

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ И РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ САЛЬПИНГООФОРИТАМИ В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО - КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Сердюк А.И.,¹ Доленко О.В.,¹ Патока Л.Н.,¹ Смецкова Н.А.²

¹Харьковская медицинская академия последипломного образования
²ДП «Клинический санаторий «Курорт Березовские минеральные воды»
Украина

Аннотация. Проведено изучение клинической эффективности комплексного применения бальнео- и пеллоидотерапии у женщин репродуктивного возраста с хроническими сальпингоофоритами в условиях санаторно-курортного лечения, на основании клинико-лабораторного исследования, данных ультразвукографии органов малого таза.

Ключевые слова: бальнео- и пеллоидотерапия, хронические сальпингоофориты, ультразвукография, женщины репродуктивного возраста, санаторно-курортное лечение.

Введение. Хронические воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) продолжают занимать одну из ведущих мест в общей структуре гинекологической заболеваемости.

Частота сальпингоофоритов у женщин репродуктивного возраста составляет 68-75% и не имеет тенденции к снижению. Частые рецидивы, необходимость проведения длительной антибактериальной и противовоспалительной терапии, отсутствие полноценной реабилитации, способствует снижению противоинфекционной защиты генитального тракта, иммунного ответа организма, возникновению вторичных нарушений половой, репродуктивной и эндокринной систем, что, в конечном счете, приводит к развитию бесплодия [4,7,8,9].

В связи с этим, необходимость использования физических факторов в реабилитации женщин с хроническими сальпингоофоритами в условиях санаторно-курортного лечения является актуальной задачей, направленной на восстановление рефлекторно-нейрогуморальной регуляции репродук-

тивной системы, предупреждение развития вторичных нарушений, улучшение адаптационных возможностей организма женщины [1,3, 4,6].

Целью исследования явилось изучение эффективности бальнео- и пеллоидотерапии у женщин репродуктивного возраста с хроническими сальпингоофоритами в условиях санаторно-курортного лечения.

Материалы и методы. В условиях санаторно-курортного лечения, под нашим наблюдением находилось 86 женщин репродуктивного возраста с хроническим двухсторонним сальпингоофоритом.

При изучении анамнеза обследованных больных, было установлено, что 59 (68,6 %) пациенткам проводилась антибактериальная, противовоспалительная терапия в амбулаторных условиях, 27 (31,3 %) женщинам было проведено лечение в условиях гинекологического стационара всвязи с обострением процесса.

В условиях санаторно-курортного лечения, всем пациенткам проведено

клиническое исследование, бактериоскопия вагинальной микрофлоры, кольпоскопия, трансвагинальная ультрасонография органов малого таза с оценкой гемодинамики сосудов малого таза [2,5].

Комплекс реабилитации женщин с хроническими сальпингоофоритами включал применение гинекологических орошений с использованием минеральной воды «Березовская» при t° 36-38 $^{\circ}$ C, с экспозицией каждой процедуры 15 минут, курсом не менее 10 процедур, ежедневно; пеллоидотерапия с использованием «Сакской» грязи в виде аппликаций на область проекции придатков при t° 38-42 $^{\circ}$ C, экспозицией 15-20 минут и вагинальных грязевых тампонов, экспозицией 20-25 минут, курсом 7-10 процедур.

Результаты и обсуждение. При оценке клинических симптоматики, до проведения комплексной реабилитации, 73 (84,8 %) пациентки отмечали периодические тянущие боли внизу живота, усиливающиеся при физической нагрузке, у 24 (27,9 %) выявлена прямая корреляция между болевым синдромом и сте-

пенью выраженностью спаечного процесса.

При бактериоскопии отделяемого влагалища и цервикального канала у всех обследованных пациенток выявлена коково-бациллярная микрофлора в непатогенной степени колонизации.

При проведении кольпоскопии у 47 (54,6 %) женщин наблюдались признаки эндоцервицита, у 32 (37,2 %) – признаки кольпита и экзоцервицита, у 16 (18,6 %) пациенток патологических изменений шейки матки не выявлено.

