УДК 618.179:618.3-06:615.83
DOI 10.31684/25418475_2022_1_10

ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОК С РАННИМИ ГЕСТАЦИОННЫМИ ПОТЕРЯМИ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ: БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

[1]Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
[2]ООО Санаторий «Алтайский замок», г. Белокуриха, Алтайский край

Яворская С.Д.[1], Ремнёва О.В.[1], Петров А.В.[2], Дмитриенко К.В.[1], Фадеева Н.И.[1]

Ранние гестационные потери остаются нерешенной проблемой акушерско-гинекологической практики. В основе патогенеза ранних репродуктивных потерь лежит коморбидность патологических факторов, в виде субклинических гормональных, иммунных, психоневротических расстройств, патологии эндометрия, что требует комплексного подхода к созданию программ реабилитации и подготовки данного контингента пациенток к новой беременности.

***Цель исследования** – оптимизация лечебно-реабилитационных мероприятий у пациенток с эпизодом ранних репродуктивных потерь в анамнезе с использованием возможностей санаторно-курортного кластера.*

***Материалы и методы:** 79 пациенток с эпизодом ранних репродуктивных потерь в анамнезе прошли курс лечебно-оздоровительных мероприятий в санатории «Алтайский замок» (город Белокуриха, Алтайский край). Комплексное санаторно-курортное лечение включало климатотерапию, сочетание различных методик: бальнео-, пелоидо–, физиотерапию и пролонгированный курс фитотерапии.*

***Результаты.** Значимое улучшение физического и психического здоровья по данным опросника SF-36, снижение маркеров хронического эндометрита по УЗИ, наступление беременности в первый год после реабилитации в 70,9% случаев, закончившиеся срочными родами в 92,8%.*

***Заключение.** Комплексная программа оздоровления в санаторно-курортных условиях города Белокурихи с пролонгированным курсом фитотерапии пациенток с ранними репродуктивными потерями в анамнезе способствует быстрому восстановлению их психосоматического и репродуктивного здоровья, что позволяет ее рекомендовать для широкого применения в клинической практике.*

***Ключевые слова:** ранние потери беременности, санаторно-курортное оздоровление, фитотерапия, срочные роды.*

REPRODUCTIVE HEALTH RESTORATION IN PATIENTS WITH EARLY GESTATIONAL LOSSES IN A SANATORIUM: IMMEDIATE AND LONG-TERM RESULTS

[1]Altai State Medical University, Barnaul, Russia
[2]Sanatorium “Altai Castle”, Belokurikha, Altai Krai, Russia

S.D. Yavorskaya[1], O.V. Remnyova[1], A.V. Petrov[2], K.V. Dmitrienko[1], N.I. Fadeeva[1]

Early gestational loss remains an unresolved problem in obstetric and gynecological practice. The pathogenesis of early reproductive loss based on the comorbidity of pathological factors such as subclinical hormonal, immune, psychoneurotic disorders, endometrial pathology, which requires an integrated approach for creating rehabilitation and preparation programs for this contingent of patients for a new pregnancy planning.

***The research optimizes** treatment and rehabilitation measures in patients with an episode of early reproductive loss using the possibilities of a sanatorium-resort cluster.*

***Methods**: 79 patients with a history of early reproductive loss underwent a course of medical and wellness activities in the sanatorium «Altai Castle» (Belokurikha, Altai Territory). Complex spa treatment included climatotherapy, a combination of various methods: balneo-, peloid-, physiotherapy and a prolonged course of herbal medicine.*

***Results**. It has happened a significant improvement in physical and mental health according to the SF-36 questionnaire, a decrease in markers of chronic endometritis by ultrasound data, pregnancy in the first year after rehabilitation appeared in 70.9% cases and ended in term delivery in 92.8%.*

***Conclusion.** A complex rehabilitation program in the Belokurikha sanatorium-resort with a prolonged course of herbal medicine contributes the rapid recovery of psychosomatic and reproductive health for patients with a history of early reproductive loss and it should be recommended for widespread use in clinical practice.*

***Keywords**: early pregnancy loss, health resort rehabilitation, herbal medicine, term delivery*

Актуальность. Одной из приоритетных медико-социальных задач современной России является сохранение репродуктивного здоровья нации [1]. Несмотря на ряд принятых правительством мер, направленных на повышение рождаемости, естественный прирост населения в нашей стране остается на низком уровне [2]. С медицинской точки зрения, наиболее значимыми факторами сниженного воспроизводства населения в стране являются: отсрочка решения репродуктивного вопроса на более старший репродуктивный возраст, когда у супружеской пары уже имеется неблагоприятный «багаж» в виде коморбидности соматической, гинекологической и андрогенной патологии, что значимо снижает их репродуктивное здоровье, клинически проявляющееся бесплодием, невынашиванием и прочими акушерскими осложнениями [3].

