

**Медицинская и  
психосоциальная  
реабилитация пациентов  
в акушерстве и  
гинекологии**

Выполнила:  
Студентка группы АЗ  
Кравченко Анна

- Проблема медицинской реабилитации в гинекологии и акушерстве в настоящее время более актуальна, чем в прошлом. В современной неблагоприятной экологической, экономической, социальной, психологической ситуации для гинекологических больных и беременных характерны:
- Полиморбидность — множественность болезней (преимущественно экстрагенитальных);

- 2.Снижение приспособительных реакций к негативным влияниям внешней среды



- 3. Эмоциональная лабильность



- 4. Несбалансированность питания, гиподинамия и, как следствие двух последних факторов, — избыточная масса тела.



- В таких условиях особо своевременно и справедливо звучит известная народная мудрость: «Болезнь входит пудами, а выходит золотниками», которая является нетрадиционным, но самым объективным и потому убедительным доказательством необходимости реабилитационных мероприятий.

- Содержание реабилитационных мероприятий в гинекологии и акушерстве является предметом дискуссии. Отсутствует согласованность в толковании самого понятия реабилитации и неоднородность практических мероприятий, проводимых с целью восстановления здоровья женщин, перенесших гинекологические заболевания (особенно потребовавшие хирургического лечения), осложнения беременности и родов. В частности, под реабилитацией понимают долечивание в условиях женских консультаций и поликлиник после окончания основных лечебных мероприятий в стационаре или систему хирургического лечения, включая предоперационную подготовку.



- Некоторые исследователи основную цель видят в реабилитации определенных систем организма — эндокринной, репродуктивной. При всей практической значимости этих вопросов представления авторов о реабилитации, с точки зрения, несколько сужены, поскольку реабилитационные мероприятия имеют целью восстановление всех нарушенных функций организма, адаптацию к социальным условиям, в том числе и к трудовым процессам.



- Авторы ряда публикаций полагают, что в число реабилитационных мероприятий входит весь лечебный процесс, начиная с первых проявлений заболевания и до полного восстановления здоровья. Однако эта концепция, не лишенная некоторой теоретической основы, практически не оправдана, поскольку лечение и реабилитация решают не аналогичные задачи, используя для единой конечной цели разные средства и методы воздействия на организм.

- Лечебные и реабилитационные мероприятия могут иметь даже противоположную направленность, обусловленную характером патологического процесса. Например, лечение воспалительных заболеваний половых органов в острой (подострой) стадии основано на применении преимущественно антибактериальных и иных лекарственных препаратов при соблюдении покоя. При остаточных проявлениях этих же болезней, например в виде нарушения сократительной активности маточных труб, обуславливающего бесплодие, реабилитационные мероприятия включают в основном немедикаментозные методы, в том числе противопоказанные в острой (подострой) стадии — лечебно-гимнастические упражнения с акцентом на малый таз, электрическую стимуляцию маточных труб и др. с предварительным проведением УЗИ диагностики. От традиционного лечения реабилитация в гинекологии и акушерстве отличается также требованием выработки личностных качеств больной, помогающих оптимальному приспособлению женщины к социальной среде.





- Как разноречивость научных публикаций, так и клиническая практика свидетельствуют о необходимости уточнения понятия реабилитации применительно к акушерско-гинекологической помощи.  
Профессиональные, социальные, экономические аспекты реабилитации связаны с деятельностью профсоюзной и других организаций, с которыми врач должен работать в тесном деловом контакте.

- Реабилитационные мероприятия, входящие в компетенцию и круг служебных обязанностей акушера-гинеколога, являются лечебно-восстановительными (предупреждение рецидивов, устранение всех вторично возникших функциональных расстройств и др.). Оно представляет собой наиболее важный компонент медицинской реабилитации, осуществляемой наряду с акушером-гинекологом клинически иного профиля (внутренние болезни, лечебная физкультура, физиотерапия и т. д.), другими специалистами, среди которых значительная роль принадлежит психологу.

- Это обусловлено особым значением активации «человеческого фактора», так как разработка и назначение даже самого рационального варианта восстановительной терапии не гарантируют ее обязательной реализации больными. Они нередко недооценивают значение таких воздействий и относятся к ним скептически. Поэтому в практической работе врачу важно сразу же оценить желание женщины сотрудничать с ним при выполнении его назначений. Активация «человеческого фактора» особенно важна для женщин, не заинтересованных в беременности, так как субъективно ощущаемые признаки положительного влияния восстановительной терапии могут отсутствовать, а транспортные, бытовые и другие личные проблемы нередко значительно затрудняют и даже ограничивают возможность длительного лечения.



- При решении вопроса о показаниях к восстановительной терапии необходимо учитывать, что так называемое клиническое выздоровление может наступить раньше полного клинико-анатомического выздоровления, особенно при использовании современных лекарственных средств. Требуют совершенствования критерии оценки результативности лечебно-восстановительных мероприятий. Критерий симптоматического улучшения, нередко единственно доступный в практике, не является надежным при определении непосредственной и отдаленной эффективности восстановительного лечения.



- Необходимо учитывать объективные показатели, характеризующие функционирование регулирующих и репродуктивной систем женщин, а также степень ее социальной адаптации и трудоспособности, добиваясь, чтобы этот показатель имел стабильный характер. В настоящее время оценка результатов восстановительной терапии во многих случаях должна включать данные эргономического анализа, проведенного до и после реализации всех врачебных назначений.

Спасибо за внимание!