

ОСОБЕННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ФИЗИОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН

Томачинская Лариса Павловна, Золото Елена Викторовна
*Донецкий государственный медицинский университет им. М.Горького,
г. Донецк, Донецкая Народная Республика, Россия*

Введение. Физиотерапевтические методы широко используются в комплексном лечении и реабилитации больных гинекологического профиля. Спектр физиотерапевтических процедур весьма разнообразен. И зачастую студенты и врачи общей практики не могут сориентироваться в многообразии физических лечебных факторов и осуществить правильный выбор при назначении лечения конкретной больной с учетом клинической картины заболевания, а также наличия сопутствующих заболеваний и осложнений.

Цель: разработать пошаговую систему ориентировки при выборе физиотерапевтических процедур с учетом особенностей, присущих данному контингенту больных.

Материалы и методы. В эксперименте участвовало 52 студента 6 курса лечебного факультета, контрольная группа состояла из 20 студентов. Все они проходили обучение по курсу частной физиотерапии на кафедре медицинской реабилитации и ЛФК Донецкого государственного медицинского университета им. М. Горького. Участники контрольной группы использовали обычные ресурсы (учебники, интернет, методические указания), студенты экспериментальной группы дополнительно руководствовались разработанным нами алгоритмом. Результаты оценивались на основании количества допущенных ошибок в назначении физиотерапии конкретной больной и скорости выполнения задания.

Алгоритм назначения физиотерапии при воспалительных процессах органов репродуктивной системы включает в себя следующую последовательность действий:

1. Исключить абсолютные противопоказания к назначению физиотерапии: тяжелое состояние больной; лихорадка; злокачественные новообразования; острые заболевания; любые декомпенсации; состояния, требующие хирургического вмешательства; злокачественные новообразования; болезни крови (все виды анемий с показателем гемоглобина ниже 100 г/л, лимфолейкозы, лейкомия; алкоголизм, наркомания, токсикомания; психические заболевания

2. Исключить специальные противопоказания для заболеваний репродуктивной системы: доброкачественные опухоли, генитальный туберкулез, гнойные воспаления органов малого таза (при

отсутствии оттока гноя), патологические изменения шейки матки, требующие адекватного хирургического лечения (лейкоплакия, эритроплакия, дисплазия, поражение вирусом папилломы)

3. Разобраться с состоянием гормонального фона пациентки, поскольку от этого будет зависеть выбор лечебных физических факторов (ЛФФ).

Существует четыре основных состояния гормональной функции яичников: функция не изменена, гипоэстрогения, относительная гиперэстрогения с недостаточностью лютеиновой фазы (НЛФ) менструального цикла, относительная гиперэстрогения при ановуляции, с учетом которых назначают ЛФФ.

I группа - ЛФФ, повышающие продукцию эстрогенов: тепловые среды, индуктотермия, токи надтональной частоты, некоторые ванны (сульфидные, мышьяковистые, углекислые, рапные, скипидарные), ультразвук, электрофорез меди, массаж пояснично-крестцового отдела позвоночника, горный климат. Следует помнить, что все перечисленные ЛФФ обладают выраженным ятрогенным эффектом.

II группа – ЛФФ, снижающие уровень эстрогенов: ванны (радоновые, йодо-бромные), электрофорез йода. Следует отметить, что электрофорез йода можно назначать больным различных возрастных групп, не опасаясь «кастрирующего» влияния йода.

III группа – ЛФФ, стимулирующие функциональную активность желтого тела: лазерное излучение низкой интенсивности, интерференц-токи, электрофорез цинка.

IV группа – ЛФФ, не изменяющие гормональную активность яичников - все остальные ЛФФ, кроме вышеперечисленных (не входящие в I-III группы).

Следовательно, при гипоэстрогении – противопоказана II и III группы ЛФФ; при относительной гиперэстрогении с НЛФ – нельзя назначать ЛФФ I группы; при относительной гиперэстрогении с ановуляцией – противопоказана I и III группы.

4. При воспалительном синдроме необходимо учесть его характер и стадию развития процесса. При гиперэргическом воспалении назначают: электромагнитные поля ультравысокой и сверхвысокой частоты в атермических дозировках, магнитотерапию, гальванизацию/электрофорез. При гипоэргическом воспалении рекомендуются: КВЧ, лазер, импульсные токи низкой и звуковой частоты.

5. Исключить наличие у больной частных противопоказаний к каждому из ЛФФ, выбранных для данной пациентки. Если такие противопоказания имеются, данную процедуру назначать нельзя.

6. Выбор оптимальных методик, зон воздействия и дозировок. В период обострения целесообразно назначение общих и сегментарно-рефлекторных методик, с последующим переключением на местные. В подростковом и пожилом возрасте интенсивность воздействия уменьшается на треть.

7. При составлении комплекса лечения учитывать совместимость и сочетаемость лечебных физических факторов.

Результаты и их обсуждение. Анализ проведенного эксперимента позволил установить, что студенты экспериментальной группы достоверно лучше справлялись с заданием по назначению физиотерапии конкретным больным с воспалительными заболеваниями органов репродуктивной системы по сравнению с контрольной группой наблюдения. Это выразилось в снижении количества допущенных ошибок при формировании назначения на 58% ($P < 0.001$), время выполнения задания студентами обеих групп достоверных различий не имело ($P > 0,5$).

Выводы. Использование данной тактики с применением инструкции к пошаговым действиям при назначении физиотерапевтического лечения больным с патологией органов репродуктивной системы позволяет облегчить и в значительной степени улучшить усвоение изучаемого материала студентами, а в перспективе – повысить качество лечения больных.