

Abstract

K. A. Bugaevsky,

Classic Private University, Institute of Health, Sports and Tourism, 70b Zhukovsky st, Zaporozhye, 69000

PRACTICAL ASPECTS OF RESTORATIVE TREATMENT AFTER TERMINATED ECTOPIC PREGNANCY

The article deals with the peculiarities of using physical rehabilitation after a tubal ectopic pregnancy and spent surgical treatment of this severe gynecological pathology requiring urgent care. The urgency of the application of methods and means of physical rehabilitation after surgical treatment by laparoscopic method of tubal ectopic pregnancy is due to the fact that this operation is performed in women of reproductive age and the number of operations performed annually increases. The purpose of the study was to determine the effectiveness of the proposed set of methods of restorative treatment after surgery for a terminated ectopic pregnancy. The results of the study showed the acceptability of the proposed method of patient recovery in the conditions of outpatient and sanatorium-resort stages of rehabilitation.

Keywords: female patients, tubal ectopic pregnancy, healing fitness, pelvic massage, foot reflexology, physical rehabilitation, Kegel's exercises, fitball.

Corresponding author: *apostol_luka@ukr.net*

Резюме

К. А. Бугаєвський,

Класичний приватний університет, Інститут здоров'я, спорту та туризму: вул. Жуковського, буд. 70б, м. Запоріжжя, 69000

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯ ПОРУШЕНОЇ ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ

У статті розглянуті особливості застосування відновного лікування та фізичної реабілітації після перенесеної трубної позаматкової вагітності і 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 у жінок в репродуктивному віці і кількість проведених операцій щорічно зростає. Метою проведеного дослідження було визначення ефективності запропонованого комплексу методів відновного лікування після перенесеної операції при порушеній позаматковій вагітності. Результати дослідження показали прийнятність застосування запропонованого методу відновлення пацієток в умовах амбулаторного та санаторно-курортного етапів реабілітації.

Ключові слова: пацієнтки, трубна позаматкова вагітність, лікувальна фізична культура, гінекологічний масаж, рефлексотерапія стоп, фізична реабілітація, вправи Кегеля, фітбол.

Резюме**К. А. Бугаєвський,***Класический приватный университет, Институт здоровья, спорта и туризма, ул. Жуковско-го, д. 70б, г. Запорожье, 69000***ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ПРЕРВАННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

В статье рассмотрены особенности применения восстановительного лечения и 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. Целью проводимого исследования было определение эффективности предложенного комплекса методов восстановительного лечения после перенесённой операции при нарушенной внематочной беременности. Результаты исследования показали приемлемость применения предложенного метода восстановления пациентов в условиях амбулаторного и санаторно-курортного этапов реабилитации.

Ключевые слова: пациентки, трубная внематочная беременность, лечебная физическая культура, гинекологический массаж, рефлексотерапия стоп, физическая реабилитация, упражнения Кегеля, фитбол.

Автор, відповідальний за листування: *apostol_luka@ukr.net*

Вступ

Питання лікування при позаматковій вагітності є на сьогоднішній день дуже актуальним, оскільки ця патологія несе в собі безпосередню загрозу для життя пацієнтки. Згідно різних літературних джерел позаматкова трубна вагітність становить 1,6–25 % серед гінекологічних захворювань і займає друге місце в структурі причин материнської смертності в цивілізованих країнах світу [1–3]. Окрім того частота позаматкової вагітності залишається стабільно високою в структурі невідкладних станів в гінекології, складаючи 1–12 % по відношенню до всіх пацієнток, госпіталізованих в гінекологічні [1–3]. Майже у 50 % жінок, які перенесли трубну позаматкову вагітність, розвивається вторинне трубно-перитонеальне безпліддя, а у 8–20 % є можливість виникнення повторної ектопічної вагітності, найчастіше вже в іншій матковій трубі, що надає проблемі важливе соціальне значення, пов'язане із зростанням жіночого безпліддя [1–3].

