

3. *Передерий В. А.* Глазные болезни. Полный справочник. – М.: Эксмо, 2008. – 704 с.  
4. Руководство по гистологии (в двух томах). – Санкт-Петербург: СпецЛит. – Издание 2-е. – 2011.  
5. *Ходжаева А. М., Корымасов Е. А., Шакиров М. Н.* Криогенное лечение больных с гемангиомами покровов тела пористо-проницаемыми аппликаторами из никелида титана. Материалы с памятью формы и новые медицинские технологии. Международная конференция. – Томск, 2010. – С. 228–230.

6. *Шляев В. Г.* Криотерапия и криохирургия в офтальмологии // Военно-медицинский журнал. – 1976. – № 11. – С. 68–70.

7. *Gunther V. E.* Shape memory biomaterials and implants. // Proceedings of International conference. Tomsk, Russia. – Northampton, MA, 2001. – June 28–30. – P. 3–201.

Поступила 08.05.2015

**Б. Л. ЦИВЬЯН**

## **ОЦЕНКА ПЕРСПЕКТИВ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИК ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения*

*Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, Россия, 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6/8; тел. 89013723828. E-mail: btsivyan@mail.ru*

Патология органов женской половой сферы, в том числе доброкачественные новообразования, оказывает существенное влияние на репродуктивное здоровье населения. В свете направленности органов государственной власти Российской Федерации на преодоление демографического кризиса вопросы организации медицинской помощи женщинам требуют особого внимания. Настоящая статья посвящена вопросам проведения восстановительного и санаторно-курортного лечения как одного из этапов оказания медицинской помощи пациенткам с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы.

*Ключевые слова:* гинекологическая медицинская помощь, доброкачественные новообразования органов женской половой сферы, восстановительное и санаторно-курортное лечение, социологический опрос.

**B. L. TSIVYAN**

### **ASSESSMENT OF THE PROSPECTS OF THE APPLICATION OF THE METHODS OF REHABILITATION AND SANATORIUM TREATMENT IN BENIGN TUMORS OF THE FEMALE GENITAL**

*Department of public health and health care St. Petersburg state medical university of I. P. Pavlov, Russia, 197022, St. Petersburg, str. Leo Tolstoy, 6/8; tel. 89013723828. E-mail: btsivyan@mail.ru*

The pathology of the organs of the female genitalia, including benign tumors, has a significant impact on the reproductive health of the population. According of the Russian Federation state policy to overcome demographic crisis, the issues of organization of medical aid to women require special attention. The present article is devoted to the rehabilitation and sanatorium treatment as one of the stages of rendering of medical aid to patients with benign tumors of the female genital sphere.

*Key words:* gynecological medical care, benign tumors of the female genital sphere, rehabilitation and Spa treatment, a sociological survey.

### **Введение**

Актуальность вопросов организации медицинской помощи женщинам, страдающим доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, обусловлена существенным её влиянием на репродуктивное здоровье общества [1, 2]. В последние годы в Российской Федерации активно проводится политика преодоления демографического кризиса, направленная на повышение рождаемости и снижение смер-

тности, в значительной мере путем улучшения качества и доступности медицинской помощи женскому населению [3]. Лечение ряда доброкачественных новообразований органов женской половой сферы сопровождается возникновением проблем психологического характера, связанных прежде всего с возможными проблемами с репродуктивным здоровьем в будущем, а также с боязнью возникновения злокачественных новообразований. Исследователи диагностировали

тревожно-депрессивный синдром у 67% пациенток, перенесших гистерэктомию без придатков по поводу миомы матки [4]. Показано, что по мере прогрессирования гинекологического заболевания у пациенток наблюдаются повышение уровня тревожности, конфликтности, снижение уверенности в себе и самооценки, увеличение пассивности и пессимизма; даже при сохранении трудоспособности и социальной занятости женщины чувствуют себя ненужными, неполноценными, поскольку опухолевые процессы несут в себе риск удаления матки или(и) яичников, что является серьезным испытанием для телесной женской идентичности [5].