Принято считать, что нарушение репродуктивной функции – это не болезнь, а дисфункциональное состояние, обусловленное рядом патологических факторов, при наличии которых наступление беременности или полноценное её вынашивание невозможно [4]. Одной из самых частых причин инфертильности или ранних репродуктивных потерь беременности являются остаточные явления перенесенных инфекционных заболеваний органов мочеполовой сферы половых партнеров [5]. У женщин перенесенный воспалительный стресс часто реализуется в виде хронического эндометрита, распространенность которого, по данным литературы, достигает 70-80%, выступает единственным этиологическим фактором бесплодия в 20%, невынашивания - в 50% случаев [6]. Однако, при нарушениях репродуктивной функции редко бывает одна причина, чаще присутствует сочетание факторов, в виде субклинических гормональных, иммунных, психоневротических расстройств [7]. Воздействуя только на один фактор, даже на наиболее значимый, вероятность успеха составляет не более 30% [8], что требует поиска новых комплексных подходов к решению проблемы восстановления репродуктивного здоровья супружеской пары, включая многогранный диагностический и лечебно-реабилитационный потенциал санаторно-курортного кластера и отечественной фитотерапии.

Цель исследования: оптимизация лечебно-реабилитационных мероприятий у пациенток с эпизодом ранних репродуктивных потерь в анамнезе с использованием возможностей санаторно-курортного кластера.

Материалы и методы

Проведено проспективное когортное исследование в одной группе (single group study), с оценкой результатов до и после проведения интервенции (курса оздоровительных мероприятий). Группу исследования составили 79 пациенток, которые соответствовали следующим критериям: факт неразвивающейся беременности за последний год, УЗИ признаки хронического эндометрита, овуляторные циклы и фертильная спермограмма мужа. Критерии исключения из исследования: привычное невынашивание, наличие в анамнезе острых воспалительных заболеваний органов малого таза, гормонозависимых заболеваний женской репродуктивной сферы, соматические заболевания в стадии суб - и декомпенсации.

Комплексная реабилитация, одновременно, и как первый этап подготовки пациенток к новой беременности, проводилась в городе-курорте Белокуриха (Алтайский край) на базе санатория ООО «Алтайский замок». Курс оздоровительных мероприятий составил 14 дней и состоял из взаимодополняющих друг друга процедур, направленных на общее оздоровление, восстановление психовегетативного статуса и иммунного гомеостаза, ликвидацию поствоспалительных процессов в матке, восстановление рецепции эндометрия к стероидогенезу яичников.

Мероприятия по общему оздоровлению и коррекции психосоматического статуса включали в себя климатотерапию (большое количество солнечных дней, природно-географический ландшафт из массива хвойных и лиственных пород на склонах окружающих курорт гор, что приводит к отсутствию сильных ветров, насыщению воздуха легкими аэроионами и летучими фракциями фитонцидов) [9], дозированную физическую нагрузку в виде ежедневных терренкуров, плавание в бассейне, музыкотерапию с использованием запатентованной санаторием программы резонансных акустических колебаний (ПРАК) [10]. Метод лечения, основанный на формировании аудиорядов музыки, восстанавливающих биопотенциал организма.

