



## БАЛНЕОЛОГИЯ ГИНЕКОЛОГИК МУАММОЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ БОСҚИЧИ СИФАТИДА

Иванова П. В.<sup>1</sup>, Загребина М. А.<sup>1</sup>, Кузмин А. Г.<sup>2</sup>, Романенко С. А.<sup>2</sup>, Костюченко К. Н.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Россия Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ФГБОУ ВО ЦМУ, Тюмень, Россия

<sup>2</sup>ФГКУ "Клиник санаторияси" чегара хизмати", Ялта, Россия

### ✓ Резюме

Сўнгги йилларда нафақат амбулатория ва стационар даволанишни, балки реабилитация босқичини, шу жумладан курортни даволашни ўз ичига олган сурункали юқумли бўлмаган касалликларнинг олдини олиш гоёси тобора кўпроқ тарафдорларни жалб қилмоқда. Гинекологик патология билан боғлиқ бўлган бир қатор касалликларга чалинган беморларда, ҳатто реабилитация босқичида, яъни санаторийни даволашда ҳам бундай комплекс ёндашув алоҳида қизиқиш уйғотади. Мақолада санаторияда даволанган аёлларда гинекологик ва соматик касалликлар муҳокама қилинади. Текиширув доирасига шикоятлар тўплами, анамнез ва микрофлора учун смеарларни танлаб олиш, зарур лаборатория текиширувлари, тос аъзоларини ултратовуви текишируви билан standart объектив текиширув киритилган. Гинекологик ва терапевтик турли ёндаги аёллар орасида характерли касалликлар аниқланди. Гинекологик касалликларнинг тузилишини ўрганишда қиннинг кўп қисмида яллигланиш касалликларининг устунлиги яна бир бор тасдиқланди. Беморларнинг экстрагенитал патологиясини таҳлил қилиб, етакчи arterial гипертензия (АХ) аниқланди. Алоҳида нозологияларнинг бир-бири билан ўзаро боғлиқлиги қайд этилади. Шундай қилиб, ҳар бир беморга комплекс ёндашувни амалга ошириш, самарали курорт даволашни амалга ошириш мумкин еди. Барча аёллар орасида соматик касалликларнинг кўплиги аниқланди, яъни гипертония, семириш ва ортиқча вазн, шунингдек қалқонсимон без касалликлари: АИТ, тугунли гуатр, гипотиреоз. Гинекологик касалликлар анъанавий равишда яллигланишнинг устунлиги билан ифодаланади, иккинчи ўринда бачадон миомаси ва фиброкистик мастопатия, аниқланган экстрагенитал патология билан чамбарчас боғлиқ.

Калит сўзлар: санаторияни даволаш, балнеология, arterial гипертензия, семириш, углеводлар алмашинувининг бузилиши.

## КУРОРТОЛОГИЯ КАК ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОК С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМОЙ

Иванова П.В.<sup>1</sup>, Загребина М.А.<sup>1</sup>, Кузьмин А.Г.<sup>2</sup>, Романенко С.А.<sup>2</sup>, Костюченко К.Н.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО ТюмГМУ Минздрава России, Тюмень, Россия

<sup>2</sup>ФГКУ "Клинический санаторий "Пограничник", Ялта, Россия

### ✓ Резюме

В последние годы все больше сторонников привлекает идея профилактики хронических неинфекционных заболеваний, включающая не только проведение амбулаторного и стационарного лечения, но и проведение этапа реабилитации, включающего санаторно-курортное лечение. Подобный комплексный подход у пациенток, имеющих ряд заболеваний взаимосвязанных с гинекологической патологией даже на этапе реабилитации, а именно санаторного лечения представляет определенный интерес. В статье рассмотрены гинекологические и соматические заболевания у женщин, получивших лечения в условиях санатория. Объем обследования включал общеклиническое обследование со сбором жалоб, анамнеза и стандартным объективным исследованием с забором мазков на микрофлору, необходимыми лабораторными исследованиями, ультразвуковым исследованием органов малого таза. Выявлены характерные заболевания среди женщин различных возрастных групп, как гинекологического профиля, так и терапевтического. При изучении структуры гинекологических заболеваний еще раз подтверждено преобладание воспалительных, в большей части влагалища. Анализируя экстрагенитальную патологию