Якщо питанням оперативного лікування та медичної реабілітації різних форм позаматкової вагітності приділено багато уваги, то в доступній літературі, ані вітчизняними, ані закордон-

ними дослідниками практично не висвітлені питання застосування методів і засобів відновного лікування та 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 в ранньому, так і в пізньому післяопераційному періодах, а також на санаторно-курортному етапі реабілітації [2, 4–6]. Головним завданням проведення післяопераційних відновлювально-реабілітаційних заходів, на думку більшості фахівців з відновного лікування у гінекологічних пацієнток, це попередження таких ускладнень, як повторна позаматкова вагітність, вторинне безпліддя, утворення злукових утворень навколо маткових труб і порушення їх функціональної активності [4, 7, 8].

Питання етіології, патогенезу, відновного лікування та фізичної реабілітації пацієнток, після перенесеної трубної позаматкової вагітності, приділяли увагу ряд вітчизняних та російських дослідників та практиків-реабілітологів, таких, як Т. С. Кривоногова, І. Д. Євтушенко, Л. А. Матвеева та ін., 2002; Л. В. Каушанська, 2008; Є. В. Петрова, 2008; І. Ю. Майскова, 2008;



К. О. Заїка, 2009; Г. М. Філатова, 2009; М. І. Мазітова, А. Б. Ляпахін, 2010; С. І. Жук, О. І. Яцина, 2010; М. Г. Шнейдерман, 2011; П. Д. Куранов, О. О. Ликов, Н. В. Кабанова, 2012; Бугаєвський К. А., 2014–2017.

Метою дослідження є розробка комплексу реабілітаційних заходів у жінок, після оперативного лікування порушеної трубної вагітності, оцінка ефективності запропонованих реабілітаційних заходів у програмі відновлення репродуктивної функції жінок, з використанням лікувальної фізичної культури (ЛФК), різних видів масажу, низки спеціальних вправ. Гіпотезою дослідження є наступне: запропонований комплекс методів та засобів немедикаментозного відновного лікування та фізичної реабілітації є ефективним у пацієток після перенесеної позаматкової вагітності та проведеного хірургічного лікування, та є прийнятним для використання в ранньому та пізньому післяопераційному періодах, як на амбулаторно-поліклінічному, так і на санаторно-курортному етапах реабілітації пацієток з цією патологією.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося в межах українського та міжнародного законодавства, згідно з положеннями Гельсінської декларації, на добровільних засадах та з урахуванням гідності та суверенності жінок, які дали згоду прийняти участь в нашому дослідженні. Після вивчення первинної медичної документації, нами була відібрана група пацієток, 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 нами схемою.

Середній вік пацієток в досліджуваній групі достовірно не відрізнявся між собою ($p > 0,05$) і становив $29,8 \pm 6,2$ років. Всі жінки, на час проведення дослідження, спостерігалися в умовах гінекологічного відділення та жіночої консультації. У пацієток вивчався загально-соматичний та акушерсько-гінекологічний анамнез, проводилося повне клінічне обстеження загальноприйнятими методами, що включали в себе оцінку загального соматичного та гінекологічного статусу.

Первинною документацією у 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 та додаткових досліджень (вимірювання базальної температури, УЗД в динаміці проведення дослідження та застосування реабілітаційних заходів).

Для дослідження, в комплекс запропонованих методів фізичної реабілітації після оперативного лікування позаматкової (трубною) вагітності, нами використовувалися засоби лікувальної фізичної культури (ЛФК) за методикою В.С. Васильєвої, лікувальна гімнастика (ЛГ), вібраційний і гінекологічний масаж, рефлексотерапія біологічно-активних точок (БАТ) статевої та ендокринної систем на стопах та підшвах, фітбол [2, 4, 6, 8–11].

Ефективність реабілітаційних заходів оцінювали відразу після застосування і в динаміці: через 1, 3 і 6 місяців після перенесеного оперативного лікування. Для визначення якості життя та суб'єктивного оцінювання психологічного та соматичного стану жінок, які перенесли позаматкову трубну вагітність та її оперативне лікування, було проведено їх анкетування, як під час їх стаціонарного лікування, так і через 6 місяців після нього та проведення комплексу фізичної реабілітації.

