

4 ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕКРЕАЦИИ РАЗНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

УДК 796.035:616-089.61

К. А. Бугаевский

КПУ ИЗСиТ, Запорожье, Украина

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ОДНОСТОРОННЕЙ ОВАРИОЭКТОМИИ

Рассмотрены вопросы применения восстановительного лечения с использованием рефлексотерапии, методов и средств физической реабилитации как одного из способов восстановительного лечения после перенесённой односторонней овариоэктомии у пациенток репродуктивного возраста. Представлены особенности практического применения предложенной методики на разных этапах реабилитационного процесса.

Ключевые слова: пациентки, односторонняя овариоэктомия, восстановительное лечение, физическая реабилитация, менструальный цикл, репродуктивный возраст

Введение. Среди большого количества разнообразных гинекологических заболеваний удаление яичников занимает особое место. Согласно анализу доступных источников информации, овариоэктомия встречается в 12—15% случаев всех гинекологических оперативных вмешательств [8, с. 41—42]. Доказано, что удаление хотя бы доли одного из яичников негативно влияет на эндокринный фон, обмен веществ, овариально-менструальный цикл, значительно ухудшает состояние репродуктивного здоровья женщины, вплоть до развития у нее вторичного бесплодия [1, с. 152—153; 2, с. 554—555; 8, с. 41—42].

Чаще всего удаление одного или обоих яичников происходит в гинекологии (апоплексия яичника, различные кисты, рак яичника) [1; 2]. Это приводит к развитию постовариоэктомического синдрома (ПОЭС) в 60—80%, развития раннего климакса и требует

адекватной медикаментозной коррекции и заместительной гормональной терапии (ЗГТ) [1, с. 152—153; 3, с. 31—38; 8, с. 41—42].

Вследствие удаления яичника или какой-то из его частей происходят также изменения в ведущих системах организма — сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной [1, с. 152—153; 3, с. 31—38]. Если сохранён хотя бы один яичник, достаточно велика вероятность, что он, компенсаторно, возьмет на себя выработку комплекса женских половых гормонов и яйцеклеток. Это дает женщине большой шанс выполнить свою генеративную функцию и поддерживать достаточный уровень своего соматического и репродуктивного здоровья [1, с. 152—153; 3, с. 31—38; 8, с. 41—42].

Использование средств восстановительного лечения и физической реабилитации только тогда имеет смысл, если сохранена, хотя бы и частично, функция этого важного женского органа. Большой статистический материал показывает, что удаление одного яичника у женщин репродуктивного возраста осуществляется весьма часто и составляет около 12% в гинекологических стационарах (С. У. Хамадянова, 2002; А. Э. Тер-Овакимян, Л. Д. Оразмурадова, 2008). Хирургическое выключение функции яичников в репродуктивном возрасте у 60—80% пациенток сопровождается развитием синдрома постовариоэктомии, представляющего собой комплекс нейровегетативных, психоэмоциональных, обменно-эндокринных нарушений, являющихся следствием острого дефицита половых стероидов (С. У. Хамадянова, 2002; А. Ю. Меркулова, 2004).

После односторонней овариоэктомии развивается комплекс патологических симптомов, сходный с таковым при полной кастрации [4; 8, с. 41—42; 9, с. 14—17]. Возникает тенденция к нарушениям гормонального баланса, что, в совокупности с другими клиническими проявлениями, свидетельствует о неблагоприятном влиянии на здоровье удаления одного яичника в репродуктивном периоде и обуславливает необходимость тщательного послеоперационного наблюдения и реабилитации таких больных [2, с. 554—555; 3, с. 31—38; 4; 8, с. 41—42; 9, с. 14—17]. Вопросами восстановительного лечения и физической реабилитации после овариоэктомии занимались такие отечественные учёные, как Н. В. Гончарук (2004); Н. И. Владимирова (2010); И. А. Гриценко (2011); К. А. Бугавский (2015).

Целью работы является рассмотрение результатов проведённого исследования по внедрению примерного комплекса методов и средств физической реабилитации для определения возможности его практического применения на амбулаторно-поликлиническом и санаторно-курортном этапах реабилитации и комплексного восстановительного лечения пациенток с данной гинекологической патологией.

Материалы и методы. Всем пациенткам проводилось общеклиническое и стандартное гинекологическое обследование. Для проведения исследования по эффективности применения восстановительного лечения, рефлексотерапии и комплекса методов физической реабилитации, после оперативного лечения апоплексии яичника с последующей овариоэктомией, нами была отобрана группа пациенток, прооперированных безотлагательно, после разрыва одного из яичников. Также был подготовлен авторский вариант анкеты (К. А. Бугаевский), в который были включены вопросы, касающиеся психологического настроения пациенток до и после их оперативного лечения, ожиданий от проведенного комплекса физической реабилитации, касающихся их сексуальной и репродуктивной функций, чувств и проявлений во время проведения комплекса проведенных реабилитационных мероприятий. Все методики восстановительного лечения, рефлексотерапии и физической реабилитации проводились в межменструальный период, в два этапа. Ориентиром служили индивидуальные графики менструального цикла, основанные на данных измерения базальной температуры (БТ) с использованием тестов на овуляцию, которые проводились в течение 1—9 месяцев. Применяемый нами метод рефлексотерапии состоял из двух курсов лечения по 7 сеансов каждый с интервалом между ними не более 3—4 дней.

