

UDC 61

## Water Remedial Gymnastics as a Component of Preconception Training of Patients with Chronic Inflammatory Diseases of Pelvic Organs

<sup>1</sup>K.V. Gordon<sup>2</sup>S.M. Avtomeenko<sup>1-2</sup>Kuban State Medical University, Russia

**Abstract.** The article considers medical and preventive efficiency of remedial gymnastics in fresh water swimming pool and thalassotherapy in the course of preconception training of 370 gynecological patients, suffering from chronic inflammatory diseases of pelvic organs and planning pregnancy. Combination of water remedial gymnastics, as well as natural and preformed physical therapeutic factors for complex preconception training enables to normalize women psycho-vegetative and immune status, increases chances of pregnancy by 10 % and has a positive impact on gestation process, helping to reduce risk of pathologic pregnancy and perinatal diseases.

**Keywords:** water remedial gymnastics; chronic inflammatory diseases of pelvic organs; preconception training.

**Актуальность исследования.** Эффективность лечебной физкультуры в комплексном лечении гинекологических больных и профилактики акушерской и перинатальной патологии доказана достаточно хорошо. Однако доказательной информации об эффективности ЛФК в воде, а в особенности в морской среде, значительно меньше. Учитывая данные доказательной медицины о неоднозначной лечебно-профилактической эффективности традиционно применяемых медикаментозных средств в комплексной прегравидарной подготовке гинекологических больных и на ранних сроках беременности, считаем актуальной демедиализацию этого процесса с переносом акцента в выборе методов воздействия на организм женщины на различные технологии восстановительной медицины, основанные на применении ЛФК, природных и преформированных физических факторов (В.Е. Радзинский и соавт., 2009).

**Целью исследования** явилось сравнительное изучение лечебно-профилактической эффективности ЛФК в условиях бассейна с пресной водой и талассотерапии в ходе прегравидарной подготовки гинекологических больных, страдающих хроническими воспалительными процессами органов малого таза и планирующих беременность.

**Материалы и методы исследования.** В исследование были включены 370 женщин, страдающих хроническими воспалительными процессами органов малого таза в виде хронических сальпингоофоритов (45,9 % случаев), хронического эндометрита (35,2 % случаев) и их сочетаний (18,9 % случаев). Все больные на базе ЛПУ в местах постоянного проживания получали стандартный курс медикаментозной терапии и к моменту направления в теплое время года на санаторно-курортное лечение находились в стадии стойкой ремиссии воспалительного процесса и не имели случаев его обострения в течение предшествующих 6–9 месяцев, что явилось основанием для проведения им активной прегравидарной подготовки. Основную группу наблюдения составили 274 женщины, из которых 100 проходили курс прегравидарной подготовки, включавшей занятия аквааэробикой в бассейне с пресной водой, а 174 использовали морские купания с элементами ЛФК в ходе на санаторно-курортного лечения в теплое время года в здравницах Краснодарского края. Контрольная группа наблюдения (96 больных) проходила стандартную прегравидарную подготовку, включавшую назначение витаминно-микроэлементных комплексов, по месту жительства.

Определение динамики показателей психоэмоционального статуса изучаемого контингента гинекологических больных проводили по методике САН, динамику функциональной активности вегетативной нервной системы оценивали по результатам тестирования и кардиоинтервалографии. Комплексное динамическое обследование включало иммунологическое, биохимическое и гормональное исследование.

У больных контрольной группы наблюдения и тех женщин из состава основной группы исследования, у которых после санаторно-курортного лечения наступила беременность, изучали состояние гемодинамических изменений в системе «мать – плацента – плод», которое анализировали с помощью ультразвукового сканирования, доплерометрии кровотока на аппарате «Алока SSD-3500». Ультразвуковая фетометрия, регистрация кривых скоростей кровотока в обеих маточных артериях, артерии пуповины с последующим вычислением индекса резистентности по методике М.В. Медведева и Е.В. Юдиной (1998) осуществлялись до лечения, после его окончания и перед родоразрешением. Внутривутробное состояние плода оценивалось по данным кардиотокографии (КТГ), которая проводилась на фетальном мониторе «Team-Duo» с компьютерным анализом. Статистическое исследование проводилось в рамках доверительных границ, установленных с вероятностью безошибочного прогноза  $p = 0,95$  и более, объем выборки наблюдений был репрезентативным, так как он лежал в пределах от  $p = 0,95$  до  $p = 0,97$ .

**Полученные результаты.** Лечебно-профилактическая эффективность санаторно-курортного лечения, включавшего талассотерапию, превосходила другие методы прегравидарной подготовки. Его проведение обеспечило стойкий противовоспалительный и дефибринолизирующий эффект, выражающиеся в исчезновении инфильтрации в области придатков матки, размягчении и исчезновении спаек и в восстановлении подвижности тела матки. Из 48,6% обследованных, у которых до лечения были отмечены признаки одностороннего сальпингоофорита в стадии стойкой ремиссии, они сохранились только у 6,5% пациенток. Доля больных с двухсторонним сальпингоофоритом сократилась с 27,9% до 5,2% случаев. Ультразвуковое исследование, проведенное в конце курса или по прибытии пациентки на основное место жительства, не выявило патологических структурных изменений матки: во второй фазе менструального цикла определялся трехслойный эндометрий с М-эхо, в среднем составивший  $9,7 \pm 0,14$  мм. После курса восстановительного лечения двухфазный менструальный цикл был зарегистрирован у 57,8% женщин. При этом уровни гипотональных гормонов и андрогенов у всех обследованных находились в пределах нормальных значений. Психологическое тестирование выявило повышение уровней субъективной оценки своего самочувствия, активности и настроения: общая оценка в тесте САН составила  $184,7 \pm 7,2$  баллов. Под влиянием применения лечебных комплексов отмечалась достоверная нормализация иммунного статуса.