Дезинтоксикационная и иммуномодулирующая терапия включала в себя: кишечный лаваж, лечение в минисауне профилактической «Сибирская здравница УН-1» (Кедровая бочка) при температуре +65^{0}С в течение 15 минут с использованием патентованного средства «Лиопантэ» («Алтай-Мед», РФ) в виде слайсов с натуральным лиофилизированным срезом пантов Алтайского марала, обработанного в вакуумной сушильной камере (1 раз в 3 дня), процедуры подводного физиотерапевтического массажа, проводимого с помощью запатентованной санаторием вакуумной насадки [11] в ванне, наполненной термальной минерально-азотно-кремнистой водой с низким содержанием радона (5,4 нКu/дм3), непосредственно поступающей из источника - скважины №4Э Белокури-

хинского месторождения, с естественной температурой около 38°С, длительностью процедуры 15 минут (на курс 7 процедур). Обработка вакуумной воронкой с циркулирующей внутри нее радоновой водой нижних отделов живота, надлобковой и крестцовой областей приводит к усилению микроциркуляции в органах и тканях, очистке сальных и потовых желез кожи от продуктов жизнедеятельности организма, обладает лимфодренажным действием, воздействует на рефлексогенные зоны. Низкое содержание радона оказывает благоприятное воздействие на функциональное состояние гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, заключающееся в нормализации соотношений половых стероидных гормонов [12].

С целью реабилитации матки и эндометрия после перенесенного воспалительного стресса использовали преформированные физические факторы и пелоидетерапию, сочетание которых позволяет добиться многонаправленных эффектов: анальгезия и противовоспалительное действие, улучшение кровообращения органов малого таза за счет выраженного антикоагулянтного, дезагрегирующего и фибринолитического действия, нормализация баланса гипофизарных гормонов, мягкая стимуляция стероидогенеза в яичниках, восстановление трофики и рецепции эндометрия [13]. Преформированные физические факторы: электростимуляция, с использованием внутриполостного излучателя, на аппаратно-программном комплексе электро-лазеро-магнитной терапии КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» (курс 7 процедур). Пелоидотерапия: грязевые аппликации на низ живота и сакральную область осуществлялись природной соленасыщенной среднесульфидной иловой лечебной грязью озера Мармышанское Романовского района Алтайского края аппликационным способом по 20 минут температурой 38-40 градусов (курс 7 процедур).

Для закрепления эффектов комплексного санаторно-курортного оздоровления в пролонгированном режиме (2-3 месяца) назначалась фитотерапия в виде сертифицированных продуктов, выпускаемых местными фармпроизводителями (НПФ «Алфит», ООО «Фармзавод «Гален», Алтайский край, РФ): чайный напиток «Алфит-8» (в брикетах для заваривания утро/вечер) и фитокапсулы «Гинеконорм». Основные компоненты сбора «Алфит-8» - бадан, пастушья сумка, тысячелистник, крапива, красный корень обладают выраженным кровоостанавливающим, иммуномодулирующим и противовоспалительным действиями, пустырник в вечернем сборе оказывает седативный эффект. Ортилия однобокая, входящая в состав фитокапсул «Гинеконорм», обладает выраженным сосудорасширяющим действием, способствует восстановлению рецепторного аппарата эндометрия [14].

Эффективность оздоровительных мероприятий и прегравидарной подготовки у пациенток на санаторно-курортном этапе оценивалась в несколько этапов: 1 этап (быстрый результат) до и после курса оздоровления - анкетирование с использованием русскоязычной версии опросника SF-36 (SF-36 Health Status Survey) [15]; 2 этап - оценка менструального цикла и состояния эндометрия с помощью УЗИ в сочетании с допплерометрией сосудов матки, до и через 3 месяца после санаторно-курортного оздоровления (с учетом времени последействия); 3 этап (наблюдение в течении 1 года) – наступление беременности и ее исход.

Полученные результаты обработаны с помощью пакета программ «Statistica 11.0», SPSS. Использовали метод описательной статистики с определением среднего арифметического, дисперсии и вычисления 95% доверительного интервала. В случае нормального распределения использовали Т-критерий Стьюдента, при распределении, не соответствующему нормальному - U – критерий Манна– Уитни (для независимых выборок) и Т – критерий Вилкоксона (для связанных выборок). Для сравнения качественных признаков использовали непараметрический критерий $\chi 2$ с поправкой Йейтса на непрерывность. Критический уровень статистической значимости при проверке нулевой гипотезы принимали равный 0,05.

Результаты и их обсуждение

Группа пациенток состояла из женщин в возрасте 25-37 лет, средний возраст в группе составил 34,1±1.8 лет. При оценке акушерско-гинекологического анамнеза установлено, что возраст менархе, как показатель становления репродуктивной функции, у пациенток с ранними репродуктивными потерями в анамнезе составил 12,2±1,2, что соответствует общепопуляционным данным для региона и Российской Федерации в целом [16,17]. При оценке соматического здоровья в группе обследованных пациенток выявлена высокая частота хронических заболеваний мочевыделительной системы (цистит, уретрит, пиелонефрит) – 63,3% и дисфункция щитовидной железы, как правило в виде аутоиммунного тиреоидита – 16,4%.

