

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ю.Г. Рудницкая, Н.Г. Соловьёва

Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка,
Минск, Республика Беларусь, rudikulia@mail.ru¹, solnaty@mail.ru²

Введение. В настоящее время решающим фактором экономического, политического и социального развития является сохранение здоровья людей. Образ жизни, наследственность и некоторые другие факторы являются причиной роста заболеваемости населения практически по всем классам болезней. Значительную проблему представляет состояние репродуктивного здоровья женщин. Согласно данным мониторинга здоровья населения Республики Беларусь за 2006-2009 гг. заболевания мочеполовой системы не только не имеют тенденции к снижению, но и незначительно повышаются из года в год [1]. Широкое распространение в последние годы среди женщин репродуктивного возраста приобрели гинекологические и соматические патологии, что приводит к повышению частоты бесплодия, невынашивания беременности, осложнений беременности и родов, росту заболеваемости новорожденных, а также наносят физический и моральный ущерб, ухудшают качество жизни наиболее активной части женского населения [2]. Эффективное решение проблемы гинекологической заболеваемости является одним из неперемных условий воспроизводства здоровых поколений и сохранения здоровья семьи, а также социально-экономического благополучия государства.

Для многих гинекологических заболеваний характерно длительное, нередко прогрессирующее течение. При этом длительно существующие клинические проявления данных заболеваний вызывают у больных генерализованные расстройства вегетативной нервной системы в виде психовегетативного синдрома, который проявляется изменениями вегетативного и психологического статуса. Женщин с гинекологическими заболеваниями отличает также эмоциональная лабильность, психологическая незрелость, стрессодоступность, высокий уровень невротизации, тревожно-депрессивный стиль переживаний [2]. Эти факты указывают на необходимость пересмотра классических принципов лечения и реабилитации пациентов с гинекологическими заболеваниями, на актуализацию использования средств и методов, не только оказывающих противовоспалительное и общеукрепляющее действие, но и коррегирующих психо-эмоциональную сферу, повышающих психологическую устойчивость организма.

Одним из альтернативных средств можно рассматривать лечебную физическую культуру (ЛФК). К сожалению, анализ методических подходов и сложившийся алгоритм ведения пациенток с хроническими гинекологическими заболеваниями указывает на незначительное вовлечение как на стационарном, так и на амбулаторных этапах лечения и реабилитации физических методов.

В этой связи **цель работы** – оценка эффективности внедрения комплекса ЛФК в коррекции психологического статуса и функционального состояния женщин с хроническими гинекологическими заболеваниями на стационарном этапе их лечения.

Методы. Исследования проводились среди женщин с хроническими воспалительными гинекологическими заболеваниями, находившихся на стационарном лечении. Пациентки были разделены на группы ЛФК ($n_1=10$; $n_2=10$), в которых помимо медикаментозного лечения, проводили физическую реабилитацию, и нативную группу ($n_0=15$), в которой использовался только медикаментозный способ лечения. Больные обеих групп получали стандартную медикаментозную терапию, направленную на санацию очага инфекции, дезинтоксикацию и повышение общей резистентности организма. Анализ психо-эмоционального состояния осуществлялся с помощью метода анкетирования: диагностика оперативной оценки самочувствия, активности и настроения (САН) и оценки уровня тревожности в программной компьютерной оболочке; определение уровня самочувствия и физической активности; исследование мотивов в сфере занятий физической культурой.

Для оценки физиологического состояния использовались экспресс-диагностика по Г.Л. Апанасенко в модификации, метод функциональных проб (ортоклиностатическая проба; проба Мартинэ-Кушелевского; оценка костно-мышечной системы; динамической координации). Исследуемые параметры определяли до начала и после выполнения физических упражнений и в конце лечебного периода. Методологически цикл ЛФК был построен согласно классическим принципам, состоял

их трех этапов: водного, основного и заключительного. Упражнения комплекса лечебной гимнастики включали помимо традиционных, также упражнения с элементами йоги и дыхательной гимнастики (однократно, в течение 10 дней). Упражнения комплекса ЛФК были ориентированы на нормализацию крово- и лимфообращения в органах малого таза, укрепление связочного аппарата матки, мышц брюшного пресса и тазового дна, стимуляцию нарушенных звеньев эндокринной системы, процессов обмена и улучшения функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышение положительных регуляций центральной нервной системы и на максимальное достижение оздоровительного эффекта. Для повышения психо-эмоционального фона в заключительной части каждого занятия ЛФК в одной из групп ЛФК ($n_2=10$) использовались приёмы психологической релаксации вербальным методом длительностью 5 минут.

