

Практичне використання фізичної реабілітації після перенесеної трубної позаматкової вагітності

Запорізький державний медичний університет (м. Запоріжжя)

Постановка наукової проблеми та її значення. Питання лікування при позаматковій вагітності є на сьогодні дуже актуальним, оскільки ця патологія несе в собі безпосередню загрозу для життя пацієнтки. Згідно з різними літературними джерелами, позаматкова трубна вагітність становить 1,6–25 % серед гінекологічних захворювань і займає друге місце в структурі причин материнської смертності в цивілізованих країнах світу (Міщенко В. П., 2007; Петрова Є. В., 2008). Окрім того, частота позаматкової вагітності залишається стабільно високою в структурі невідкладних станів у гінекології, складаючи 1–12 % стосовно всіх пацієнток, госпіталізованих у гінекологічні стаціонари (Адамян Л. В. та співавт., 2000; Стрижаков А. Н. і співавт., 2001). Майже в 50 % жінок, які перенесли трубну позаматкову вагітність, розвивається вторинне трубно-перитонеальне безпліддя, а у 8–20 % існує можливість виникнення повторної ектопічної вагітності, найчастіше вже в іншій матковій трубі, що надає проблемі важливого соціального значення, пов'язаного зі зростанням жіночого безпліддя [1; 2].

Якщо питанням оперативного лікування та медичної реабілітації різних форм позаматкової вагітності приділено багато уваги, то в доступній літературі ані вітчизняними, ані закордонними дослідниками практично не висвітлено питання застосування методів і засобів фізичної реабілітації після перенесеної позаматкової вагітності та її оперативного лікування, хоча дуже актуальними в сучасному відновлювальному лікуванні є питання застосування методів і засобів фізичної реабілітації як у ранньому, так і в пізньому післяопераційному періодах, а також на санаторно-курортному етапі реабілітації [3–5]. Головне завдання проведення післяопераційних відновлювально-реабілітаційних заходів – це попередження таких ускладнень, як повторна позаматкова вагітність, вторинне безпліддя, утворення злуквих утворень навколо маткових труб і порушення їхньої функціональної активності [6–8].

Завдання статті – розробка комплексу реабілітаційних заходів у жінок після оперативного лікування прогресуючої трубної вагітності, оцінка ефективності запропонованих реабілітаційних заходів у програмі відновлення репродуктивної функції жінок із використанням ЛФК, різних видів масажу, низки спеціальних вправ.

Методи дослідження. Після вивчення первинної медичної документації нами відібрано групу пацієнток для проведення дослідження щодо ефективності застосування комплексу методів фізичної реабілітації після оперативного лікування позаматкової трубної вагітності. Група була однорідною за віком, діагнозом, комплексом лікувально-діагностичних заходів. До експериментальної групи увійшло 36 жінок, яким проводили реабілітаційні заходи за запропонованою схемою. Середній вік пацієнток у досліджуваній групі достовірно не відрізнявся ($p > 0,05$) і становив $29,8 \pm 6,2$ років. Усі жінки на час проведення дослідження спостерігалися в умовах гінекологічного відділення та жіночої консультації. У пацієнток вивчався загальносоматичний та акушерсько-гінекологічний анамнез, проводилося повне клінічне обстеження загальноприйнятими методами, що включали оцінку загального соматичного й гінекологічного статусу. Первинною документацією в зазначених жінок була також спеціально розроблена нами анкета, яка містила дані анамнезу про перенесені захворювання, екстрагенітальну патологію, функціонування репродуктивної функції жінок, а також про реабілітаційні заходи, які проводилися після оперативного лікування, та їх ефективність, дані лабораторних і додаткових досліджень (вимірювання базальної температури, УЗД у динаміці проведення дослідження й застосування реабілітаційних заходів).

Статистичну обробку отриманих даних проводили на персональному комп'ютері за допомогою ліцензійних програмних систем DIAGNOST і Microsoft Excel 5.0/2005. Достовірність отриманих результатів визначали за критерієм Стьюдента. Статистично достовірним є коефіцієнт $p > 0,05$, що вважається достатнім для медичних досліджень. Для дослідження в комплекс запропонованих методів фізичної реабілітації після оперативного лікування позаматкової (трубної) вагітності нами використано засоби лікувальної фізичної культури (ЛФК) за методикою В. Є. Васильєвої, лікувальну гімнастику (ЛГ), вібраційний і гінекологічний масаж, рефлексотерапію біологічно активних точок (БАТ)

