

ПОВЕРХНЕВЕ ДИХАННЯ І ДОЗОВАНА ХОДЬБА У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ОВАРІЕКТОМІЮ

Наталія ГОНЧАРУК

Харківська державна академія фізичної культури

Анотація. В роботі розширені дані про негативний характер психоемоційного стану жінок до оварієктомії та в ранньому післяопераційному періоді і його позитивної динаміки у процесі застосованих реабілітаційних впливів. Одержані результати дослідження дозволили рекомендувати цю програму для впровадження у роботу спеціалістів з фізичної реабілітації у гінекологічних відділеннях.

Ключові слова: поверхнєве дихання, дозована ходьба, фізична реабілітація, оварієктомія, лікувальний масаж.

Постановка проблеми. Проблема фізичної реабілітації в гінекології в даний час залишається, як і раніше, не менш актуальною. Це зв'язано з тим, що за сучасної несприятливої екологічної, економічної, соціальної, психологічної ситуації для гінекологічних хворих характерна поліморбідність – множинність хвороб (переважно екстрагенітальних); зниження пристосувальних реакцій до негативних впливів довкілля; емоційна лабільність; незбалансованість харчування, гіподинамія і, як наслідок двох останніх чинників – надлишкова маса тіла [7].

За останні роки для профілактики післяопераційних ускладнень після оварієктомії на фоні медикаментозної терапії використовуються різні засоби фізичної реабілітації: лікувальна фізична культура, масаж, фізіотерапія, фітотерапія тощо [4]. Однак всі наявні рекомендації сучасних фахівців з фізичної реабілітації носять розрізнений характер. Пропонуються такі методики лікувальної гімнастики і масажу, що не можуть достатньою мірою не тільки ліквідувати, але і попередити розвиток вище описаних змін в організмі жінок у післяопераційний період. Призначення засобів ЛФК проводиться без урахування психоемоційного стану хворих, а також наявності в жінок, які перенесли операцію, захворювань інших систем організму, що супроводжують основну патологію. Фахівці з відновного лікування підкреслюють, що фізичної реабілітації потребують усі хворі, які перенесли гінекологічні операції, але, в першу чергу, вона показана жінкам, що входять у групу високого ризику щодо виникнення післяопераційних ускладнень, – при захворюваннях дихальної, серцево-судинної й ендокринної систем, порушеннях жирового обміну тощо [2, 3]. Однак при аналізі сучасної літератури ми не знайшли ніяких посилань на використання спеціально розроблених методик лікувальної і дихальної гімнастики в поєднанні з іншими засобами фізичної реабілітації у відновному лікуванні жінок репродуктивного віку у післяопераційний період після оварієктомії з урахуванням наявності екстрагенітальної патології кардіореспіраторної системи, з початковими ознаками ожиріння.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В даний час пухлинні захворювання жіночих статевих органів є такими, що найчастіше зустрічаються в онкологічній патології [1, 3, 8, 9] вважають, що на долю пухлин яєчників приходить 1/4 пухлин жіночих статевих органів. Кісти і кістоми яєчників складають більше ніж 1/2 усіх доброякісних новоутворень внутрішніх жіночих репродуктивних органів [6]. Однак клінічна значущість даної групи пухлинних захворювань підтверджується не тільки поширеністю, але і частотою враження жінок дитородного віку, розвитком важких ускладнень (перекрути, розриви) і тенденцією до переходу у злоякісні новоутворення.

Основним методом лікування даних захворювань є оперативний (у тому числі й оварієктомія), 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 [5]. У післяопераційний період при порожнинних хірургічних утручаннях із приводу кісти яєчників нерідко розвиваються порушення функцій внутрішніх органів (дихальної і серце

во-судинної систем, шлунково-кишкового тракту, сечовивідної системи), що сповільнюють процес реабілітації жінок, які перенесли оварієктомію.

