

РАННІЙ КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ОПЕРАЦІЇ З ПРИВОДУ КИСТИ ЯЄЧНИКА, В УМОВАХ ГІНЕКОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ

Наталія ГОНЧАРУК

Харківська державна академія фізичної культури

За останні роки пухлинні захворювання жіночих статевих органів трапляються дуже часто і складають за даними різних авторів від 15 до 42% випадків онкологічної патології [2, 4, 6, 18, 19].

Кисти і кистоми яєчників складають більше половини всіх доброякісних новоутворень внутрішніх жіночих репродуктивних органів.

Окрем, клінічна значущість даної групи пухлинних захворювань підтверджується не тільки поширеністю, але і частотою уражень жінок дитородного віку, розвитком важких ускладнень (перекурти, розриви) і тенденцією до переходу в рак.

Основним методом лікування даних захворювань є оперативний, застосування якого призводить до глибокої перебудови функцій жіночого організму, наносить значну психотравму і може призвести до розвитку спайкової хвороби, гормонального дисбалансу, опущення внутрішніх статевих органів внаслідок ослаблення м'язів таза і зв'язкового апарату.

У післяопераційному періоді при порожнинних хірургічних втручаннях із приводу кист яєчників нерідко розвиваються порушення функцій внутрішніх органів (дихальної системи, серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, сечовивідної системи), що сповільнюють швидкість відновлення жінок, які перенесли операцію. При цьому велика необхідність застосування різних медикаментозних і немедикаментозних засобів. Причому, за останні роки пріоритет заслужено віддається різним засобам фізичної реабілітації, таким як лікувальна фізкультура, масаж, фізіотерапія та ін. [17], що необхідно застосовувати якомога раніше в післяопераційному періоді для попередження названих вище ускладнень.

Це ще визначає актуальність розглянутої проблеми.

Метою роботи стало прискорення процесів відновлення стану функцій репродуктивної системи, порушень функції дихальної системи, опущення жіночих статевих органів і стану здоров'я жінок, які перенесли операцію з приводу кисти яєчника, шляхом застосування раціонального поєднання комплексу засобів фізичної реабілітації.

Для цього вирішувалися такі завдання:

1. Вивчити основні підходи до фізичної реабілітації жінок, які перенесли операцію з приводу кисти яєчника.
 2. Розробити програму фізичної реабілітації для даного контингенту хворих із врахуванням особливостей перебігу післяопераційного періоду.
 3. Оцінити ефективність запропонованої нами програми фізичної реабілітації після операцій із приводу кисти яєчників на основі вивчення динаміки гормонального фону як показника репродуктивної функції, стану кардиореспіраторної системи, антропометричних вимірів і функціональних проб.
- Завдання роботи полягає в диференційованому підході до застосування ЛФК у жінок, які перенесли операцію з приводу кисти яєчника, з урахуванням їх виду і характеру ускладнень післяопераційного періоду. При цьому враховуються зміни, що виникають в

організмі жінок у передопераційному періоді внаслідок розвитку кисти яєчника (система гіпоталамус-гіпофіз-надниркові залози), а також їх динаміка в післяопераційному періоді під впливом розроблених і запропонованих нами реабілітаційних впливів.

Практична і теоретична значущість даної роботи полягає в тому, що отриманий нами матеріал можна використовувати при проведенні занять із фізичної реабілітації для студентів інститутів фізичної культури, а також у практичній діяльності фахівців із ЛФК і масажу в жіночих консультаціях і гінекологічних відділеннях.

Киста яєчника - це пухлиноподібне утворення, що виникає в результаті нагромадження рідини в передіснучій порожнині, за звичаєм в кистозно зміненому фолікулі. За походженням розрізняють фолікулярні кисти, кисти жовтого тіла, кисти білого тіла, текалютеїнові кисти, кисти з покривного епітелію яєчників (інклюзійні), ендометриодні кисти і кисти з ембріональних залишків у мозковому шарі яєчника. Кисти яєчників збільшуються в розмірах пасивно за рахунок нагромадження в них рідинного вмісту. Проліферація клітинних елементів відсутня.