пациенток выявлено лидирование артериальной гипертензии (АГ). Отмечена взаимосвязь отдельных нозологий между собой. Таким образом, удавалось, реализовывая комплексный подход к каждой пациентке, провести эффективное санаторно-курортное лечение. Среди всех женщин выявлено высокое число соматических заболеваний, а именно артериальной гипертензии, ожирения и избыточной масса тела, а также заболевания щитовидной железы: АИТ, узлового зоба, гипотиреоза. Гинекологические заболевания оказались традиционно представлены преобладанием воспалительных, на втором месте находится миома матки и фиброзно-кистозная мастопатия, тесно взаимосвязанные с выявленной экстрагенитальной патологией.

**Ключевые слова:** санаторное лечение, курортология, артериальная гипертензия, ожирение, нарушения углеводного обмена.

## BALNEOLOGY AS A STAGE OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH GYNECOLOGICAL PROBLEMS

Ivanova P.V.<sup>1</sup>, Zagrebina M.A.<sup>1</sup>, Kuzmin A.G.<sup>2</sup>, Romanenko S.A.<sup>2</sup>, Kostyuchenko K.N.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FGBOU VO TSMU of the Ministry of Health of Russia, Tyumen, Russia

<sup>2</sup>FGKU "Clinical sanatorium "Border Guard", Yalta, Russia

### ✓ Resume

*In recent years, more and more supporters have been attracted by the idea of prevention of chronic non-communicable diseases, which includes not only outpatient and inpatient treatment, but also a rehabilitation stage, including spa treatment. Such an integrated approach in patients with a number of diseases interrelated with gynecological pathology, even at the stage of rehabilitation, namely sanatorium treatment, is of particular interest. The article discusses gynecological and somatic diseases in women who have received treatment in a sanatorium. The scope of the examination included a general clinical examination with the collection of complaints, anamnesis and a standard objective examination with sampling of smears for microflora, necessary laboratory tests, ultrasound examination of the pelvic organs. Characteristic diseases have been identified among women of various age groups, both gynecological and therapeutic. When studying the structure of gynecological diseases, the predominance of inflammatory diseases in most of the vagina was once again confirmed. Analyzing the extragenital pathology of patients, the leading arterial hypertension (AH) was revealed. The interrelation of individual nosologies with each other is noted. Thus, it was possible, implementing an integrated approach to each patient, to carry out effective spa treatment. Among all women, a high number of somatic diseases were revealed, namely hypertension, obesity and overweight, as well as thyroid diseases: AIT, nodular goiter, hypothyroidism. Gynecological diseases have traditionally been represented by the predominance of inflammatory, in second place is uterine fibroids and fibrocystic mastopathy, closely interrelated with the identified extragenital pathology.*

