

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ САЛЬПИНГООФОРИТОВ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Зияева Э.Р.,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

Настоящие исследования проведены с целью изучения действия комплексной программы физической реабилитации в сочетании с грунтотерапией и двигательным режимом на неспецифические факторы защиты организма при хроническом сальпингоофорите у 180 больных женщин фертильного возраста.

Материал и методы: На базах репродуктивного центра и перинатального комплекса АГМИ проведены исследования у 96 больных с хроническим сальпингоофоритом.

Традиционное лечение в комплексе с известными физическими факторами при лечении хронических сальпингоофритов не дает желаемого эффекта и часто рецидивируют. Создание комплексной программы физической реабилитации в сочетании с грунтотерапией и двигательным режимом дает возможность лечения ХСО, также исключает рецидивов этого заболевания и благотворно влияет на показатели неспецифической реактивности женщин.

Ключевые слова: хронический сальпингоофрит, комплексное традиционное лечение, комплексная программа физической реабилитации с грунтотерапией и двигательным режимом, неспецифические факторы защиты организма.

АНДИЖОН ВИЛОЯТИДА СУРУНКАЛИ САЛЬПИНГООФОРИТ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН ФЕРТИЛ ЁШИДАГИ АЁЛЛАРДА КОМПЛЕКС ДАВОЛАШНИНГ НАТИЖАЛАРИ

Зияева Э.Р.,

Андижон Давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Сурункали сальпингоофрит билан хасталанган фертил ёшдаги аёлларда грунтотерапия ва ҳаракат тартиби билан физик реабилитациянинг комплекс дастурини организмни носпецифик ҳимоя омилларида таъсирини ўрганиш мақсадида 180 та бемор аёлларда илмий-амалий текширув ишлари ўтказилди. ССОни даволашда анъанавий физик реабилитация усулларини қўллаш кутган натижаларни бермаётгани, ушбу хасталик кўп марта қайталаниши ва бепуштлиқ (72-80% ҳолларда), дисменорея (90% беморларда) каби асоратлар келтириб чиқариши янги комплекс грунтотерапия ва ҳаракат тартиби билан физик реабилитация комплекс дастурининг яратилиб қўлланилишига олиб келди ва бу дастурнинг қўлланилиши билан ССО ни тўлиқ даволаниши ва қайталанишларнинг тубдан камайишига эришилди. Ўтказилган илмий-амалий изланишлар бу натижалар асосида аёллар организмнинг носпецифик ҳимоя омиллари кўтарилиши ётишини кўрсатди.

Калит сўзлар: сурункали сальпингоофрит, анъанавий физик реабилитация, грунтотерапия ва ҳаракат режими билан физик реабилитация комплекс дастури, носпецифик ҳимоя омиллари.

RESULTS OF COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC SALPINGOOPHORITIS IN WOMEN OF FERTILE AGE IN ANDIJAN REGION

Ziyayeva E.R.,

Andijan State Medical institute, Republic of Uzbekistan.

✓ Resume

In order to study the effect of a comprehensive program of physical rehabilitation in combination with soil therapy and a motor regimen on nonspecific factors of the body's defense in chronic salpingoophoritis in 180 female patients of fertile age, these studies were carried out. Traditional treatment in combination with known physical factors in the treatment of chronic salpingoophoritis does not give the desired effect and often recurs, The creation of a comprehensive program of physical rehabilitation in combination with ground therapy and a motor regimen makes it possible to definitively treat CSO, and also excludes the recurrence of this disease. and has a beneficial effect on the indicators of nonspecific reactivity of women.

Key words: chronic salpingoophoritis, complex traditional treatment, complex program of physical rehabilitation with soil therapy and motor regime, nonspecific factors of the body's defense.

Актуальность

Проблема воспаления остается одной из важнейших в разделе медико-биологических знаний несмотря на то, что человечество, казалось бы, располагает сегодня едва ли не исчерпывающими знаниями о непосредственных причинах, конкретных механиз-

мах, исходах и следствиях воспалительных процессов [1,2,18,19,21,23].