Несмотря на то, что у всех пациенток, включенных в исследование, был нормальный гормональный статус, каждая третья (29,1%) отмечала, что после выкидыша имело место изменение менструального цикла в виде олигоменореи, полименореи или, наоборот, уменьшения длительности фазы десквамации.

При проведении ультразвукового исследования органов малого таза в сочетании с допплерометрией маточных сосудов на 21-24 день менструального цикла у всех обследованных пациенток были установлены маркеры хрони-

ческого эндометрита, в виде неровности наружного контура эндометрия и линии смыкания переднего и заднего листков эндометрия, наличия гиперэхогенных включений в проекции базального слоя, не соответствия М-ЭХО дню менструального цикла (таблица 1).

Таблица 1

Сравнительная характеристика ультразвуковых параметров эндометрия до – и после проведения реабилитационных мероприятий

УЗ-параметры эндометрия	Основная группа (n=79)		P до и после лечения
	До %	После %	
Неровный наружный контур эндометрия	39,2	18,9	0,008
Неровность линии смыкания переднего и заднего листков эндометрия	84,8	37,9	<0,001
Неравномерность повышения эхогенности эндометрия	78,5	50,6	<0,001
Гиперэхогенные включения в проекции базального слоя	100,0	75,9	<0,001
Толщина эндометрия < 7 мм (21-24 день цикла)	17,7	3,79	0,02

Кроме данных УЗИ, у всех пациенток до направления на санаторно-курортное лечение диагноз хронический эндометрит был подтвержден гистологически. Диффузные воспалительные инфильтраты обнаружены в 39,2,0%, очаговые в 60,7%; плазматические клетки имели место в 100%, очаговый фиброз у каждой второй пациентки – 49,4%, гипопластический вариант хронического эндометрита, наиболее проблемный для восстановления, диагностирован в 12,6% случаев.

По данным УЗИ, после проведения через 3 месяца после курса реабилитационной терапии (с учетом времени последействия), по данным УЗИ, в период «окна имплантации», установлено значимое улучшение эхоскопической картины эндометрия по всем 5 оцениваемым критериям (табл. 1).

Показатели допплерометрии сосудов матки, до и после проведения курса реабилитационной терапии, у всех пациенток исследуемой группы были в пределах репрезентативных значений и значимо не различались (табл. 2).

Таблица 2

Показатели индекса резистентности сосудов матки до и после курса оздоровительных мероприятий

Показатели	До курса терапии	Через 3 месяца после курса терапии	P	Нормативы [18]
Правая маточная артерия (ПМА)	0,86±0,04	0,91±0,05	0,06	0,85 (0,71–0,98)
Левая маточная артерия (ЛМА)	0,83±0,03	0,89±0,06	0,11	0,85 (0,72–0,97)
Аркуатные артерии (АА)	0,81±0,05	0,72±0,05	0,41	0,75 (0,70-0,80)
Радиальные артерии (РА)	0,71±0,04	0,69±0,05	0,08	0,66 (0,60-0,72)
Базальные артерии (БА)	0,69±0,06	0,57±0,04	0,39	0,54 (0,50-0,57)

Для оценки клинической эффективности оздоровительного курса терапии в санаторно-курортных условиях пациенток с эпизодом ранней потери беременности нами было проведено путем анкетирования перед началом курса санаторно-курортного лечения и в последний день пребывания в санатории по шкале качества жизни SF -36 (табл. 3), а также дальнейшее наблюдение с акцентом на реализацию репродуктивной функции, продолжено в течении одного года.

При анализе результатов, полученных при анкетировании по шкале качества жизни SF-36, установлено, что исходно многие оцениваемые показатели превышали средние значения, характерные для российской популяции [19], однако показатели ролевого физического и эмоционального функционирования были ниже средне популяционных, что свидетельствует о том, что, по мнению пациенток, повседневная их деятельность была ограничена из-за их физического и эмоционального состояния.