Оперативные вмешательства, выполняемые пациенткам при лечении доброкачественных новообразований органов женской половой сферы, в ряде случаев требуют последующего восстановления утраченных функций организма. Так, постгистерэктомический синдром, характеризующийся появлением соматических, нейроэндокринных и психических последствий, приводит к существенному снижению качества жизни больных, несмотря на отсутствие хирургических осложнений раннего послеоперационного периода. Нейровегетативные, эндокринно-метаболические нарушения и психоэмоциональный дискомфорт, развивающиеся на фоне гормонального дефицита, отражаются на состоянии общего здоровья, трудоспособности и качестве жизни женщины [6, 7, 8]. Все это позволяет говорить о важности соблюдения принципов непрерывности и преемственности лечения пациенток на всех этапах оказания медицинской помощи больным данной категории.

Оценка перспектив применения методик восстановительного и санаторно-курортного лечения при доброкачественных новообразованиях органов женской половой сферы проведена по результатам социологических опросов, в которых приняли участие пациентки на всех этапах оказания медицинской помощи (амбулаторном, стационарном и этапе восстановительного лечения), а также в качестве экспертного мнения изучено мнение врачей акушеров-гинекологов женских консультаций и стационаров.

### **Методика исследования**

Для изучения мнения пациенток с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы и врачей, участвующих в оказании им медицинской помощи, были составлены специальные анкеты для каждой из групп респондентов. Анкеты включали ряд закрытых и открытых вопросов, ответы на которые позволили оценить основные медико-статистические характеристики исследуемых групп респондентов, а также их мнение по вопросам оказания медицин-

ской помощи гинекологическим пациентам, в том числе применения методик восстановительного и санаторно-курортного лечения.

Сбор данных осуществлялся в 2013 г. методом анкетирования врачей акушеров-гинекологов и пациентов в отдельных женских консультациях и стационарах Санкт-Петербурга, являющихся самостоятельными медицинскими организациями.

При отборе врачей, участвующих в опросе, применялся сплошной метод наблюдения в рамках выбранных медицинских организаций. Характеристика врачей, заполнивших разработанные анкеты, соответствовала характеристикам врачей женских консультаций и стационаров Санкт-Петербурга в целом. Всего были опрошены 165 врачей акушеров-гинекологов женских консультаций и 150 врачей крупных многопрофильных стационаров.

Изучение мнения пациенток на амбулаторном и стационарном этапах оказания им медицинской помощи проведено выборочным методом.

Для определения размера выборочной совокупности использована формула, применяемая для расчета объема наблюдений при известной величине генеральной совокупности:  $n = (N t^2 P q) / (N p^2 + t^2 P q)$ , где:  $n$  – численность выборочной совокупности;  $N$  – численность генеральной совокупности;  $P$  – ориентировочный показатель по данным литературы, часто используют значение, равное 50%, для получения максимально необходимого объема выборки;  $q = 100 - P$ , если  $P$  выражен в процентах;  $t$  – доверительный коэффициент ( $t=2$  при достоверности 95%);  $p$  – предельная ошибка показателя  $P$ , при данном  $P$  следует принять равную  $\pm 2\%$ . В 2012 г. всего в системе ОМС в Санкт-Петербурге было зарегистрировано 156 585 амбулаторных и 6884 стационарных пациента с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. Основываясь на вышеприведенных расчетах, определили величину выборочной совокупности. При проведении данного исследования изучено мнение 2500 пациенток женских консультаций и 1800 пациенток стационаров, страдающих доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. Особенности этапа санаторно-курортного лечения пациенток интересующей нас группы изучены на примере санатория в Литве. В рамках выбранной медицинской организации изучение мнения пациенток с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы проведено сплошным методом. Всего в 2013 г. изучено мнение 202 пациенток.

Полученные данные в дальнейшем были статистически обработаны, в целях чего применялся расчет средних величин, интенсивных и экстенсивных показателей, проводился корреляционный анализ.

## Результаты исследования

По данным проведенного нами исследования объем проблемы психологического дискомфорта особенно значителен для пациенток, страдающих доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. Только каждая третья пациентка женской консультации – участница опроса указала, что необходимость лечения по поводу доброкачественного новообразования в женской консультации никак не повлияла на её психологическое состояние. С частотой 25,7 на 100 опрошенных женщины указали на появившееся в связи с лечением ощущение неуверенности в себе, в своем женском здоровье, а 24,4 на 100 респондентов отметили появившуюся тревогу по поводу неясности прогноза заболевания в связи с недостаточностью информации, наиболее часто женщин тревожит необходимость проведения хирургического лечения в дальнейшем (48,9 на 100 опрошенных). По вопросу о возможных способах преодоления психологического дискомфорта женщины высказались не столько в пользу помощи профессионала психолога (только каждая десятая указала на то, что рассматривает такой вариант) сколько в пользу повышения эффективности взаимодействия с работниками женской консультации (68,9 из 100 опрошенных женщин указали, что успокоить их могли бы подробные разъяснения о диагнозе и лечении со стороны медицинского персонала).

