Лазуренко В. В. доктор медицинских наук, професор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии № 2

Старкова И. В. кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии № 2

Лященко О. А. кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии № 2

Харьковский национальный медицинский университет

г. Харьков, Украина

**РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН С ГИПОКИНЕЗИЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИДАТКОВ МАТКИ**

Инфекционно-воспалительные процессы органов малого таза одни из самых распространенных заболеваний репродуктивной системы, которые могут быть причиной осложнений в виде бесплодия или внематочной беременности [1, с. 521]. Известно, что патогенетическим механизмом развития воспалительных заболеваний является адаптивный иммунный ответ [2, с. 2040]. В суточном бюджете времени двигательная активность человека занимает меньшую часть, что обусловило возникновение проблемы современности – гипокинезии. Ограничение объема мышечной активности влияет на иммунную систему, снижает резистентность организма, то есть его стойкость к различным заболеваниям, в том числе инфекционным, что сопровождается наличием морфологических изменений в тимусе [3, с. 20; 4, с. 453].

Целью работы явилась разработка и применение реабилитационных мероприятий у женщин с длительным ограничением объема мышечной активности, перенесших острый воспалительный процесс придатков матки. 40 Под нашим наблюдением находилось 80 женщин в возрасте 24–32 лет, пребывавшие в условиях гипокинезии 10-11 часов в сутки в течение 5-10 лет с однократным эпизодом воспалительного процесса придатков матки неспецифической этиологии. Женщинам проведено амбулаторное или стационарное лечение в соответствии c общепринятыми стандартами. У всех испытуемых изучен запас витамина D в организме на основании определения в крови его метаболита D – 25 (OH) D, отражающего суммарное количество D 2 и D 3 форм. Для определения представленного показателя применялась жидкостная хроматография (HPLC) на автоматизированной системе Roche Diagnostics (Германия). Пациентки распределены в две равноценные по количеству наблюдений клинические группы. Первую группу составили женщины, которым после проведенного лечения был назначен и проведен разработанный нами комплекс профилактических мероприятий, включающий в себя применение водного раствора холекальциферола (Аквадетрим) в дозе 5000 МЕ/сутки в виде капель: по 10 капель 1 раз в сутки, растворяя в небольшом количестве воды, курсом в 2 недели. Во вторую группу включены пациентки, которые стандартно наблюдались в амбулаторных условиях. Группы женщин были идентичны по социальному статусу, острые и хронические воспалительные процессы экстрагенитальной локализации, которые могли бы повлиять на результаты работы, у них не были выявлены. Обсуждение результатов исследования. Основой применения разработанного нами комплекса мероприятий явилось многогранная роль активных метаболитов витамина D в женском организме, среди которых представляет интерес их влияние на защитные механизмы и репродуктивную функцию [5, с. 57]. После эпизода пролеченного острого воспалительного процесса придатков матки с определением неспецифического этиологического фактора, через 7 дней после окончания лечения у всех испытуемых мы определили уровень D – 25 (OH) D, составивший 28,1 ± 0,2 нг/мл в первой группе и 27,9 ± 0,3 нг/мл – во второй с установленной недостоверной разницей результатов ( Р > 0,05).

Результат показал, что ограничение объема мышечной активности в совокупности с длительным пребыванием в помещении приводит к дефициту витамина D. Исходя из сказанного выше, первой группе женщин мы назначили препарат Аквадетрим. Через три месяца нами проанализировано состояние пациенток и установлено, что в первой группе женщин, рецидива воспалительного процесса придатков матки выявлено не было. В одном случае (2,5%) был установлен диагноз кольпита микотической этиологии с проведением амбулаторного курса лечения, который дал положительный результат. Во второй группе женщин в шести случаях (15%) отмечен рецидив воспалительного процесса и у двух женщин (5%) – кольпит неспецифической этиологии, потребовавшие назначения соответствующих курсов лечения. Примененный нами курс оказался эффективным в качестве реабилитации женщин с длительным ограничением объема мышечной активности, перенесших воспалительный процесс придатков матки, поскольку был направлен на укрепление защитных механизмов их организма.

**Выводы:** Длительная гипокинезия у женщин репродуктивного возраста приводит к снижению витамина D в их организме, что приводит к высокому проценту рецидивов воспалительных процессов придатков матки. Применение водного раствора холекальциферола показало его высокую эффективность в качестве профилактического средства у женщин с ограничением объема мышечной активности.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Thomassin-Naggara, Darai E., Bazot M. Gynecological pelvic infection: what is the role of imaging/ Thomassin-Naggara, E. Darai, M. Bazot // Journal de Radiologie Diagnostique et Interventionelle. – 2012. – Vol. 93, № 6. – Р. 521-529.

2. Campion E.W. Pelvic inflammatory disease / E.W. Campion // The new England journal of medicine. – 2015. – № 372. – Р. 2039-2048. 42

3. Агеева В.А. Морфология тимуса растущего организма при воздействии дозированной гиподинамии и гипокинезии. Автореф. дисс. … канд. биол. наук: спец. 14.00.02 «Анатомия человека», 03.00.25. «Гистология, цитология, клеточная биология» / В.А. Агеева. – СПб., 2007. – 23 с.

4. Веселовська В.О. Вплив гіпокінезії на організм людини/ В.О. Веселовська // «Біологічні дослідження – 2014» Збірник наукових праць V Всеукраїнської конференції молодих учених і студентів. – Житомір: «Видавництво ЖДУ ім. І. Франка», 2014. – С. 452-455.

5. Татарчук Т.Ф., Булавенко О.В., Каптук І.М., Тарнопольська В.О. недостатність вітаміну Д в ґенезі порушень репродуктивного здоров’я / Т.Ф. Татарчук, О.В. Булавенко, І.М. Каптук, В.О. Тарнопольська // Український медичний часопис – 2015. – № 5. – С. 56-61.