

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА ФОНЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Золото Елена Викторовна, Томачинская Лариса Павловна

Донецкий государственный медицинский университет им. М.Горького

Научно-исследовательский институт репродуктивного здоровья детей, подростков и молодежи

г. Донецк, Донецкая Народная Республика, Россия

Введение. Постоянные непрекращающиеся в течение 10 лет обстрелы региона, последствия перенесенной пандемии сказываются на состоянии здоровья всего населения, особенно - подрастающего поколения, приводят к обострению многих заболеваний, вводят в состояние хронического стресса. В связи с этим актуальными становятся исследования, направленные на поиск новых оздоровительных программ, позволяющих проводить успешную борьбу со стрессом, усугубляющим течение многих заболеваний

Цель. Разработать и внедрить комплекс немедикаментозных мероприятий для реабилитации подростков с повышенным уровнем тревожности при нарушениях менструального цикла на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани, включающий методы физиотерапевтического воздействия (преформированными и естественными лечебными физическими факторами) и лечебную физическую культуру (ЛФК).

Материалы и методы. Объектами наблюдения были 84 девочки-подростка в возрасте от 13 до 17 лет, страдающих данной патологией. Всем пациентам проводили спирометрию, динамометрию, функциональные пробы (Мартинэ, Штанге, Генчи, Розенталя), оценивали состояние уровня тревожности до и после курса реабилитации, используя цветовые тесты Люшера и патохарактерологический опросник А.Е.Личко.

Основопологающим при выборе методов и методик воздействия явилось понимание того, что недифференцированная дисплазия соединительной ткани и нарушения менструального цикла являются системными заболеваниями, при которых необходимо воздействовать на организм в целом и прежде всего – на центральные регуляторные механизмы. Наличие у пациентов повышенного уровня тревожности требовало выбора стресслимитирующих факторов, что не противоречило основной тенденции. Для решения поставленных задач нами были использованы общие методики электрофореза, дарсонвализация, гидротерапия (теплые ванны с ароматическими маслами герани, лаванды, шалфея чередовались с контрастным душем).

Электрофорез (витамина В₆, сульфата магния, бромидов) проводили по методике общей гальванизации по Вермелю. Лекарственный электрофорез имеет ряд преимуществ по сравнению с другими способами приема препаратов. Он позволяет избежать раздражающего действия лекарств на слизистую пищеварительной системы по сравнению с их пероральным приемом; снизить дозу препаратов (за счет лечебного действия гальванического тока); обеспечить поступление препарата в патологический очаг вне зависимости от состояния крово- и лимфообращения, поскольку ионы лекарственного вещества проникает в ткани путем диффузии и осмоса; благодаря образованию депо обладает пролонгированным воздействием.

Дарсонвализацию назначали по контактной лабильной методике на шейно-воротниковую область и в зонах варикозных изменений или петехий.

Для борьбы с птозом внутренних органов и укрепления связочного аппарата матки и суставов использовались импульсные токи низкой частоты (синусоидальные модулированные токи) паравертебрально на сегментарно-рефлекторные зоны, а также поперечно в проекции органов малого таза и проблемных суставов.

Ежедневно пациентки занимались лечебной физкультурой. При этом использовались все формы ЛФК: лечебная гимнастика, утренняя гигиеническая гимнастика и индивидуальные задания для самостоятельного выполнения. В качестве дополнительных средств ЛФК назначали сегментарный массаж и дозированную ходьбу, прогулки на свежем воздухе. Для индивидуальных заданий были рекомендованы следующие упражнения: диафрагмальное дыхание; дыхание с задержкой после вдоха (вдох – 4 сек, задержка – 7 сек, выдох – 8 сек) – обеспечивает выраженный седативный эффект и восстанавливает баланс между симпатическим и парасимпатическим отделом вегетативной нервной системы; втягивание заднего прохода на выдохе – для укрепления мышц тазового дна; упражнения для шейного отдела позвоночника – для улучшения мозгового кровообращения, нормализации кортико-висцеральных связей (прямых и обратных) и активизации гипоталамо-гипофизарной системы.

В комплекс лечебной гимнастики были включены общеукрепляющие упражнения для различных мышечных групп в сочетании с дыхательными и специальными упражнениями (на укрепление мышц спины, брюшного пресса и тазового дна, на расслабление) с количеством повторений от 6 до 10 раз и общей продолжительностью занятия от 20 до 40 минут. Все упражнения выполнялись в медленном и среднем темпе с постепенно увеличивающейся амплитудой, с использованием предметов (гимнастические палки, мячи, обручи) и на снарядах (шведская стенка, гимнастическая скамейка)

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты наблюдения (клинические аспекты, а также данные спирометрии, динамометрии и функциональных проб, показателей уровня тревожности) свидетельствуют о благотворном влиянии данного комплекса на состояние здоровья пациенток.

Проведение комплекса разработанных нами реабилитационных мероприятий позволило выявить положительную динамику в состоянии здоровья пациенток, выражающуюся в улучшении их общего состояния, нормализации сна, аппетита, повышении умственной и физической работоспособности, снижении повышенной эмоциональной реактивности и уровня тревоги ($P < 0,001$).

Выводы. Применение разработанной нами программы позволило достоверно снизить уровень тревожности пациенток, укрепить их эмоциональную устойчивость, что является пусковым моментом для реализации механизмов саногенеза.