Современные представления об организации стационарной медицинской помощи предполагают необходимость как можно большего сокращения периода госпитализации. Вместе с тем пациенты после краткосрочного пребывания в стационарных условиях в большинстве случаев не могут сразу вернуться к обычной жизни и требуют проведения реабилитационных мероприятий и долечивания на амбулаторном этапе. Не исключением являются и пациентки с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы.

Пациентки, получавшие лечение по поводу доброкачественных новообразований органов женской половой сферы в стационаре, оценили уровень своего психологического комфорта в среднем на 3,5 балла. А после выписки из стационара и проведенного лечения только 37% опрошенных женщин отметили, что их психологическое состояние улучшилось.

С частотой 75,3 на 100 опрошенных пациентки стационаров отметили, что нуждаются в последующем амбулаторном наблюдении в женской консультации. Наряду с этим участницы опроса с частотой 10,1 на 100 опрошенных указали, что нуждаются в проведении долечивания с применением реабилитационных программ, и с частотой 15,9 на 100 опрошенных – что им необходимо санаторно-курортное лечение. В применении методик психологической реабилитации нуждаются, по их

мнению, 5 из 100 опрошенных женщин. Женщины – участницы исследования с частотой 4 на 100 опрошенных указали, что могут вернуться к повседневной жизни сразу после выписки из стационара. Затруднились с однозначным ответом на вопрос о дальнейшем лечении только отдельные пациентки (частота ответов – 5,8 на 100 опрошенных).

Опрошенные нами врачи акушеры-гинекологи женских консультаций указали на востребованность оказания психотерапевтической помощи пациентам, страдающим доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. В рамках нашего исследования мы уточнили у врачей акушеров-гинекологов женских консультаций, считают ли они необходимым на амбулаторном этапе лечения женщин с доброкачественными новообразованиями женских половых органов применение методов, направленных на улучшение их психологического состояния. Результаты опроса показали, что большинство специалистов (85,8%) считают, что применение таких методов целесообразно (42,5% ответили «да», и 43,3% ответили «скорее да»). При этом сомневаются в эффективности указанных методик при лечении пациентов, страдающих доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, не более 5,0% врачей, ведущих амбулаторный прием. Затруднились с ответом 9,2% опрошенных специалистов.

Развитие в последние годы методов восстановительного лечения в различных областях медицины не может оставить без внимания подходы к его применению при оказании медицинской помощи гинекологическим пациентам. В этой связи мы в нашем исследовании посчитали необходимым выяснить отношение врачей акушеров-гинекологов первичного звена к данному вопросу. При этом предложили оценить необходимость применения восстановительного лечения и/или реабилитационных методов, а также санаторно-курортного лечения у пациенток, страдающих доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. В результате оказалось, что врачи акушеры-гинекологи женских консультаций активно поддерживают это направление оказания медицинской помощи. Более 65,0% выразили мнение о том, что применение у этой группы пациентов восстановительного лечения будет, безусловно, эффективным. Также 5,0% опрошенных нами специалистов отметили, что у этих больных целесообразно проведение санаторно-курортного лечения. Наряду с этим каждый третий опрошенный (30,0%) указал, что для больных доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы целесообразно сочетание восстановительного лечения, реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения.

В целях дальнейшей оценки подходов к своевременности проведения санаторно-курортного

лечения и применения методов восстановительного лечения для женщин с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы в рамках нашего опроса мы установили, что большинство врачей (74,8%) считает целесообразным их применение только после проведения хирургического лечения. Однако каждый четвертый опрошенный нами врач (25,2%) указал, что применение указанных методов у женщин с интересующей нас патологией целесообразно независимо от этапа и хода лечения.