Результати дослідження та їх обговорення. Згідно даних обстеження та анкетування пацієток, нами було достовірно встановлено, що основними чинниками виникнення прогресуючої трубної вагітності у пацієток 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 і спроби його лікування (32,3 %), застосування жінками в попередні роки внутрішньо-маткової контрацепції (2,6 %), що практично співпадає з даними, наведеними дослідниками цієї проблеми [1, 3, 4].

Згідно даних опитування та анкетування, у передопераційному періоді стан пацієток у групі, характеризується таким чином: 54,1 % пацієток досліджуваної групи відзначають порушення менструальної функції до операції у вигляді альгоменореї та дисменореї. При їх повторному анкетуванні через 6 місяців після операції 63,2 % пацієток досліджуваної групи від-

значають нормалізацію менструальної функції. Їх післяопераційна фізична реабілітація включала ЛФК у вигляді комплексу спеціальних вправ, що зміцнюють м'язи живота і тазового дна (за методикою В.С. Васильєвої) [4–6, 9, 10]. Отримані результати відповідають статистичним показникам, отриманим при проведенні курсів відновного лікування пацієнток з цією патологією, висвітлених в дослідженнях сучасних авторів [2, 4, 5–8, 9, 10].

Для активізації та стабілізації менструальної та ендокринної функцій яєчників ми застосували, як альтернативний медикаментозному лікуванню, метод рефлексотерапії стоп та підощв, з активним впливом на БАТ, що відповідають за репродуктивну та ендокринну функцію [4–6, 9, 10]. При оцінюванні функції яєчників в післяопераційному періоді, за допомогою вимірювання базальної температури (БТ) в досліджуваній групі, в перші 2–3 місяці, овуляторні цикли відновлено у 12 жінок (33,33 %), на 3–4 місяці після операції овуляція визначена ще у 15 жінок (41,67 %), на 5–6 місяці овуляція фіксується ще у 6 жінок (16,67 %). Овуляторні цикли через 6 місяців відсутні у 3 (8,33 %) жінок в групі.

У ранньому післяопераційному періоді (з першої доби після операції) застосований курс вправ лікувальної гімнастики (ЛГ), спрямованих на загальне зміцнення організму, протягом 15 днів в ранньому післяопераційному періоді. Ці вправи націлені на покращення дихання, мають статичний і динамічний характер [2, 5, 6, 8, 9]. Важливе значення відіграє комплекс ранкової гігієнічної гімнастики щадного режиму, який ми вважаємо доцільним, зважаючи на те, що всі пацієнтки, задіяні в нашому дослідженні прооперовані сучасним лапароскопічним методом, який полегшує як перебіг післяопераційного періоду, так і фізичну післяопераційну реабілітацію [2, 4, 5, 6, 8, 9].

Також нами, із застосуванням через день, застосовані вібраційний масаж на низ живота (15–20 сеансів) [4, 7, 8] і гінекологічний масаж по І.І. Бенедиктову, в модифікації М.Г. Шнейдермана (по 15–20 сеансів на курс реабілітації) [2, 4–6, 9–11]. Ці види масажу використовуються нами як засіб, що поліпшує гемодинаміку, для профілактики і немедикаментозної терапії утворення злуків і застійних явищ в порожнині малого тазу. На абулаторно-поліклінічному етапі проведення реабілітаційних заходів, з метою зміцнення м'язів тазового дна, черевної стінки та попереку, поліпшення крово- і лімфообігу, а також

для профілактики можливих злукових утворень, 3–4 рази на тиждень застосовані вправи на фітболі [4–6, 8]. Необхідність та сумісність вказаних методів відновного лікування та фізичної реабілітації, підтверджено практичними напрацюваннями дослідників з питань реабілітації пацієнток з гінекологічною патологією [2, 4–6, 9–11].

