

*ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ФІЗИЧНА РЕКРЕАЦІЯ ТА МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ*

**БУГАЕВСКИЙ К. А.**

*Запорожский государственный медицинский университет*

**ОСОБЕННОСТИ ПРАКТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА**

**Аннотация.** *Рассмотрены особенности физической реабилитации после апоплексии яичника и проведённого хирургического лечения этой тяжёлой гинекологической патологии, требующей неотложной помощи. Представлена программа физической реабилитации в послеоперационном периоде, направленная на восстановление репродуктивной функции у пациенток, после проведённого оперативного лечения апоплексии яичника.*

**Ключевые слова:** *апоплексия, гинекологический массаж, менструальный цикл, репродуктивное здоровье, специальные упражнения Кегеля, физическая реабилитация.*

**Введение.** Одним из неотложных состояний, наиболее часто встречающихся в гинекологической практике, требующее срочного хирургического вмешательства и последующей послеоперационной реабилитации, является апоплексия яичника (В. К. Чайка, 2006; В. Е. Радзинский и соавт., 2007). Проблема апоплексии яичника сохраняет свою актуальность до настоящего времени в связи со снижением возрастного ценза заболевания и неуклонной тенденцией увеличения этой патологии [1; 2]. Эта патология встречается преимущественно в молодом возрасте и имеет не только медицинское, но и социальное значение. Она требует поиска таких методов лечения и послеоперационной реабилитации, которые бы позволили максимально сохранить пораженный орган, предотвратить развитие выраженного спаечного процесса и таким образом сохранить репродуктивную функцию женщины [4–6]. Частота данной патологии среди гинекологических больных составляет от 0,3 до 5%, может протекать тяжело и даже угрожать жизни, и у 40% пациенток требует экстренного хирургического вмешательства [5; 6]. Среди причин внутрибрюшного кровотечения 0,5–2,5% приходится на апоплексию яичника [3; 7].

Вопросам физической реабилитации после апоплексии яичника, по нашему мнению, уделено недостаточно внимания. Если научно-исследовательских работ по проблеме клиники, диагностики и лечения апоплексии яичника достаточно, то в доступных источниках информации данных по методам восстановления после оперативного лечения этой тяжёлой гинекологической патологии нет, практически не изучены вопросы диспансерного наблюдения и реабилитационной терапии пациенток, перенесших апоплексию яичника. Применение физической реабилитации после перенесенной апоплексии яичника как комплексной восстановительной терапии, направленной на регуляцию функции яичников, с учетом возраста и репродуктивного поведения больных позволяет проводить профилактику рецидивов апоплексии яичника и способствует сохранению генеративной функции у женщин репродуктивного возраста [6]. Социально-медицинское значение проблемы – это тенденция к увеличению частоты апоплексии яичника, отсутствие комплексных программ физической реабилитации для восстановления репродуктивной функции пациенток репродуктивного возраста.

**Цель исследования:** изучение воздействия предложенного комплекса методов и средств физической реабилитации на состояние репродуктивного здоровья женщин, которые перенесли апоплексию яичника. Задания предполагают проведение исследования с последующим анализом полученных результатов, с дальнейшим внедрением в практику предложенного комплекса физической реабилитации.

**Материал и методы исследования.** Для проведения исследования по эффективности применения комплекса методов физической реабилитации после оперативного лечения апоплексии яичника нами была отобрана группа пациенток, прооперированных urgently после разрыва одного из яичников. Также был подготовлен авторский вариант анкеты, в который были включены вопросы, касающиеся психологического настроя пациенток до и после их оперативного лечения, ожиданий от проводимого комплекса физической реабилитации, касающиеся их сексуальной и репродуктивной функций, ощущений и проявлений во время проведения комплекса проводимых реабилитационных мероприятий.

Как средство физической реабилитации нами применялась ЛФК в виде комплекса физических упражнений, с ограничением упражнений на натуживание и повышение давления в брюшной полости, специальные упражнения Кегеля по классической методике, гинекологический массаж по методике И. И. Бенедиктова и его модификации по М. Г. Шнайдерману [2; 7].

Все методики физической реабилитации проводились в межменструальный период в два этапа. Ориентиром служили индивидуальные графики менструального цикла, основанные на данных измерения «базальной» температуры (БТ) или с применением тестов на овуляцию, которые проводились на протяжении 1–9 месяцев [5; 6].

Первый этап начинался с момента прекращения менструальных выделений и завершался за 2–3 дня до начала овуляции (согласно изменениям температурной кривой на графике измерения БТ или показателям теста на овуляцию). Второй этап начинался с момента фиксации завершения овуляции, гибели яйцеклетки и начала постовуляторного периода менструального цикла по данным индивидуальных графиков измерения БТ и/или тестов на овуляцию. Нами в процессе проведения использовался тест на овуляцию марки «SOLO®» и «Frautest Planning®» [5].

Группа пациенток, принявших участие в исследовании, составляла 18 женщин. Средний возраст пациенток в исследуемой группе достоверно не отличался между собой ( $p > 0,05$ ) и составлял  $27,1 \pm 2,3$  года. У всех пациенток была «смешанная» форма апоплексии яичника средней степени тяжести.

