

*Эрботоева Ш.Т., Шаменова А.Я.*

**АЯЛДАРДЫН РЕПРОДУКЦИЯЛЫК САЛАМАТТЫГЫНДАГЫ КАЛЫБЫНА  
КЕЛТИРҮҮЧҮ ДАРЫЛОО**

*Эрботоева Ш.Т. Шаменова А.Я.*

**ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В СОХРАНЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО  
ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН**

*Sh.T. Erbotoeva, A.Ya. Shamenova*

**REHABILITATION TREATMENT IN PRESERVING WOMEN'S  
REPRODUCTIVE HEALTH**

УДК:616.6-036.12-036.82/85

*Заара-жыныс системасынын сезгенген оорулары менен байланыштагы “тукумсуздуктагы” жубайлардын ичинен 75 аялга изилдөө жүргүзүлгөн. Негизги (1) топту комплекстүү терапия алып жатышкан 53 аял түзүшкөн. Текиерүүчү топту (2) жалгыз гана дары-дармек менен дарылоо алып жатышкан 22 аялдар түзүшкөн.*

*Жалтыга кабыл алынган изилдөө методдору менен катар психодиагностикалык тесттер колдонулган.*

*Лазердик жана УД-терапияны, суу-баткак дарылоосун, ДДТны, ошондой эле психотерапияны кошо камтыган калыбына келтирүүчү иш-чаралар комплекси сунушталган.*

***Негизги сөздөр:** өнөкөт жана сезгенген оорулар, тукумсуздук, физиотерапия, бальнотерапия, психотерапия.*

*Проведено обследование 75 женщин из супружеских пар «бесплодием, связанным с воспалительными заболеваниями мочеполовой системы. Основную группу (1-ю) составили 53 женщины, получавшие комплексную терапию. Контрольную группу (2-ю) составили 22 женщины, которые получали только медикаментозное лечение.*

*Наряду с общепринятыми методами исследования были использованы психодиагностические тесты.*

*Предложен комплекс реабилитационных мероприятий, включающий лазерную и УЗ-терапию, водо-грязелечение, ЛФК, а также психотерапию.*

***Ключевые слова:** хронические и воспалительные заболевания, бесплодие, физиотерапия, бальнеотерапия, психотерапия.*

*The study involved 75 women from couples with “infertility associated with inflammatory diseases of the genitourinary system. The main group (1<sup>st</sup>) included 53 women who received complex therapy. The control group (2d) consisted of 22 women who received only standard drug treatment.*

*Along with conventional research methods, there were used psycho-diagnostic tests.*

*A complex of rehabilitation measures, including laser and ultrasound therapy, water-mud treatment, physical therapy and psychotherapy was offered.*

***Key words:** chronic and inflammatory diseases, infertility, physio-therapy, balneo-therapy, psychotherapy.*

**Введение**

Бесплодие – серьезная проблема репродуктологии, при которой имеются сочетания социального, психического неблагополучия и практически всегда физического нездоровья в семье. По данным

экспертов ВОЗ, частота бесплодных браков в разных странах составляет 12-16%. Мировая статистика показывает, что почти каждая восьмая семья сталкивается с проблемой зачатия ребенка, а каждая шестая супружеская пара является бесплодной (1,2).

В семьях, где бесплодие обнаружено у обоих супругов, одной из ведущих причин бесплодия составляют генитальные воспалительные заболевания. Практически в каждой пятой (18%) бездетной семье они встречаются у обоих супругов и в каждой десятой (9,3%) – у одного из супругов (1,3).

Воспалительные заболевания органов малого таза составляют около 70% в общей структуре гинекологической заболеваемости. Клиническими проявлениями дисфункции репродуктивной системы является широкий спектр изменений психоэмоциональной сферы. Очень важной задачей современной гинекологии является полноценная реабилитация репродуктивной функции женщин.

Несмотря на большой выбор физиотерапии, схемы комбинированного последовательного использования электро- и физиотерапии в лечении хронических воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) и бесплодия не всегда приводят к желаемому результату [1,2]. В связи с этим нами предложен комплекс реабилитационных мероприятий на основе использования физических факторов, ЛФК и психотерапии.

Исследование проводилось на базе КНИИК и ВЛ в отделении урогинекологии. Были обследованы 75 женщин из супружеских пар с бесплодием, связанным с воспалительными заболеваниями мочеполовой системы. Основную группу (1-ю) составили 53 женщины, получавшие комплексную терапию. Контрольную группу (2-ю) составили 22 женщины, которые получали только медикаментозное лечение. Группа исследования и группа сравнения были сопоставимы по диагнозу, возрасту ростовесовыми и демографическими показателями.

Использовались следующие методы исследования: клинический осмотр больных; мазки на урогенитальную флору; УЗИ органов малого таза; реография бассейна малого таза; психодиагностические тесты (метод Ч. Спилбергера Ю. Ханина,

дифференцированная самооценка состояния по шкале САН).