Дана проблема розробляється згідно теми зведеного плану: "Розробка єдиного інформаційного середовища навчання у вищих спортивних навчальних закладах, як засіб підвищення ефективності навчально-тренувального та навчально-оздоровчого процесу". Шифр теми: 2.1.15. Номер держреєстрації: 0101V006467. Підрозділ: "Комплексний підхід до фізичної реабілітації хворих із хронічними захворюваннями серцевої, дихальної, нервової та опорно-рухової системи та інших систем організму з використанням сучасних комп'ютерних технологій".

Мета роботи – розробка програми фізичної реабілітації для жінок репродуктивного віку з екстрагенітальною патологією, які перенесли оварієктомію, і оцінка її ефективності.

Завдання дослідження:

1. Охарактеризувати наявні підходи до призначення засобів фізичної реабілітації хворим, які перенесли гінекологічні операції на яєчниках.

2. Обґрунтувати і розробити програму фізичної реабілітації для жінок репродуктивного віку з екстрагенітальною патологією, які перенесли оварієктомію, для попередження ускладнень післяопераційного періоду і загострення чи погіршення перебігу супутніх захворювань.

3. Оцінити ефективність запропонованої програми фізичної реабілітації на підставі вивчення характеру перебігу післяопераційного періоду в обстеженого контингенту хворих.

Методи дослідження – теоретичний аналіз і узагальнення літературних даних; вивчення документальних матеріалів; анкетування хворих жінок; педагогічні методи; антропометричні дослідження; медико-біологічні методи; функціональні проби і тести; методи математичної статистики.

Під нашим спостереженням знаходилося 100 жінок віком 18-45 років, які перенесли гінекологічну операцію з приводу кісти яєчників (оварієктомію). Вони були розділені на дві групи: контрольну (КГ) – 50 жінок і основну (ОГ) – 50 жінок, кожна з яких також розділили на дві вікові підгрупи – 18-29 років і 30-45 років (відповідно до двох репродуктивних періодів – раннього і пізнього). Обстеження проводилися в передопераційний період (І період), ранній післяопераційний період (ІІ період) (на 3-5 день після операції) і перед випискою зі стаціонару (ІІІ період) (на 18-20 день). У всіх жінок був приблизно однаковий обсяг оперативного втручання: право – чи лівостороння тотальна оварієктомія (72%), рідше тотальна оварієктомія (28%) (нижній поперечний доступ). Крім того, при надходженні у стаціонар в обстежених жінок, крім гінекологічної, були виявлені екстрагенітальні соматичні захворювання: хронічний бронхіт з астматичним компонентом чи без нього – 45% випадків; ознаки вегето-судинної дистонії – 21%. У 76,9% і 70,8% жінок ОГ (відповідно 18-29 років і 30-45 років) і у 88,9% і 69,9% жінок КГ (відповідно 18-29 років і 30-45 років) були виявлені ознаки надлишкової маси тіла.

Результати дослідження. При розробці програми фізичної реабілітації для жінок ОГ були враховані зміни у стані здоров'я – наявність супутньої патології з боку дихальної і серцево-судинної систем, що могла в післяопераційному періоді викликати погіршення стану хворих, призвести до загострення цих захворювань, здатних також ускладнити протікання раннього і пізнього післяопераційного періодів, а також зміни, що виникли після оперативного втручання. Нами також була врахована наявність надлишкової маси тіла у більшості обстежених жінок ОГ.

У лікувальну гімнастику увійшли загальнорозвиваючі, статичні і динамічні дихальні вправи, поверхнєве дихання, елементи міорелаксації й аутотренінгу, дозована ходьба у палаті, відділенні і піднімання сходами, а також дозована ходьба з використанням бігової доріжки, вправи для зміцнення м'язів тазового дна. Вище наведені вправи застосовувались послідовно з урахуванням перебігу післяопераційного періоду, дня, що пройшов після операції, рухового режиму. У день зняття швів з післяопераційної рани вплив засобами фізичної реабілітації не здійснювався. Фізична реабілітація проводилася у три періоди (передопераційний, ранній і пізній післяопераційний) і за чотирма руховими режимами (суворим постільним, постільним, палатним і вільним) (табл. 1.).

