

ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

УДК 616-08; 618.1-089

Ярустовская О.В.: заведующая учебной частью кафедры физиотерапии и медицинской реабилитации, д.м.н., профессор;

Куликов А.Г.: заведующий кафедрой физиотерапии и медицинской реабилитации, д.м.н., профессор.
ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, г. Москва, Россия

PRINCIPLES OF REHABILITATION OF PATIENTS AFTER OPERATIONS ON THE ORGANS OF THE FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM

Yarustovskaya O.V., Kulikov A.G.

Введение

Вопросы разработки и внедрения в практику программ реабилитации женщин, перенесших оперативные вмешательства на органах женской половой системы, являются актуальными с точки зрения реализации программ сохранения и восстановления их фертильности в условиях снижения репродуктивного потенциала населения и негативной демографической ситуации в обществе [1].

Одними из негативных тенденций в структуре гинекологической заболеваемости в настоящее время являются высокий уровень общей и гинекологической заболеваемости девочек-подростков, значительный удельный вес гормонально зависимых образований органов женской половой системы и как следствие – повышение процента оперативных вмешательств [2].

В качестве основных путей повышения эффективности программ реабилитации больных, перенесших оперативные вмешательства на органах женской половой системы, следует рассматривать следующие: раннее начало выполнения реабилитационных мероприятий, их комплексность и одновременно индивидуализация с учетом клинических особенностей каждой из пациенток, достижение оптимального баланса методов медикаментозной и немедикаментозной терапии. Наряду с этим, следует особо подчеркнуть необходимость соблюдения принципа этапности, в том числе, в возрастном аспекте – как фактор, позволяющий сохранить способность девочек-подростков к будущему материнству, и преемственность лечебно-восстановительных мероприятий на различных этапах реабилитации [3].

Рассматривая вопросы разработки программ реабилитации девочек-подростков, перенесших оперативные вмешательства на органах женской половой системы, следует отметить, что, по мнению ряда авторов [4, 5], основными целями в данном случае являются, с одной стороны, профилактика и терапия, как начальные этапы сохранения и восстановления репродуктивного здоровья на перспективу и, с другой стороны, предупреждение поздних осложнений нарушенной репродуктивной функции.

В рамках алгоритма раннего начала реабилитационных мероприятий у данного контингента пациенток,

важное значение имеют задачи по снижению фармакологической нагрузки, повышению адаптационных возможностей, ускорению процесса реконвалесценции, а также учет особенностей детского организма в формировании ответных реакций организма на физические факторы. С точки зрения особенностей формирования программ реабилитации, в качестве принципиальных подходов авторами предусматривается необходимость непосредственного воздействия как на область патологического очага, так и на активизацию адаптивных систем организма. С этой целью предлагается включение в лечебный комплекс таких лечебных физических факторов как магнитотерапия, электроимпульсная терапия, эндоназальная электро-терапия, цветоритмотерапия и др. [4, 5].

В качестве важнейших аргументов, свидетельствующих о необходимости осуществления предлагаемых программ реабилитации, их эффективности и медико-социальной значимости, возможность исключения развития послеоперационных осложнений почти в 90% случаев, восстановления мочевыделительной и в последующем репродуктивной функции более, чем у половины пациенток, оперированных по поводу пороков развития органов женской половой системы, формирование длительной ремиссии у 73% больных с аппендикулярно-генитальным синдромом а также сохранение репродуктивной функции у 65% девушек-подростков после прерывания первой беременности [4].

Этапы реабилитационных мероприятий в оперативной гинекологии включают в себя предоперационный, ранний послеоперационный, и отсроченный послеоперационный периоды [3]. В качестве основных задач на предоперационном этапе следует рассматривать следующие: формирование седативного и противовоспалительного эффектов, устранение расстройств процессов иммунной регуляции, улучшение состояния местного патологического очага, коррекция имеющихся у пациенток дисбиотических состояний, что позволяет, в определенной мере, прогнозировать более легкое течение послеоперационного периода и снижение числа послеоперационных осложнений.

Несмотря на очевидную значимость проблем разработки современных адекватных программ предоперационной подготовки пациенток к предстоящим оперативным вмешательствам, работ, посвященных данной проблеме крайне недостаточно. Вместе с тем, исходя из известных механизмов реализации терапевтического эффекта ряда физических факторов, можно полагать, что в комплекс предоперационной подготовки целесообразно более широкое включение методов физической терапии, способствующих уравниванию процессов торможения и возбуждения в коре головного мозга, формированию стресс-лимитирующего эффекта, обладающих позитивным влиянием на вегетативную нервную систему, состоянием иммунной системы.

