



Лобачевская О.С.✉, Никитина Е.В., Савицкая В.М., Васильева Л.Н., Царева С.Н.,
Акулич Н.С.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Реабилитация пациентов при воспалительных заболеваниях гениталий (обзор литературы)

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: все авторы внесли равный вклад в подготовку статьи.

Подана: 12.09.2024

Принята: 21.10.2024

Контакты: olgalobachevskaya@yandex.by

Резюме

В структуре гинекологической патологии воспалительные заболевания занимают одно из первых мест и встречаются у 60–65% пациенток, обратившихся в женские консультации, и у примерно 30% пациенток, нуждающихся в лечении в стационаре [1, 2]. Частота распространения воспалительных заболеваний гениталий, изменение клинических проявлений, быстрый переход их в хроническую стадию, приводящую к нарушению секреторной, менструальной, генеративной функций, а также вовлечение в процесс других органов и систем организма делают актуальной проблему комплексного лечения данной патологии с проведением реабилитационного этапа после перенесенного острого воспаления. В статье проведен обзор литературы, рассмотрены основные методы реабилитации воспалительных заболеваний гениталий, в том числе физиотерапевтические.

Ключевые слова: реабилитация, воспалительные заболевания гениталий, физиотерапия, кровообращение, массаж

Labachevskaya V. ✉, Nikitina E., Savickaya V., Vasilyeva L., Tsarova S., Akulich N.
Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Rehabilitation of Patients with Inflammatory Diseases of the Genitals (Literature Review)

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: all authors contributed equally to the article.

Submitted: 12.09.2024

Accepted: 21.10.2024

Contacts: olgalobachevskaya@yandex.by

Abstract

In the structure of gynecological pathology, inflammatory diseases occupy one of the first places and account for up to 60–65% of patients who apply to antenatal clinics and up to

30% of patients in need of hospital treatment. The frequency of spread of inflammatory processes of the genitals, changes in clinical manifestations, their rapid transition to the chronic stage, leading to disruption of secretory, menstrual, generative functions, as well as the involvement of other organs and systems of the body in the process make the problem of complex treatment of this pathology with the rehabilitation stage after acute inflammation. The article reviews the literature and discusses the main methods of rehabilitation of inflammatory diseases of the genitals, including physiotherapeutic methods.

Keywords: rehabilitation, pelvic inflammatory diseases, physiotherapy, blood circulation, massage

■ ВВЕДЕНИЕ

Проблема медицинской реабилитации в акушерстве и гинекологии остается актуальной [1, 5]. В современной сложной экологической, экономической, социальной, психологической ситуации для пациенток с гинекологическими заболеваниями характерны полиморбидность патологических состояний, в том числе экстрагенитальных заболеваний, снижение приспособительных реакций организма к факторам внешней среды, эмоциональная лабильность, несбалансированность питания, гиподинамия и полисистемный характер патологии. Требуется комплексное воздействие на область очага патологии, основные патогенетические звенья заболевания, а также на системы, вторично вовлеченные в патологический процесс.

Физические методы лечения являются одним из компонентов комплексной профилактики и терапии гинекологических заболеваний, а также медицинской реабилитации пациенток. Эффективность лечения гинекологических заболеваний значительно повышается при сочетании медикаментозного лечения с физиотерапией, которая может быть основным, дополнительным или вспомогательным компонентом общего комплекса лечебных мероприятий. В связи с широким диапазоном воздействий на адаптивные системы организма и эндокринный гомеостаз, отсутствием отрицательных эффектов физиотерапия в лечении ряда заболеваний занимает приоритетное место. Для того чтобы физические методы лечения были рациональными, клинически эффективными, необходимы: правильный и полный диагноз; максимально раннее начало применения; обоснованность лечения, этиологическая и патогенетическая; обязательный учет индивидуальных особенностей организма пациентки, включая клиническое течение заболевания и исходную гормональную функцию яичников; предупреждение энергетической перегрузки организма, исключение физиотерапевтической полипрагмазии; контроль за реакциями организма пациентки, их своевременная и правильная интерпретация; поэтапная последовательность применения физических факторов; постоянная онкологическая настороженность врача.