Основними формами ЛФК, застосованими нами в обох групах жінок, були лікувальна гімнастика (ЛГ), ранкова гігієнічна гімнастика (РГГ), самостійні заняття (СЗ), дозована ходьба.

Методи проведення занять: індивідуальний, малогруповий і груповий. Комплекси лікувальної гімнастики в скороченому варіанті застосовувалися в I період з метою попереднього навчання вправам, що потім виконувалися після операції в повному обсязі.

Було застосовано поєднання лікувальної гімнастики з лікувальним масажем для профілактики післяопераційних ускладнень з боку кардіореспіраторної системи і шлунково-кишкового тракту. Загальний лікувальний масаж за методикою П.Б. Єфіменка (2001) хворим ОГ призначався з перших днів після операції. Масаж живота починали робити тільки з 15 дня після операції, тобто в пізній післяопераційний період, коли вже малися результати гістологічних досліджень, і був підтверджений доброякісний характер кісти яєчника.

Контрольна група хворих займалася за загальноприйнятою програмою, що протягом останніх років використовується в гінекологічних відділеннях міста. Вона також вміщувала дихальні і загальрозвиваючі вправи, дозовану ходьбу у палаті і відділенні. Масаж проводився з першого-другого дня після операції (масаж живота – з 6-8 дня) за методикою Л.А. Кунічева (1985). Тривалість і кількість занять ЛГ і обсяг навантаження протягом дня були однаковими в обох групах жінок.

У ході заняття, на початку і наприкінці його, здійснювався поточний контроль за загальним станом хворих за даними опитування, пульсометрії, артеріальної тонометрії, частоти дихання, зовнішніми ознаками стомлення.

Вище сказане дозволило зробити висновок, що незалежно від того, що застосовувалися різні програми фізичної реабілітації, у хворих ОГ і КГ у III період спостерігалася подібна позитивна динаміка порушених чи знижених функцій організму. Це свідчить про те, що методика лікувальної гімнастики, розроблена нами та включена в програму фізичної реабілітації, не викликала негативних зрушень в організмі жінок після оваріектомії, а була більш ефективною, не тільки нормалізуючи порушення в організмі хворих, але значно поліпшуючи їхній стан порівняно з передопераційним періодом.

Порівняльний аналіз вивчених нами показників обстежених систем організму у хворих основної і контрольної групи показав, що незалежно від віку у II період було виявлено приблизно однакову кількість жінок з надлишковою масою тіла. У III період половина жінок ОГ молодшого віку і більше третини жінок старшого віку мали нормальну масу тіла, чого не спостерігалося в КГ, де практично всі показники ІМТ повернулися до передопераційного рівня.

Порівняльний аналіз динаміки показників серцево-судинної системи показав, що у хворих ОГ, на відміну від КГ, не залежно від віку у III період було виявлено вірогідне зменшення пульсу (у межах вікових норм). Реакція даного показника на фізичне навантаження була більш адекватною також у хворих ОГ при більш швидкому відновленні пульсу після заняття лікувальною гімнастикою.

При порівнянні показників функції дихальної системи у хворих ОГ обох вікових груп у III період спостерігалася більш ощадлива й ефективна робота дихальної системи, ніж у хворих КГ, що підтверджується більш низькими показниками частоти дихання (у КГ 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.