Особую значимость воспалительные заболевания гениталий представляют для Центрально-Азиатского региона в силу ряда экологических, этнических и социальных факторов. По данным статистики данного региона чаще всего воспалительные процессы гени-

талий наблюдаются у молодых женщин, это важно для прогноза деторождения [1,19]. Лечение хронических сальпингоофоритов (ХСО) широко освещено в литературе. Используются многие методы медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом патогенеза и клинических проявлений заболевания.

В доступной нам литературе мы не обнаружили работ оценивающих комплекс реабилитационных мероприятий включая использование грунта-терапии (хождение босиком по горячему грунту) больных ХСО в доступной нам литературе найдено в единичных случаях [1,19], но имеются сообщения о применении грунтотерапии в комплексной реабилитации больных с экстра генитальной патологией [4]. До настоящего времени не изучено изменение неспецифических факторов защиты у больных ХСО, конкретных механизмов, исходах и следствиях воспалительных процессов под действием комплексной физической реабилитации в сочетании с грунтотерапией и двигательным режимом.

Целью наших исследований явилось изучение показателей неспецифических факторов защиты организма под влиянием комплексной физической реабилитации в сочетании с грунтотерапией больных хроническим сальпингоофоритом в климатических условиях Андижанской области.

Показателей неспецифических факторов защиты организма оценивается изучением фагоцитарной системы: фагоцитарная активность нейтрофильных лейкоцитов, фагоцитарный индекс, показатель завершенности фагоцитоза, так же оценкой ферментативной активности нейтрофильных лейкоцитов, которые при ХСО претерпевает глубоким изменениям [2, 8, 9, 10, 12, 22, 23].

Под нашим динамическим наблюдением находилось 210 женщин. Из них 180 страдающих хроническим сальпингоофоритом: 150 больных (основная группа) лечились по предложенной нами программе и 30 (сравнимая группа) проходили курс по традиционной методике лечения. Для более точного сопоставления изучаемых показателей и выяснения эффективности реабилитационных мероприятий у больных основной и сравнимой групп мы сочли необходимым проследить их у 30 клинически здоровых женщин. У больных изучена клинико-анамнестические данные - анализировались длительность заболевания, функциональные нарушения репродуктивной функции внутренних половых органов, выявляли частоту рецидивов воспалительного процесса придатков матки, кратность повторных госпитализаций, определялось наличие экстрагенитальной патологии [5, 6, 12, 15, 16].

Распределение больных производилось по методу предложенной Саид-вокасовой В.А. (1969) и Сидоман Р.И. (1971), который показал, что большинство женщин ХСО страдают в возрасте 21-35 лет, по нашим данным возраст и соответствует по новой возрастной классификации ВОЗ (от 18.01.2017г.) к молодому возрасту (от 18-44 лет) женщин. Рост частоты воспалительных заболеваний среди женщин в возрасте от 21 до 35 лет безусловно связан с аспектами половой жизни, кроме того здесь могут иметь значение социальные, гигиенические факторы, а также иммунопатологические, связанные с антигенной несовместимостью биологических структур сперматозоидов с чисто морфологическими особенностями половой сферы женщин [2,6,13,15,18].

Длительность заболевания больных было различным и составило давность до 10 лет и выше [7,12,20].

Диагноз хронического воспаления внутренних гениталий устанавливался на основании жалоб больных, тщательного сбора анамнеза жизни и заболевания, результатов клинических (общих и гинекологических) и специальных методов исследования.

В качестве метода лечения у больных основной группы применена комплексная физическая реабилитация в сочетании с грунтотерапией (термотерапия горячим грунтом неорошаемых земель, оказывающая различное физиологическое и терапевтическое действие через биологически активные точки подошвы ног, дистанционно влияющие на весь организм).