В течение 3 месяцев после прекращения контрацепции беременность наступила у 73,6% пациенток основной и 64,6% контрольной группы. Среди пациенток групп исследования были выявлены статистически достоверные отличия в частоте развития акушерской патологии. Так, анализ катamnестических данных показал, что если в контрольной группе частота гестоза достигла 25%, то в основной группе этот показатель составил только 6,25%, ультразвуковые и клинические признаки хронической фетоплацентарной недостаточности (ХФПН) в основной группе также были существенно ниже.

В основной группе ни в одном случае не пришлось прибегать к родовозбуждению с целью профилактики перенашивания, а в контрольной – к родовозбуждению пришлось прибегнуть в 16,4% случаев. В основной группе существенно ниже была и доля гипотонических маточных дисфункций, потребовавших применения утеротонических средств и, напротив, достоверно выше доля быстрых и стремительных родов. Несвоевременное излитие вод в контрольной группе имело место в 28%, что практически в 3 раза превысило этот показатель среди рожениц основной группы, в которой и показатели материнского травматизма были намного ниже. Эпизиотомия по показаниям со стороны плода не применялась в основной группе, в то время как в контрольной группе производилась в 10,8% случаев. Эпизиотомия по показаниям со стороны матери (угрожающий разрыв промежности) применялась в основной группе в 2 раза реже, чем в контрольной группе. Гипотонические дисфункции не отмечались среди рожениц основной группы. В контрольной группе слабость родовой деятельности отмечена в 6 случаях, родовое излитие околоплодных вод с последующим родовозбуждением утеротоническими средствами – еще в 4 случаях; трижды неудавшаяся попытка фармакологической коррекции указанных состояний стала причиной выполнения кесарева сечения. Процент оперативного родоразрешения операцией кесарева сечения по

подгруппам основной группы составил  $8,3 \pm 0,24$  %, в контрольной группе  $-16,4 \pm 0,37$  %. Более физиологичное течение беременности у женщин из состава основной группы обеспечило существенное улучшение ростовесовых показателей, выразившееся в первую очередь в снижении частоты гипотрофии плода, при этом частота перинатальной заболеваемости в основной группе была существенно ниже, чем в контрольной: фетомегалия диагностировалась в основной группе наблюдения в 4,8 % случаев, а в контрольной – в 10 %; гипотрофия плода – в 7,6 % и 15,1 % случаев соответственно. Перинатальная заболеваемость составила 71 % в основной и 287 % в контрольной группах.

Сравнительный анализ частоты акушерской и перинатальной патологии указывал на то, что она более коррелирует с продолжительностью и регулярностью занятий ЛФК в водной среде, чем с видом гидротерапии (пресная или морская вода). Позитивная направленность динамики изучаемых показателей отмечалась в обеих подгруппах основной группы.

**Вывод.** В целом применение ЛФК в водной среде, а также природных и преформированных физических лечебных факторов в комплексной прегравидарной подготовке позволяет нормализовать психо-вегетативный и иммунный статусы женщин, что повышает на 10 % частоту наступления беременности и позитивно сказывается на процессе гестации, позволяя снизить частоту развития и степень прогрессирования таких видов патологии беременности, как хроническая фетоплацентарная недостаточность (в 3,2 раза), поздний гестоз (в 4,6 раза); уменьшить частоту несвоевременного излития вод в родах (в 2,8 раза), частоту кесарева сечения (в 1,4 раза); обеспечить сокращение перинатальной заболеваемости практически в 4 раза. Таким образом, технологии восстановительной медицины являются высокоэффективными компонентами прегравидарной подготовки, создают реальную возможность демедицилизации процесса подготовки женщины к беременности и ее клинического ведения на ранних сроках гестации, обеспечивают снижение частоты акушерской и перинатальной патологии, что придает особую медико-экономическую значимость актуальности их активного внедрения в практику акушеров-гинекологов.

УДК 61

### **Лечебная физкультура в водной среде как компонент прегравидарной подготовки пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза**

<sup>1</sup> К.В. Гордон

<sup>2</sup> С.М. Автомеенко

<sup>1-2</sup> Кубанский государственный медицинский университет, Россия

**Аннотация.** Изучена лечебно-профилактической эффективности лечебной физкультуры в условиях бассейна с пресной водой и талассотерапии в ходе прегравидарной подготовки 370 гинекологических больных, страдающих хроническими воспалительными процессами органов малого таза и планирующих беременность. Применение лечебной физкультуры в водной среде, а также природных и преформированных физических лечебных факторов в комплексной прегравидарной подготовке позволяет нормализовать психо-вегетативный и иммунный статусы женщин, что повышает на 10 % частоту наступления беременности и позитивно сказывается на процессе гестации, позволяя снизить частоту развития и степень прогрессирования патологии беременности и обеспечить снижение перинатальной заболеваемости.

**Ключевые слова:** лечебная физкультура в водной среде; хронические воспалительные заболевания органов малого таза; прегравидарная подготовка.