

*Шаменова А.Я., Каскеев Д.М., Эрботоева Ш.Т., Сулайманов А.Э.*

**ЗААРА ЖЫНЫСТЫК СИСТЕМАСЫНЫН ӨНӨКӨТ СЕЗГЕНГЕН ООРУЛАРЫ  
ЖАНА НЕВРАСТЕНИЯЛЫК КӨРҮНҮШТӨРҮ БАР ООРУЛУУЛАРДЫ  
КОМПЛЕКСТҮҮ КАЛЫБЫНА КЕЛТИРҮҮНҮН НАТЫЙЖАЛУУЛУГУ**

*Шаменова А.Я., Каскеев Д.М., Эрботоева Ш.Т., Сулайманов А.Э.*

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С  
ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ  
СИСТЕМЫ И НЕВРАСТЕНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ**

*A.Ya. Shamenova, D.M. Kaskeev, Sh.T. Erbotoeva, A.E. Sulaimanov*

**THE EFFECTIVENESS OF COMPLEX REHABILITATION OF PATIENTS WITH  
CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF THE GENITOURINARY SYSTEM AND  
NEUROTIC MANIFESTATIONS**

УДК: 616.6-036.12-036.82/85

*Заара-жыныс системасынын өнөкөт сезгенүү оорулары бар 55 бейтапты изилдөө жүргүзүлгөн, алардын ичинен өнөкөт сальпингоофорит менен ооруган аялдар - 25(45,5%), ал эми өнөкөт простатит менен ооруган эркектер 30 бейтап (54,5%) болушкан. Сезгенүүгө каршы жана сиңирүүчү аракеттердин (лазеротерапия, баткак менен дарылоо, ПЕМТ, СМТ-терапия) гана эмес, седативдүү натыйжа көрсөтүүчү (бром-электруйкусу, мелисса кошулган ванна, ИРТ, массаж) менен дагы болучу физикалык факторлорду колдонуунун негизиндеги калыбына келтирүүчү иш-чаралар комплекси сунушталган.*

***Негизги сөздөр:** заара-жыныс системасы, өнөкөт сезгенүү, калыбына келтирүү.*

*Проведено обследование 55 пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями мочеполовой системы, из них женщин с хроническим сальпингоофорит - 25(45,5%) а мужчин с хроническим простатитом было 30 (54,5%). Предложен комплекс реабилитационных мероприятий на основе использования физических факторов не только противовоспалительного и рассасывающего действия (лазеротерапия, грязелечения, ПЕМТ, СМТ-терапия), но и оказывающие седативный эффект (бром-электросон, ванна с мелиссой, ИРТ, массаж).*

***Ключевые слова:** мочеполовая система, хроническое воспаление, реабилитация.*

*The study involved 55 patients with chronic inflammatory diseases of the genitourinary system, including women with chronic salpingo-oophoritis - 25 (45.5%) and men with chronic prostatitis - 30 (54.5%). There was offered a complex of rehabilitation measures on the basis of the use of physical factors of not only anti-inflammatory and resolving action (laser therapy, mud therapy, PEMT, SMC-therapy), but also having a sedative effect (bromide-electric sleep, bath with lemon balm, acupuncture, massage).*

***Key words:** genitourinary system, chronic inflammation, rehabilitation.*

**Введение.**

В последние годы отмечена тенденция к росту числа хронических воспалительных заболеваний органов женской половой сферы. Сравнительно раннее возникновение воспалительных заболеваний, первичная хронизация процесса, преобладание бессимп-

томных и субклинических форм заболеваний представляют собой реальную опасность репродуктивному здоровью, способствуют усугублению негативной демографической ситуации в обществе [1.5.]. Удельный вес хронических неспецифических сальпингоофоритов в структуре гинекологической заболеваемости составляет 65-70% и не имеет тенденции к снижению. Лечение больных с данной патологией, не смотря на достигнутые успехи, продолжает оставаться одной из актуальных проблем в гинекологии.

Хронический простатит (ХП), – наиболее распространенное заболевание мужской половой сферы и является частой причиной нарушения фертильности у мужчин. По данным разных авторов, ХП страдает 30-75% мужчин молодого и среднего возраста [2] которые составляют наиболее социально и сексуально активную часть мужской популяции. Абактериальная форма простатита занимает ведущее положение. На нее приходится до 80-90% наблюдений поражения предстательной железы [3. 4.8].

У всех мужчин с ХП снижается качество жизни. Большую роль в этом играет болевой синдром, эректильная дисфункция (ЭД), нарушения акта мочеиспускания, семейная и социальная дезадаптация. К возможным этиологическим факторам этих проявлений ХП относят психологические аспекты, иммунные и вегетативные нарушения [9].