Функциональная активность лейкоцитов и способность к фагоцитозу является одной из важнейших функций неспецифической реактивности организма. Так как с одной стороны, реакция фагоцитоза отражает клеточную резистентность организма, с другой - степень адаптационных иммунологических систем [16,18].

Работ по комплексному изучению активности внутриклеточного метаболизма ферментов нейтрофилов и лимфоцитов у больных сальпингоофоритом, особенно под влиянием комплексной физической реабилитации с грунтотерапией в сочетании с двигательным режимом в доступной нам литературе обнаружить не удалось.

Целью наших исследований явилось изучение показателей неспецифических факторов защиты организма под влиянием комплексной физической реабилитации в сочетании с грунтотерапией у больных хроническим сальпингоофоритом в профилактике их осложнений в климатических условиях Андижанской области.

Задачами исследования были следующие:

- изучение действия комплексной программы физической реабилитации в сочетании с грунт терапией на показатели неспецифических факторов защиты организма у больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом в сравнении традиционной терапии больных.

- для выполнения этой задачи проведено сравнительное изучение фагоцитарной активности нейтрофильных лейкоцитов (ФАН), фагоцитарного индекса (ФИ) и показателя завершенности фагоцитоза (ПЗФ) у больных хроническим сальпингоофоритом.

Материал и методы

Для изучения действия программы комплексной физической реабилитации в сочетании с грунт терапией на клеточный иммунитет у больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом проведено сравнительное изучение показателей клеточного иммунитета в виде фагоцитарной активности нейтрофильных лейкоцитов, фагоцитарного индекса и показателя завершенности фагоцитоза у больных хроническим сальпингоофоритом. Для этой цели создан лечебный полигон в регионе Богишамол г.Андижана с площадью 8 гектаров, которая вспахивается каждый день утром трактором Т-28, так как, каждый день после 16.00. часов до 19.00. с 20 июня по 25 августа, этот полигон посещали много больных с различными заболеваниями гинекологической сферы (хронические неспецифические воспалительные заболевания, бесплодие как у женщин, так и у мужчин), не-

врологических заболеваниями (хронические неспецифические воспалительные заболевания, радикулиты, ишиас, остеохондрозы, различные виды невритов), заболеваниями дыхательной, мочевыделительной и других органов и систем, получали курс лечения по схеме программы комплексной физической реабилитации в сочетании с грунто терапией. Обычно за 1 день проходят лечение до 500 человек, которые ходят босиком по прокультивированным, проинсолированным солнечными лучами, теплый под действием солнечного тепла природного грунта. Грунт под ногами больных за один день становится твердым поэтому каждый день по утрам тракторист вспахивает землю, который находится между двумя хребтами Багишамолского адира. Это создано для того, что, полигон хорошо проветривался.

На базах репродуктивного центра и перинатального комплекса АГМИ проведены исследования у 96 больных с хроническим сальпингоофоритом. В качестве метода лечения у больных основной группы применена комплексная физическая реабилитация в сочетании с грунто терапией (термотерапия горячим грунтом неорошаемых земель, оказывающий различное физиологическое и терапевтическое действие через биологически активные точки подошвы ног, дистанционно влияющие на весь организм - подо терапия), а в группе больных для сравнения проведена комплексная физическая реабилитация больных сальпингоофоритом с применением традиционной консервативной терапии в сочетании с физическими методами лечения.

Установлено, что (ФАН) находилась в прямой коррелятивной связи с состоянием больных. ФАН в определенной степени зависит от характера сенсibilизации. До лечения ФАН определялся несколько ниже, чем в контрольной группе $69,11 \pm 0,28$, ФИ выше

$6,43 \pm 0,04$ и ПЗФ был несколько подавлен и равнялся $0,63 \pm 0,03$ ед.