У наступні три місяці післяопераційного періоду у 14 (38,9 %) пацієнток досліджуваної групи, після застосування запропонованого нами комплексу фізичної реабілітації, зафіксована вагітність. У 12 (33,3%) пацієнток була зафіксована прогресуюча маткова 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 6 місяців, у 41,67 % жінок досліджуваної групи репродуктивна функція була відновлена, 18 (50 %) жінок з досліджуваної групи завагітніли і народили.

Ряд дослідників з питань ефективності відновлення стану репродуктивного здоров'я жінок після операцій з приводу порушеної позаматкової вагітності, вказують практично подібні показники, які є достатньо достовірними [2, 5–7, 13].

Індивідуальний моніторинг якості життя проведений нами до початку лікування, в процесі проведення лікування, а також на етапах ранньої та пізньої реабілітації з використанням анкети-опитувальника «Якості життя жінок», з оцінкою 5 параметрів (фізичний і психічний стан, соціальне і рольове функціонування, загальне суб'єктивне сприйняття стану свого здоров'я). Оцінка якості життя пацієнток, дозволила нам здійснити постійне спостереження за ходом реабілітації та, при необхідності, провести її корекцію [2, 4, 12, 13].

У періоді реабілітації, після перенесеного оперативного лікування трубної вагітності у 65,0 % жінок мають сприятливу психологічну адаптацію, у 35,0 % виявлена патологічна психологічна адаптація. Застосування нами психологічної підтримки жінок в періоді реабілітації сприяє більш швидкій нормалізації менструальної (53,8 %) і фертильної (30,8 %) функції пацієнток, що співпадає з даними, наведеними іншими дослідниками цієї проблеми [2, 12, 13].

Аналіз найближчих та віддалених результатів лікувально-реабілітаційних заходів після хірургічного лікування трубної вагітності демонструє, що застосування комплексу методів фізичної реабілітації сприяє зменшенню термі-

нів перебування в стаціонарі, зниженню частоти рецидивів ектопічної вагітності, ранньому відновленню менструальної і репродуктивної функції, поліпшенню якості життя хворих [2, 4, 12, 13].

У ранньому і в пізньому реабілітаційному періоді жінкам, які перенесли оперативне лікування з приводу трубної вагітності, нами рекомендовано спостереження клінічного психолога або психотерапевта по місцю їх лікування та/чи реабілітації [4, 6, 8, 12].

Крім того, в комплексі реабілітаційних заходів для пацієнток, які перенесли оперативне лі-

кування при трубній позаматковій вагітності, на нашу думку, доцільна реабілітація їх репродуктивного здоров'я, у вигляді корекції їх менструального циклу та ендокринної функції, за допомогою використання рефлексотерапії БАТ на стопі та підшвах, профілактичне застосування різних видів масажу (вібромасаж, гінекологічний масаж), а також використання ЛФК, у вигляді спеціальних фізичних вправ (за методикою В. Є. Васильєвої, А. Кегеля, Ф. А. Юнусова [5, 7–12].

Висновки

1. Розроблений комплекс фізичної реабілітації, будучи методично простим і не потребуючим великих матеріальних витрат, що було визначено в дослідженні, тому може бути використаний на практиці в широкій мережі лікувально-профілактичних установ, що спеціалізуються на відновленні та реабілітації гінекологічних хворих.

Перспективи подальших досліджень

Перспективи подальших досліджень полягають в вивченні клінічних випадків, матерів досліджень, що стосуються методам відновлення

2. Включення в практику відновного лікування у гінекологічних пацієнток запропонованого комплексу лікувально-реабілітаційних заходів, на стаціонарному, амбулаторному та санаторно-курортному етапах, в проведеному дослідженні зменшив частоту та ризик рецидивів трубної позаматковій вагітності, злукових ускладнень та вторинного трубно-перитонеального безпліддя.

та фізичної реабілітації стану репродуктивного здоров'я пацієнток, з іншим видами позаматкової вагітності.

