

УДК 618.12-002:615.83:616.831.2

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗИОТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА АДАПТИРОВАННЫХ К ФАЗАМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Абдуллаева М.А., Асранкулова Д.Б., Зияева Э.Р., Маматова М.Р., Абдуманнапова Х.Ш.

Андижанский государственный медицинский институт

RATIONAL APPLICATION OF PHYSICAL THERAPY FOR THE WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE ADAPTED TO PHASES OF A MENSTRUAL CYCLE

Abdullayeva M.A., Asrankulova D.B., Ziyayeva E.R., Mamatova M.R., Abdumannopova H.Sh.

Andizhan state medical institute

РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА РАЦИОНАЛ ФИЗИОТЕРАПИЯНИ ХАЙЗ ЦИКЛИГА АДАПТАЦИЯЛАШГАН ХОЛДА ҚЎЛЛАШ

Абдуллаева М.А., Асранкулова Д.Б., Зияева Э.Р., Маматова М.Р., Абдуманнапова Х.Ш.

Андижон давлат тиббиёт институти

РЕЗЮМЕ:

Становление менструального цикла, его активность важнейший и чувствительный показатель здоровья женщины. Без нормализации циклических изменений гомеостаза, невозможно полноценное восстановление нарушенных специфических функций организма женщины.

Проведена физиотерапевтическая реабилитация больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом в стадию стойкой ремиссии, в основу которой был положен принцип воздействия физическими факторами с учетом особенностей менструальных циклических процессов в организме.

Ключевые слова: физиотерапия, реабилитация, менструальный цикл, сальпингоофорит, овуляция, репродуктивный возраст, бесплодие.

SUMMARY:

Formation menstrual cycle, and its activity is an important indicator of the health of women sensitive. Without normalization of cyclical changes homeostasis is impossible to fully remedy the specific functions of the female organism.

Held physiotherapy rehabilitation of patients with chronic nonspecific salpingoophoritis the stage of stable remission, which was based on the principle of physical factors, taking into account the features of the menstrual cyclic processes in the body.

Key words: physiotherapy. rehabilitation, menstrual cycle, salpingoophoritis, ovulation, reproductive age of, infertility.

ХУЛОСА:

Хайз циклини шаклланганлиги ва унинг фаолияти аёллар саломатлигининг муҳим кўрсаткичи ҳисобланади. Гомеостазни циклик ўзгаришларини меёрлаштирмай туриб, аёл организмнинг ўзига хос вазифаларини бузилишларини тулик бартараф этиб булмайд.

Ремиссия давридаги сурункали носпецифик сальпингоофорит билан хасталанган беморларга физик омиллар билан, организмдаги циклик ўзгаришларни инобатга олган ҳолда, таъсир утказилган.

Калит сузлари: физиотерапия, реабилитация, хайз цикли, сальпингоофорит, овуляция, репродуктив еш, бепуштлиқ.

Введение: Проблема охраны здоровья в Узбекистане рассматривается как фактор национальной безопасности и стратегическая цель отечественного здравоохранения.

Становление менструального цикла, его активность важнейший и чувствительный показатель здоровья женщины. Без нормализации циклических изменений гомеостаза, невозможно полноценное восстановление нарушенных специфических функций организма женщины [1,2,8]. Эта система обеспечивает динамическое равновесие нервно-рефлекторной и эндокринной регуляции у женщин репродуктивного возраста, [3,5].

Цель работы — разработка физиотерапевтической реабилитации больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом

Материал и методы исследования: Обследовано 30 здоровых женщин с устойчивым двухфазным менструальным циклом (контрольная группа), и 170 женщин, страдающих хроническим неспецифическим сальпингоофоритом в стадии стойкой ремиссии. Общепринятые методы лечения использовали у 50 женщин, физические факторы - у 120 в зависимости от менструального цикла. Все пациенты были идентичны по возрастным и медико-социальным характеристикам. В комплекс обследования женщин основной и контрольной групп входили клинические и специальные тесты. Активность воспаления оценивали с помощью биохимического исследования крови и мочи, белковых фракций крови, определения чистоты влагалищного содержимого, бактериологического изучения выделений из цервикального канала или аспирата из полости матки и ее придатков. Эндокринную функцию яичников оценивали в динамике

менструального цикла с помощью тестов функциональной диагностики, а также определения концентрации эстрадиола, прогестерона и лютеинизирующего гормона в плазме крови. Результаты гормональных исследований синхронизированы относительно 7—9, 14—15, 21—22 дней менструального цикла. Для определения овуляции использовали ультразвуковое сканирование. Гистеросальпингография проводилась у 130 больных обеих групп. У 165 мужей пациенток основной и контрольной групп исследовали спермограмму. Отдаленные результаты лечения у 100 больных основной группы и у 50 - группы сравнения определялись путем анкетирования через 24-30 мес после лечения.

У больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом в стадии стойкой ремиссии проводилось динамическое обследование и лечение. Ранее по поводу бесплодия лечились 126 (74,1 %) пациенток, впервые обратились 15 (8,8%). Расстройства менструальной функции были отмечены у 100 (58,8 %) женщин; у 62 наблюдалась меноррагия, у 21 - метроррагия, у 17 - другие нарушения. Экстрагенитальные заболевания выявлены у 30 (77 %) пациенток. Пациенткам из группы сравнения проводилась общепринятая комплексная терапия с выборочным применением медикаментозных препаратов [6] и одновременным селективным (не более 1 вида) назначением широкого диапазона физиотерапевтических воздействий. У больных основной группы применялся разработанный нами реабилитационный метод лечения, в основу которого был положен принцип воздействия физическими факторами с учетом особенностей менструальных циклических процессов в организме. В фазу пролиферации физиотерапевтические мероприятия были направлены на повышение порога возбудимости, усиление вегетативной обеспеченности и активности парасимпатического звена вегетативной нервной системы. С этой целью назначали шейно-лицевой электрофорез новокаина для блокирования проводимости в шейных симпатических ганглиях. Для усиления выработки ЛГ и прогестерона с 10-го по 24-й день цикла всем больным этой группы назначали электрическую стимуляцию

шейки матки [4]. В секреторную фазу цикла лечебные мероприятия были направлены на активизацию симпатического отдела вегетативной нервной системы. С этой целью с 17-го по 26-й день цикла всем больным назначали сеансы эндоназального электрофореза витамина В. Эти процедуры обеспечивали стимуляцию шейных симпатических узлов, повышение адренергического тонуса и опосредованно более высокую продукцию гормона желтого тела. У больных с экстрагенитальной патологией проводилась терапия по поводу сопутствующих заболеваний.

Результат: В результате проведенной терапии у 25 (65,5 %) больных группы сравнения основная семиотика заболевания (болевого синдром, нарушение сна, снижение работоспособности и пр.) продолжала сохраняться. В основной группе аналогичные симптомы после проведенного лечения сохранялись лишь у 44 (36,6 %) больных. У 5 пациенток группы сравнения было обнаружено уменьшение пальпаторно определявшихся ранее изменений матки и ее придатков, у 18 - восстановление проходимости маточных труб. В основной группе эти показатели равнялись соответственно 106 (88,4 %) и 45 (37,5 %). Восстановление эстрогенной и гестагенной функций яичников отмечено у 13 больных группы сравнения и у 87 - основной группы. Содержание эстрадиола в плазме крови у больных группы сравнения после окончания лечения по сравнению с данными контрольной группы на 7—9-е сутки менструального цикла оставались ниже на $8,5 \pm 0,7$ г/мл, на 13—15-й день — на $25,8 \pm 19,5$ г/мл, на 21—22-й день — на $78,0 \pm 15,4$ г/мл. У больных основной группы показатели секреции эстрадиола не отличались от таковых у здоровых женщин в те же временные интервалы ($p > 0,05$). Концентрация прогестерона в плазме крови у больных группы сравнения после окончания терапии во второй половине цикла не имела тенденции к увеличению. Количество пациенток основной группы с нормальной продукцией прогестерона увеличилось вдвое. Овуляторный пик ЛГ на 13—15-й день цикла у женщин группы сравнения составлял $51,8 \pm 6,0$ мМЕ/мл против $53,9 \pm 8,0$ мМЕ/мл у здоровых женщин ($p < 0,05$).

Восстановление гонадотропной функции гипофиза произошло лишь у 2 из них. Нормальные показатели секреции ЛГ выявлены у 95 женщин основной группы. Изучение отдаленных результатов показало снижение на 35 % частоты рецидивов заболеваний у больных основной группы по сравнению с группой сравнения. Восстановление генеративной функции у пациенток основной группы было более существенным (71, или 59,1 %), чем в сравниваемой (20, или 40 %). У женщин основной группы родилось 68 живых детей, что составило 95,8 % к числу забеременевших, а в группе сравнения — 20 детей (44 %). Исследование белкового спектра сыворотки крови у женщин основной группы показало нормализацию альбуминовых и глобулиновых фракций. А/Г — коэффициент у больных основной группы после лечения стал равен 1,15 против 1,04 в группе сравнения. У здоровых женщин он находился на уровне 1,16.

Вывод: Таким образом, предложенное нами реабилитационное лечение оказалось более эффективным.

Литература:

1. Гинекологическая эндокринология. Серов В.Н., Прилепская Н.Н., Овсянникова Т.В. Москва. «МЕДпресс –информ». 2004.
2. Давыдов С.Н. Негормональное лечение расстройств менструальной функции и климактерия.— Л., 1994.
3. Лабораторная диагностика в акушерстве и гинекологии. А.Г. Таранов. Москва. 2004.с 13-40.
4. Неоперативная гинекология. Сметник В.Н., Тумилович В.П. Медицинское Информационное Агентство. Москва. 2005 г.
5. Дуда В.И., Дуда И.В. – Гинекология, Минск – 2004.
6. www.Ziyo.net
7. MedExplorer - search engine for medicine related information (поиск медицинской информации)
8. Free MedLine access (биомедицинская база данных).