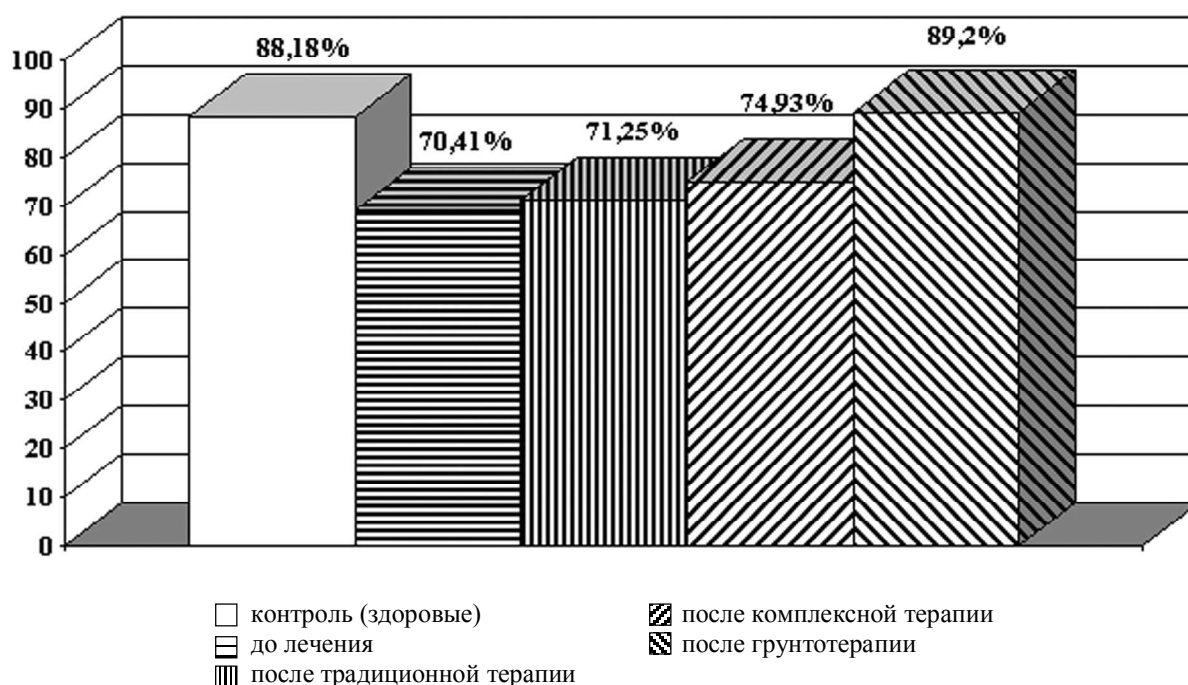
Результат и обсуждения

Исследование показали, что, проведенное лечение разработанной нами по комплексной программе физической реабилитации в сочетании с грунто терапией и двигательным режимом благотворно влияет на показатели клеточного иммунитета у больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом. Эти показатели значительно увеличились в статистически достоверных величинах: ФАН $89,2 \pm 0,26$ ($P < 0,001$), ФИ $9,5 \pm 0,08$ ($P < 0,001$), ПЗФ $0,78 \pm 0,03$ ($P < 0,001$). У больных контрольной группы проведением комплексной физической реабилитации с применением традиционной консервативной терапии в сочетании с физическими методами лечения отмечается также благотворное влияние на показатели клеточного иммунитета, проявляющийся улучшением показателей фагоцитарной активности нейтрофилов в основном, в усилении их количественного участия в фагоцитозе: ФАН определялся $74,93 \pm 0,82$ ($P < 0,05$), ФИ $8,93 \pm 0,08$ ($P < 0,001$), ПЗФ $0,69 \pm 0,02$ ($P < 0,005$). А у больных контрольной группы, получивших традиционную консервативную терапию, показатели функциональной активности лейкоцитов улучшились по сравнению с исходными показателями до лечения - ФАН $71,25 \pm 0,24$ ($P > 0,05$), ФИ $8,24 \pm 0,02$ ($P < 0,05$), ПЗФ $0,65 \pm 0,02$ ($P > 0,05$), но были значительно ниже таковых у больных получивших лечение по предложенной нами программе физической реабилитации с грунтотерапией.

