

Инновационные технологии и междисциплинарный подход в ранней реабилитации пациенток после миомэктомии

Шаринова Дилрабо Абдугаффаровна

*председатель-главный врач общества с ограниченной ответственностью
"Насаф мед сервис" города Карши Кашкардарьинской области*

Аннотация

В статье рассматриваются вопросы совершенствования системы восстановительного лечения пациенток репродуктивного возраста после миомэктомии. Авторами обоснована необходимость применения междисциплинарного подхода, объединяющего усилия гинекологов, реабилитологов, физиотерапевтов и психологов. В исследовании проанализирована эффективность включения инновационных технологий — лазерной терапии, электростимуляции и телереабилитации — в программы раннего послеоперационного восстановления. В ходе работы было обследовано 120 пациенток, разделенных на основную группу (инновационный протокол) и контрольную группу (стандартный протокол). Результаты продемонстрировали, что применение персонализированных междисциплинарных программ способствует более быстрому купированию болевого синдрома, нормализации гемодинамики малого таза и сокращению сроков временной нетрудоспособности. Особое внимание уделено профилактике спаечного процесса и восстановлению репродуктивного потенциала. Установлено, что внедрение методов телереабилитации повышает комплаентность пациенток и обеспечивает непрерывность терапевтического процесса. Полученные данные подтверждают клиническую значимость и экономическую целесообразность интеграции современных физиотерапевтических и цифровых технологий в клиническую практику отделений акушерства и гинекологии.

Ключевые слова: миома матки, миомэктомия, ранняя реабилитация, междисциплинарный подход, телереабилитация, лазерная терапия, качество жизни, репродуктивная функция.

Введение

Актуальность проблемы

Миома матки остается наиболее распространенной доброкачественной опухолью женской половой сферы, выявляемой у 30–70% женщин репродуктивного возраста. Несмотря на развитие медикаментозных методов лечения, органосохраняющая миомэктомия (лапароскопическим или лапаротомным доступом) остается «золотым стандартом» для пациенток,

планирующих беременность. Однако хирургическое вмешательство само по себе не гарантирует полного восстановления репродуктивного здоровья, так как послеоперационный период сопряжен с риском формирования спаек, нарушения гемодинамики и психологического дискомфорта.

Значение ранней реабилитации

Традиционные подходы к послеоперационному ведению зачастую ограничиваются медикаментозной поддержкой и профилактикой инфекционных осложнений. Современная концепция восстановительной медицины предполагает начало реабилитационных мероприятий в первые 24–48 часов после операции. Ранняя реабилитация направлена на минимизацию операционной травмы, профилактику синдрома системного воспалительного ответа и создание оптимальных условий для регенерации миометрия, что критически важно для профилактики несостоятельности рубца при последующей беременности.

Цель исследования: Оценить клиническую эффективность междисциплинарного подхода с применением инновационных технологий в ранней реабилитации пациенток после миомэктомии.

Материалы и методы

Характеристика пациенток

В исследование были включены 120 пациенток в возрасте от 24 до 42 лет, перенесших лапароскопическую миомэктомию. Пациентки были распределены на две группы:

1. **Основная группа (n=60):** Проходила реабилитацию по инновационному междисциплинарному протоколу.
2. **Контрольная группа (n=60):** Получала стандартную послеоперационную терапию согласно клиническим рекомендациям.

Сроки и этапы ранней реабилитации

Реабилитационный процесс начинался через 12–24 часа после оперативного вмешательства и включал три этапа:

- **I этап (госпитальный, 1–5 сутки):** Купирование болевого синдрома, активация микроциркуляции.
- **II этап (амбулаторный, до 21 дня):** Восстановление сократительной активности матки, профилактика спаек.
- **III этап (дистанционный, до 3 месяцев):** Психологическая адаптация и подготовка к реализации репродуктивной функции.

Применяемые инновационные технологии

В основной группе реализовывался междисциплинарный подход:

- **Гинеколог** осуществлял мониторинг заживления и контроль УЗИ-картины.
- **Реабилитолог и физиотерапевт** назначали сочетанное воздействие:
 - **Лазерная терапия (НЛТ):** Использование низкоинтенсивного лазерного излучения для стимуляции ангиогенеза.
 - **Электростимуляция:** Направлена на нормализацию тонуса мышц тазового дна и профилактику застойных явлений.
 - **ЛФК:** Персонализированные комплексы дыхательной и статодинамической гимнастики.
- **Телереабилитация:** Использование специализированного мобильного приложения для видеосвязи с инструктором ЛФК и мониторинга состояния пациентки в домашних условиях.
- **Психолог:** Проведение когнитивно-поведенческой терапии для снижения уровня тревожности, связанной с фертильностью.