Статистическую обработку данных проводили в программе MS Excel методом вариационной статистики. Достоверность различий между значениями исследуемых показателей функционального и психо-эмоционального состояния оценивали с помощью t-критерия Стьюдента ($p<0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты, полученные в ходе исследования, показали, что большинство женщин нативной и групп с ЛФК не имели достоверных различий в показателях функционального состояния (в среднем ЧСС – 73 ± 5 уд/мин; АД – $110/70\pm 5$ мм рт. ст.) в покое. Однако при выполнении функциональных нагрузочных проб «малых» (ортоклиноstaticкая проба, оценка костно-мышечной системы) и «средних» (проба Мартинэ-Кушелевского) показатели функционального состояния (ЧСС, АД, вегетативный индекс, адаптационный потенциал) характеризовали реакцию организма по гипотоническому и дистоническому типу, что свидетельствует о несовершенных адаптационных возможностях организма. О недостаточной физической подготовленности женщин с хроническими гинекологическими заболеваниями свидетельствовали также и результаты экспресс-диагностики: более 70% имели средний и ниже среднего показатели физического здоровья ($p<0,05$).

Известно, что именно механизмы адаптации играют важнейшую роль в сохранении здоровья индивидуума. Состояние жизнедеятельности организма и его адаптационно-приспособительная реакция определяются степенью уравновешенности и/или напряжения регуляторных и резервных механизмов: чем меньше резерв энергии, тем значительнее и быстрее проявляется влияние на организм экстремального воздействия в виде нарушения гомеостаза [3]. Активизация работы мышечного аппарата, кровообращения и дыхания в ходе физических упражнений приводит к значительному увеличению как афферентной, так и эфферентной нервной импульсации.

С периферических рецепторов вегетативной и анимальной нервной систем в центральную нервную систему направляется поток нервных импульсов, оказывающих мощное тонизирующее воздействие на регулирующие структуры, в том числе и на кору больших полушарий головного мозга. В связи с этим наблюдается рост энергopotенциала организма и улучшение психо-эмоциональной составляющей здоровья [4, 5]. Подобные изменения были отмечены и в наших исследованиях: регулярные физические упражнения у пациенток с хроническими гинекологическими заболеваниями способствовали возрастанию толерантности к физической нагрузке. В частности, отмечено, достоверное снижение индекса Робинсона с одновременным увеличением «силового» и «жизненного» индексов при экспресс-диагностике физического состояния у женщин групп ЛФК (n_1 и n_2) по окончании использования комплекса ЛФК как по сравнению с долечebным периодом, так и по сравнению с аналогичными показателями у женщин нативной группы ($p<0,05$). Данный факт свидетельствует о положительном влиянии ЛФК на аэробный энергopotенциал организма. Кроме того, комплексное лечение, включающее в себя лечебную физическую культуру, способствовало нормализации деятельности вегетативной нервной системы.

Данные ортоклиноstaticческой пробы выразилось в увеличении числа женщин с хорошим и отличным результатом на нагрузку по сравнению с началом лечения: 42% и 30%, соответственно, по сравнению с 28% и 18% до использования комплекса ЛФК, в то время как в нативной группе эти данные не претерпели существенных изменений ($p<0,05$).

Под воздействием ЛФК снижается выраженность тревожно-депрессивных расстройств, болевого синдрома и улучшается качество жизни. Кроме того, лечебная физическая культура способствует нормализации функционального состояния всего организма в целом, что улучшает протекание восстановительных процессов и ускоряет полное выздоровление [4, 5].

