

ПРИЛОЖЕНИЕ НА ФИЗИКАЛНИТЕ МЕТОДИ В ГИНЕКОЛОГИЯТА

Б. ТРАЙЧЕВА
ФОЗ, МУ – София

APPLICATION OF PHYSICAL METHODS IN GYNECOLOGY

B. TRAYCHEVA
Faculty of Public Health, Medical University – Sofia

Резюме. Обхватът на гинекологичната патология, изискваща физиотерапия, е много голям. Гинекологичните заболявания имат социално значение поради обстоятелството, че могат да доведат до безплодие при жената. При тях се използва целият спектър на природните и професионалните физикални фактори. Характерно е продължителното многоетапно (няколкокурсово) лечение, особено при хроничните възпалителни заболявания на женските полови органи, при стерилитет, климакс и др. В комплексното лечение на хроничните форми на възпалителните заболявания на гениталиите и при гинекологични операции роля има и кинезитерапията. Напоследък се прилагат успешно лазертерапия, акупунктура и акупресура при гинекологичните заболявания, като специфичен ефект имат балнеотерапията и калолечението.

Ключови думи: гинекологични заболявания, физиотерапия, лечение

Abstract. The spectrum of gynecological pathology requiring physiotherapy is very large. Gynecological diseases have a social significance due to the fact that they lead to infertility after the illness. They use the full spectrum of natural and professional physical factors. The prolonged multi-stage (multicourse) treatment, especially in chronic inflammatory diseases of female genitalia, sterility, climax, etc., is characteristic. Kinesitherapy also participates in the complex treatment of chronic forms of inflammatory diseases of the genitals and in gynecological operations. Recently, laser therapy, acupuncture and acupressure have been successfully applied in gynecological diseases; balneotherapy and mud treatment have also a specific effect.

Key words: gynecological diseases, physiotherapy, treatment

ВЪВЕДЕНИЕ

Гинекологичните заболявания имат социално значение поради обстоятелството, че водят след боледуването до безплодие при жената. При тях се използва целият спектър на природните и професионалните физикални фактори. Характерно е продължителното многоетапно (няколкокурсово) лечение, особено при хроничните възпалителни заболявания на женските гениталии, при стерилитет, климакс и др. Голям дял в тяхното лечение заема курортната терапия и особено балнео- и калолечението.

Особено съществено е спазването на някои основни принципи на физиолечението (по В. М. Стругацкий, 1981):

- Правилна, точна диагноза (клинична форма, стадий на заболяването, усложнения и др.);
- Етиологична и патогенетична обоснованост на приложението на физикалния фактор;
- Ранно приложение на физикалните средства;
- Прилагане на оптимална, нискоенергийна дозировка на физикалните фактори,

за да не се претоварва организмът, особено при съпътстващи сърдечно-съдови заболявания;

- Строго диференциран избор на физикалния фактор и на методиката на приложение (интравагинално или върху кожната проекция на органите);

- Системно лекарско наблюдение за следене на ответните реакции на болния от лечението с физикалните фактори;

- Постоянна разумна онкологична предпазливост при назначаване на физиопроцедурите от страна на лекаря физиотерапевт.

От съществено значение е изборът на деня за започване на физиотерапията, във връзка с менструалния цикъл. Най-добре е тя да започва в края на мензиса (5-и-7-и ден). Неблагоприятен период за началото на курса по физиолечение са дните, съответстващи на овулацията, и предовулаторните дни. Менструацията не е показание за прекъсване на започнато физиолечение както при гинекологични, така и при екстрагенитални заболявания. При гинекологичното физиолечение по време на цикъл се заменят интравагиналните и интраректалните процедури с външни – върху кожната проекция на органите. При увеличаване на кървенето се намалява интензивността на прилаганите фактори или временно се прекратяват процедурите.

При заболявания на женските полови органи най-изразени реакции от въздействието на физикалните фактори се явяват на 1-ва, 5-а-8-а и 12-а-15-а процедура. Характерна особеност е, че непосредствените резултати по време на физикалните процедури не са особено изразени, а благоприятните ефекти са късни и продължават месеци след физиолечението (напр. последствието на пълен курс калолечение – 15 процедури, трае 6 месеца, озокеритолечение – 4-6 месеца, курс балнеолечение – 4 месеца, преформирани фактори – 2 месеца, и др.). При някои гинекологични заболявания се налага повторение на лечебните курсове. Повторните курсове трябва да се съобразяват именно с тези късни резултати и последствие на физикалните фактори при гениталната патология. Лечението е най-добре да бъде всекидневно (без събота и неделя), за да бъде