Изучению влияния психоэмоциональных факторов на репродуктивную систему женщин молодого возраста посвящена работа Н.В.Шевчик с соавторами, 2002. авторы указывают, что применение психотерапии и психофармотерапии на первом этапе лечения с учетом выявленных изменений в психоэмоциональной сфере дало стойкий положительный эффект и для успешного лечения больных с нарушением репродуктивной функции необходимо проведение комплексной терапии, направленной на устранение эмоциональных нарушений. При оценке отдаленных результатов на ряду с такими критериями как болевой синдром, состояние менструальной и детородной функции учитывалось и состояние психоэмоциональной сферы [7].

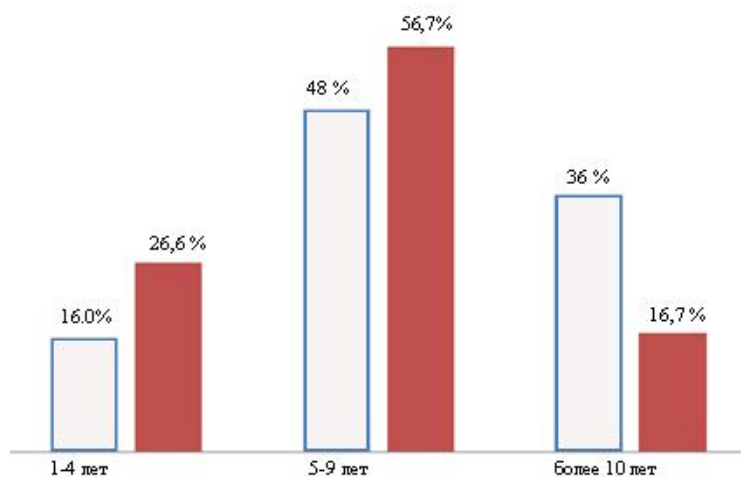
**Материалы и методы исследование.**

Использовались следующие методы исследования, которые проводились в начале и в конце лечебного комплекса: клинический осмотр больных с заполнением тематических карт; общий анализ крови и мочи; кровь наRV; мазки на влагалищную флору; мазки из уретры; секрет простаты; ЭКГ; УЗИ простаты, почек; УЗИ матки и придатков; психодиагностические тесты.

Всего под наблюдением находились 55 пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями мочеполовой системы, из них женщин с хроническим сальпингоофорит-25(45,5%) а мужчин с хроническим простатитом было 30 (54,5%).

**Полученные результаты.**

По длительности заболевания больные были распределены следующим образом: от 1 до 4 лет хронический воспалительный процесс отмечался у 4-х женщин и 8 мужчин (16,0% и 26,6% соответственно), от 5 до 9 лет у 12 женщин (48%) и 17 мужчин (56,7%), а свыше 10 лет болели 9 пациенток и 5 пациентов, что составило 36% и 16,7% соответственно (рис.1).



**Рис. 1.** Длительность заболеваний (%)

Ведущей жалобой больных с хроническим сальпингоофоритом были боли в нижних отделах живота (92%) и пояснично-крестцовой области (68%), не связанные с фазами менструального цикла (табл.1).

*Таблица 1*

**Клиническая характеристика больных хроническим сальпингоофоритом**

№	Симптомы	n = 25	
		абс	%
1.	боли в нижних отделах живота	23	92
2.	боли в пояснично-крестцовой области	17	68
3.	нарушение менструального цикла (альгодисменорея)	4	16
4.	выделения из половых путей	19	76
5.	зуд, жжение, дискомфорт во	9	36

влагалище		
-----------	--	--

У значительной части больных рубцовые и дистрофические процессы в органах малого таза, не достаточность снабжения тканей кислородом вызывают стойкое ощущение боли. Хроническое воспаление затрагивает нервный аппарат органов малого таза. Именно болевой синдром оказывает крайне негативное влияние на психо-эмоциональное состояние больных и качество жизни.

Результаты ультразвукового исследования органов малого таза подтверждали данные влагалищных исследований и показали признаки хронического воспаления придатков – тяжесть и болезненность придатков определена у 92% больных, а в 12,3% случаях были выявлены тазовые перитонеальные спайки. Кроме того, данные УЗИ позволили исключить наличие гиперпластических процессов и гормонально зависимых образований гениталий. Так, у 2-х пациенток были выявлены миома матки и полипы цервикального канала, что является противопоказанием к проведению тепловых процедур. В связи с этим данные больные были исключены из исследования.

При исследовании мазков на влагалищную флору у 16 (64%) больных были выявлены мазки III-IV степени чистоты, у остальных – мазки были I-II степени чистоты.