Характеристика періодів реабілітації і рухових режимів для хворих основної групи

Період реабілітації, руховий режим, доба до та після операції	Форми занять	Засоби	Масаж
1	2	3	4
Перед операційний період <i>1. Постільний (за 2-3 дні до операції)</i>	РГГ – 7-10 хв. ЛГ – 15-20 хв.	1. Загальрозвиваючі вправи. 2. Спеціальні гімнастичні і дихальні вправи з вихідного положення, лежачи на спині. 3. Навчання поверхнево диханню, аутотренінгу і міорелаксації.	З 2-го дня раннього післяопераційного періоду з метою перерозподілу кровообігу і посилення ефекту, що присмоктує артеріальну кров до органів черевної порожнини і малого таза, а також для попередження функціональних порушень серцево-судинної і дихальної систем, масаж проводиться на передній частині грудної клітки і верхніх кінцівках у положенні лежачи на спині.
Ранній післяопераційний період <i>1. Суворий постільний (1-2-й день)</i>	ЛГ – 7-10 хв. 2 рази на день СЗ – 5-7 хв.	1. Дихальні вправи динамічного характеру; відкашливання. 2. Вправи для дистальних і проксимальних відділів верхніх і нижніх кінцівок.	На масаж грудної клітки виділяється 6-8 хвилин, на масаж верхніх кінцівок – по 7-8 хвилин на кожну.
2. Постільний (2-3-й день)	РГГ – 7-10 хв.	1. Дихальні вправи динамічного характеру. 2. Вправи для дистальних і проксимальних відділів верхніх і нижніх кінцівок.	
	ЛГ – 20 хв. СЗ – 10-12 хв.	1. Дихальні вправи динамічного і статичного (грудний подих) характеру. 2. Вправи для дистальних і проксимальних відділів верхніх і нижніх кінцівок. 3. Вправи для м'язів тазового дна. 4. Побутові вправи. 5. Вправи, що готують до поступового переходу в положення, сидячи і стоячи, а також до ходьби.	
Пізній післяопераційний період <i>1. Палатний (3-6-й день)</i>	РГГ – 10-12 хв.	1. Загальрозвиваючі вправи. 2. Дихальні вправи динамічного і статичного (грудне і діафрагмальне дихання) характеру. 3. Вправи для дистальних і проксимальних відділів верхніх і нижніх кінцівок 4. Ходьба на місці (1-2 хв., темп повільний), потім по палаті (1-2 хв., темп повільний).	Починаючи з 3-4-го дня, з метою попередження застою в малому тазі, а також для подальшого стимулювання функції серцево-судинної і дихальної систем додатково проводиться сегментарно-рефлекторний масаж паравerteбральних зон спинномозкових сегментів S ₅ -D ₁ . 5-6 хвилин.
	ЛГ – 25 хв.	1. Поверхнє дихання з елементами аутотренінгу і міорелаксації. 2. Ходьба на місці (1-5 хв., темп повільний). 3. Динамічні дихальні вправи. 4. Загальрозвиваючі вправи.	

1	2	3	4
	СЗ – 20 хв.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Загальрозвиваючі вправи. 2. Дихальні вправи динамічного і статичного характеру. 3. Вправи для дистальних і проксимальних відділів верхніх і нижніх кінцівок. 4. Поверхнєве дихання з елементами аутотренінгу і міорелаксації. 5. Ходьба на місці (1-2 хв., темп повільний), потім по палаті (1-2 хв., темп повільний). 	
<p>2. Вільний (6-8 - 18-21-й день)</p>	РГГ – 15 хв.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Загальрозвиваючі вправи. 2. Дихальні вправи динамічного і статичного характеру. 3. Вправи для дистальних і проксимальних відділів верхніх і нижніх кінцівок. 4. Вправи для м'язів тазового дна. 5. Ходьба по палаті (3-4 хв., темп повільний з переходом на середній). 	<p>З 15 дня для профілактики грижі проводили диференційований класичний масаж живота (10-15 процедур), починаючи з помірного і поступово заглиблюючись, на фоні лікувальної гімнастики для зміцнення м'язів живота (починали проводити у стаціонарі, а потім рекомендували продовжувати амбулаторно).</p>
	ЛГ – 30 хв.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Поверхнєве дихання з елементами аутотренінгу і міорелаксації. 2. Ходьба на біговій доріжці (5-10 хв., темп повільний з переходом на середній). 3. Динамічні дихальні вправи. 4. Загальрозвиваючі вправи. 	
	СЗ – 25 хв.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Загальрозвиваючі вправи. 2. Дихальні вправи динамічного і статичного характеру. 3. Поверхнєве дихання з елементами аутотренінгу і міорелаксації. 4. Ходьба по відділенню (3-5 хв., темп повільний). 5. Ходьба по сходам (1-2 прольоти сходів, темп спочатку рухового режиму 1 сходинка за 2 с., потім 1 сходинка за 1 с). 	