статевої та ендокринної систем на стопах і підшвах, фітбол [3; 4; 7; 10]. Ефективність реабілітаційних заходів оцінювали відразу після застосування та в динаміці: через 1, 3 і шість місяців після перенесеного оперативного лікування. Для визначення якості життя та суб'єктивного оцінювання психологічного й соматичного стану жінок, котрі перенесли позаматкову трубну вагітність та її оперативне лікування, проведено їх анкетування як під час стаціонарного лікування, так і через шість місяців після нього, та проведення комплексу фізичної реабілітації.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Згідно з даними, отриманими нами після обстеження та анкетування пацієнток, достовірно встановлено, що основними чинниками виникнення прогресуючої трубної вагітності в пацієнток були порушення менструального циклу у вигляді дисменореї (51,6 %), наявність штучного переривання вагітності в анамнезі (50,2 %), раніше перенесені різноманітні оперативні втручання (41,0 %), прояви, діагностування та лікування безпліддя різного генезу й спроби його лікування (32,3%), застосування жінками в попередні роки внутрішньоматкової контрацепції (2,6 %) [1; 2; 8].

Згідно з даними опитування та анкетування, у передопераційному періоді стан пацієнток у групі характеризувався таким чином: 54,1 % пацієнток досліджуваної групи відзначали порушення менструальної функції до операції у вигляді альгоменореї та дисменореї. При їх повторному анкетуванні через шість місяців після операції 63,2 % пацієнток досліджуваної групи відзначали нормалізацію менструальної функції. Їх післяопераційна фізична реабілітація включала ЛФК у вигляді комплексу спеціальних вправ, що зміцнюють м'язи живота й тазового дна (за методикою В. С. Васильєвої) [3; 4]. Для активізації та стабілізації менструальної й ендокринної функцій яєчників ми застосовували як альтернативний медикаментозному лікуванню метод рефлексотерапії стоп і підшв з активним впливом на БАТ, що відповідають за репродуктивну та ендокринну функції [4; 6]. При оцінюванні функції яєчників у післяопераційному періоді за допомогою вимірювання базальної температури (БТ) у досліджуваній групі в перші 2–3 місяці овуляторні цикли відновились у 12 жінок (33,33 %), на 3–4 місяці після операції овуляцію визначали ще в 15 жінок (41,67 %), на 5–6 місяці овуляцію фіксували ще в шести жінок (16,67 %). Овуляторні цикли через шість місяців не зафіксовано в трьох (8,33 %) жінок у групі.

У ранньому післяопераційному періоді (із першої доби після операції) ми застосовували курс вправ лікувальної гімнастики (ЛГ), спрямованих на загальне зміцнення організму, протягом 15 днів у ранньому післяопераційному періоді. Ці вправи були націлені на покращення дихання, мали статичний і динамічний характер [3; 4; 7]. Важливе значення також комплексу ранкової гігієнічної гімнастики щадного режиму, який ми вважали доцільним, зважаючи на те, що всі пацієнтки, задіяні в нашому дослідженні, були прооперовані сучасним лапароскопічним методом, який полегшує як перебіг післяопераційного періоду, так і фізичну післяопераційну реабілітацію [3–5; 7]. Через день застосовували вібраційний масаж на низ живота (15–20 сеансів) [4; 6] і гінекологічний масаж по І. І. Бенедиктову, у модифікації М. Г. Шнейдермана (по 15–20 сеансів на курс реабілітації) [3; 4; 10]. Ці види масажу використано як засіб, що покращує гемодинаміку, для профілактики й немедикаментозної терапії утворення злуків і застійних явищ у порожнині малого таза. На абулаторно-поліклінічному етапі проведення реабілітаційних заходів для зміцнення м'язів тазового дна, черевної стінки та попереку, поліпшення крово- й лімфообігу, а також для профілактики можливих злукових утворень 3–4 рази на тиждень ми застосовували вправи на фітболі [3; 4; 7].

У наступні три місяці післяопераційного періоду в 14 (38,9 %) пацієнток досліджуваної групи після застосування запропонованого нами комплексу фізичної реабілітації настала вагітність. У 12 (33,3 %) досліджуваних зафіксовано прогресуючу маткову вагітність. На жаль, у 2 (5,56 %) жінок стався самовільний викидень на 6–8 тижні їх вагітностей. Так, після застосування запропонованого нами реабілітаційного відновного лікування, через шість місяців у 41,67 % жінок досліджуваної групи репродуктивну функцію відновлено, 18 (50 %) жінок із досліджуваної групи надалі завагітніли та народили.