По окончании курса лечения в санатории все оцениваемые показатели стали не только выше средне популяционных, но и значимо увеличились по сравнению с исходными данными, что позволяет предположить о быстром положительном эффекте оздоровительного курса терапии на физическое и психологическое здоровье пациенток с ранними репродуктивными потерями в анамнезе и нереализованной репродуктивной функцией.

Таблица 3

Результаты показателей качества жизни по шкале SF-36 до и после курса оздоровительных мероприятий

Показатель	До курса терапии	По окончании курса терапии	Средние популяционные показатели трансформированных шкал
Физическое функционирование (PF)	84,2	83,6	77,02
Ролевое физическое функционирование (RP)	51,0	95,0	53,80
Интенсивность боли (BP)	70,9	83,1	61,30
Общее состояние здоровья (GH)	69,0	80,8	56,56
Жизненная активность (VT)	58,6	72,8	55,15
Социальное функционирование (SF)	70,5	82,5	69,67
Ролевое эмоциональное функционирование (RE)	53,3	100,0	57,23
Психическое здоровье (MH)	63,5	74,7	58,82

Через 3 месяца после окончания курса оздоровительных мероприятий в исследуемой группе пациенток отмечено улучшение менструального цикла, как первичного оценочного теста работы гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, в виде уменьшения частоты олиго– и полименореи (29,1% и 7,6%; p<0,001).

В течение года беременность наступила у большинства пациенток (56 женщин), прошедших курс оздоровительных мероприятий в санаторно-курортных условиях (70,9%). Наиболее фертильными оказались первые три месяца после окончания курса прегравидарной подготовки (медиана - 2,24 месяца).

Наступление беременности, как известно, только первый шаг в решении репродуктивного вопроса. При анализе исходов наступивших беременностей установлено, что ранние репродуктивные потери имели место в 7,2 % случаев, что ниже общих популяционных данных [8], срочные роды имели место в 92,8% случаев.

Клинический пример

Пациентка О., 32 года. В анамнезе – год назад замершая беременность в сроке 6 недель гестации. После выкидыша, кроме антибактериальной терапии, проведенной на стационарном этапе, реабилитационного лечения не получала. Контрацепция в течении года отсутствует, беременность не наступает. Обследована по стандарту: половые инфекции не выявлены, гормонограмма – в норме, по УЗИ – признаки хронического эндометрита. Муж фертилен. Выставлен диагноз: Вторичное бесплодие в браке. Хронический эндометрит. В феврале 2020 года прошла 14-дневный курс реабилитационного лечения в условиях санатория «Алтайский замок» города-курорта Белокуриха. Через 2 месяца наступила спонтанная беременность, которая закончилась срочными родами плодом массой 3200 грамм, по шкале Апгар 7-8 баллов.

Обобщая вышеизложенное, можно сказать, что пациентки после перенесенного эпизода ранней потери беременности имеют сниженный индекс физического и психического здоровья. Предложенная и апробированная нами программа комплексного оздоровления данной группы пациенток в условиях санаторно-курортного кластера, позволяет достаточно быстро снизить уровень перенесенного стресса, очистить организм от накопившихся токсинов и шлаков, нормализовать работу иммунной системы, провести реабилитацию поврежденного воспалительным стрессом эндометрия, т.е. повысить общий уровень психосоматического и гинекологического здоровья. Применение на реабилитационном (прегравидарном) этапе длительного (три ежемесячных курса фитотерапии) позволяет закрепить полученные в санатории эффекты, способствует восстановлению репродуктивного здоровья в виде наступления и в дальнейшем благополучного вынашивания

беременности в 70,9% случаев уже в первый год после случая репродуктивной неудачи.

Полученные результаты исследования позволяют рекомендовать комплексное оздоровление пациенток с ранними потерями беременности в анамнезе, в санаторно-курортных условиях с использованием климатотерапии, радонотерапии, детензор-терапии, кишечного лаважа, программы резонансно-акустических колебаний, грязевых аппликаций и фитотерапии в широкую клиническую практику.

Выводы

Комплексное оздоровление пациенток с наличием ранних репродуктивных потерь в анамнезе и хроническим эндометритом в условиях санатория способствует быстрому восстановлению физического и психического статуса пациенток, по мнению самих пациенток, улучшению у них менструальной функции и структуры эндометрия по данным УЗИ.