Сравнительные показатели функциональной активности лейкоцитов у больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом после проведенной терапии приведены в 1-3 диаграммах.

Диаграмма 1

Сравнительные показатели фагоцитарной активности лейкоцитов у больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом после проведенной терапии



Сравнительные показатели фагоцитарного индекса у больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом после проведенной терапии

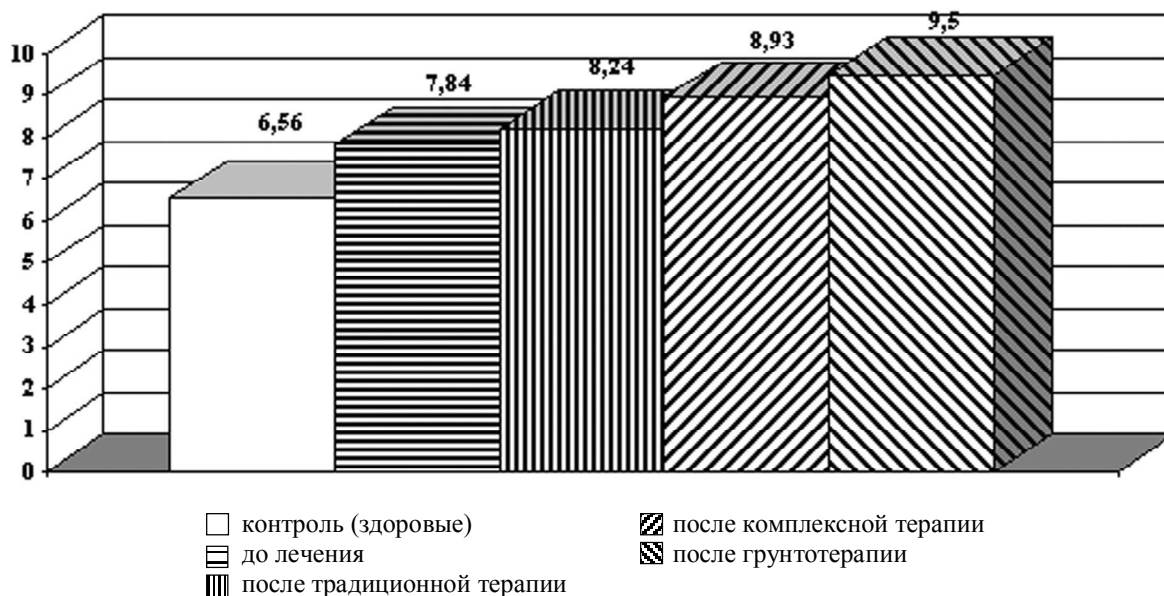
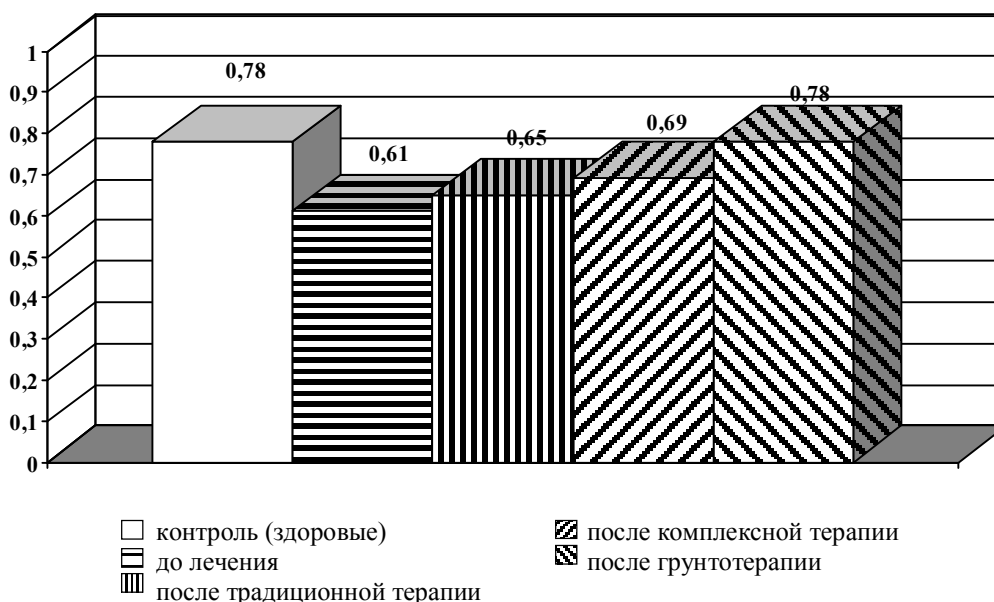