Медицинская реабилитация акушерско-гинекологических пациенток осуществляется в женских консультациях, родильных домах, гинекологических и онкологических отделениях и учреждениях санаторно-курортного типа [4].

Программа реабилитации, тактика ведения составляется для каждой пациентки индивидуально, определяется характером заболевания, возрастом, объемом проведенного ранее лечения, в том числе хирургического, планируемой репродуктивной функцией женщины.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Многоплановые реабилитационные мероприятия делятся на медицинские (этиопатогенетическая терапия заболевания, лечебно-охранительный режим, психотерапия, физиотерапия, ЛФК, лечебный массаж, санаторно-курортное лечение), профессиональные (рациональное трудоустройство (временное или постоянное)); социальные (психологическое и педагогическое воздействие для преодоления психической травмы, связанной с заболеванием, и обучение правильному поведению (совпадает в значительной мере с содержанием первых двух пунктов)). Основу реабилитации составляют физиотерапевтические методы лечения [1–3, 5].

Лечение любых воспалительных заболеваний женских половых органов проводится с включением всех основных технологий восстановления — физиотерапевтических методов лечения, ЛФК и медицинского массажа, обладающих бактерицидным, микоцидным, противовоспалительным, антиэкссудативным, вегетокорригирующим, седативным, иммуностимулирующим и анальгетическим эффектами.

Многообразные физические факторы делят на две группы:

- природные (естественные) – климатические, бальнеологические, грязевые, гидрологические;
- искусственные (преформированные) – электрические, магнитные, световые, вибрационные, тепловые, сочетанные, физио-фармакологические, иглоукалывание, массаж.

В связи с тем, что у каждой пациентки картина заболевания индивидуальна, практически нет универсальных схем применения физиотерапии.

При проведении физиотерапевтических процедур руководствуются общими принципами физиотерапевтического лечения: назначать в первые три дня после операции, пациенткам с температурой физиотерапию проводить в палатах, лечение физическими методами начинать сразу после окончания менструации (с 5–7-го дня цикла). В дни овуляции и в конце цикла интенсивность и продолжительность физиотерапии следует уменьшать из-за повышенной чувствительности к раздражителям в эти дни.

При оценке эффективности физиотерапии учитываются ее последствия – это отрезок времени, в течение которого вызванные физическим фактором физиологические изменения в организме продолжают после прекращения процедур.

При рекомендации грязелечения перерывы между курсами должны быть не менее шести месяцев; при лечении минеральными ваннами и орошениями перерывы между курсами – не менее четырех месяцев; при использовании аппаратной физиотерапии перерывы между курсами – не менее двух месяцев. Проводить более трех курсов лечения одним и тем же методом не рекомендуется. Курс физиотерапии при нормальной менструации, за исключением вагинальных процедур, прерывать не нужно. Использовать биостимуляторы во время курса физиотерапии и в период ее последствий нерационально. При острых гнойных воспалительных процессах физиотерапию применяют только при наличии оттока гноя.



Оценка эффективности применяемого лечения не должна быть преждевременной. При острых симптомах заболевания выраженное клиническое улучшение наступает, как правило, после 3–6 процедур. При хронических процессах или стертых симптомах заболевания положительное влияние физиотерапии начинает проявляться после 10–15 процедур. Физиотерапевтическое лечение обладает накопительным эффектом, поэтому положительные изменения продолжаются и после его прекращения [1, 2, 5].

Физиотерапевтические методы лечения уменьшают боль, способствуют рассасыванию спаек, восстанавливают обмен веществ, нормализуют овариально-менструальную и секреторную функции. Гинекологический массаж улучшает крово- и лимфообращение в матке, соседних органах и тканях, особенно в области таза. При массаже улучшается артериальное кровообращение, что ведет к уменьшению венозного застоя и улучшению обмена веществ. Ускорение лимфо- и кровообращения в зоне действия массажа, а вместе с этим во всей сосудистой системе является важным фактором при инфантилизме, застойных явлениях, неправильных положениях матки и хронических воспалительных заболеваниях органов малого таза.