Індивідуальний моніторинг якості життя проводили до початку лікування, у процесі лікування, а також на етапах ранньої й пізньої реабілітації з використанням анкети-опитувальника «Якості життя жінок» з оцінкою п'яти параметрів (фізичний і психічний стан, соціальне й рольове функціонування, загальне суб'єктивне сприйняття стану свого здоров'я). Оцінка якості життя пацієнток давала нам змогу здійснювати постійне спостереження за ходом реабілітації та, за необхідності, проводити її корекцію [5; 8; 9].

У періоді реабілітації, після перенесеного оперативного лікування трубної вагітності у 65,0 % жінок простежено сприятливу психологічну адаптацію, у 35,0 % виявлено патологічну психологічну адаптацію. Застосування психологічної підтримки жінок в періоді реабілітації сприяло більш швидкій нормалізації менструальної (53,8 %) і фертильної (30,8 %) функцій пацієнток.

Аналіз найближчих і віддалених результатів лікувально-реабілітаційних заходів після хірургічного лікування трубної вагітності засвідчив, що застосування комплексу методів фізичної реабілітації сприяє зменшенню термінів перебування в стаціонарі, зниженню частоти рецидивів ектопічної вагітності, ранньому відновленню менструальної й репродуктивної функцій, покращенню якості життя хворих [1; 5; 8]. У ранньому та пізньому реабілітаційному періоді жінкам, які перенесли оперативне лікування з приводу трубної вагітності, рекомендовано спостереження клінічного психолога або психотерапевта за місцем їх лікування та/чи реабілітації [9].

Крім того, у комплексі реабілітаційних заходів для пацієнток, які перенесли оперативне лікування при трубній позаматковій вагітності, на нашу думку, доцільна реабілітація їхнього репродуктивного здоров'я у вигляді корекції менструального циклу й ендокринної функції, за допомогою використання рефлексотерапії БАТ на стопі та підшвах, профілактичне застосування різних видів масажу (вібротерапія, гінекологічний масаж), а також використання ЛФК, у вигляді спеціальних фізичних вправ (за методикою Васильєвої В. Є., Кегеля, Юнусова Ф. А. [3; 4; 6; 7]).

Висновки й перспективи подальших досліджень. Отже, урахувавши всі вихідні дані, зазначені в цій роботі, та отримані результати проведеного дослідження, можна зробити такі практичні висновки:

1. Розроблений комплекс фізичної реабілітації, будучи методично простим і не потребуючи великих матеріальних витрат, може використовуватися на практиці в широкій мережі лікувально-профілактичних установ, що спеціалізуються на реабілітації гінекологічних хворих.

2. Уключення в практику відновного лікування в гінекологічних пацієнток запропонованого комплексу лікувально-реабілітаційних заходів на стаціонарному, амбулаторному та санаторно-курортному етапах може значно зменшити частоту й ризик рецидивів трубної позаматкової вагітності, злукових ускладнень та вторинного трубно-перитонеального безпліддя.

Джерела та література

1. Каушанская Л. В. Особенности клинического течения внематочной беременности / Л. В. Каушанская // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. – Т. 8, № 4. – С. 59–62.
2. Петрова Е. В. Внематочная беременность в современных условиях / Е. В. Петрова // Акушерство и гинекология : науч.-практ. журн. / Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН. – 2008. – № 1. – С. 122–124.
3. Заїка К. О. Застосування фізіотерапії та ЛФК у хворих після операції з приводу позаматкової вагітності / К. О. Заїка // Проблеми фізичного здоров'я фахівців ХХІ століття : матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. – Кіровоград, 2009. – С. 112–116.
4. Філатова Г. М. Комплексна фізична реабілітація жінок в ранньому післяопераційному періоді після хірургічного лікування з приводу порушеної трубної вагітності : магістерська робота / Г. М. Філатова. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2009. – 109 с.
5. Майскова И. Ю. Оздоровление женщин после хирургического лечения трубной беременности : автореф. дис. ... канд. мед. наук / И. Ю. Майскова. – М., 2008. – 132 с.
6. Кривоногова Т. С. Немедикаментозные методы в реабилитации женщин с вторичным бесплодием / Т. С. Кривоногова, И. Д. Евтушенко, Л. А. Матвеева [и др.] // Мать и дитя : материалы IV Российского форума. – М., 2002. – С. 194–195.
7. Куранов П. Д. Реабилитация гинекологических больных немедикаментозными методами в раннем послеоперационном периоде / П. Д. Куранов, А. А. Лыков, Н. В. Кабанова // Состояние и актуальные проблемы оперативной гинекологии : тезисы докл. – СПб., 1992. – 54 с.
8. Мазитова М. И. Репродуктивное здоровье женщин после трубной беременности / М. И. Мазитова, А. Б. Ляпахин // Трудный пациент. – 2010. – Т. 8, № 8. – С. 25–26.
9. Жук С. І. Оцінка якості життя жінок, пролікованих з приводу позаматкової вагітності альтернативними методами / С. І. Жук, О. І. Яцина // Здоров'я жінчини. – 2008. – № 3 (35). – С. 132–134.
10. Шнейдерман М. Г. Гинекологический массаж: практическое руководство для врачей / М. Г. Шнейдерман. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : РИТМ, 2011. – 96 с.