Диаграмма 3.

Сравнительные показатели завершенности фагоцитоза у больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом после проведенной терапии



Известно, что ферментативная активность лейкоцитов зависит от состояния их энергетических возможностей, обеспечиваемых запасами клеточного гликогена и основными окислительно-восстановительными ферментами пероксидазой, оксидазой, щелочной фосфатазой. Работами В.А. Кулавского, Г.Г. Сухих, А.Д. Сенникова О.Б. и М.А. Абдуллаевой доказано, что ферментативная активность лейкоцитов значительно меняется при воспалительных процессах. (13,14,17).

В нашей работе проведены цитохимические исследования лейкоцитов крови больных хроническим саль-

пингоофоритом, которое включало в себя определение активности щелочной фосфатазы, пероксидазы, содержания гликогена. Результаты исследований, проведенных в начале лечения, свидетельствуют о повышении активности щелочной фосфатазы, пероксидазы, содержания гликогена. Под действием комплексной программы физической реабилитации в сочетании с грунтотерапией произошло достоверное снижение активности щелочной фосфатазы, пероксидазы и содержания гликогена.

Исходный уровень показателя гликогена $1,96 \pm 0,06$ значительно, оказались увеличены: пероксидаза

2,18±0,09 и щелочная фосфатаза 39,39±0,14 по сравнению со здоровой контрольной группы.

После традиционной терапии ферментативная активность лейкоцитов (ФАЛ) улучшилась, но оказалась выше показателей контрольной группы; гликоген 1,94±0,04 ($P < 0,05$), пероксидаза 2,12±0,04 ($P > 0,05$), щелочная фосфатаза 37,03±0,22 ($P < 0,05$). После комплексной физической реабилитации без грунтотерапии показатели ФАЛ значительно улучшились: гликоген 1,78±0,03 ($P < 0,001$), величины пероксидазы 1,90±0,06 ($P < 0,01$) и щелочной фосфатазы

31,05±0,18 ($P < 0,001$) по сравнению с исходной до лечения, но до нормализации показателей не дошло. Это достигнуто после включения грунтотерапии в комплексную физическую реабилитацию. После комплексной физической реабилитации с применением грунтотерапии ферментативная активность лейкоцитов значительно улучшилась и показатели соответствовали: гликоген 1,68±0,03 ($P < 0,001$), пероксидаза 1,79±0,06 ($P < 0,001$), щелочная фосфатаза 26,09±0,09 ($P < 0,001$) и приблизились к показателям здоровых лиц. (диаграммы 4-6).

Диаграмма 4.

Сравнительные показатели гликогена у больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом после проведенной терапии