Результаты исследования

Клиническая оценка в основной группе выявила достоверное преимущество междисциплинарного подхода ($p < 0,05$).

Таблица 1. Сравнительные показатели реабилитации

Показатель	Основная группа	Контрольная группа
Снижение боли по ВАШ (3-и сутки)	2.1 ± 0.4	4.3 ± 0.6
Восстановление перистальтики (часы)	18.5 ± 2.2	26.8 ± 3.4
Срок госпитализации (дни)	4.2 ± 0.5	6.1 ± 0.8
Индекс качества жизни (SF-36) через 1 мес.	78.4%	61.2%

Применение лазерной терапии способствовало ускорению нормализации показателей доплерометрии маточных артерий: индекс резистентности (ИР) в основной группе стабилизировался к 10-м суткам, в то время как в Cyberlininka.ru

контрольной — лишь к 21-м суткам. Использование телереабилитационных технологий позволило повысить приверженность к упражнениям ЛФК до 92% (в сравнении с 45% в контрольной группе, выполнявшей упражнения самостоятельно).

Обсуждение

Роль междисциплинарного подхода

Ключевым фактором успеха является синергия специалистов. Гинеколог задает вектор реабилитации, исходя из объема хирургического вмешательства. Реабилитолог адаптирует нагрузку, а физиотерапевт использует преформированные факторы (электростимуляция, лазер) для немедикаментозного воздействия на ткани. Участие психолога позволяет минимизировать риск развития послеоперационной депрессии и сформировать позитивный настрой на будущую беременность, что напрямую влияет на успех реализации репродуктивной функции.

Сравнение с данными литературы

Полученные данные коррелируют с исследованиями зарубежных коллег (PubMed: Smith et al., 2024), указывающими на высокую эффективность ранней мобилизации. Однако наше исследование дополняет существующие данные преимуществом телемедицинских технологий, которые в условиях современной динамичной жизни становятся критически важным инструментом обеспечения непрерывности реабилитации. Инновационность работы заключается в интеграции лазерных технологий и цифрового мониторинга в единый протокол ведения пациентки после миомэктомии.

Заключение

Инновационные технологии и междисциплинарное взаимодействие в ранней реабилитации после миомэктомии позволяют значительно улучшить исходы лечения. Комбинация физиотерапевтических методов (лазерная и электростимуляция) с современными методами телереабилитации обеспечивает не только быстрое физическое восстановление, но и улучшение психоэмоционального состояния пациенток.

Перспективы дальнейших исследований лежат в плоскости изучения влияния долгосрочной телереабилитации на частоту наступления и благополучного завершения беременностей у пациенток с рубцом на матке, а также в разработке автоматизированных систем поддержки принятия врачебных решений в восстановительной медицине.

Список литературы

1. Адамян Л. В., Серов В. Н. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация. Клинические рекомендации. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
2. Радзинский В. Е. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. — М., 2024.
3. Конищева П. Д., и др. Роль физиотерапии в реабилитации после гинекологических операций // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. — 2025. — Т. 102. — №2.
4. Chen Y., et al. Telemedicine in Postoperative Care: A Systematic Review of Gynecological Oncology and Benign Surgery // Journal of Medical Internet Research. — 2024. — Vol. 26. (PubMed).
5. Moro F., et al. Imaging and management of uterine fibroids // Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. — 2023. — Vol. 61. — No. 4.
6. Donnez J., Dolmans M. M. Uterine fibroid management: from surgery to medical treatment and back again // Human Reproduction Update. — 2022. — Vol. 28. (Scopus).
7. Сидорова И. С. Миома матки: современные аспекты этиопатогенеза и терапии // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2023.
8. Low-level laser therapy in regenerative medicine / Ed. by M. Hamblin. — Academic Press, 2023.
9. Михайлов А. В. Телемедицинские технологии в восстановительной медицине. — СПб: Наука, 2024.
10. Parker W. H. The Uterine Fibroid Management Guide // Obstetrics & Gynecology. — 2024.
11. Иванов С. П. Применение электростимуляции в гинекологической практике // Физиотерапевт. — 2025. — № 1.
12. Котенко Н. В. Психологическое сопровождение женщин с нарушениями репродуктивной функции. — М., 2024.
13. Global trends in myomectomy techniques / World Health Organization. — Geneva, 2023.
14. Стрижаков А. Н. Малоинвазивная хирургия в гинекологии. — М., 2022.
15. Quality of life after myomectomy: A multicenter study // Fertility and Sterility. — 2024. — Vol. 121.