**Keywords:** sanatorium treatment, balneology, arterial hypertension, obesity, disorders of carbohydrate metabolism.

### Долзарблғи

Бугунги кунда тиббий ривожланишнинг замонавий модели тамойиллари сифатида профилактика, шахсийлаштириш, башорат қилиш ва иштирок етишни амалга ошириш тиббий ёрдамнинг ҳар бир босқичида ҳақиқатан ҳам мумкин [2]. Сўнгги йилларда сурункали юкумли бўлмаган касалликларнинг олдини олиш ғояси тобора кўпроқ тарафдорларни жалб қилмоқда [14,16], бу нафақат амбулатория ва стационар даволанишни, балки реабилитация босқичини, шу жумладан унинг санаторий-курорт қисмини ҳам назарда тутди [9,12]. Гинекологик патология билан ўзаро боғлиқ бўлган бир қатор касалликларга чалинган беморларда, ҳатто реабилитация босқичида, яъни санаторияни даволашда ҳам бундай комплекс ёндашув алоҳида қизиқиш уйғотади [13]. Бу, айниқса, репродуктив [6] орасида, турли ёш тоифаларида аёл аҳоли орасида, соматик касалликлар, айниқса, сурункали бўлмаган юкумли гуруҳига мансуб, тўғридан-тўғри ҳаёт сифати, унинг давомийлиги, ногиронлик таъсир ўсиш trend бор, деб бир таникли ҳақиқатдир, ва ҳоказо [8]. Семизликнинг ўсиши [10], arterial гипертония ва қандли диабет, углевод алмашинувининг бузилиши шу тарзда тасвирланади [15].

Бундай беморларни бошқаришда терапевтик ёндашувлар амалга оширилмоқда [4]. Ушбу тенденцияни репродуктив ёшдаги аёллар орасида кузатиш мумкинлиги рағбатлантирмайди [5]. Фарзанд кўриш функциясининг [7] тобора кечроқ дебюти гинекологик [3] ва соматик турли касалликларнинг тўпланишига олиб келади, бу еса ўз навбатида бепуштликка, ёрдам берувчи репродуктив технология дастурларидан [11] фойдаланишга, ҳомиладорликнинг [1], туғруқнинг [9] мураккаб кечишига олиб келади. Санаторияни даволаш имкониятига ега бўлган экстрагенитал касалликлар рўйхати [8], шунингдек аниқланган genital патологиянинг бутун мажмуаси аниқлайди ва кўпинча даволашнинг турли усуллари қўллашни чеклайди [12].

**Ишнинг мақсади.** Санаторий даво олган аёлларнинг экстрагенитал ва genital патологиясини тузилишини ўрганиш.

### Материал ва усуллар

Ялтадаги "чегара кўриқчиси" клиник санаторийси асосида мустаҳкам тадқиқот ретроспектив равишда ўтказилди. Шундай қилиб, 837-2020 йилларда санаторийда даволанган аёлларнинг 2021 ҳолатлари таҳлил қилинди. Киритиш мезонлари: санаторийнинг акушер-гинеколог томонидан аёлни текшириш, хабардор қилинган розилик. Текширув доирасига шикоятлар тўплами, анамнез ва микрофлора учун смеарларни танлаб олиш, зарур лаборатория текширувлари, тос аъзоларини ултратовуш текшируви билан standart объектив текширув киритилган. Истисно мезонлари: акушер-гинеколог томонидан хабардор қилинган розилик ва текширувнинг етишмаслиги. Статистик таҳлил Microsoft Excel ва Статистика 13 дастурлари (кичик кузатувлар серияси) ёрдамида амалга оширилди. Фарқларнинг ишончлилиги нопараметрик Манн-Уитни мезони ( $u$ ) ( $p < 0.05$ ) ёрдамида аниқланди. Spearman коэффициентлари ёрдамида корреляцион муносабатлар ўрганилди.

Тадқиқот натижалари. Жадвалдан кўриниб турибдики, 1 ёш тоифалари орасида постменопаузал ёшдаги аёллар  $n=262$  (31,3%) ва репродуктив (кеч) ёшдаги аёллар  $n= 214$  (25,6%) устунлик қилади.

**Жадвал 1**

#### Аёлларнинг ёш гуруҳлари бўйича тақсимланиши

гуруҳ	1	2	3	4	5	6
yoshi, йил	18-34	35-45	46-50	51-60	61-70	$\geq 71$
n (%)	100(11,95%)	214(25,6%)	109 (13%)	262(31,3%)	138(16,49%)	14(1,67%)

Аёллар ҳаётининг турли ёш давларида гинекологик касалликлар 2-жадвалда келтирилган.