Анотації

У статті розглянуто особливості застосування фізичної реабілітації після перенесеної трубної позаматкової вагітності та проведеного хірургічного лікування цієї важкої гінекологічної патології, що вимагає невідкладної допомоги. Актуальність застосування методів і засобів фізичної реабілітації після хірургічного

лікування лапароскопічним методом трубної позаматкової вагітності обумовлена тим, що ця операція проводиться в жінок у репродуктивному віці й кількість проведених операцій щорічно зростає. Достовірно встановлено численними вітчизняними та зарубіжними дослідженнями, що перенесена трубна вагітність, її оперативне лікування й численні післяопераційні ускладнення є в майбутньому для багатьох жінок причиною трубно-перитонеального безпліддя. Завдання цієї роботи – під час дослідження в групі пацієнток після перенесеної трубної позаматкової вагітності розробити комплексну програму фізичної реабілітації з практичним її застосуванням у ранньому й пізньому післяопераційному періодах. У методиці проведення дослідження представлено авторську програму фізичної реабілітації в ранньому та пізньому післяопераційному періодах, у якій застосовано методи й засоби фізичної реабілітації, такі як різні методики ЛФК і спеціальних вправ, рефлексотерапія, гінекологічний масаж та фітбол, спрямовані на відновлення репродуктивної функції в пацієнток після проведеного оперативного лікування трубного варіанта позаматкової вагітності й сприяють профілактиці та альтернативному лікуванню запальних, больових і спайкових процесів у порожнині малого таза в пацієнток після їх оперативного лікування. Результати, отримані нами в результаті практичного впровадження в практику цього комплексу методів і засобів фізичної реабілітації, привели до значного покращення стану репродуктивного здоров'я жінок, які взяли участь у дослідженні. У 41,67 % представників досліджуваної групи репродуктивну функцію відновлено, 18 (50 %) пацієнток із числа учасників експерименту в подальшому завагітніли й народили. Крім того, залучення до проведення дослідження та реабілітаційних дій психолога із проведенням анкетування й корекцією психологічного стану пацієнток сприяло значному покращенню стану їхнього психічного здоров'я. Отже, підбиваючи підсумки проведеного дослідження, можна зробити такі практичні висновки: 1. Проведення реабілітаційних заходів у пацієнток після перенесеного оперативного лікування трубної позаматкової вагітності вимагає застосування комплексу методів і засобів фізичної та психологічної реабілітації пацієнток. 2. Запропонований метод є досить нескладним при його практичному застосуванні, не вимагає значних фінансових та матеріально-технічних витрат і може бути рекомендований для практичного впровадження в діяльність лікувально-профілактичних установ, що спеціалізуються на реабілітації гінекологічних пацієнток.

Ключові слова: гінекологічний масаж, трубна позаматкова вагітність, лапароскопія, ЛФК, репродуктивне здоров'я, рефлексотерапія стоп, фізична реабілітація, футбол.