Оперативні втручання при кистах яєчників належать до черевнопорожнинних операцій, при яких видаляють великі утворення, що викликають зсув органів черевної порожнини, венозні застої, що порушують циркуляцію крові і лімфи [10, 15, 18]. Необхідність застосування ЛФК, за даними ряду авторів [1, 7, 9, 13, 14], виникає вже в передопераційному періоді, якщо хворому проводиться планова операція. ЛФК протипоказана лише в тому випадку, якщо є загроза чи наявність внутрішньої кровотечі, зумовленої розривом кисти, клінікою гострого живота, яка пов'язана з перекрученням ніжки кисти і небезпекою розриву її, некрозу, наявності ознак інтоксикації організму або розвитку гормональної кризи (метроррагія), пов'язаної з наявністю гормонопродукуючих кист яєчника, наявності важких супутніх захворювань внутрішніх органів.

Якщо проводиться екстрена операція з приводу кисти яєчника, то ЛФК призначають у післяопераційному періоді з урахуванням даних гістологічних досліджень, а також даних, які пов'язані або з оперативним втручанням, або з клінічними виявами кисти.

Основні завдання ЛФК сформульовані Поплавським А. К. [12]:

1. Відволікання хворого від майбутньої операції, психотерапевтичний вплив.
2. Загальна підготовка до операції і підготовка операційного поля, зменшення чи усунення застійних явищ в органах малого таза, нижніх кінцівках, легенях.
3. Поліпшення місцевого крово- і лімфообігу, підвищення еластичності шкіри і м'язів.
4. Навчання жінки фізичним вправам, керованому подиху, розслабленню, самоконтролю, а також тим фізичним вправам, що будуть застосовуватися в перші години і дні після операції.

5. Запобігання запорів, метеоризму і затримки сечі.

6. Формування навичок самообслуговування.

Т.С. Єйям-Бердієва [23] виділяє конкретні завдання ЛФК у післяопераційному періоді, що поділяється на три частини:

1. Ранній післяопераційний період (2 години - при місцевому знеболюванні, 4 години - при загальному знеболюванні).
2. Пізній післяопераційний період (на 6-7 день).
3. Віддалений післяопераційний період.

У ранньому післяопераційному періоді завданнями ЛФК є:

1. Сприяння найшвидшому виведенню з організму речовин, що нагромадилися.
2. Активізація гемодинаміки.

3. Ліквідація венозних застоїв.
4. Поліпшення оксигенації крові.
5. Підвищення загального тонусу.
6. Попередження післяопераційних ускладнень (тромбофлебиту, запорів і затримки сечовипускання, спайкового процесу).

Завданнями пізнього післяопераційного періоду є:

1. Нормалізація дихальної функції.
2. Поліпшення крово- і лімфообігу в усіх органах і тканинах.
3. Активізація регенеративно-репаративних процесів і процесів обміну речовин.

Основними засобами ЛФК після операції з приводу кисти яєчника, за даними авторів [1], є фізичні вправи, рухові режими (суворий постільний, постільний, вільний), природні фактори, трудотерапія, масаж, а формами ЛФК – спеціальна гімнастика, гігієнічна гімнастика, самостійні заняття, прогулянки, теренкур.

При оперативних втручаннях у передопераційному періоді у хворих думки про необхідність операції, характер патологічного процесу, обстановка відділення збільшують нервово-еміційний стан, що виявляється у змінах функції серцево-судинної і дихальної систем і шлунково-кишкового тракту (прискорення пульсу, подиху, підвищення АТ, порушення моторики травного тракту й ін.). Уже в цьому періоді у хворих спостерігається розвиток гіподинамії, що пояснюється обмеженням рухової активності передпідготовки до операції.

Під час операції нашаровуються негативні наслідки хірургічного втручання і шоку. У юру великих півкуль починає надходити могутній потік імпульсів. У відповідь на них стимулюються і мобілізуються всі центри, що забезпечують оптимальну координацію функцій організму. Однак, існує небезпека розвитку розлитого охоронного шоку, аж до розвитку операційного шоку [5, 10, 11].

У післяопераційному періоді зміни функціонального стану органів і систем організму найбільш виражені в перші 2-5 днів і в більш пізній термін (2-3-ій тиждень). Через 3-4 тижні у хворих домінують явища, пов'язані з нормалізацією чи перебудовою діяльності органів, які зазнали оперативного втручання з поступовим відновленням повсякденної життєдіяльності організму і формуванням стійких компенсацій.

У ранньому післяопераційному періоді спостерігається падіння АТ і уповільнення кровообігу. Відзначається підвищення в'язкості крові і прискорення згортання крові. Порушення ритму серцевої діяльності у вигляді тахікардії, брадикардії чи аритмії різного виду можуть спостерігатися як у ранньому, так і в пізньому післяопераційному періоді. Зупиняється вентиляція легень, особливо в нижніх відділах. Відзначається зниження моторної і моторної функції шлунково-кишкового тракту. Розвиваються застійні явища в шлунку і підшлунковій залозі. Характерний метеоризм, атонія чи парези кишечника [3, 8, 16].