При оценке структурных изменений и показателей гемодинамики при ультрасонографии органов малого таза у 54 (62,7 %) пациенток отмечено изменение региональной гемодинамики сосудов в виде умеренно выраженного усиления кровотока в проекции яичников и маточных труб, утолщение белочной оболочки фолликулярной ткани, у 32 (37,2 %) больных хронический сальпингоофорит сочетался со спаечным процессом ОМТ.

Результаты ультрасонографии органов малого таза представлены на рис.1,2.



Рис.1 Утолщение белочной оболочки фолликулярной ткани.



Рис.2 Наличие спаек при хроническом сальпингоофорите.

В результате комплексного применения бальнео- и пеллоидотерапии по вышеуказанной методике у женщин с хроническими сальпингоофоритами, у 78 (90,6 %) пациенток наблюдалось уменьшение болезненных ощущений в нижних

отделах живота, у 69 (80,2 %) женщин отмечено восстановление микробиоценоза вагинальной микрофлоры и исчезновение воспалительных изменений шейки матки, при ультрасонографии органов малого таза, у 58 (67,4%) пациен-

ток показателя региональной гемодинамики яичников и маточных труб соответствовали нормативным.

Выводы. Комплексное применение бальнео- и пелоидотерапии у женщин репродуктивного возраста с хроническими сальпингоофоритами, способствует уменьшению проявлений болевого синдрома в малом тазу, нормализации показателей региональной гемодинамики, восстановлению микробиоценоза вагинального биотопа, повышению адаптационных возможностей организма, восстановлению основных функций женского организма, отличается высокой клинической эффективностью данных методов реабилитации в условиях санаторно-курортного лечения.

Литература:

1. Аккер Л.В., Дерявкина Р.С., Хитагурова Г.И. Эффективность потенцирующих методов физиотерапии при лечении больных с хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки вне обострения. // Вестник акуш. и гин.- 1999.- № 2.- С.45-48.
2. Арсланян К.Н., Стругацкий В.М. Значение реографических исследований у больных с хроническим воспалением придатков матки // Вестник акуш. и гин.- 2000.-№ 1.- С.72-75.
3. Боровская В.Д., Мефодьева Р.В. Методики лечения женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза. // Информационно-методические рекомендации: Сочи, 1999.- 20с.
4. Давтян К.А. Использование комплексной терапии у больных с нарушениями репродуктивной функции в санаторных условиях // Матер. II Российского Форума «Мать и дитя».- Москва, 2000.- С.208.
5. Допплерография в гинекологии / Под ред. Б.И. Зыкина, М.В. Медведева 1-е изд.уМ.: РАВУЗДПГ, Реальное Время, 2000.- 152с.
6. Накоренок З.Я., Стариков Н.М. Пелоидотерапия хронических воспалительных заболеваний женских половых органов.- Томск, 1983
7. Стругацкий В.М., Евсеева М.М., Арсланян К.Н., Ткаченко Н.М. Хроническое воспаление придатков матки: новые возможности электротерапевтической коррекции гемодинамических расстройств // Вопр. курортол., физиотер. и леч. физкульт. - . 1999. -№ 6. - С. 24-26.
8. Hildebrandt C. Chronobiological aspects of physical therapy and cure treatment. // Sapporo, 1989. - 96 P.
9. Маркова В. С. Використання статичних вправ у фізичній реабілітації жінок при гінекологічних захворюваннях //Слобожанський науко-во-спортивний вісник. – 2009. – №. 1. – С. 116-121.

Информация об авторах:

Сердюк Александр Иванович, д.мед.наук, профессор, зав.кафедрой социальной медицины и организации здравоохранения Харьковской медицинской академии последипломного образования, главный врач ДП «Клинический санаторий «Курорт Березовские минеральные воды».

Доленко Ольга Вячеславовна, к.мед.наук, доцент кафедры ультразвуковой диагностики Харьковской медицинской академии последипломного образования, врач акушер-гинеколог высшей категории ДП «Клинический санаторий «Курорт Березовские минеральные воды».

e-mail: olga-med.edu.2705@mail.ru.

Патока Людмила Николаевна, доцент кафедры социальной медицины и организации здравоохранения Харьковской медицинской академии последипломного образования, заместитель проректора по лечебной работе.

Смецкова Нина Анатольевна, начмед ДП «Клинический санаторий «Курорт Березовские минеральные воды», врач терапевт высшей категории.