Гинекологик касалликларнинг тузилишини ўрганишда қиннинг кўп қисмида яллиғланиш касалликларининг устунлиги яна бир бор тасдиқланди. Бу ҳақиқат барча ёшдаги аёлларда қайд этилган ва гуруҳлар ўртасида сезиларли фарқларга ега эмас. Фақат уларнинг тузилиши ўзгаради, шунинг учун репродуктив ёшдаги беморларда етакчи ўринларни vaginal дисбиёз билан биргаликда неспецифик вагинит егаллайди, 1,2 ва 3 гуруҳлари аёлларида 4 билан солиштирганда анча тез-тез қайд этилади. 5 ва 6-гуруҳларда 1, 2 ва 3-гуруҳларга нисбатан атрофик вагинит сезиларли даражада кўпроқ. Атрофик вагинит сони беморларнинг ёшига бевосита мутаносиб равишда кўпаяди. Анъанага кўра, бачадон миомаси ҳам пайдо бўлиш частотаси бўйича иккинчи ўринни егаллайди, бу нозологияни аниқлаш сони кеч репродуктив ёшдан ва постменопауздан ерийди, ҳаётнинг кейинги ёш давларида унинг сони камаёди. Таъкидланишича, genital эндометриоз асосан репродуктив ёшда қайд этилган. Фиброкисттик мастопатия (ФСМ) билан касалланган аёлларнинг катта қисми, асосан 3 ва 4 гуруҳларда топилган. Беморлар орасида эндометриумнинг гиперпластик жараёнлари камроқ қайд этилади ва биринчи навбатда санаторийда ташхис қўйилади. Бу ҳақиқат аёлларни курортда даволаш учун контрэндициялар, шу жумладан гиперпластик жараёнлар мавжудлиги билан боғлиқ. 1 – гуруҳ – 16 (16%) ва 2-гуруҳ-14 (6,5%) бепуштлик билан касалланган аёлларнинг улуши аниқланди.

## Турли ёшдаги гинекологик касалликлар

Нозология	Аёллар гуруҳлари					
	1	2	3	4	5	6
Яллиғланиш жараёнлари:	56(56%)	117(54,6%)	56(51,3%)	8(3,2%)	90(65,2%)	9(64,3%)
1. Вагинитис-атрофик	0	2(1%)	7(6,4%)	1(0,4%)	63(45,6%)	9(64,3%)
нонспесифик	23(23%)	40(18,7%)	19(17,4%)	0	0	0
- кандидоз	11(11%)	20(9,3%)	7(6,4%)	2(0,8%)	21(15,2%)	0
2. бактериал вагиноз						
3. Сурункали сервицит	22(22%)	55(25,7%)	23(21%)	5(1,9%)	6(4,3%)	0
	11 (11%)	15 (7%)	4(3,7%)	3(1,1%)	1(0,7%)	0
Бачадон миомаси	7(7%)	61(28,5%)	45(41,2%)	99(37,8%)	35(25,3%)	3(21,4%)
Гиперпластик жараёнлар:	1(1%)	5(2,3%)	3(2,7%)	2(0,8%)	2(1,4%)	0
1. Эндометриал полиплар	3(3%)	6(2,8%)	1(0,9%)	4(1,5%)	7(5%)	1(7,1%)
2. Эндометриал гиперплазия						
Эндометриоз:						
1. Ташқи genital	25(25%)	43(20%)	5(4,6%)	0	0	0
2. аденомиёз	2(2%)	33(15,4%)	13(11,9%)	3(1,1%)	0	0
Сут безлари касалликлари:	13(13%)	47(21,9%)	33(30,3%)	53(20,2%)	11(7,9%)	1(7,1%)
фиброкистик мастопатия	4(4%)	6(2,8%)	3(2,7%)	10(3,8%)	2(1,4%)	0
кўкрак фиброаденомаси						
Бепуштлиқ	16(16%)	14(6,5%)	1(0,9%)	1(0,4%)	0	0
Поликистик тухумдонлар	2(2%)	5(2,3%)	2(1,8%)	0	0	0
Тухумдон кистаси	3(3%)	9(4%)	4(3,7%)	7(2,6%)	0	0
Дисменорея	8(8%)	7(3,3%)	3(2,7%)	0	0	0
Ҳайздан олдинги синдром	3(3%)	12(5,6%)	3(2,7%)	0	0	0