Усі визані порушення можуть сприяти розвиткові післяопераційних ускладнень: пневмоній, ателектазів і інфарктів легенів, атоній і парезу кишечника і шлунка, запору, олігоурії, анурії, порушення функції нирок і печінки.

Найважливішим із факторів профілактики розвитку ускладнень і швидкої ліквідації функції внутрішніх органів після операції є лікувальна фізична культура і масаж.

Література

Гінекологія і гінекологія / Пер. с англ. С.П.Коней і ін. // Заг. ред. Г.М.Савельєвої, Л.С.Гришанова. - М.: ГЕТАР Медицина, 1997. - 719 с.

2. Аршин В.М. і ін. Лікувальна фізкультура при порожнинних операціях.- Куйбишев: КМІ, 1988.-58с.
3. Бодяжина В.І., Жмакін К.Н. Акушерство. - М.: Медицина, 1978.; Малевич К.І., Русакевич П.С. Лікування і реабілітація при гінекологічних захворюваннях.- Мінськ: Вишэйшая школа, 1994.-368 с.
4. Васильєва В.Є. Лікувальна фізкультура при гінекологічних захворюваннях.-М.: Медицина, 1967.-48с.
5. Журавльова А.І., Граєвська Н.Д. Спортивна медицина і лікувальна фізкультура. - М.: Медицина, 1993.
6. Калініна Л.Ф. Лікувальна фізкультура в акушерській і гінекологічній клініці. - Харків, 1969.
7. Кисти і кистами яєчників / Під заг. Ред. В.І. Бодяжиної. - М.: Медицина, 1969.-191с
8. Кунічев Л.А. Лікувальний масаж.- Ленінград: Медицина, 1985.-С.155-159, 168-172.
9. Лікувальна фізкультура / під заг. Ред. В.С.Васильєвої. - М.: Фізкультура і спорт, 1970.
10. Лікувальна фізкультура в системі медичної реабілітації / під ред. Проф. А.Ф. Каптеліна, канд. мед. наук І.П. Лебедівої.- М.: Медицина, 1995.
11. Лікувальна фізкультура / Під заг. ред. доц. С.Н. Попова.- М.: Фізкультура і спорт, 1978.
12. Лікувальна фізична культура / Під заг. ред. проф. С.Н. Попова.- М.:Фізкультура і спорт, 1988.
13. Лікувальна фізкультура і лікарський контроль / Під заг. ред. проф. В.А. Єніфанова і проф. Г.Л. Апанасенко. – М.: Медицина, 1990.
14. Лебедєв А.А. Лікувальна фізкультура в акушерстві та гінекології. – М.: Медицина, 1962.
15. Лікувальна фізкультура в терапевтичній, хірургічній, акушерсько-гінекологічних клініках (учебно- метод. посібніє) / Під заг. ред. проф. В.Н. Максимової.- Харків : ХМІ, 1980.
16. Малевич К.І., Русакевич П.С. Лікування і реабілітація при гінекологічних захворюваннях.- Мінськ: Вишэйшая школа, 1994.- 368с.
17. Мурза В.П. Фізичні вправи і здоров'я.- Київ: Здоров'я, 1991.
18. Немедикоментозні методи терапії в акушерстві і гінекології / під ред. В.І. Орлова - М.: МОНІАГ, 1987.-131с.
19. Оперативна гінекологія / Під ред. В.І. Кулакова.- М.: Медицина, 1990.
20. Практична гінекологія / Під ред. Л.В. Тимошенко.- Київ: Здоров'я, 1988.
21. Сметник В.Л. та інші. Неоперативна гінекологія : рук-во для лікарів.-Санкт-Петербург : АОЗТ „Comic”, 1995.- Кн.1.- 223.

EARLY COMPLEX APPROACH TO PHYSICAL REHABILITATION OF
WOMEN OF YONG AGE WHO WERE PERFORMED OPERATION ON
CYST OF OVARY IN CONDITIONS OF GYNEKOLOGIKAL
DEPARTMENT.

Nataliya GONCHARUK

Kharkov State Academy of Physikal Culture.

The author finds out the main changes in the woman's organism which appear after operation on cyst of ovary and call forth the tasks of remedial gymnastics and massage in post operation period.