резултатно. При необходимост може да се провеждат 2-4 пъти през деня (при времеви интервал 2 часа). Добре е да се спазва хронологията – да се правят процедурите в едни и същи часове на деня, което е свързано с биологичните ритми. По време на физиолечението на гинекологични заболявания е необходима контрацепция, защото има опасност от извънматочно забременяване. Болни със запек трябва да вземат мерки за отстраняването му, а също пикочният мехур да не е препълнен по време на процедурите. При амбулаторно физиолечение през студентите месеци на годината са задължителни топло бельо, дрехи и обувки и 20-30-минутна почивка след процедурите – за избягване на простудни усложнения.

Съществено място при лечение на гинекологичните заболявания заема вкарването на лекарствени вещества с физикални фактори. При йонофореза се предпочитат биотични микроелементи и препарати (йод, мед, цинк, манган), които се разтварят във вода. Те играят значителна биологична роля, представляват важни фактори за регулация на метаболитните процеси в женския организъм и активно влияят върху неговите основни функции.

При електрофореза йоните на цинка имат фибринолитичен ефект и повишават вегетативния тонус на органите в малкия таз; йоните на йода имат размекващо и разнасящо действие през слепващите (срастващите) структури; йоните на магнезия спомагат за релаксация на гладката мускулатура. Йоните на калция (поради понижаване на проникваемостта на клетъчните мембрани) повишават съпротивляемостта на клетките към разрехавяване, предизвикват съдовоспастичен ефект и при ексудативния стадий на възпалителна реакция обезпечават дехидратация на патологичното огнище: йоните на йода усилват дисимилационните, а на калция – асимилационните процеси, затова едновременно електрофореза на двете лекарствени вещества е нежелателна.

Електрофорезата на медта повишава, а на йода и цинка – понижава естрогенната активност на яйчниците. Това влияние не е непосредствено, а се реализира след изменение на секрецията на гонадотропните

хормони на хипофизата. Затова невинаги е необходимо електродите да се разполагат в близост до вътрешните полови органи, а може да се прилагат и при друга локализация. Електрофореза с кални екстракти се прилага широко при гинекологични заболявания поради съдържание на биологичноактивни вещества и хормони (особено естрогени).

Установен е добър ефект от съчетаване на електрофореза със: ултразвук (УЗ), индуктотермия, микровълни, нискочестотно импулсно магнитно поле (НЧМП) и др. Фонофореза (ФФ) с противовъзпалителни, фибринолитични, размекващи препарати също има място при гинекологичната патология.

Напоследък при гинекологични заболявания се прилагат успешно лазертерапия, акупунктура, акупресура. Специфичен ефект при гинекологичните заболявания (особено хронични възпалителни и стерилитет) има балнеотерапията (главно сулфидни, солени, йодобромни, радонови, въглекисели води) и калолечението (лиманна и торфена кал).

Калните процедури се прилагат интравагинално (тампони). Вагинални и ректални кални процедури се извършват със специален инструмент (шприц на А. Продромов; инструментът се състои от тяло, бутало и наконечник, направен е от алуминий и пластмаса). Стерилизирана кал с температура 42-45-50°C се вкарва с инструмент ректално или вагинално; продължителност 30 min до 2 часа, 14-16 процедури. Други кални процедури: кален панталон с кален сутиен, кален комбинезон (38-42°C, продължителност 15 min, 12-15 процедури); кални вани (38°C, 20 min, 12-15 процедури); вагинален душ (иригация) с кална суспензия (38-40°C, 10-15 min, 12-15 процедури), египетски метод. Добре е калните процедури да се съчетават със слънчеви бани, топъл пясък и др.

Парафинолечение се прилага с кюветноапликационна методика върху долната част на корема и лумбосакралната област при температура на парафина 50-55°C, продължителност 30 min, всекидневно, 20 процедури на курс лечение. Прилагат се и парафинови тампони: в стерилизиран парафин с температура 55-60°C се поставят рехави памучни тампони. След това тампонът се вкар-

ва във влагалището (100-150 mg) и престоява 40-60 min. Болната е увита в одеяло.