В группе пациенток с ранними репродуктивными потерями в анамнезе, получивших комплексную оздоровительную программу в санаторно-курортных условиях города-курорта Федерального значения Белокуриха, частота наступления беременности, в первый год после лечения составляет 70,9%, в 92,8% случаев наступившая беременность завершается срочными родами.

Пролонгированная на 2-3 месяца фитотерапия, приводит к закреплению положительных эффектов физио- и бальнеотерапии, является рычагом дополнительной долгосрочной активации регуляторных систем организма (нейротропного, иммунотропного и гормонального), что, в последствии, способствует полному восстановлению психосоматического и репродуктивного здоровья женщин.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы:

1. Джамалудинова А.Ф. Репродуктивное здоровье населения России. А.Ф. Джамалудинова, М.М. Гонян. Текст: непосредственный. Молодой ученый. 2017; 14.2 (148.2): 10-13. URL: https://moluch.ru/archive/148/41893/ (дата обращения: 31.01.2022).

2. Концепция демографической политики РФ на период до 2025 г. URL: https://base.garant.ru/191961/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#friends/(дата обращения: 31.01.2022).

3. Яворская С.Д. Течение и исходы беременности у пациенток старшего репродуктивного возраста. Яворская С.Д., Николаева М.Г. Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2016; 18(11): 58-60.

4. Киракосян Е.В. Поиск причин формирования нарушений репродуктивной системы: обзор научных исследований. Киракосян Е.В., Назаренко Т.А., Павлович С.В. Акушерство и гинекология. 2021; 11:18-25.

5. Гончаров А.Е. Особенности микробиоценозов различных биотопов у женщин как потенциальный фактор риска невынашивания беременности. Гончаров А.Е., Рищук С.В., Асланов Б.И., Лебедева Е.А. и др. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2021; 20(5): 107-114. https://doi.org/10.31631/2073-3046-2021-20-5-107-114

6. Фадеева Н.И., Яворская С.Д., Скоропацкая О.А., Таранина Т.С., Кузнецова Т.А., Маркова Е.А. Хронический эндометрит. Аспекты прегравидарной подготовки (терапия и реабилитация): учебное пособие. Барнаул: ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России; 2017.

7. Волков В.Г., Ахильгова З.С. Факторы риска ранних потерь беременности. Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2020;1:1-11. URL: http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2020-1/1-11.pdf

8. Беременность ранних сроков. От прегравидарной подготовки к здоровой гестации. Под ред. Радзинского В.Е., Оразмурадова А.А. 3-е изд., перераб. и доп. М., Редакция журнала Status Praesens. 2018:800.

9. Белокуриха – Википедия. https://ru.wikipedia.org/wiki/Белокуриха (дата обращения: 31.01.2022).

10. Патент РФ на изобретение №2408397/10.01.2011. Бюл. №1. Анисимов Б.Н. Способ формирования аудиорядов музыки для музыкотерапии. Ссылка активна на 23.05.2021.

http://www.freepatent.ru/images/patents/52/2408397/patent-2408397.pdf

11. Патент РФ на изобретение №25500930/20.05.2015. Бюл. №24. Анисимов Б.Н., Курочко С.П., Карбышева Н.В. Устройство для проведения гидродинамического массажа и способ его использования. https://patents.s3.yandex.net/RU2550930C1_20150520.pdf (Ссылка активна на 31.01.2022)

12. Разумов А.Н., Пурига А.О., Юрова О.В. Современные возможности радонотерапии в медицинской реабилитации пациентов. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2015; 4: 54-60. https://doi.org/10.17116/kurort2015454-60

13. Физическая и реабилитационная терапия: национальное руководство. Под ред. Пономаренко Г.Н. М., ГЭОТАР-Медиа. 2016.

14. Скоропацкая О.А., Ремнева О.В., Яворская С.Д., Левченко И.М. Прегравидарная подготовка пациенток с хроническим эндометритом: оценка эффективности фито-и физиотерапии. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2018;95(4):41-47. https://doi.org/4110.17116/ kurort20189504141

15. SF-36-Оценка-качества-жизни. https://www.georgtech.ru/wp-content/uploads/2019/09/

SF-36-Оценка-качества-жизни.pdf (Ссылка активна на 31.01.2022)