References (список літератури)

1. Kaushanskaya LV. [Peculiarities of clinical course of ectopic pregnancy]. *Russ. bull. of obstetr.-gynecolog.* 2008; 4:59–62.
2. Mayskova IYu. Recovery of women after surgical treatment of tubal pregnancy: author's abstract. Dis ... Cand. Med. Scien. Moscow, 2008. 132 p.
3. Petrova EV. [Vaginal pregnancy in modern conditions] *Obst. and Gynec.: Scient. and Pract. J. / Scient. Center for Obst., Gynec. and Perinat., Russ. Academy of Med. Scien.* 2008; 1:122 – 124.
4. Bugaevsky KA, Gagara VF. [Physycal rehabilitation of females after gynecologic surgery] *Pedag., psychol. and medic. biolog. problems of physical educio and sports.* 2009; 7:39 – 42.
5. Zaika KO. [Application of physiotherapy and exercise therapy in patients after surgery for ectopic pregnancy]. *Zastosuvannja fizioterapii' ta LFK u hvoryh pislja operacii' z pryvodu pozamatkovoii' vagitnosti: materialy naukovo-praktychnoi konferencii* [Problems of physical health of specialists of the XXI century: Materials III. Allukr. sci. pract. conf]. Kirovograd, 2009, pp. 112 – 116. (In Ukrainian).
6. Filatova GM. [Integrated physical rehabilitation of women in the early postoperative period after surgical treatment for impaired tubal pregnancy]: master's work. Sumy: SumMPU them. AS. Makarenko – 2009; 109 p.
7. Krivonogova TS , Yevtushenko ID, Matveeva LA [and others]. [Non-pharmacological methods in the rehabilitation of women with secondary infertility]. *Nemedikamentoznye metody v rehabilitacii zhenshhin s vtorichnym besplodiem: mater. IV Russian forum* [Mother and child]: Moscow, 2002. pp. 194 – 195. (In Russian).
8. Kuranov PD, Lykov AA, Kabanova NV. *Reabilitacija ginekologicheskikh bol'nyh nemedikamentoznymi metodami v rannem posleoperacionnom periode* [Rehabilitation of gynecologic patients with non-medical



- methods in the early postoperative period]. St. Petersburg: Status and actual problems of operative gynecology. 2012. 54 p.
9. Bugaevsky KA. [Practical use of gynecological massage as a means of rehabilitation in gynecological pathology]. *Prakticheskoe ispol'zovanie ginekologicheskogo massazha, kak sredstva rehabilitacii pri ginekologicheskoi patologii: materialy naukovopraktychnoi konferencii* [Actual issues of medical rehabilitation and sanatorium treatment: an anniversary collection of scientific works dedicated to the 30th anniversary of the department of "Physiotherapy, exercise therapy and sports medicine"]. Ekaterinburg, 2016, pp. 66 – 71. (In Russian).
 10. Bugaevsky KA. [The use of manual techniques and massage as a means of rehabilitation in obstetrics and gynecology]. *Primenenie manual'nyh tehnik i massazha kak sredstv rehabilitacii v akusherstve i ginekologii: materialy naukovopraktychnoi konferencii* [Medical science and practice of the XXI century: a collection of scientific and methodological materials of the international scientific and practical conference]. Kyiv, 2016, pp. 27–30. (In Ukrainian).
 11. Schneiderman MG. *Ginekologicheskij massazh: prakticheskoe rukovodstvo dlja vrachej* [Gynecological massage: practical guide for doctors]. 2nd ed., Corrected. and add/ Moscow: Rhythm, 2011. 96 p.
 12. Zhuk SI, Yatsina OI. [Evaluation of the quality of life of women treated with alternative methods for ectopic pregnancy]. *Health of a woman*. 2008; 3 (35):132 – 134.
 13. Mazitova MI, Liapachin AB. Reproductive health of women after tubal pregnancy. *The difficult patient*, 2010;8:25 – 26.

(received 30.08.2017, published online 09.01.2018)

(одержано 30.08.2017, опубліковано 09.01.2018)

