**Гончарук Наталія Володимирівна. Поверхневе дихання і дозована ходьба у фізичній реабілітації жінок репродуктивного віку з екстрагенітальною патологією, які перенесли оваріектомію : дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.03 / Національний ун-т фізичного виховання і спорту України. - К., 2006.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Гончарук Н.В. Поверхневе дихання та дозована ходьба у фізичній реабілітації жінок репродуктивного віку з екстагенітальною патологією, які перенесли оваріектомію. –**Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – Фізична реабілітація. – Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, 2006.  Дисертація присвячена актуальній проблемі фізичної реабілітації жінок репродуктивного віку, які перенесли однобічну чи тотальну оваріектомію, мали супутню екстрагенітальну патологію, котра могла загостритися і, на фоні післяопераційних зсувів у жіночому організмі, могла ускладнити перебіг післяопераційного періоду.  Підтверджені та доповнені дані сучасних спеціальних літературних джерел про характер перебігу раннього та пізнього післяопераційного періоду у жінок, які перенесли операційне втручання з приводу кісти яєчників, яка виникає під впливом операції, а також його динаміку під впливом застосованих засобів ЛФК і масажу. Надано характеристику психоемоційного стану жінок до та після оваріектомії та вивчено його динаміку під впливом реабілітаційних заходів.  Розроблено і оцінено ефективність запропонованої програми фізичної реабілітації, яка включала лікувальну гімнастику з використанням поверхневого дихання, елементів міорелаксації, аутотренінгу, дозованої ходьби і лікувальний масаж, у вищеназваного контингенту хворих. Одержані результати дослідження дозволили рекомендувати цю програму для впровадження у роботу спеціалістів з фізичної реабілітації у гінекологічних відділеннях. | |
| |  | | --- | | 1. Результати аналізу даних літературних джерел дозволили зробити висновок про те, що більшість авторів дотримуються такого положення, що для повного одужання і відновлення її репродуктивної функції хворій необхідна спеціальна реабілітація, що повинна бути обов'язковим завершальним компонентом будь-якого хірургічного втручання на органах малого тазу. Провідна роль у цьому процесі належить ЛФК і масажу. Вплив цими засобами фізичної реабілітації на організм жінок після оваріектомії вирішує основну задачу - профілактику післяопераційних ускладнень, попередження рецидивів хвороби і загострення супутньої соматичної патології, усунення функціональних розладів, викликаних основним патологічним процесом. Наявні методики дихальної гімнастики і дозованої ходьби носять у собі елементи, що є неприйнятними для хворих з супутньою екстрагенітальною патологією, які перенесли оваріектомію і знаходяться в умовах стаціонару. Найпростіші дихальні вправи, що рекомендуються до застосування більшістю авторів у післяопераційний період, не завжди здатні попередити загострення супутньої патології дихальної та інших систем організму.  2. У жінок репродуктивного віку із супутньою екстрагенітальною патологією, які перенесли оваріектомію, спостерігається один симптомокомплекс у вигляді болючого синдрому, ознак вегетативного дистресу і психастенічного стану, а також розвитку гіперплазії неоперованого яєчника, інший - постоваріектомічний синдром, прояви якого можуть спостерігатися вже в перші дні і тижні після перенесеного оперативного втручання.  3. За отриманими даними, при зіставленні величин показників основної і контрольної груп у жінок 18-29 і 30-45 років у передопераційний період не було виявлено достовірних розходжень за всіма визначеними параметрами функціонального стану серцево-судинної і дихальної системи. У хворих обох груп спостерігалися однаково знижені величини ЖЄЛ, недостатні показники стійкості організму до гіпоксії, була знижена екскурсія грудної клітки і черевної стінки, порушена прохідність дихальних шляхів. У групі хворих 18-29 років нормальна маса тіла спостерігалася тільки у 23,1% жінок основної групи й у 11,1% жінок контрольної групи; у хворих 30-45 років - у 29,2% жінок основної групи й у 30,1% жінок контрольної групи. Приблизно в однаковому відсотку випадків спостерігалися ознаки симпатикотонії і парасимпатикотонії, ейтонія мала місце тільки у 3-5% хворих. Загальний психоемоційний стан (САН) практично у всіх жінок був негативним.  