16. Решетников Е.А., Пономаренко И.В., Чурносов М.И. Возраст менархе у женщин России ассоциирован с геном-кандидатом ESR2. Акушерство, Гинекология и Репродукция. 2021;15(2):166–172. https://doi.org/10.17749/2313-7347/ ob.gyn.rep.2021.196

17. Данилова И.М. Репродуктивный потенциал девочек-подростков Алтайского края. И.М. Данилова. Автореферат диссертации, Омск, 2008. http://www.dslib.net/ginekologia/reproduktivnyj-potencial-devochek-podrostkov-altajskogo-kraja.html

18. Озерская, И.А. Физиологические изменения гемодинамики матки у женщин репродуктивного, пери- и постменопаузального периодов. И.А. Озерская, Е.А. Щеглова, Е.В. Сиротинкина, Е.П. Долгова, С.В. Шульгин. SonoAce Ultrasound. №21. https://www.medison.ru/si/art319.htm

19. Амирджанова В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «Мираж»). В.Н. Амирджанова, Д.В. Горячев, Н.И. Коршунов, А.П. Ребров, В.Н. Сороцкая. Научно-практическая ревматология. 2008; 46(1):36-48.

References

1. Dzhamaludinova A.F. Reproductive health of the population of Russia. A.F. Dzhamaludinova, M.M. Gonyan. Text: immediate. Young scientist. 2017; 14.2 (148.2): 10-13. URL: https://moluch.ru/archive/148/41893/ (date of reference: 31.01.2022). (In Russ.)

2. Concept of demographic policy of the Russian Federation for the period up to 2025. URL: https://base.garant.ru/191961/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#friends/(date of reference: 31.01.2022). (In Russ.)

3. Yavorskaya S.D. The course and outcome of pregnancy in patients of older reproductive age. Yavorskaya S.D., Nikolaeva M.G. Journal of scientific articles «Health and education in the XXI century». 2016; 18(11): 58-60. (In Russ.)

4. Kirakosyan E.V. The search for the causes of formation of reproductive system disorders: a review of scientific research. Kirakosyan EV, Nazarenko TA, Pavlovitch SV Obstetrics and gynecology. 2021; 11:18-25. (In Russ.)

5. Goncharov A.E. Features of microbiocenoses of different biotopes in women as a potential risk factor for pregnancy failure. Goncharov AE, Rischuk SV, Aslanov BI, Lebedeva EA et al. Epidemiology and Vaccine Prophylaxis. 2021; 20(5): 107-114. https://doi.org/10.31631/2073-3046-2021-20-5-107-114 (In Russ.)

6. Fadeeva N.I., Yavorskaya S.D., Skoropatskaya O.A., Taranina T.S., Kuznetsova T.A., Markova E.A. Chronic endometritis. Aspects of the pregravidarial preparation (therapy and rehabilitation): a training manual. Barnaul: FGBOU VO ASMU Ministry of Health of Russia; 2017. (In Russ.)

7. Volkov V.G., Ahilgova Z.S. Risk factors of early pregnancy losses. Bulletin of new medical technologies. Electronic edition. 2020;1:1-11. URL: http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2020-1/1-11.pdf (In Russ.)

8. Early pregnancy. From pregravidarial preparation to healthy gestation. Edited by Radzinsky VE, Orazmuradov AA 3rd edition, revised and ext. Moscow, Editors of Status Praesens. 2018:800. (In Russ.)

9. Belokurikha - Wikipedia. https://ru.wikipedia.org/wiki/Белокуриха (accessed 31.01.2022). (In Russ.)

10. Patent of the Russian Federation for invention №2408397/10.01.2011. Bulletin № 1. Anisimov B.N. Method for the formation of audio orders of music for music therapy. Link active on May 23, 2021. (In Russ.)

http://www.freepatent.ru/images/patents/52/2408397/patent-2408397.pdf

11. Patent of the Russian Federation for invention №25500930/20.05.2015. Bulletin No. 24. Anisimov B.N., Kurochko S.P., Karbysheva N.V. Device for hydrodynamic massage and method of its use. https://patents.s3.yandex.net/RU2550930C1_20150520.pdf (Link active as of 31.01.2022) (In Russ.)

12. Razumov A.N., Puriga A.O., Yurova O.V. Modern possibilities of radon therapy in medical rehabilitation of patients. Voprosy balneology, physiotherapy and therapeutic physical culture. 2015; 4: 54-60. https://doi.org/10.17116/kurort2015454-60 (In Russ.)