На острой и подострой стадии:

- вульвита и вульвовагинита используются общее УФ-облучение, КУФ-облучение наружных половых органов;
- бартолинита – УФ-лучи, электрическое поле УВЧ, микроволны санти- и дециметрового диапазона;
- эндоцервицита и цервицита – КУФ-лучи, микроволны санти- и дециметрового диапазона с помощью влагалищного излучателя, электрическое поле УВЧ (эндоцервикально).

Воспалительные заболевания органов малого таза можно лечить физическими факторами только при стабилизации и ограничении процесса (клинические, гематологические и другие исследования). Проводят УФ-эритемотерапию по методике очаговых и внеочаговых воздействий. Эффективны микроволны дециметрового диапазона и переменное магнитное поле низкой частоты. Раннее применение электромагнитного поля СВЧ (460 МГц) в интенсивном режиме при адекватной антибактериальной терапии повышает результативность лечения острого воспаления придатков матки.

Гипербарическая оксигенация на острой и подострой стадии повышает кислородную емкость крови, стимулирует обменные процессы, оказывает мощное стимулирующее влияние на нервную систему.

Обменный плазмолитический — улучшающий микроциркуляцию крови способ освобождения кровеносного русла от патологических элементов: аутоантител, антигенов и циркулирующих комплексов.

Экстракорпоральное УФО крови пациенток осуществляется с помощью аппарата «Изолюда», при использовании которого через 3–5 мин увеличивается кислородная емкость крови, повышенная оксигенация удерживается около 30 сут. Экстракорпоральная гемосорбция используется при отсутствии выраженного дезинтоксикационного эффекта после трансфузионной и антибактериальной терапии.

Лазеротерапия оказывает противовоспалительное действие, улучшает микроциркуляцию, уменьшает отек тканей, стимулирует регенерацию и механизмы иммунобиологической защиты, повышает чувствительность микрофлоры к антибиотикам, оказывает обезболивающий эффект.

Рефлексотерапия – лечебный метод, основанный на раздражении специальными иглами (или электротоком) точно локализованных участков кожного покрова, что дает специфический эффект.

При сочетании воспалительного процесса с миомой матки или эндометриозом показан электрофорез лекарственных веществ (салицилаты, магний, цинк, кальций).

На хронической стадии:

- хронического эндоцервицита и цервицита применяется электрофорез цинка с помощью внутришеечных воздействий, УВЧ эндоцервикально, ультразвук, грязелечение;
- псевдоэрозии шейки матки – грязи (влагилищные тампоны), сероводородные орошения, облучение шейки матки КУФ-лучами, микроволны санти- и дециметрового диапазона с помощью вагинального излучателя, низкоинтенсивное лазерное излучение [5] (физические факторы можно применять только после подтверждения диагноза путем кольпоскопии и гистологического исследования);
- хронического эндометрита – лечебные грязи, пелоидоподобные вещества («труссы» и влагилищные тампоны), сероводородные воды, микроволны санти- и дециметрового диапазона, магнитное поле УВЧ, ультразвук в импульсном режиме, электрофорез цинка или меди (в зависимости от функциональной активности яичников), у пациенток старше 40 лет – сочетанный электрофорез йода и цинка, как и при сочетании с миомой, эндометриозом;

- хронического сальпингоофорита:
в период обострения – УВЧ-терапия, микроволны дециметрового диапазона, УФ-лучи, индуктотермия;

по типу тазовой невралгии – импульсивные токи низкой частоты, УЗ в импульсном режиме, УФ-лучи, сочетанный лекарственный электрофорез, радоновые воды;

в период ремиссии – УЗ в импульсном режиме, диадинамические или синусоидальные модулированные токи, индуктотермия, у пациенток до 35 лет – грязи, озокерит, сероводородные, хлоридно-натриевые, мышьяковистые воды; сочетанный электрофорез йода и цинка, йода и амидопирин, йода и магния с помощью влагилищной методики.

При назначении лечения следует обращать внимание на наличие гипо- или гиперэстрогении. При сопутствующей гипофункции яичников показаны факторы горного климата, лечебные грязи, сероводородные, углекислые, мышьяковистые, хлоридно-натриевые воды, вибрационный массаж, УЗ в импульсном режиме, диадинамические, синусоидальные модулированные токи, электрофорез меди; при частых обострениях с наличием инфекционно-токсического момента в период ремиссии применяют скипидарные ванны, индуктотермию, микроволны санти- и дециметрового диапазона.

