**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. |

 |