4. У ранньому післяопераційному періоді в обстежених хворих спостерігалися явища вегетативної дисфункції, погіршення параметрів функції кардіореспіраторної системи, розвиток астенічного синдрому, явищ анемії, ознак, з яких починається постоваріектомічний синдром. Спостерігалися тахікардія (р<0,00001), задуха (р<0,00001), нестабільність показників артеріального тиску, зменшення величини екскурсії грудної клітки і черевної стінки (р<0,00001), знизилася стійкість до гіпоксії (р<0,00001), достовірно погіршилася бронхіальна прохідність, мала місце тенденція до зменшення величини життєвої ємності легень, спостерігалася перевага симпатикотонії порівняно з передопераційним періодом, в два - чотири рази зменшилася кількість випадків ейтонії. Загальний психоемоційний фон за даними тесту “САН” залишався негативним.  5. На підставі отриманих даних розроблена програма фізичної реабілітації для жінок основної групи з урахуванням наявності супутньої патології з боку дихальної і серцево-судинної систем, надлишкової маси тіла, що включала лікувальну гімнастику з використанням загальрозвиваючих, статичних і динамічних дихальних вправ, поверхневого дихання, елементів міорелаксації й аутотренінгу, дозованої ходьби у палаті, відділенні і сходами, а також дозованої ходьби з використанням бігової доріжки, вправ для зміцнення м'язів тазового дна та лікувальний масаж.  6. Порівняльний аналіз вивчених показників деяких систем організму у хворих показав, що в пізній післяопераційний період в основній групі половина жінок молодшої вікової групи і більше третини жінок старшої мали нормальну масу тіла, чого не спостерігалося в контрольній групі, де практично всі показники ІМТ повернулися до передопераційного рівня. Перед випискою у хворих основної групи була виявлена вірогідно більш ощадлива робота серцево-судинної системи у спокої і після фізичного навантаження, а також спостерігалася більш ощадлива й ефективна робота дихальної системи, що підтверджується більш низькими показниками частоти дихання (у контрольній групі вони не відповідали фізіологічній нормі), більш високими величинами ЖЄЛ, екскурсії грудної клітки і черевної стінки, значно більшою стійкістю до умов гіпоксії, вираженим поліпшенням бронхіальної прохідності.  7. У пізній післяопераційний період у жінок основної групи переважальним було явище ейтонії (46%), у хворих контрольної групи в більшому відсотку випадків зберігалася симпатикотонія (40%). Більш високий відсоток жінок з позитивними характеристиками параметрів «Самопочуття», «Активність», «Настрій» і загальної величини показника «САН» спостерігався в основній групі хворих порівняно з контрольною групою, причому кращою вона була у віковій групі 18-29 років (18-29 років – р<0,00001; 30-45 років – р<0,0001).  8. Під впливом застосованих засобів фізичної реабілітації відновлення показників функції серцево-судинної і дихальної систем у хворих основної групи 18-29 років відбувалося швидше в середньому на 3-5 днів, а у хворих 30-45 років – на 3-4 дні, ніж у хворих контрольної групи відповідного віку, що підтверджує ефективність розробленої програми відновлювального лікування для обстеженого контингенту хворих, які перенесли оваріектомію.  9. Проведені дослідження з вивчення ефективності розробленої і застосованої нами програми фізичної реабілітації для хворих основної групи, які перенесли оваріектомію, мають підтверджені дані і достовірну перевагу порівняно із загальноприйнятою методикою і відкривають нові перспективи ефективного лікування і відновлення даного контингенту хворих.  Перспективи подальших досліджень зв'язані з розробкою науково обґрунтованої програми фізичної реабілітації жінок після оваріектомії на поліклінічному етапі. | |