериям ВОЗ, была нормальной у 92 % женщин, остеопороз диагностирован не был.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Через год после перенесенной операции тотальной и субтотальной гистерэктомии применение лечебно-реабилитационных мероприятий позволило добиться ремиссии психовегетативных нарушений у 92 % женщин: у 64 % клинические проявления психовегетативных расстройств не диагностированы, у 28 % нарушения были легкой степени.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Кулаков, В.И. Гистерэктомия и здоровье женщины /В.И. Кулаков, Л.В. Адамян, С.И. Аскольская. – М., 1999. – 324 с.
2. Менделевич, В.Д. Клинико-психопатологические особенности посткастрационного гинекологического синдрома /В.Д. Менделевич //Вопросы теоретической и клинической психо-эндокринологии: Сб. науч. тр. – М., 1988. – С. 123-126.
3. Психоэмоциональное состояние женщин после гистерэктомии /Л.В. Адамян, С.И. Аскольская, Т.А. Кудрякова, А.С. Горев //Акуш. и гинекол. – 1999. – № 1. – С. 35-38.
4. Сметник, В.П. Неоперативная гинекология /В.П. Сметник, Л.Г. Тулимович. – М., 2000. – 591 с.



### НОВЫЙ АНТИБИОТИК ПРОТИВ СИЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Исследователи нашли потенциально ценный и совершенно новый антибиотик в верхнем слое почвы в Южной Африке. Ученые фармацевтической компании Merck and Co обнаружили химический состав, который является эффективным против микробов, которые развили механизмы сопротивления к существующим антибиотикам, особенно это касается плохо поддающихся лечению «новых» венерических болезней – гарднереллеза, микоплазмоза и т.д.

Открытие может стать оружием в непрекращающемся сражении против инфекционных бактерий, которые постоянно развивают стойкость к используемым против них лекарственным препаратам.

С недавним появлением бактерий, которые являются стойкими к даже самым мощным антибиотикам, существует вероятность, что в ближайшем будущем многие инфекционные заболевания будут неизлечимыми.

Одна из основных проблем состоит в том, что большинство антибиотиков являются модификациями антибактериальных препаратов, которые были открыты в течение второй половины 20-го столетия. Несмотря на последние достижения науки, поиск новых веществ сопровождается ошибками в их тестировании. Новый препарат дает надежду на излечение многих болезней.

www.MIGnews.com.