Озокерит – вагинален тампон (по методика на А. Ф. Григорьева): на водна баня се загрева смес, състояща се от 3/4 озокерит, 1/4 парафин, до 100°C и тази температура се поддържа 10-15 min, охлажда се до 55-60°C. В разтопената смес се поставя широк бинт с дължина 1-1,5 m, намокря се и с него се тампонира влагалището. Продължителност 50-60 min, лечебен курс 15 процедури. Кюветноапликационен метод се прилага на кръста и долната част на корема при температура 50-60°C, 30 min, всекидневно, 15 процедури на курс лечение.

Ултравioletови лъчи (УВЛ) – еритемни гашета. След определяне на индивидуална биодоза се облъчват 4 полета: I и II (предна и задна повърхност на горната трета на двете бедра), III – лумбосакрална област, IV – долна част на корема. Размер на всяко поле – от 500 cm². След въздействие върху всички полета, може да се извърши повторно облъчване на всяко поле в същата последователност – при първо облъчване – 3 биодози, при повторно – 4 биодози, всекидневна апликация. След облъчване на 4-те полета се прекъсва за 2-4 дни. Курс на лечение – 4-8 процедури.

Характерни за физиотерапията при гинекологичните заболявания са интракухинните процедури (вагинални, ректални):

а) при балнеотерапия и хидротерапия се прилагат иригации на влагалището. Количеството течности, промиващи влагалището, е 8-12 l, температура 36-38°C, продължителност 15-20 min, курс на лечение 15-20 процедури. За иригации се използва наконечник с централен и странични отвори.

б) при кални, озокеритови, парафинови процедури се прави тампон, който се поставя във влагалището или в ректума или комбинирани – вагинално-ректални тампони.

в) специални електроди за влагалището или за ректално приложение има към апарати за дарсонвализация, УВЧ, магнитотерапия, индуктотермия, галванизация, електрофореза и др. [6].

Спектърът на гинекологичната патология, изискваща физиотерапия, е много голям. Женските полови органи, поради

особеностите на своето анатомично устройство, са предразположени към възпалителни заболявания. Тази предразположеност се увеличава значително в случаите, при които естествените защитни бариери са нарушени [4]. Физиотерапията при възпалителните заболявания на външните полови органи цели противовъзпалително, противоболково разнасящо въздействие.

При острите възпалителни процеси се прилагат: седалищни вани, промивки с отвара от смрадлика, лайка, дъбови кори и др.; компреси с дезинфекционни средства; ултравиолетово облъчване (УВО) локално в суберитемни дози (1/2 до 1 биодоза).

При хроничните възпаления се прилагат: солукс или инфраруж локално; ултрависокочестотна (УВЧ) терапия или микровълни (20 W, 5-10 min, 10 процедури); НЧМП локално; фонофореза с хидрокортизонова паста; дарсонвализация; седалищни вани с температура 38-39°C и прибавка на билкови отвари; калолечение или парафинолечение с влаглищни тампони.

При бартолинит физиотерапията се прилага при наличието на инфилтрат с цел противовъзпалително и противоболково въздействие и предотвратяване на абсцес. Показани са (преди и след инцизията): УВЧ или микровълнова терапия; НЧМП локално. В подостър и хроничен стадий добър ефект имат парафинови и кални приложения и УВЛ еритем.

Целта на физикалната терапия при възпалителните заболявания на вътрешните полови органи (ендометрит, аднексит, параметрит) е противоболково, противовъзпалително, разнасящо и фибринолитично въздействие. В острия стадий първостепенно значение има медикаментозната терапия (антибиотици, сулфонамиди). От физиотерапевтичните средства се препоръчва: УВ еритем по Желоховцев в 4 полета (задната повърхност на горната трета на бедрото; предната повърхност на горната трета на бедрото; лумбосакралната област до гънките под глутеусите; долната част на корема).

В подострия стадий се прилагат: УВ еритем под формата на гащета по Щербак; НЧМП с разположение на индукторите на поясно-кръстната област и над симфизата; УВЧ

или индуктотермия; микровълнова терапия; електрофореза с калций (при метрорагия), с цинк – в ексудативната фаза, с магнезий и новокаин (при болков синдром); ултразвук. В хроничния стадий се назначават: парафинови, кални, озокеритови приложения или интравагинални тампони; балнеолечение със сулфидни радонови, солени седалищни и общи вани; УЗ или ФФ с фибринолитични унгвенти; интерферентни токове с разположение на електродите по двойки срещуположно в сакралната област и долната част на корема; НЧМП с разположение на индукторите над симфизата и поясно-кръстната област; УВО – еритемни гащета; УВЧ, индуктотермия, микровълни; електрофореза с калиев йодид и новокаин, мед, цинк; диадинамофореза или синусоидални модулирани токове с новокаин при болков синдром. Подходящи курорти за лечение на хронични възпалителни заболявания на вътрешните полови органи са Кюстендил, Сапарева баня, Овча купел, Момин проход, Баня, Карловско, Бургаски минерални бани, Хасковски минерални бани, Велинград, Поморие, Тузла – Балчишко, и др. [6].