Беморларнинг экстрагенитал патологиясини таҳлил қилиб, етакчи arterial гипертензия (АХ) аниқланди, бу 217 (25,9%) аёлларни ташкил етди. Шу билан бирга, ушбу нозология сонининг кўпайиши ёшнинг ўсишига бевосита боғлиқлиги аниқланди: шундай қилиб, ёш ва гипертония билан оғриган аёллар сони ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлик қайд етилди. Гипертензия частотаси барча аёллар гуруҳлари ўртасида сезиларли фарқларга ега. Нозологиялар таркибида сезиларли даражада оғир вазнли 188 (22,5%), шунингдек семиз 187 (22,5%) беморлар аниқланди. Турли даражадаги семириш частотасини ўрганиб, беморларнинг аксарияти 1-даражали беморлар еканлиги аниқланди ва уларнинг сони yoshi ошиши билан ортади. Худди шу муносабатлар семиришнинг 2-даражасида топилган. 3-даражали семириб кетган аёллар сони ёш гуруҳлари ўртасида сезиларли даражада фарқ қилмайди. Қандли диабетнинг частотасини таҳлил қилиб, унинг 53 (6,3%) еканлиги аниқланди, глюкоза бардошлик бузилиши еса 17 (2%) аёлларда учрайди. Аёлларнинг ёшига қараб аниқланган глюкоза бардошлик касалликлари сонидан статистик жиҳатдан сезиларли фарқлар мавжуд емас еди. Қандли диабет билан касалланиш барча аёллар гуруҳлари орасида статистик жиҳатдан сезиларли даражада фарқ қилади ва унинг сонининг кўпайиши аёллар ёшининг ўсиши билан бевосита мутаносибдир.

Экстрагенитал касалликлар тузилишини ёш тоифасига қараб кўриб чиқилганда 18-34 ёшдаги беморлар асосан оғир вазнли 14 (14%), семизлик 10 (10%) ва аутоиммун тироидит (АИТ) 10 (10%) билан оғриши аниқланди. 2-гуруҳ аёллари ҳам асосан семизликдан 43 (20%), оғир вазндан 43 (20%), аутоиммун тироидитдан (АИТ) 157 (18,8%), тугунли бўқоқ 108 (12,9%) ва гипотиреоздан 14 (6,5%); arterial гипертензиядан 18 (8,4%) азият чекади. АИТ улуши 4, 5 ва 1,2,3 гуруҳлари ўртасида сезиларли даражада фарқ қилди. Гипотиреоз билан касалланиш ёшга боғлиқ емас, аммо 1 ва 2, 2 ва 3, 4, 5 гуруҳлари орасидаги тугунли гуатр частотаси сезиларли даражада юқори.

## Хулоса

Шундай қилиб, аёлларнинг экстрагенитал ва жинсий касалликларини таҳлил қилишда сурункали юқумсиз касалликларнинг асосий базасини ташкил етувчи нозологияларнинг устунлиги аниқланди. Бундан ташқари, уларнинг аксарияти бир қатор гинекологик патологиялар билан бевосита алоқада. Қайд этилишича, аёллар ҳаётининг барча ёш давлари орасида соматик касалликларнинг етарлича кўплиги аниқланди, яъни етакчи гипертония, семириш ва ортикча вазн, шунингдек қалқонсимон безнинг турли касалликлари: АИТ, тугунли гуатр, гипотиреоз. Гинекологик касалликлар анъанавий равишда яллиғланишнинг устунлиги билан намоён бўлди, аммо аниқланган экстрагенитал патология билан ҳамбарчас боғлиқ бўлган бачадон миомаси ва фиброкистик мастопатия аллақачон иккинчи ўринда туради.

## АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абукеримова А.К. Перекрут кисты яичника при доношенной беременности / А.К. Абукеримова, И.В. Фомина // Актуальные проблемы медико-биологических дисциплин: сборник научных трудов IV Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов, студентов. - 2019. - С. 5-6
2. Ведение послеоперационного шва у родильниц после кесарева сечения / И.В. Фомина [и др.] // Университетская медицина Урала. - 2018. - Т. 4, №4 (15). - С. 42-44.
3. Винокурова Е.А. Опыт применения санаторно-курортного лечения у пациенток с дистрофическими заболеваниями вульвы / Е.А. Винокурова, И.В. Фомина, В.А. Полякова // Аллергология и иммунология. - 2018. - Т. 19, №1. - С. 63.
4. Восстановление фертильности у женщин с избыточным весом и ожирением путем снижения массы тела / Е.Г. Якубова [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. - 2016. №9-2. - С. 229-232.
5. Матейкович Е.А. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения яичников; структура, методы диагностики, тактика оказания медицинской помощи / Е.А. Матейкович, Т.П. Шевлюкова, А.Л. Чернова // Медицинская наука и образование Урала. - 2021. - №22.1. - С. 100-104.
6. Ожирение как фактор риска осложнений абдоминального родоразрешения / И.В. Фомина [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. - 2019. - Т. 20, №4 (100). - С. 41-45.
7. Опыт применения грязевого препарата «Биоль» в лечении заболеваний влагалища / И.В. Фомина [и др.] // Университетская медицина Урала. - 2018. - Т. 4, №4 (15). - С. 40-42.
8. Особенности течения беременности и родоразрешения женщин после применения у них программ вспомогательных репродуктивных технологий / И.В. Фомина [и др.] // Пермский медицинский журнал. - 2021. - Т. 38, №5. - С. 61-69.
9. Подходы к санаторно-курортному лечению дистрофических заболеваний вульвы в центре восстановительной медицины и реабилитации «Сибирь» / И.В. Фомина [и др.] // Матер. X юбилейного Терапевтического форума "Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов". - 2018. - С. 97.
10. Полякова В.А. Шевлюкова Т.П., Кручинин Е.В., Максуюкова Е.Н., Лукашенко А.В., Мокин Е.А. «Способ определения тактики терапевтического ведения пациенток с морбидным ожирением, метаболическим синдромом и гормональными нарушениями» (Gunecterpap pro). Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2019615851, 14.05.2019. Заявка № 2019614093 от 15.04.2019.
11. Рождающийся миоматозный узел на фоне терапии улиприситалом (клинический случай) / И.Р. Хамитова [и др.] // Молодежь, наука, медицина: матер. 65-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием. - 2019. - С. 967-969.
12. Современный подход к комбинированной терапии пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза / В.В. Хасанова [и др.] // Пермский медицинский журнал. - 2021. №38.2. - С. 45-55.
13. Современные возможности профилактики и лечения спаечной болезни органов малого таза у послеоперационных гинекологических пациентов / А.Н. Коваленко [и др.] // Университетская медицина Урала. - 2016. - Т. 2. - № 1(4). - С. 56-58.
14. Случай перекрута придатков матки при доношенной беременности / Н.С. Созонова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. - 2017. - Т. 18, №2 (90). - С. 119-122.
15. Фаррахова К.Л. Первые роды после 35 лет: анамнез, течение беременности и родоразрешение / К.Л. Фаррахова, И.В. Фомина // Молодежный инновационный вестник. - 2018. - Т. 7, №S1. - С. 117-118.
16. Фаррахова К.Л. Течение беременности и родов у женщин старшего репродуктивного возраста / К.Л. Фаррахова, И.В. Фомина // Молодежь, наука, медицина: статьи 64-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием. - 2018. - С. 362-365.

Қабул қилинган сана 09.02.2022