Анализ данных состояния психо-эмоциональной составляющей здоровья обследуемых женщин с хроническими гинекологическими заболеваниями показал высокую распространённость тревожно-депрессивных расстройств. Введение в алгоритм лечебно-профилактических мероприятий

комплекса ЛФК способствовал росту качества жизни женщин. Так, индексы САН увеличились по сравнению с таковыми в долеченный период соответственно на 14%, 13% и 17% соответственно ($p < 0,05$). При этом показатели самочувствия и настроения примерно совпали в обеих группах ЛФК, а показатели активности были в среднем на 12% выше по сравнению с группой, проходившей только фармакотерапию ($p < 0,05$).



Рисунок - Динамика уровня тревожности у женщин с хроническими гинекологическими заболеваниями

Примечание – СТ – ситуативная тревожность; ЛТ – личностная тревожность

Положительные изменения наблюдались также в структуре тревожных расстройств. Под влиянием ЛФК увеличилось число пациенток с низким уровнем ситуативной (СТ) и личностной (ЛТ) тревожности за счет уменьшения числа женщин с умеренным уровнем ее выраженности (рис. 1). Число женщин с высоким уровнем тревожности под влиянием ЛФК достоверно не изменилось ($p < 0,05$). Данные пациентки имели не только высокий уровень личностной тревожности, но и более худшие показатели качества жизни в целом, низкие показатели физического развития и функционального состояния организма. Данный факт указывает на необходимость применения при лечении таких категорий женщин индивидуального подхода и возможно дополнительной психологической помощи.

Анализ мотивационной сферы показал невысокий уровень среди женщин в долечебный период: регулярно посещали различные спортивные и физкультурные занятия только 20% из опрошенных. Отсутствие регулярных физкультурных занятий сказывается и на самочувствии женщин, что подтверждает анализ анкет: 25% женщин имели низкий уровень самочувствия и физической активности, 75% – средний уровень. Однако все женщины осознают необходимость физической активности. Усиление мотивационной сферы и самочувствия существенно повысилось у женщин из групп ЛФК после окончания комплексного лечения (в среднем на 10% при $p < 0,05$). Кроме того, наиболее позитивная динамика функциональных (АД; ЧСС; вегетативного индекса; индекса Робинсона) и психологических показателей отмечалась в группе женщин, в комплекс ЛФК которых были дополнительно включены релаксационные приёмы (n_2).

Выводы. Таким образом, внедрение комплекса физических упражнений в лечебно-восстановительный алгоритм пациенток с хроническими гинекологическими заболеваниями уже на стационарном этапе изменяет качество жизни женщин в позитивную сторону и снижает уровень психогенной тревожности. Помимо этого лечебная физическая культура способствует формированию у женщин элементарных навыков физической активности, росту уровня их общей физической подготовленности и формированию побудительных мотивов к дальнейшему активному включению в среду физкультурных занятий.

Данные факты благоприятно влияют на нормализацию физиологических механизмов функциональной регуляции, что ускоряет восстановительные процессы и выздоровление в целом.

Литература:

1. Общая заболеваемость населения Республики Беларусь отдельными болезнями в 2006–2009 гг. // Минздрав РБ [Электронный ресурс]. – 2010. – Режим доступа: <http://minzdrav.by/med/article/stat.php>. – Дата доступа: 16.01.2011.
2. Гаспаров, А.С. Репродуктивное здоровье. Бесплодие как медико-социальная проблема. Практическое руководство / А.С. Гаспаров, В.И. Кулаков, Т.А. Назаренко. – Москва: Медицина, 2000. – 245 с.
3. Ожева, Р.Ш. Роль механизмов адаптации в сохранении здоровья населения / Р.Ш. Ожева // Современные наукоёмкие технологии. – 2010. – № 9. – С.128–129.
4. Медведев, В.И. Взаимодействие физиологических и психологических механизмов в процессе адаптации / В.И. Медведев // Физиология человека. – 1998. – Т. 24. – № 4. – С. 7.
5. Элибекова, О.С. Качество жизни больных после эндоскопического лечения острых гинекологических заболеваний / О.С. Элибекова // Проблемы репродукции. – 2006. – №3. – С. 57–59.