С этой целью весьма показано включение в комплекс предоперационной подготовки методик трансцеребрального воздействия различных по физическим характеристикам методов физической терапии: нейротропной электротерапии, магнитотерапии, электрического поля УВЧ, общей магнитотерапии, внутривенного лазерного облучения крови, системной озонотерапии [6, 7, 8, 9, 10]. Наряду методиками общего (системного) воздействия, предоперационная подготовка пациенток должна в обязательном порядке включать использование сегментарных и местных методик применения физических факторов с целью улучшения состояния в области местного патологического очага и коррекции дисбиотических состояний [7, 11]. Выбор методов физической терапии, а также оптимальность в вопросах комбинации методик общего и локального воздействия должны осуществляться в соответствии с принципами физиотерапии в гинекологии, а также с возможностями учреждений здравоохранения. Во внекурортной практике, как правило, шире представлены различные методы электротерапии, магнитотерапии, лазеротерапии, в ряде учреждений – бальнеотерапии, озонотерапии и др.

Начало раннего этапа реабилитации после проведенной операции – первые 24 часа после лапаротомического доступа и 2 часа после лапароскопических операций [3, 4].

Цели и задачи включения методов физической терапии в программы ранней реабилитации оперированных больных заключаются в обеспечении анальгетического и противовоспалительного эффектов, улучшении микроциркуляции, профилактике возможного развития спаечного процесса в малом тазу, более «легком» течении послеоперационного периода, снижения числа послеоперационных осложнений (как ранних, так и отсроченных), сокращения сроков реконвалесценции, сокращения экономических потерь, связанных с временной нетрудоспособностью пациенток.

Выбор методов физической терапии (монофакторные, сочетанные или комбинированные воздействия) определяется основной гинекологической патологией, имеющимися сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями, степенью невротизации пациенток и состоянием компенсаторно-приспособительных реакций. Несмотря на достаточно широкое эмпирическое применение методов немедикаментозной терапии, доказательная база, характеризующая возможности и роль физических факторов в программах реабилитации больных гинекологического профиля представлена достаточно ограниченными

количеством публикаций. В качестве примера можно отметить результаты исследований, проведенных в Нижегородской государственной медицинской академии, по применению различных методов импульсной электротерапии на этапе ранней реабилитации после лапароскопических операций по поводу трубно-перитонеального бесплодия [12]. При этом было установлено, что наряду с выраженным психокорректирующим эффектом, возможностью достичь регресса признаков вегетативно-сосудистой дистонии, отсутствие осложнений в послеоперационном периоде наблюдается на 30% чаще, чем при традиционном ведении. Основными механизмами реализации эффектов, по мнению автора, являются улучшение гемодинамики в области оперативного вмешательства, активация трофики тканей, что в совокупности с другими положительными моментами позволяет достоверно (на 30%) сокращает сроки реконвалесценции пациенток. Наряду с этим, оценка отдаленных результатов показала, что применение изучаемого метода физической терапии способствует профилактике развития функциональной несостоятельности оперированного органа, что нашло свое подтверждение в достоверно более высоком проценте случаев наступления беременности у наблюдаемого контингента больных.

Целями отсроченного периода реабилитации пациенток гинекологического профиля является профилактика, в том числе функциональной несостоятельности оперированного органа, сохранение и восстановление репродуктивной функции женщин детородного возраста наряду с мероприятиями по улучшению качества жизни женщин различных возрастных групп [10, 13]. Реализация данной задачи обеспечивается максимально ранними сроками (первые 3 месяца) проведения реабилитационных мероприятий с использованием монофакторных и сочетанных воздействий методов аппаратной физиотерапии, бальнеотерапии, комплексов санаторно-курортного лечения.

Выбор методов физической терапии определяется, прежде всего, основной гинекологической патологией, основывается на существующих известных принципах применения физиотерапии в гинекологии, показаниями и противопоказаниями к назначению каждого конкретного физического фактора, наличием экстрагенитальной патологии и состоянием компенсаторно-приспособительных реакций.