Врачи стационаров, которые участвуют в оказании медицинской помощи пациенткам интересующей нас группы, с частотой 20,5 на 100 опрошенных указали, что пациентки могут сразу вернуться к повседневной жизни после выписки из стационара. С частотой 60,4 на 100 опрошенных врачи отметили, что такие пациентки нуждаются в непродолжительном амбулаторном наблюдении, проводимом непосредственно после выписки из стационара. Наряду с этим врачи акушеры-гинекологи стационаров с частотой 18,2 на 100 опрошенных указали, что пациентки нуждаются в проведении долечивания с применением реабилитационных программ и с частотой 9,1 на 100 опрошенных и им показано санаторно-курортное лечение. Затруднились с однозначным ответом на этот вопрос только отдельные специалисты (частота ответов – 3,6 на 100 опрошенных).

Отдельной задачей проводимого опроса врачей акушеров-гинекологов стационаров стало уточнение их мнения по вопросу эффективности применения при лечении женщин с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы санаторно-курортного и восстановительного лечения. Оказалось, что все опрошенные нами специалисты подтвердили эффективность указанных методик. При этом 60,2% опрошенных врачей указали, что наиболее эффективным следует считать применение восстановительного лечения, 19,7% наиболее действенным считают необходимость долечивания на санаторно-курортном этапе оказания медицинской помощи, а в 20,1% случаев врачи указали в качестве эффективных оба вышеуказанных направления лечения. Однако врачи акушеры-гинекологи считают в большинстве своем целесообразным применение восстановительного и санаторно-курортного лечения только после проведенного в стационаре хирургического лечения доброкачественных новообразований органов женской половой сферы. На такую взаимосвязь указали 67,3% из опрошенных врачей стационаров. Однако 32,7% указали, что применение восстановительного и санаторно-курортного лечения эффективно вне зависимости от этапа лечения (амбулаторный или стационарный).

Изученная на примере санатория в Литве методика восстановительного лечения женщин с

интересующей нас патологией включает семь основных разделов: фармакотерапия (витаминотерапия), физиотерапия (электротерапия, лазеротерапия, магнитотерапия, светотерапия, лимфодренаж, ингаляции параами минеральной воды и кислородом, грязевые аппликации), лечебная физкультура (направленная на стимуляцию органов малого таза, укрепление мышц пояснично-крестцового отдела позвоночника, нижних конечностей), диетотерапия, климатотерапия (аэротерапия, гелиотерапия), психотерапия (метотерапия, библиотерапия, психорелаксация, ароматерапия), мануальная терапия и массаж (воротниковой зоны). В зависимости от медицинских показаний вышеуказанные методы лечения применяются пациентами в различных сочетаниях, а также сопровождаются медикаментозной терапией по поводу сопутствующих заболеваний.

Средний возраст опрошенных пациенток санатория составил 54,5 года. Большинство из них социально активны (62,5% работают). Большинство опрошенных женщин страдают доброкачественным новообразованием длительный период времени: половина – на протяжении нескольких лет, а 37,5% – нескольких месяцев. При этом 65% респондентов ранее не получали восстановительного лечения, в том числе по поводу рассматриваемой патологии.

Все опрошенные пациентки поступили на лечение в санаторий практически сразу после стационарного лечения (срок ожидания составил от нескольких дней до недели). Продолжительность предшествующего стационарного лечения у большинства опрошенных (61,8%) не превысила 7 дней, остальные отметили, что лечились в стационаре не более 10 дней. Это позволяет считать рассматриваемое восстановительное лечение в санатории этапом долечивания, позволяющим сократить длительность пребывания в стационаре до необходимого минимума.

Подавляющее большинство опрошенных женщин (97,3%) отметили, что полностью удовлетворены работой санатория, а 87,5% респондентов считают, что эффект от санаторно-курортного лечения полностью соответствовал их ожиданиям. Наиболее эффективными методами лечения в санатории пациентки считают физиотерапию и лечебную физкультуру – на это указали участницы опроса с частотой 63 на 100. Также среди методов, оказавших наибольшее положительное влияние на состояние здоровья, женщины отметили мануальную терапию и массаж (56 положительных ответов на 100). Следует отметить и довольно высокую частоту положительных ответов об эффективности психотерапевтических методик – 37 из 100 опрошенных указали на это. Климатотерапию и диетотерапию пациентки реже отмечали среди наиболее эффективных методов (19 и 12 на 100 респондентов соответственно).

## Выводы

Соблюдение принципов непрерывности и преемственности при лечении пациенток с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы является приоритетным направлением при организации медицинской помощи данной категории граждан. При этом применение методик восстановительного лечения важно на каждом из этапов.