Висновки

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.

2. 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 роз-

ходжень за всіма визначеними параметрами функціонального стану серцево-судинної і дихальної системи. У хворих обох груп спостерігалися однаково знижені величини ЖСЛ, 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.

3. 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.

4. 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 оварієктомію.

Перспективи подальших досліджень зв'язані з розробкою науково обґрунтованої програми фізичної реабілітації жінок після оварієктомії на поліклінічному етапі.

Література

1. *Васильева В.Е.* Лечебная физическая культура при гинекологических заболеваниях. – М.: Медицина, 1967. – 48 с.
2. Гинекология (уч. для студентов вузов по мед. спец.) / Л.Н. Василевская, В.И. Грищенко, Н.А. Щербина, В.П. Юровская. – Ростов н/Д, 2002. – 572 с.
3. *Кулаков В.Н.* и др. Оперативная гинекология. – М.: Медицина, 1990. – 464 с.
4. *Мухин Н.Н.* Ходьба и здоровье. – Кишинев: Картя Молдовеняскэ, 1970. – 12 с.
5. *Серов В.И., Кудрявцева Л.И.* Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников. – М., 1999. – 149 с.
6. *Сметник В.Л.* и др. Неоперативная гинекология: руководство для врачей. – Санкт-Петербург: АОЗТ «Сотис», 1995. – Книга 1. – 223 с.
7. *Стругацкий В.М.* Физические факторы в акушерстве и гинекологии. – М.: Медицина, 1981. – 208 с.
8. *Bertelsen K, Kruhoffer A.* Int. J. Gynec. Cancer. – 1995. № 5(2). – P. 148 – 55.
9. *Doll R.* Epidemiology and Prevention of cancer. Some recent developments // J. cancer Res. Clin. Oncol. – 1997. – № 24(Suppl 5). – P. 2 – 11.

ПОВЕРХНОСТНОЕ ДЫХАНИЕ И ДОЗИРОВАННАЯ ХОДЬБА В ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ЕКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПОСЛЕ ОВАРИОЭКТОМИИ

Наталія ГОНЧАРУК

Харьковская государственная академия физической культуры

Аннотация. В работе расширены данные о негативном характере психоэмоционального состояния женщин до овариэктомии и в раннем послеоперационном периоде и его позитивной динамике в процессе примененных реабилитационных воздействий.

Полученные результаты позволили рекомендовать использование программы физической реабилитации в работе специалистов по лечебной физической культуре и массажу в гинекологических отделениях.

Ключевые слова: поверхностное дыхание, дозированная ходьба, физическая реабилитация, овариэктомия, лечебный массаж.

**SURFACE RESPIRATION AND DOSED WALKING
IN PHYSICAL REHABILITATION OF THE WOMEN AFTER OVARIECTOMY**

Natalia HONCHARUK

Kharkiv State Academy of Physical Culture

Annotation. The performance of a mental emotional state of the women after ovariectomy is given and its dynamics under influence of rehabilitation measures is investigated.

The obtained finding of investigation has allowed to recommend this program of physical rehabilitation in work of the experts on a physical rehabilitation in gynecology departments.

Key words: surface respiration, dosed walking, physical rehabilitation, ovariectomy, medical massage.