

Бугаевский К. А.

доцент кафедры физической реабилитации и здоровья
Классического частного университета

Михальченко М. В.

студентка

Запорожского государственного медицинского университета

ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ОДНОСТОРОННЕЙ ОВАРИОЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация: В статье рассмотрены вопросы, касающиеся применения восстановительного лечения, с применением 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. Показано положительное влияние восстановительного лечения на установление менструального цикла и гормональной деятельности у пациенток в позднем послеоперационном периоде.

Анотация: У статті розглянуті питання, що стосуються застосування відновного лікування, із використанням рефлексотерапії, методів і засобів фізичної реабілітації, як одного із способів відновного лікування, після перенесеної односторонньої овариоектомії у пацієнток репродуктивного віку. Представлені особливості практичного застосування запропонованої методики на різних етапах реабілітаційного процесу. Показано позитивний вплив відновного лікування на встановлення менструального циклу і гормональної діяльності у пацієнток в пізньому післяопераційному періоді.

Summary: 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. The positive effect of rehabilitation treatment on the establishment of the menstrual cycle and hormonal activity in patients in the late postoperative period.

Постановка проблемы. Среди большого количества разнообразных гинекологических заболеваний удаления яичников занимает особое место. Согласно анализу доступных источников информации, овариоэктомия встречается в 12-15% случаев всех гинекологических оперативных вмешательств [8]. 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; 2; 8].

Чаще всего удаление одного или обоих яичников происходит в гинекологии (апоплексия яичника, различные кисты, рак яичника) [1; 2]. Это приводит к развитию постовариоэктомичного синдрома (ПООЭС) в 60-80%, развития раннего климакса и требует адекватной медикаментозной коррекции и заместительной гормональной терапии (ЗГТ) [1; 3; 8].

Вследствие удаления яичника, или какой-то из его частей, происходят также изменения в ведущих системах организма, сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной [1; 3].

Если сохранён хотя бы один яичник, достаточно большой вероятностью, что он, компенсаторно, возьмет на себя достаточно выработки 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; 3; 8].

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; 9]. 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 [2-4; 8; 9].

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. Бугаевский, 2015 и зарубежные исследователи – J. Kozłowska, M. Curyło (2013).

Цель и задачи исследования. Изучить положительные аспекты применения комплекса восстановительного лечения, с применением рефлексотера-

пии, методов и средств физической реабилитации у пациенток, перенесших удаление одного яичника, на этапах восстановительного лечения.

Основной материал исследования. 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 АТ 23 (точка яичника) и 55 (шень-мень), в которые вводились постоянные кнопочные иглы на 7 суток. С 15 дня менструального цикла начинался второй курс рефлексотерапии [4, 5].

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).

Нами, в качестве альтернативного метода улучшения общего состояния здоровья и его репродуктивной составляющей, предложенный комплекс средств физической реабилитации и нетрадиционных методов, которые включают в себя ЛФК, гинекологический массаж, вибрационный массаж на нижние отделы живота, иглорефлексотерапию на зоны подошв и тыла стоп, с воздействием на БАТ, отвечающие за функционирование яичников

[2; 4-6; 8]. Предложенный комплекс физической реабилитации выполнялся в течение 3 месяцев после оперативного вмешательства, как в раннем (с 2-х суток после операции), так и в позднем послеоперационном периоде (до 3-х месяцев).

Эффективность применения предложенного нами метода оценивалась путем определения уровня яичниковых гормонов (прогестерон, эстрадиол-Е2, гонадотропных гормонов гипофиза (ФСГ, ЛГ, пролактина), проведением контрольного УЗИ, измерением уровня базальной температуры (БТ). Менструальный цикл восстановился в течение первых 2-3 месяцев у 4 (57,1%) пациенток первой группы, через 3-6 месяца 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 нормализовалось 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 же пациентками, значительно снизило в них вегетативные проявления вследствие удаления в них одного из яичников (чувство приливов, лихорадка, тремор, потливость и др.).

Пациенткам, с целью предупреждения явлений постовариоэктомического синдрома (ПОЭС), были данные рекомендации по употреблению самомассажа БАТ в течение еще 6 месяцев [2; 4; 5].

Выводы.

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

2. Согласно анализа результатов проведенного анкетирования нами было установлено, что психоэмоциональное состояние улучшилось в 10 женщин (83,3%), сексуальная жизнь нормализовалась у 9 женщин (75,00%), вегетативные проявления значительно уменьшились в 8 пациенток (66,7%).

3. Считаю, что использованный нами комплекс методов ФР может быть предложен для практического использования специалистами по ЛФК, рефлексотерапии и восстановительной медицины в пациенток после удаления одного из яичников или при частичной овариоэктомии.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Абрамченко В.В., Болотских В.М. 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 овариоєктомії / К.А. Бугаевский // Наука і вища освіта: збірка тез XXIII Міжнародної наукової конференції студентів і молодих учених. – Запоріжжя, 23.04 2015 р. – 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: збірка матеріалів міжнародної науково-практичної конференції. – Львів, 21-23 грудня 2015 р. – С. 31–38.
4. Владимиров Н.И. Фізична реабілітація в гінекології. Навчальний посібник. / Н.И. Владимиров. – К.: Медицина, 2010. – 80 с.

5. Гончарук Н.В. Фізична реабілітація жінок репродуктивного віку після оварієктомії / Н.В. Гончарук // Молода спортивна наука України : Зб. наукових праць з галузі фізичної культури та спорту. – Львів, 2004. – Вип. 8. – Т. 2. – С. 83-87.
6. Гриценко И.А. Актуальность изучения реабилитации репродуктивного здоровья женщин, перенесших хирургическое лечение по поводу апоплексии яичника // Мат. 68-й открытой науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов с международным участием, посвященной 75-летию ВолГМУ. Вол гоград 2011. – С.238–239.
7. Спасова Н. В. Рефлексотерапия в восстановительной медицине / Н. В. Спасова, В. Б. Любовцев. – Чебоксары : Изд-во Чуваш, ун-та, 2007. – 174 с.
8. Хамадьянова С.У. Постовариоэктомический синдром и возможности его коррекции / С.У. Хамадьянова // Научный прорыв 2002: Сборник научных трудов конференции ученых Республики Башкортостан. Редактор: В. М. Тимербулатов. 2002. Издательство: Башкирский государственный медицинский университет (Уфа). – С. 41-42.
9. Тер-Овакимян А.Э. Репродуктивное здоровье женщин, перенесших апоплексию яичника / А.Э. Тер-Овакимян, Л.Д. Оразмурадова // Российский вестник акушера-гинеколога, 2008. – № 1. – С. 14–17.
10. Шнейдерман М.Г. Гинекологический массаж: практическое руководство для врачей. 2-е изд., испр. и доп. М.: РИТМ, 2011. – 96 с.
11. Kozłowska J. Rehabilitacja w ginekologii i położnictwie / J. Kozłowska, M. Curyło // AWF Kraków. – Kraków, 2013. – 86 s.