Аэротерапия – лечение открытым свежим воздухом. Физиологическое действие аэротерапии связано с повышенным обеспечением организма кислородом, что способствует нормализации нарушенных функций организма, в первую очередь ЦНС. Применяют аэротерапию на открытом воздухе и в виде воздушных ванн (пешеходные прогулки, сон на веранде, игры на воздухе).

Гелиотерапия – применение солнечных лучей с лечебной целью. Основным действующим фактором является энергия электромагнитного светового излучения Солнца в диапазоне 290–3000 нм, которое содержит основную часть общего потока

солнечной радиации. Инфракрасные лучи оказывают в основном тепловое воздействие, а ультрафиолетовое излучение имеет бактерицидный и иммуностимулирующий эффект.

Талассотерапия – морские купания. Механизм их действия связан с термическими, механическими и химическими факторами. Купания повышают жизненный тонус организма, его адаптационные возможности через иммунозащитные и эндокринные механизмы, оказывают выраженное закаляющее действие.

Бальнеотерапия – использование минеральных и радоновых вод, естественных или искусственно приготовленных аналогов. Она вызывает десенсибилизирующий, обезболивающий, противовоспалительный и рассасывающий эффекты. Однако влияние бальнеотерапии на половые органы женщины неодинаково. Так, сульфидные ванны снижают активность экссудативного и инфильтративного компонентов воспаления, оказывают значительный фибринолитический эффект, повышают сократительную активность маточных труб, а хлоридно-натриевые воды повышают глюко- и минералокортикальную активность надпочечников. Азотно-термальные воды вызывают анальгезирующий, седативный, десенсибилизирующий эффект, положительно влияют на обмен веществ. Радоновые воды производят анальгезирующий, противовоспалительный, гемостатический и седативный эффекты, снижают экскрецию эстрогенов.

Грязелечение оказывает десенсибилизирующий, обезболивающий, рассасывающий и противовоспалительный эффекты. Пелоидотерапия улучшает гемодинамику органов малого таза, снижает активность экссудативного и инфильтративного процессов, размягчает спаечные структуры, усиливает гормональную функцию яичников, способствует развитию мышечных волокон матки. Наиболее часто применяют вагинальные и ректальные тампоны, аппликации грязи на области солнечного сплетения и зоны «трусов», «брюк». Результативность пелоидотерапии повышается в сочетании с МТ и постоянным током низкого напряжения. В комплексном лечении хронического аднексита применяются также рефлексотерапия, лазеротерапия, бартотерапия, УФО крови, плазмоферез, фитотерапия, ЛФК, массаж, психотерапия.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современная тенденция лечения воспалительных заболеваний женских половых органов заключается в разумном ограничении применения лекарственных веществ и в широком использовании наиболее эффективных немедикаментозных терапевтических средств. В реабилитации воспалительных заболеваний гениталий все чаще используются физические факторы, преимущественно преформированные, позволяющие индивидуализировать их параметры. Они обладают физиологическим воздействием, многообразным влиянием на организм и возможностью изменять ряд его функций в нужном направлении.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Malevich Y. (ed.) (2018) *Gynecology studies*. Benefit for students of the institution. Minsk: Belarus.
2. Radzinsky V.E., Fuchs A.M. (ed.) (2017) *Gynecology*. M.: GEOTAR-Media.
3. Ozolinaya L.A., Ovsepan N.R. Prevention of inflammatory complications after spontaneous miscarriage. Possibilities of modern methods of physiotherapy. *Treatment and prevention*. Moscow. 2018;8(2):48–55.
4. Ponomarenko G.N. (2016) *Physical and rehabilitation medicine. National leadership*. M.: GEOTAR-Media.
5. Strugatsky V.M., Malanova T.B., Arslanyan K.N. (2005) *Physiotherapy in the practice of an obstetrician-gynecologist: Clinical aspects and formulation*. M.: MEDpress-inform.