В комплекс реабилитационных мероприятий входили:

1. Лазерная терапия по сакрорабдоминальной методике (полупроводниковым лазером) ППЛ от аппарата "Мустанг 0-16", по 2 минуты на поле, 5 полей, общее время 10 мин, №10.
2. Фонофорез с гидрокартизоновой мазью на низ живота, в непрерывном режиме, ежедневно, по 3 мин на поле, 2 поля в день, №8.
3. Валериановые ванны при температуре 37°C, через день или 2 дня подряд с отдыхом на третий, №8.
4. Грязевые аппликации по типу «трусов», температура грязи 40-42°C, время 20 мин, через день, №8.
5. ЛФК, ежедневно, №10.
6. Психотерапия, ежедневно, №10.
7. Медикаментозная терапия и местные процедуры (по показаниям).

#### Результаты исследования и их обсуждение.

Распределение по возрасту выглядело следующим образом: в возрасте от 21 до 30 лет было обследовано 64,1%, 31-40 лет – 33,1% и 41-45 лет – 2,8% пациенток.

Первичное бесплодие выявлено у 34% женщин, вторичное – в 66 случаях. Длительность бесплодия колебалась от одного года до трех лет у 52 женщин (66%), от 5-7 лет – 30% (24 женщины) и свыше 8 лет – 4% (3 женщины).

Проведенный курс реабилитационной терапии основной группы более чем в 72,6% наблюдений оказало благоприятное воздействие на общее состояние женщин работоспособность, продолжительность ночного сна.

Купирование болевого синдрома по окончании курса лечения отмечено у 83% больных 1-й группы против 55% больных 2-й.

Данные бимануального исследования также указывали на более выраженное противовоспалительное и анальгезирующее влияние лечебного комплекса (80%) по сравнению с монотерапией (45%).

При физикальном обследовании отсутствовала болезненность при пальпации матки и придатков у 85% пациенток 1-й группы и 72 % 2-й группы (только монотерапия). У большинства пациенток обеих групп отмечено повышение эластичности тазовых перитонеальных спаек и увеличение подвижности матки.

Результаты УЗИ свидетельствовали об инволюции поверхностных анэхогенных образований (наботовых кист) шейки матки у пациенток 1-й группы, тогда как у женщин 2-й группы положительная динамика имела место лишь у 41,7% пациенток. В группе, получавшей комплексное лечение, достигнут полный регресс воспалительной инфильтрации эндометрия, тогда как во 2-й группе – только у 48 % пациенток.

Анализ результатов медико-психологического тестирования показал, что, по данным теста САН, отмечено достоверное ( $p < 0,05$ ) повышение показателя «самочувствие» в обеих группах наблюдения: с  $4,89 \pm 0,2$  до  $5,38 \pm 0,1$  балла в основной группе и с  $4,72 \pm 0,1$  до  $5,15 \pm 0,02$  балла в контрольной. По данным методики Ч. Спилбергера Ю. Ханина, существенные положительные изменения в динамике психологического статуса больных наблюдались лишь в группе комплексной терапии.

Совокупная оценка непосредственных результатов лечения позволила определить следующую эффективность терапии. В 1-й группе высокая эффективность составила 84,9%, средняя – 15,1%. Во 2-й группе высокая эффективность лечения составила 68,2%, в 22,7% случаев результат лечения оценен как "средняя эффективность", у 9,1% наблюдаемых - "малая эффективность".

Таким образом, результаты проведенного исследования дают основание расценивать изученные методы лечения как патогенетические обоснованные и эффективные в лечении больных с бесплодием, что расширяет арсенал средств немедикаментозной терапии на различных этапах лечебно-восстановительных мероприятий у изучаемого контингента больных.

#### Литература:

1. Абдрахманов А.Р., Карташова О.Л., Киргизова С.Б. вопросы курортологии. 2004. № 4. С.21-24.
2. Габеджишвили В.К., Лаврешин П.М., Овчаренко Л.М. вопросы курортологии. 2006. № 3. С. 9-11.
3. Кулаков В.Н., Корнеева И.Е.// Акушерство и гинекология. 2002 № 3. С. 56-59.
4. Малярская М.М. социально-медицинские аспекты проблемы бесплодного брака <http://www.med2000.ru>
5. Серов В.Н., Силантьева Е.С., Ипатова М.В., Жаров Е.В. Акушерство и гинекология. 2007. № 3. С. 75-78.
6. Сидорова И.С., Шешукова Н.А., Боровкова Е.И. акушерство и гинекология. 2003. № 4. С. 61-65.
7. Чураков А.А. и соавт. Акушерство и гинекология. 2008. № 6. С. 57-61.
8. Verhaak C.M., Smeenk J.M., van Minnen A. et al. Hum. Reprod. 2005. V. 20, № 8.P. 2253-60.
9. Ozdemir O.et al // J. Sex. Marital. Ther. – 2008 – V.34, № 3. – p. 268-79.

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