Традиционно физичните фактори са били използвани при лечението на хронични възпалителни заболявания на тазовите органи и при безплодие. С въвеждането на обща хирургия за възстановяване на проходимостта на маточните тръби, физиотерапията не е загубила значението си като метод за постоперативно възстановяване. Използването на противовъзпалителни фактори в първия етап веднага след операцията подобрява хода на следоперативния период и предотвратява образуването на сраствания. На втория етап от следващия менструален цикъл е желателно да се проведе пълен курс, като се използват фактори, които възстановяват функционалността на фалопиевите тръби.

В комплексното лечение на хроничните форми на възпалителните заболявания на гениталиите се включва и кинезитерапията. Тя може да допринесе за повишаване на общите съпротивителни сили и психоемоционалния тонус на болната, както и за подобряване на кръвооросяването, повлияване на възпалителния процес, стимулиране разна-

сянето на възпалителна течност, възстановяване проходимостта на тръбите и канала на маточната шийката. Общоразвиващите упражнения и закаляващите мерки укрепват организма и осигуряват благоприятна основа за протичане на оздравителния процес. Упражненията за подобряване на кръвооросяването в малкия таз действат пряко върху възпалителните огнища, като подпомагат обратното всмукване и разнасяне на възпалителната течност. В процедурите при хроничните страдания намират място и упражненията за разтягане, упражнения, водещи до повишаване и намаляване на вътрекоремното налягане с оглед повлияване на евентуални сраствания. Масаж при възпалителните заболявания на органите в малкия таз се прилага също в подострия и хроничния период на заболяването. Масажират се лумбосакралната, седалищната и коремната област. Задачите на масажа са: да се повлияе рефлексорно на функциите на органите, разположени в малкия таз; да се подобри кръвообращението; да се премахне болката и да се подобри обмяната на веществата; да се подпомогне резорбцията на срастванията; да се повиши тонусът на мускулите на тазовото дъно и на маточната мускулатура; да се преодолее дисменореята [2].

След оздравяването може да се продължи със занимания с физически упражнения, със закалителни процедури и с другите хигиенно-профилактични мерки. Кинезитерапията е добре да се комбинира с физиотерапия и балнеолечение [3].

От голямо значение е рехабилитацията на жените след аборт или резидуално абразиво. Неизбежната травма на ендометриума при тези условия по различни начини може да повлияе на тяхната репродуктивна функция в бъдеще. Многобройни проучвания показват, че при мнозинството от жените, претърпели изкуствено или спонтанно абортиране, разстройства на менструалния цикъл и други проблеми в сексуалната сфера не се развиват веднага, а няколко години след интервенцията.

В началото на ХХ в. започва да се прилага физиотерапия при хирургичното лечение на органите в коремната кухина. Едва след Втората световна война физиотерапията се

приема като важен фактор в предоперативната подготовка и в следоперативния период при тежките коремни операции. Тя намира широко приложение и при гинекологичните операции [5].

Предоперативната физиопрофилактика има за цел да увеличи имунните сили и адаптационно-компенсаторните механизми на организма за създаване на оптимални условия за операцията. Прилагат се закаляващи процедури (хелиоаеротерапия, водни процедури, морелечение), физически упражнения [6]. През предоперативния период болните се обучават в правилно и дълбоко дишане (както гръдно, така и диафрагмално) и се прилагат елементарни общоразвиващи упражнения за всички мускулни групи; обучаване в издигане на таза със свити крака. Необходимо е също обучаване във волево релаксиране сфинктерите на пикочния канал и ануса, за да може по-лесно да се стигне до самостоятелно уриниране и дефекация [4].

Следоперативната физиопрофилактика цели овладяване на болката и предотвратяване образуването на масивни сраствания в зоната на малкия таз. За борба с болката след операция най-ефикасна е лазертерапията. За предотвратяване на масивни сраствания в малкия таз се прилагат: УЗ или ФФ с фибринолитични унгвенти; електрофореза с йод (още в първия месец след операцията). След 4 до 6 месеца след операцията се препоръчват: калолечебни гашета; парафинови апликации; балнеолечение със сулфидни, радонови, солени, слабоминерализирани, йодобромни води.