Клиническая картина хронического простатита, как правило, полиморфна и складывается из триады специфических синдромов: болевого, расстройств мочеиспускания и нарушений половой функции. В процессе исследования установлена, что из 30 больных хроническим простатитом болевой синдром выявлен у 26 (86,7%) больных. Чаще боли локализовались над лонам, в промежности, в паховых областях и яичках. Дизурия выявлена у 73,3% больных. Копулятивная дисфункция отмечена у 13 (43,3%) пациентов (табл. 2).

*Таблица 2*

**Клиническая характеристика больных хроническим простатитом**

№	клинические синдромы	n = 30	
		абс.	%
1	болевого	26	86,7
2	дизурический	22	73,3
3	копулятивная дисфункция	13	43,3

В момент ректального обследования предстательной железы болезненность определена у 90% больных, увеличение размером простаты у 21 (70%) больных.

В секрете предстательной железы у больных обнаруживалось значительное количество лейкоцитов (10 и более в поле зрения) и умеренное количество лецитиновых зёрен.

Ультразвуковая картина у пациентов характеризовалась диффузными изменениями, и чаще всего они носили умеренно выраженный характер.

Как у женщин так у мужчин с хроническими воспалительными заболеваниями мочеполовой системы длительная хронизация процесса и болевой синдром оказывают влияние на психо-эмоциональное состояние. Астенизация выражалась в повышенной утомляемости, раздражительности, лабильности настроения, нарушения сна. Больные отмечали снижение физической, интеллектуальной и социальной активности из засимптомов хронического воспаления.

В результате исследования установлена, что применение предлагаемых комплексов реабилитационной терапии (лазеротерапия, грязелечение, ПЕМП, СМТ-терапия) повышает эффект лечения. По предварительному анализу полученных результатов отмечается положительная динамика: уменьшение степени выраженности воспалительных изменений, исчезновение или уменьшение болевого синдрома (87% гинекологических и 80% урологических больных) и патологических выделений из уrogenитального тракта в 89% случаях. Дизурия уменьшилась на 6-9 день и исчезла на 12-14 день лечения. Повышение эластичности тазовых перитонеальных спаек, уменьшение пастозности придатков – в 72%, уменьшение болезненности и нормализация консистенции простаты у 60% больных. Нормализация мазков на флору с цервикального канала отмечалась в 64% (16 больных), с уретры в 70% (21 больных), секрета простаты в 83,3% (25 больных). Отмечалось также улучшение ультразвуковой картины: уменьшение размеров предстательной железы у 76,7% больных и нормализация эхогенной структуры отмечена у 66,7% гинекологических больных.

Особенно заметен седативный эффект проведения лечебных комплексов (бром – электросон, ванны с мелиссой, ИРТ, массаж IDP).

Анализ результатов медико-психологического тестирования по данным теста САН и по данным методики Ч. Спилбергера – Ю.Ханина показал положительные изменения в динамике психологического

статуса больных: снижение тревожности, нормализация сна и фона настроения, уменьшение раздражительности.

Таким образом, в результате проведенных реабилитационных мероприятий установлено, что применение предлагаемых комплексов лечения больных с хроническими воспалительными заболеваниями мочеполовой системы с учетом психоэмоциональной сферы пациентов, несомненно позволила снизить заболеваемость и оказать влияние на улучшение качества жизни.

#### Литература:

1. Кулаков В.И. // Материалы XVI Международного конгресса с курсом эндоскопии «Новые технологии в гинекологии». – М., 2003.
2. Лоран О.Б, Сегал А.С. К этиологии хронического абактериального простатита. В кн: Материалы Пленума российского общества урологов.; 2004.
3. Монолов Н.К. Влияние бальнеологических факторов курорта Ыссык-Ата на фертильность больных хроническим простатитом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.- Бишкек, 2006
4. Пушкарь Д.Ю., Сегал А.С. Хронический абактериальный простатит: современное понимание проблемы// Consilium Medicum.2003.Т.5. №7.С.401-404.
5. Разумов А.Н. // Актуальные проблемы восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии: Материалы Международного конгресса «Здравницы-2003», 14-17 окт. 2003, Kislovodsk. – М., 2003. – С.5-8.
6. Шевчик Н.В. с соавт. Влияние нервно-психического напряжения на репродуктивную функцию женщин молодого возраста // Акушерство и гинекология. – 2002. - №4. С.27-30.
7. Ярустовская О.В. с соавт. Сравнительная оценка различных методик криотерапии больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2000. - №4. С.28-31.
8. Colin M.M., Mc Donald R. Diagnosis and treatment of chronic adacterial prostatitis. Ann.Intern.Med. 2000; 133: 40-43.
9. Roberts R. O.,Lieber M.M.,BostwickD.G,Jacobsen S.J.A reviw of clinical and pathological prostral it is syndromes. Urology 1997;49:809-821.

Рецензент: к.м.н., доцент Сманова Дж.К.