Оптимальным, по-видимому, следует признать поведение отсроченного этапа в санаторно-курортных условиях, поскольку в этом случае имеется возможность сочетать лечебные и оздоровляющие возможности климатотерапии, природных (гидро- и бальнеотерапия, торфо- грязелечение, радонотерапию и др.) и преформированных (искусственно созданных) физических факторов и в необходимом объеме (по показаниям) средств лекарственной терапии. Предпочтительно (а у пациенток, оперированных по поводу гормонально зависимых образований органов малого таза – обязательно) проведение санаторно-курортного этапа реабилитации в условиях привычного климата или при нерезких изменениях климатических условий. Формирование программ реабилитации основывается на учете основной гинекологической патологии, по поводу которой было проведено оперативное лечение, и сопутствующих заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Сухих Г.Т., Шувалова М.П., Фролова О.Г., Ратушняк С.С., Гребенник Т.К., Рябинкина И.Н., Долгушина Н.В. Государственная политика в области охраны здоровья матери и ребенка: долгосрочные перспективы развития // Акушерство и гинекология, 2013. – №5. – С. 4–9.
2. Фролова О.Г. Состояние репродуктивного здоровья населения на современном этапе социально-экономического развития // Вестник Российского университета дружбы народов, 2004. – №2. – С. 25–34.
3. Ярустовская О.В. Лечебные физические факторы в реабилитации пациенток после операций на органах женской половой сферы. М–лы IX Российского научно-образовательного Форума «Мир людей с инвалидностью», секция «Методы физической терапии в лечении и реабилитации больных и инвалидов». Москва, ВДНХ, 16.11.2012. – С. 70–71.
4. Ипатова М.В. Восстановительное физиолечение детей и подростков с гинекологической патологией. Автореф. дисс....докт.мед.наук– М., 2010. – 47 с.
5. Маланова Т.Б., Ипатова М.В., Аполихина И.А., Саидова А.С., Кругляк Д.А. К вопросу о применении преформированных физических факторов после гинекологических операций у девочек–подростков // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2012.–№3. – С. 46–49.
6. Куликов А.Г., Сергеева Г.М. Клиническое применение общей магнитотерапии. // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2007. – №6 – С. 3–8.
7. Ярустовская О.В., Куликов А.Г. Принципы и методические особенности проведения физиотерапевтических процедур при заболеваниях органов женской половой системы (часть 1) // Физиотерапия, Бальнеология Реабилитация, 2010.– №3.– С. 41–46.
8. Куликов А.Г. Озонотерапия: микрогемодинамические эффекты // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2012. – №3 – С. 3–8.
9. Куликов А.Г., Ярустовская О.В., Федорова Е.П. Эффективность магнитотерапии в реабилитации пациенток с острым эндометритом. // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация.– 2012.–№1.– С. 25–28.
10. Мельникова Т.В., Гордон К.В., Юшина И.Г. Преемственная послеоперационная реабилитация больных, перенесших реконструктивно–пластические операции по поводу трубного бесплодия. // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. – . 2007. – №5. – С. 35–38.
11. Ярустовская О.В., Куликов А.Г., Штро Л.П. Динамика клинико–лабораторных показателей у больных бактериальным вагинозом при использовании методик озонотерапии. // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2008. –№1. – С. 37–39.
12. Холмогорова И.Е. Применение импульсной электротерапии в раннем послеоперационном периоде после хирургического лечения трубно-перитонеального бесплодия. Автореф. дисс... канд. мед. наук.– М., 2009. – 24 с.
13. Терешин А.Т., Истошин Н.Г., Затона Б.Ф., Купцова Т.И. Радонотерапия в восстановлении репродуктивной функции у больных, оперированных по поводу наружного генитального эндометриоза // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2009. – №1.– С. 38–42.

РЕЗЮМЕ

В работе изложены основные принципы реабилитации больных гинекологического профиля после перенесенных оперативных вмешательств. Показаны роль и возможности комплексного применения лечебных физических факторов (аппаратной физиотерапии, бальнеотерапии, методик системного воздействия на организм пациентов с помощью современных средств физической терапии). Освещены вопросы, касающиеся необходимости соблюдения принципов этапности, преемственности в проведении комплексной реабилитации гинекологических больных, в том числе возможности и целесообразности санаторно-курортного этапа лечения, что позволит повысить эффективность программ реабилитации больных указанного профиля, положительно повлиять на состояние их здоровья и качество жизни.

Ключевые слова: гинекологические заболевания, оперативные вмешательства, реабилитация, методы физиотерапии, санаторно-курортное лечение.

ABSTRACT

Main principles of rehabilitation of patients with gynecological after previous surgical interventions. He showed the role and possibilities of the integrated application of therapeutic physical factors (physiotherapy, balneotherapy, techniques of system effects on the body of patients with the use of modern means of physical therapy). The questions concerning respect for the values of stages, continuity in the process of comprehensive rehabilitation of patients with gynaecological disorders, including the possibility and expediency of sanatorium-resort treatment phase, which will increase the efficiency of programmes for the rehabilitation of patients specified profile, positive effects on their health and quality of life.

Key words: gynecologic diseases, surgeries, rehabilitation, physical therapy methods, resort treatment.

Контакты:

Ярустовская Ольга Викторовна. E-mail: yarusolga@yandex.ru

Куликов Александр Геннадьевич. E-mail: ag-kulikov@mail.ru