Интересно отметить, что согласно правилам организации деятельности женской консультации, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н, одной из установленных функций женской консультации является оказание правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности.

Для этих целей вышеуказанным нормативным документом в структуре женской консультации рекомендуется наличие кабинета врача-психотерапевта (медицинского психолога или психолога). При этом согласно рекомендуемым штатным нормативам женской консультации (также утверждены Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н) обеспеченность врачами-психотерапевтами (медицинскими психологами) должна соответствовать следующему показателю: 1 должность на 10 должностей врачей-специалистов.

На конец 2012 г. в женских консультациях Санкт-Петербурга имеется в целом 19,25 штатных должностей психотерапевтов, в том числе 2,5 должности – в штатах отделений платных медицинских услуг, имеющих в некоторых медицинских организациях. При этом следует отметить, что в половине женских консультаций (57,6%) такие должности не предусмотрены вовсе. Из предусмотренных штатных должностей психотерапевтов занятыми являются только 13, в том числе 0,75 должности – в отделениях платных медицинских услуг. Всего на указанных должностях осуществляли свою деятельность 11 специалистов (физических лиц), к которым в 2012 г. пациентами женских консультаций было выполнено 22,0 тыс. посещений (1,3% от всех посещений пациентами женских консультаций в 2012 г.). Таким образом, судя по всему, в настоящее время женские консультации остро нуждаются в специалистах психотерапевтического профиля, а объем посещений к работающим штатным врачам-психотерапевтам крайне невелик.

Вопросы применения восстановительного лечения женщин с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы после стационарного, в том числе хирургического, лечения остаются особенно актуальными в

свете поиска путей повышения эффективности лечения, а также рационального использования ограниченных ресурсов здравоохранения. Сокращение срока пребывания пациентов на дорогостоящей стационарной койке может привести к более рациональному расходованию ресурсов в здравоохранении только в случае эффективного применения методик долечивания: медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Высокую эффективность медицинской помощи, полученной на этапе долечивания после стационарного лечения, подтвердили участницы опроса – пациентки санатория: большинство из них не считают, что в другой медицинской организации медицинская помощь им была бы оказана лучше (45%), либо сомневаются в этом (13%).

Необходимы детальное изучение данных вопросов и принятие управленческих решений по стимулированию предоставления медицинских услуг по восстановительному лечению женщин при доброкачественных новообразованиях гинекологической сферы в рамках программ государственных гарантий бесплатного предоставления гражданам медицинской помощи.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Горохова Л. М., Буренков Г. М., Кузьмин А. Г., Мартынова Н. А., Кочорова Л. В. Пути улучшения здоровья женщин фертильного возраста в Вологодской области // Экология человека. – 2008. – № 7. – С. 38–39.
2. Комличенко Э. В., Петрова Н. Г. Современные проблемы охраны репродуктивного здоровья женщин. – СПб: ПГУПС, 2010. – 222 с.
3. Горохова Л. М., Мартынова Н. А., Кочорова Л. В., Калинин А. Г. Медико-социальные особенности бесплодного брака // Экология человека. – 2008. – № 12. – С. 44–47.
4. Голешева Ю. М., Кулавский Е. В., Габидуллина Э. Р., Миянова Э. Н. Реабилитация пациенток, перенесших гистерэктомию без придатков по поводу миомы матки // Урал. мед. журн. – 2009. – № 3. – С. 75–78.
5. Потемкина Е. А. Личностные характеристики, ассоциированные с хроническими гинекологическими заболеваниями у женщин репродуктивного возраста // Урал. мед. журн. – 2009. – № 6. – С. 17–24.
6. Аржаненкова Л. С., Сидоров Г. А., Сычов М. Д. Социально-психологический портрет онкогинекологических больных // Кубан. науч. мед. вестн. – 2007. – № 1–2. – С. 15–16.
7. Молчанов С. В. Эффективность комплекса реабилитационных мероприятий после завершения противоопухолевого лечения онкогинекологических больных репродуктивного периода // Сиб. онкол. журн. – 2008. – Прил. 1. – С. 90–91.
8. Маркова М. В., Кришталь Е. В., Свиридова В. В. Система медико-психологической реабилитации женщин, перенесших оперативные вмешательства на внутренних половых органах: мишени, этапы, эффективность // Психиатрия, психотерапия и клинич. психология. – 2012. – № 3. – С. 35–45.