Специално място в следоперативния период заема лечебната физкултура. Задачите ѝ са: да се повиши общият тонус на болните; да се подобрят кръвообращението и дишането, за да се предотвратят усложненията; да се подобрят обмяната на веществата и кръвообращението на тъканите в малкия таз, да се ускорят регенеративните процеси; да се ускори самостоятелното уриниране и дефекация; по-бързото възстановяване перисталтиката на червата [6].

Прилагането на лечебна физкултура през следоперативния период започва още на другия ден след операцията. Заниманията се водят индивидуално. Методиката на за-

ниманията за коремно и влагалищно оперираните в началото е една и съща и се състои от елементарни упражнения за дисталните части на крайниците, наситени с дихателни упражнения. Дават се най-леките упражнения за мускулатурата около оперативното поле – например сгъване и разгъване на краката в коленете с влачене на стъпалата по постелята, леко издигане на таза, въртене на бедрата в тазобедрената става и опити за обръщане встрани. През втория ден коремно оперираните правят свободни упражнения за долните крайници, гръдно и коремно дишане, обръщат се встрани. Обикновено през този ден болните се приучават да седят и да стават прави, но се подхожда индивидуално. През следващите дни заниманията се водят групово, като се започва с упражнения от тилен лег в леглото, увеличават се упражненията в стоеж. При ходене се обръща внимание на правилното телодържане. Увеличават се дозировката и сложността на упражненията за коремната мускулатура.

При влагалищните операции през втория ден движенията с долните крайници, особено флексията и абдукцията, са болезнени и се прилагат внимателно, като дори абдукцията още се избягва. Извършва се повече диафрагмено дишане и волево се придръпва анусът навътре и нагоре. Болните не могат да седят и се обучават да преминават направо от леглото в право положение. На четвъртия ден все още седеж не се прилага, упражненията за тазобедрените стави, за коремните мускули и тазовото дъно обаче се прилагат, но се избягва разтварянето на краката встрани. През петия и шестия ден упражненията постепенно се засилват, вмъкват се все повече упражнения за коремната преса и тазовото дъно и се правят опити за сядане, без разтваряне на краката [4].

След свалянето на конците упражненията както за коремно оперираните, така и за влагалищно оперираните се усложняват, натоварването се увеличава и им се дават указания как да продължават прилагането на упражненията в домашна обстановка. Установено е, че гинекологично оперираните жени, при които е прилагана лечебна физ-

култура по описаната методика, се възстановяват много по-бързо и получават много по-малко усложнения.

Най-често срещаните усложнения след гинекологични операции са: раневи (сероми, инфилтрации, хематоми, супурации), ретенция на урина и дизурия. При дълбоко разположени хематоми и възпалителни инфилтрати се назначават:

- Микровълни – сантиметрови или дециметрови;
- Нискочестотно импулсно магнитно поле;
- УВЧ или индуктотермия.

При повърхностно разположени сероми, инфилтрати, рани се прилагат:

- УВО на раната в суберитемни дози.
- Лазерна терапия с хелий-неонов лазер;

При влагалищна пластика, операция по Вертхайм и вагинална хистеректомия може да се получи следоперативна ретенция на урината. Тогава се прилагат следните физиотерапевтични процедури:

- Дарсонвализация в областта на пикочния мехур;
- УВЧ с меки електроди (единият над симфизата, а другият – на сакрума).

При усложнения, получени следоперативно при лечение на злокачествени новообразувания, е противопоказано приложението на физикални фактори.

Библиография

1. Дафинова Я. Лазертерапия и лазерпунктура, София, 1997, 165-166.
2. Желев В. Класически масаж при заболявания, София, 2010, 160-161.
3. Парашкевова П. Кинезитерапия в акушерството и гинекологията, Русе, 2015, 49-53.
4. Теория и методика на лечебната физкултура, под ред. на Т. Каранешев, Мед. и физк., София, 1983, 175-179.
5. Физиотерапия при вътрешни и хирургични болести. Под ред. на проф. В. Желев, София, 2015.
6. Физикална терапия – обща и специална част. Под ред. на М. Рязкова и И. Кирова, София, АРСО, 2002, с. 260-267.

✉ Адрес за кореспонденция:

Б. Трайчева, дм
Факултет "Обществено здраве"
Медицински университет
ул. "Бяло море" № 8
1527 София