Дополнительно проводилась стимуляция активных точек (АТ): точка яичника АТ 23 и точка шень-мень АТ 55, в которые вводились постоянные кнопочные иглы на 7 суток. С 15 дня менструального цикла начинался второй курс рефлексотерапии [4; 5, с. 83—87; 7]. В исследовании приняли участие 12 женщин в возрасте 23—34 года, после лапароскопического удаления одного ($n = 7$) и части одного из яичников (клиновидная резекция) ($n = 5$). В качестве альтернативного метода улучшения общего состояния здоровья и его репродуктивной составляющей нами предложен комплекс средств физической реабилитации и нетрадиционных методов, которые включают в себя лечебную физкультуру (ЛФК),

гинекологический массаж, вибрационный массаж на нижние отделы живота, иглорефлексотерапию на зоны подошв и тыла стоп, с воздействием на биологически активные точки (БАТ), отвечающие за функционирование яичников [2, с. 554—555; 4; 5, с. 83—87; 6, с. 238—239; 8, с. 41—42; 9].

Результаты и их обсуждение. Предложенный комплекс физической реабилитации выполнялся в течение 3 месяцев после оперативного вмешательства, как в раннем (со вторых суток после операции), так и в позднем послеоперационном периоде (до 3 месяцев). Эффективность применения предложенного нами метода оценивалась путем определения уровня яичниковых гормонов (прогестерон, эстрадиол-Е₂, гонадотропных гормонов гипофиза (ФСГ, ЛГ, пролактина), проведением контрольного ультразвукового исследования, измерением уровня базальной температуры. Менструальный цикл восстановился в течение первых 2—3 месяцев у 4 (57,1%) пациенток первой группы, через 3—6 месяцев у всех 7 (100%) женщин.

Во второй группе через 1-2 месяца менструальный цикл восстановился у 3 (60%) пациенток, в последующие 1-2 месяца еще у 2 женщин. Уровень половых гормонов в обеих исследуемых группах нормализовался в течение первых 2—3 месяцев после перенесенного оперативного вмешательства.

Самостоятельное выполнение пациентками рефлекторного воздействия на БАТ тыла стопы и подошвы в течение 3 месяцев исследования, по восприятию пациентками, значительно снизило вегетативные проявления вследствие удаления у них одного из яичников (чувство приливов, лихорадка, тремор, потливость и др.). Пациенткам, в целях предупреждения явлений постовариоэктомического синдрома (ПОЭС), были даны рекомендации по применению самомассажа БАТ в течение еще 6 месяцев [2, с. 554—555; 4; 5, с. 83—87; 7].

Выводы. В результате практического применения предложенного нами комплекса методов восстановительного лечения было установлено, что уровень яичниковых гормонов и гонадотропных гормонов гипофиза соответствует средним физиологическим значениям.

Согласно результатам проведенного анкетирования нами было установлено, что психоэмоциональное состояние улучшилось у 10 женщин (83,3%), сексуальная жизнь нормализовалась у 9 (75,0%), вегетативные проявления значительно уменьшились у 8 (66,7%) пациенток.

Считаем, что использованный нами комплекс методов физической реабилитации может быть предложен для практического использования специалистами по ЛФК, рефлексотерапии и восстановительной медицине у пациенток после удаления одного из яичников или при частичной овариоэктомии.

The article deals with issues relating to the use of restorative treatment using acupuncture, methods and means of physical rehabilitation as a means of rehabilitation treatment, after undergoing unilateral ovariectomy patients of reproductive age. The features of the practical application of the proposed methods at different stages of the rehabilitation process.

Key words: female patients, unilateral oophorectomy, rehabilitation treatment, physical rehabilitation, menstrual cycle, reproductive age.

Список цитируемых источников

1. *Абрамченко, В. В.* Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии / В. В. Абрамченко, В. М. Болотских. — СПб.: Элби-СПб, 2007. — С. 152—153.
2. *Бугаевский, К. А.* Особливості застосування фізичної реабілітації після овариоектомії / К. А. Бугаевский // Наука і вища освіта : зб. тез XXIII Міжнар. наук. конф. студентів і молодих учених. — Запоріжжя : [б. в.], 2015. — С. 554—555.
3. *Бугаевский, К. А.* Особенности практического применения физической реабилитации после перенесенного хирургического лечения апоплексии яичника / К. А. Бугаевский // Сучасні тенденції розвитку сучасної науки та практики : зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф., Львів, 21—23 грудня 2015 р. — Львів : [б. в.], 2015. — С. 31—38.
2. *Владимирава, Н. І.* Фізична реабілітація в гінекології : навч. посіб. / Н. І. Владимирава. — Київ : Медицина, 2010. — 80 с.
3. *Гончарук, Н. В.* Фізична реабілітація жінок репродуктивного віку після овариоектомії / Н. В. Гончарук // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фіз. культури та спорту. — 2004. — Вип. 8. — Т. 2. — С. 83—87.
4. *Гриценко, И. А.* Актуальность изучения реабилитации репродуктивного здоровья женщин, перенесших хирургическое лечение по поводу апоплексии яичника / И. А. Гриценко // Материалы 68-й открытой науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов с международным участием, посвящ. 75-летию ВолГМУ. — Волгоград : ВолГМУ, 2011. — С. 238—239.
5. *Спасова, Н. В.* Рефлексотерапия в восстановительной медицине / Н. В. Спасова, В. Б. Любовец. — Чебоксары : Изд-во Чуваш. ун-та, 2007. — 174 с.
6. *Хамадянова, С. У.* Постовариоэктомиический синдром и возможности его коррекции / С. У. Хамадянова // Научный прорыв-2002 : сб. науч. тр. конф. ученых Респ. Башкортостан / ред. В. М. Тимербулатов. — Уфа : БашГМУ, 2002. — С. 41—42.
7. *Тер-Овакьян, А. Э.* Репродуктивное здоровье женщин, перенесших апоплексию яичника / А. Э. Тер-Овакьян, Л. Д. Оразмурадова // Рос. вестн. акушера-гинеколога. — 2008. — № 1. — С. 14—17.

Материал поступил в редакцию 16.04.2017 г.