**Результаты исследования.** По результатам опроса и данным проведенного нами анкетирования, нами были установлены следующие данные. Так, выяснено, что основными факторами риска развития апоплексии яичника являются ранее перенесенные искусственные (59,8%) и самопроизвольные аборт (21,2%); хронические воспалительные процессы матки и придатков (39,4 %); нарушение менструальной функции (42,8%), а также перенесенные ранее гинекологические операции (28,0 %), в том числе и апоплексия другого, противоположного яичника (14,8,0 %). Кроме этого, в каждом четвертом случае развитие апоплексии яичника, она была после полового сношения. В остальных случаях женщины отмечали накануне заболевания психоэмоциональный стресс (26,0%) или тяжелые физические нагрузки (22,0%). У большинства опрошенных женщин отмечается комбинация этиологических факторов. Клиническая симптоматика апоплексии яичника зависела от её формы: при болевой форме чаще всего имела место боль, чаще всего в правой подвздошной области (84,0%), с иррадиацией в эпигастральную область (22,0%) и поясничную (18,0%). У пациенток в исследуемой группе выявлен достаточно высокий уровень гинекологической заболеваемости, прежде всего за счет хронических воспалительных процессов репродуктивной системы (48,0%) и различных нарушений менструальной функции (28,0%). При проведении ЛФК и определении режима дня, нами учитывалось, что в позднем послеоперационном периоде пациенткам, перенесшим оперативное хирургическое лечение по поводу апоплексии яичника, противопоказаны чрезмерные физические нагрузки, поднятие тяжестей, возможны физические нагрузки в виде пешей дозированной ходьбы, в начале от 1–2 км, затем, по мере адаптации, от 3 до 5 км, без подъёмов и спусков, по ровной, непересечённой местности. Также мы применяли курс упражнений лечебной гимнастики, направленной на общее укрепление организма. Немаловажное значение здесь играет комплекс утренней гимнастики щадящего режима. Применение комплекса ЛФК, упражнений Кегеля и, особенно, гинекологического массажа, способствует усилению крово- и лимфообращения, профилактике и устранению спаек, которые могли образоваться после кровотечения, вследствие разрыва яичника [5; 7]. Через 3, 6 и 9 месяцев после проведения нами реабилитационного комплекса, нами было исследовано клиническое течение беременности и родов у 8 (44, 44%) женщин, которые забеременели и родили на фоне использованной реабилитационной терапии.

#### **Выводы:**

1. Установлено, что использование предложенной реабилитационной методики у пациенток с апоплексией яичника позволяет через 3–4 месяца восстановить овуляторный менструальный цикл у 35,0 % пациенток; через 6 месяцев – у 56,5 %, через 12 месяцев – у 77,0 % женщин.
2. Клиническая эффективность предложенной методики (достижение планируемой беременности) составляет 44, 44%.

**Перспектива дальнейших исследований.** Изучение частоты апоплексии яичника у студентов Запорожских ВУЗов и разработка программы послеоперационной реабилитации для этой группы пациенток.

#### **Список использованной литературы:**

1. Гаспаров А. С. Апоплексия яичника и разрывы кист яичников / А. С. Гаспаров, А. Э. Тер-Овакимян, Е. Г. Хилькевич, А. Г. Косаченко. – М. : МИА, 2009. – 176 с.
2. Содномова Н. В. Апоплексия яичника, обоснование реабилитационной терапии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.01 / Н. В. Содномова. – Томск, 2008. – 19 с.
3. Кох Л. И. Морфологические аспекты различных форм апоплексии яичников / Л. И. Кох, Н. В. Содномова // Сборник научных трудов межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы акушерства и гинекологии». – Красноярск, 2008. – С. 55–59.

4. Гриценко И. А. Актуальность изучения реабилитации репродуктивного здоровья женщин, перенесших хирургическое лечение по поводу апоплексии яичника // Мат. 68-й открытой науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов с международным участием, посвященной 75-летию ВолГМУ. Волгоград, 2011 – С. 238–239.

5. Кучерина Н. С. Оптимизация методики восстановления репродуктивной функции у больных с апоплексией яичника / Н. С. Кучерина, Н. И. Козуб // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения : зб. наук. праць Кримського державного медичного університету ім. С. І. Георгієвського: стаття докл. – Симферополь : Изд. центр КГМУ, 2008. – Т. 144, ч. III. – С. 164–167

6. Страховецкий В. С. Репродуктивное здоровье женщин, перенесших апоплексию яичника : автореф. дис...канд. мед. наук : 14.00.01 / Страховецкий Виталий Сергеевич. – Киев, 2010. – 18 с.

7. Гончарук Н. В. Физическая реабилитация женщин после овариэктомии // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : Зб. наук. пр. за ред. Єрмакова С. С. – Харків-Донецьк : ХДАДМ (ХХІІІ), 2003. – № 23. – С. 245–254.