Константин Бугаевский. Практическое применение физической реабилитации после перенесённой трубной внематочной беременности. В статье рассмотрены особенности применения физической реабилитации после перенесённой трубной внематочной беременности и проведённого хирургического лечения этой тяжёлой гинекологической патологии, требующей неотложной помощи. Актуальность применения методов и средств физической реабилитации после хирургического лечения лапароскопическим методом трубной внематочной беременности обусловлена тем, что эта операция проводится у женщин в репродуктивном возрасте и количество проводимых операций ежегодно возрастает. Достоверно установлено многочисленными отечественными и зарубежными исследованиями, что перенесённая трубная беременность, её оперативное лечение и многочисленные послеоперационные осложнения являются в будущем для многих женщин причиной трубно-перитонеального бесплодия. Задание данной работы – при проведённом исследовании в группе пациенток после перенесённой трубной внематочной беременности разработать комплексную программу физической реабилитации с практическим её применением в раннем и позднем послеоперационном периодах. В методике проведения исследования нами представлена авторская программа физической реабилитации в раннем и позднем послеоперационном периодах, в которой применены методы и средства физической реабилитации, такие как разные методики ЛФК и специальные упражнения, рефлексотерапия, гинекологический массаж и фитбол, направленные на восстановление репродуктивной функции у пациенток после проведённого оперативного лечения трубного варианта внематочной беременности и способствующие профилактике и альтернативному лечению воспалительных, болевых и спаечных процессов в полости малого таза у пациенток после оперативного лечения. Результаты, полученные нами в результате практического внедрения в практику данного комплекса методов и средств физической реабилитации, привело к значительному улучшению состояния репродуктивного здоровья женщин, принявших участие в исследовании. У 41,67 % женщин в исследуемой группе репродуктивная функция восстановлена, 18 (50 %) пациенток из числа принявших участие в эксперименте в последующем были беременны и родили. Кроме того, привлечение к проведению исследования и реабилитационных действий психолога с проведением анкетирования и коррекцией психологического состояния пациенток позволило значительно улучшить состояние их психического здоровья. Таким образом, подводя итоги проведённого нами исследования, можно сделать следующие практические выводы: 1. Проведение реабилитационных мероприятий у пациенток после перенесённого оперативного лечения трубной внематочной беременности требует применения комплекса методов и средств физической и психологической реабилитации пациенток. 2. Предложенный метод является достаточно несложным при его практическом применении, не требует значительных финансовых и материально-технических затрат и может быть рекомендован для его практического внедрения в деятельность лечебно-профилактических учреждений, специализирующихся на реабилитации гинекологических пациенток.

Ключевые слова: гинекологический массаж, трубная внематочная беременность, лапароскопия, ЛФК, репродуктивное здоровье, рефлексотерапия стоп, физическая реабилитация, фитбол.

Kostiantyn Buhayevskiy. Practical Usage of Physical Rehabilitation After Tubal Ectopic Pregnancy. The article describes the features of application of physical rehabilitation after undergoing tubal ectopic pregnancy and conducted surgical treatment of severe gynecological pathology requiring emergency care. Topical application of methods and means of physical rehabilitation after surgery laparoscopic tubal ectopic pregnancy due to the fact that this operation is performed in women of reproductive age and the number of transactions is increasing every year. It is well established by numerous national and international researches that moved tubal pregnancy, its surgery and postoperative complications are numerous, in the future, for many women is the cause of tubal-peritoneal infertility. The task of this work was conducted at the research group of patients after undergoing tubal ectopic pregnancy; develop a comprehensive program of physical rehabilitation, the practical application of it in the early and late postoperative periods. In the methodology of the study we presented the author's physical rehabilitation program in the early and late postoperative periods, in which the applied methods and means of physical rehabilitation, such as different methods of physical therapy and special exercises, reflexology, massage and gynecological fitball to restore reproductive function in patients, conducted after surgery tubal ectopic pregnancy options and promoting prevention and alternative treatment of inflammatory pain and adhesions in the pelvic cavity in patients after surgery. The results obtained from practical implementation in practice of the range of methods and means of physical rehabilitation, led to a significant improvement of the reproductive health of women who participated in the research. In 41,67 % of the women in the study group reproductive function was restored, 18 (50 %) patients among the patients who participated in the experiment had a subsequent pregnancy and birth. In addition, involvement in research and remedial actions psychologist with carrying out the survey and correction of psychological state of patients, significantly seize the state of their mental health. Thus, summing up the results of our study we came to the following practical conclusions: carrying out of rehabilitation in patients after suffering surgical treatment of tubal ectopic pregnancy requires a set of methods and means of physical and psychological rehabilitation of patients. The proposed method is quite simple in its practical application, does not require significant financial and logistical costs, and can be recommended for its practical implementation in the activities of health care institutions specializing in the rehabilitation of gynecological patients.

Key words: pelvic massage, tubal ectopic pregnancy, laparoscopy, exercise, reproductive health, foot reflexology, physical rehabilitation, fitball.