

# ВЫЯВЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЖЕНЩИН 30–40 ЛЕТ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

*Е.В. Гурова*

*ЮУрГУ, г. Челябинск*

**Сравнительный анализ изменений особенностей функциональных показателей женщин 30–40 лет с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов после применения физических нагрузок оздоровительного характера и гинекологического массажа выявил изменения в иммунологических показателях крови, уровне физического развития, психоэмоциональных показателях.**

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 объем трансмиссивных инфекций, то есть инфекций, передающихся половым путем. В 90% случаев инфекция попадает в женские половые органы половым путем. 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, 2, 3] наряду с медикаментозной терапией важное значение в реабилитации больных этой категории имеют методы физической реабилитации: оздоровительная гимнастика, физиотерапия, рефлекторно-сегментарный и гинекологический массажи. Практическое применение этих методов сокращает сроки реабилитации, а также длительность и объем антибиотикотерапии.

Актуальность данного исследования заключается в том, что разработка и внедрение доступных и эффективных методов физической реабилитации женщин 30–40 лет с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов ускорит восстановление пораженных тканей органов малого таза, что отразится на состоянии кардио – респираторной системы и психоэмоциональном состоянии женщин.

Целью исследования было выявление особенностей изменения морфофункционального и психофизиологического состояния женщин 30–40 лет с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов в процессе применения сочетания медикаментозного лечения и методов физической реабилитации.

**Организация исследования.** Исследования проводились с июня по декабрь 2005 года на базе областной клинической больницы г. Челябинска, факультета физической культуры и спорта Южно-Уральского государственного университета.

Для проведения исследований нами выбраны женщины 30–40 лет с диагнозом хроническое воспалительное заболевание половых органов, обратившиеся в женскую консультацию по месту жительства. Со всеми женщинами, в соответствии с показаниями по результатам клинических анализов мазков и бакпосевов, был проведен курс медикаментозной терапии. Параллельно в течение месяца со всеми женщинами проводился курс физической реабилитации. Для проведения исследований в соответствии с выбранными методами, пациентки были отнесены к двум группам: контрольной и основной, по 10 человек в каждой.

**Результаты исследований.** В клинической иммунологической лаборатории было проведено исследование мазка со слизистой и крови женщин 30–40 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 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 исследуемые показатели кардио-респираторной системы женщин основной и контрольной группы не имели статистически достоверной разницы. Так показатели частоты сердечных сокращений:  $82,4 \pm 0,74$  уд/мин – основная,  $84,2 \pm 0,62$  уд/мин – контрольная группа, данное значение ЧСС является несколько повышенным, признаком учащения пульса. Значение частоты дыхательных движений:  $24,6 \pm 0,37$  дв/мин – основная,  $23,5 \pm 0,37$  дв/мин – контрольная группа, также несколько повышено. Показатели жизненной емкости легких составляют –  $2880 \pm 47$  мл – основная,  $2950 \pm 49$  мл – контрольная группа, что является нормальным показателем для женщин данного возраста и телосложения. Результат пробы Штанге –  $36,8 \pm 0,49$  сек – основная группа,  $35,2 \pm 0,87$  сек – контрольная группа, свидетельствует о невысокой устойчивости организма женщин к гипоксии. Коэффициент Хильдебранда –  $3,35 \pm 0,08$  ед. – основная группа,  $3,58 \pm 0,04$  ед. – контрольная, показывает, что межсистемные взаимоотношения основных систем органов находятся в пределах физиологической нормы. Индекс Скибитской:  $12,86 \pm 0,33$  ед. – основная,  $12,33 \pm 0,37$  – контрольная группа, находится в пределах удовлетворительных значений.

Полученные результаты показали, что у обследованных женщин жизненная емкость легких находится в пределах возрастных норм, в их организме нет существенных сбоев в межсистемных взаимоотношениях основных систем органов. При этом значения частоты сердечных сокращений, частоты дыхательных циклов, пробы Штанге, индекса Скибитской показывают на существова-

ние напряжения и дисбаланса в организме женщин, возможно связанных с воспалительным процессом.

После курса лечения и реабилитации большинство полученных результатов обследования женщин 30–40 лет с диагнозом хроническое воспалительное заболевание половых органов изменилось. Так, частота сердечных сокращений у женщин основной группы снизилась до  $76,6 \pm 0,62$  уд/мин, что достоверно ниже, чем у женщин контрольной группы –  $79,7 \pm 0,75$  уд/мин., и может считаться нормальным. Частота дыхательных циклов снизилась до  $19,3 \pm 0,37$  дв/мин у женщин основной группы, что достоверно реже, чем в контрольной группе –  $21,8 \pm 0,37$  дв/мл. Значение жизненной емкости легких увеличилось незначительно как в основной –  $2910 \pm 43$  мл, так и в контрольной группе –  $2970 \pm 47$  мл. Улучшилась проба Штанге:  $42,0 \pm 0,74$  сек – основная группа, достоверно ниже –  $38,6 \pm 0,74$  сек, чем показатели у контрольной группы, что свидетельствует о повышении устойчивости организма к гипоксии. Коэффициент Хильдебранда изменился незначительно, у женщин основной группы поднялся до  $3,97 \pm 0,03$  ед, у женщин контрольной группы – до  $3,65 \pm 0,04$  ед. Значение индекса Скибитской у женщин основной группы достигло нормального –  $16,30 \pm 0,42$  ед, у женщин контрольной группы –  $14,51 \pm 0,39$  ед., что достоверно ниже, чем у основной группы.

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

### Литература

1. Бенедиктов И.И., Бенедиктов Д.И. Гинекологический массаж и гимнастика. – Свердловск: изд-во Уральского ун-та, 1990. – 128 с.
2. Бодяжина В.И., К.Н. Жмакин. Гинекология. – М.: Медицина, 1977. – 415 с.
3. Гинекология: Новейший справочник/ Под общ. Ред. Л.А. Сулопасова. – М.: Изд-во Эксмо; СПб.: Изд-во Сова, 2005. – 688 с.