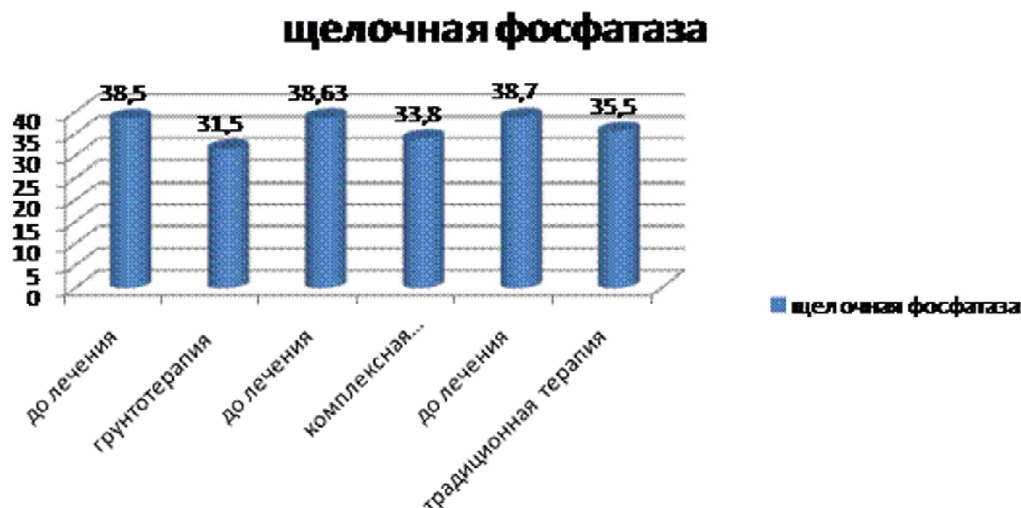


Диаграмма 5.

Сравнительные показатели пероксидазы у больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом после проведенной терапии



Сравнительные показатели щелочной фосфатазы у больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом после проведенной терапии.



Следовательно, под влиянием комплексной программы физической реабилитации с включением грунто-терапии эффективность проводимой терапии была более выраженной, отмечается достоверное снижение цитохимического показателя ферментативной активности лейкоцитов ($P < 0,001$).

Вывод

1. При хроническом неспецифическом сальпинго-офорите имеет место значительное изменение неспецифических факторов защиты организма.

2. Комплексная программа физической реабилитации положительно влияет на показатели неспецифических факторов защиты организма: повышается общая реактивность, улучшается фагоцитарная и функциональная активность лейкоцитов, снижается степень сенсibilизации организма.

3. Конечный результат при воздействии комплексной программы реабилитации с применением индивидуально подобранной лечебной гимнастикой и грунто-терапии - повышение устойчивости организма, уровня функционирования всех систем, которые достигаются через специфическое влияние определенных факторов, определенного "набора механизмов", формирующих функциональную систему и являющийся профилактической мерой предлагаемого комплекса.

4. Комплексная программа физической реабилитации в сочетании с грунто-терапией и двигательным режимом положительно влияет на показатели неспецифических факторов защиты организма и способствует выздоровлению женщин больных хроническим сальпингоофоритом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдуллаева М.А., Джураев А.Ж., Абдуллаев Р.Н. Двигательный режим в комплексной реабилитации больных хроническим неспецифическим сальпингоофоритом. //Матер.межтер.науч.практ.конф. "Медицина, физкультура и спорт. Итоги и перспективы развития". Ижевск. 2-4 октября, 2000. С.23-24.
2. Азизова А.А./Патоморфоз хронического сальпингоофорита у женщин хламидийной и микоплазменной инфекцией. /Авто-