13. Physical and rehabilitation therapy: a national guide. Edited by Ponomarenko G.N. Moscow, GEOTAR-Media. 2016. (In Russ.)

14. Skoropatskaya O.A., Remneva O.V., Yavorskaya S.D., Levchenko I.M. Pregravidarna preparation of patients with chronic endometritis: evaluation of the effectiveness of phyto- and physiotherapy. Voprosy balneology, physiotherapy and therapeutic physical training. 2018; 95(4): 41-47. https://doi.org/4110.17116/ kurort20189504141 (In Russ.)

15. SF-36-Life quality-assessment. https://www.georgtech.ru/wp-content/uploads/2019/09/SF-36-Оценка-качества-жизни.pdf (Link active as of 1/21/2022) (In Russ.)

16. Reshetnikov E.A., Ponomarenko I.V., Churnosov M.I. Menarche age in Russian women is associated with the ESR2 candidate gene. Obstetrics, Gynecology and Reproduction. 2021;15(2):166–172. https://doi.org/10.17749/2313-7347/ ob.gyn.rep.2021.196 (In Russ.)

17. Danilova I.M. Reproductive potential of adolescent girls of Altai Krai. Danilova I.M. D.

thesis abstract, Omsk, 2008. http://www.dslib.net/ginekologia/reproduktivnyj-potencial-devochek-podrostkov-altajskogo-kraja.html. (In Russ.)

18. Ozerskaya I.A. Physiological changes in uterine hemodynamics in women of reproductive, peri- and postmenopausal periods. Ozerskaya I.A., Shcheglova E.A., Sirotinkina E.V., Dolgova E.P., Shulgin S.V. SonoAce Ultrasound. №21. https://www.medison.ru/si/art319.htm. (In Russ.)

19. Amirdzhanova V.N. Population indicators of the quality of life according to the SF-36 questionnaire (results of a multicenter study of the quality of life «Mirage»). V.N. Amirjanova, D.V. Goryachev, N.I. Korshunov, A.P. Rebrov, V.N. Sorotskaya. Scientific and Practical Rheumatology. 2008; 46(1): 36-48. (In Russ.)

Контактные данные

Автор, ответственный за переписку: **Яворская Светлана Дмитриевна**, д.м.н., доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава РФ
656015, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 101, кв. 8.
E-mail: L2001@bk.ru
Тел.: +7(962)7927942
ORCID: 0000-0001-6362-5700.

Информация об авторах

Ремнёва Ольга Васильевна, д.м.н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава РФ.
656043, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Пушкина, 90, кв. 17.
E-mail: rolmed@yandex.ru
Тел. +7(913)2500280
ORCID: 0000-0002-5984-1109.

Петров Андрей Владимирович, врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории ООО Санатория «Алтайский замок», г. Белокуриха.
659600, Алтайский край, с. Смоленское, ул. Луговая, 8, кв. 2.
E-mail: pav030661@yandex.ru
Тел. +7(903)9119812
ORCID: 0000-0002-8732-5291.

Дмитриенко Ксения Владимировна, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава РФ
656031, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Партизанская, 82, кв. 91.
E-mail: tishovakseni@mail.ru
Тел. +7(962)8101752
ORCID 0000-0003-0886-4471

Фадеева Наталья Ильинична, д.м.н., профессор. профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава РФ.
656015, Алтайский край, г. Барнаул, пр-т Красноармейский, 105, кв. 3.
E-mail: nat2fad@hotmail.com
Тел.+7(903)9122177
ORCID 0000-0002-9930-2062

Поступила в редакцию 10.01.2022
Принята к публикации 14.02.2022

Для цитирования: Яворская С.Д., Ремнёва О.В., Петров А.В., Дмитриенко К.В., Фадеева Н.И. Восстановление репродуктивного здоровья пациенток с ранними гестационными потерями в условиях санатория: ближайшие и отдаленные результаты. *Бюллетень медицинской науки.* 2022;1(25): 10-17.

Citation: Yavorskaya S.D., Remnyova O.V., Petrov A.V., Dmitrienko K.V., Fadeeva N.I. Reproductive health restoration in patients with early gestational losses in a sanatorium: immediate and long-term. *Bulletin of Medical Science*. 2022;1(25): 10-17. (In Russ.)