- реферат диссертации к.м.н. 2009 г. г.Казань, 36 стр.
3. Альяви А.Л./Природные и преформированные физические факторы на этапах медицинской реабилитации. //Теоретическая и клиническая медицина. 2000. №4. С. 14.
4. Ашуралиева М.А. Сезонная теплогрунто-терапия в комплексном лечении детей больных бронхиальной астмой. //Теоретическая и клиническая медицина. 1999, №3, С.73
5. Алиева Ф.К., Гусейнова Л.Э. Разработка новых методов лечения бесмолненным нафталаном больных хроническим сальпингоофоритом. // Матер.межтер.науч.практ. конф. Одесса. 25-27 октябрь, 1990. С. 129.
6. Бабажанов А.С. Сравнительное изучение общих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди городского и сельского населения Ферганской долины. //Теоретическая и клиническая медицина. 1999, №3, С.35-39.
7. Бабажанов С.И. Справочник физиотерапевта. Ташкент. //Из-во медицинской литературы имени Абу Али Ибн Сино. 1999. 279
8. Батирова А.К., Балтабаев С.А., Улугхужаев Т.У., Турдиев Т.А. /Перспективы использования йодо-бромных минеральных вод Ферганской долины в лечебных целях //Теоретическая и клиническая медицина. 1999, №3, С.100
9. Ентонянц Г.М./Комплексное лечение обострений хронических сальпин-гоофоритов в амбулаторных условиях. //Автореферат диссертации к.м.н., 34 стр.
10. Дубоссарская З.М. Патогенез, принципы лечения и медицинская реабилитация больных воспалительными заболеваниями женских половых органов. /Автореф.дисс. докт.мед.наук. М., 1996. 42 с.
11. Ермошенко Л.В. Этиология, структура сальпингоофорита с иммунокоррегирующим лейкоинфектином. // Дисс. к.м.н., М., 1992. 246 с.
12. Зунунов З.Р. Немедикаментозные методы коррекции дисадаптивных реакций организма в климатических условиях юга аридной зоны Узбекистана. // 1 конгресс по внутренней медицине стран Центральной Азии. Ташкент. 1994. С. 38. №3. С 109-121.
13. Каттаходжаева М.Х. Неспецифическое воспалительное заболевание женских половых органов (патогенез, клиника, методы коррекции). //Дисс.докт.мед.наук. 1995. 288 с.
14. Кулавский В.А., Уткин Е.В. Критерии тяжести острого неспецифического сальпингоофорита. //Акуш. и гин. 1989. №2. С. 30-33.
15. Маркина Л.П., Ярустовская О.В., Алисултанова М.С., Део-евнина Н.А., Гонтарь Е.В. Комплексное лечение больных хроническими неспецифическими сальпинго-офоритами низкочастотным магнитным полем и йодобромной водой. /Вопр.курорт^физиотер.и леч.физк. М., 1998. № 4, С. 38-40.
16. Моммевдов И.М., Григорьян А.Г. Тепловое состояние в и процессы терморегуляции при действии на организм чело-

- века высокой внешней температуры. Физиологические механизмы адаптации человека и животных в условиях аридной зоны. // Сб. статей. Термез.1994. С. 110-138. 68.
17. Мезинова Н.И., Шаронина Л.В. Изменение иммунной системы у больных хроническим сальпингоофоритом под влиянием реабилитационной терапии. //Акушерство и гинекологии 1991. №5. С.71-73.
18. Новикова Е.Д., Снимшикова И.А. Клиническая эффективность различных схем химиотерапии у больных хроническим сальпин-гоофоритом. //Научные ведомости Белгородского гос. Университета. Серия Медицинская фармация 2012г.№22(141), выпуск 20/1.
19. Юлдашев К.Ю., Абдуллаева М.А. Использование грунтотерапии в комплексной физической реабилитации больных хроническим сальпингоофоритом. // Теорет. и клин, медиц. 1999. №3. С. 92-94.
20. Юлдашев К.Ю., Юсупов А.Х. Оценка курортно-климатических условий и рекреационные зоны Узбекистана. // Респ.-науч.практ.конф. "Современные аспекты немедикаментозной терапии в биоклиматических условиях Узбекистана" посвященная 5-летию независимости Узбекистана.Термез,13 сентября, 1996. С.4-7.
21. Aliabadi T.M. Gynecological Conditions and treatments salpingitis //Obstrectics, ginecology and infertility 01.10.2020.
22. Dani C. et all. Research Result Chrnic Salpingoofooritis.Pharmacotherapy exacerbacions of chronic inflammatory jnditions of femole genital sphere using to gepon and longidasa //Network Scientific Journal. 2020.04.19.
23. Shatunova E.R., Dakhnyik S.E. Now opportuitics in the treatment of vaginitis it patiets with chronic Salhingoophoritis. //Scientific and practical journal.2017.11.129-133.

Поступила 09.09.2020