

ЛЕКЦИЯ № 21 –
РЕАБИЛИТАЦИЯ
ПАЦИЕНТОВ В
ГИНЕКОЛОГИИ

МДК 02.02. ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ



ЦЕЛИ ЛЕКЦИОННОГО ЗАНЯТИЯ

1. Познакомиться с особенностями применения реабилитационных мероприятий в гинекологии, послеоперационном периоде.
2. Определить показания и противопоказания к ЛФК, массажу, физиотерапии и санаторно-курортному лечению в гинекологии.
3. Изучить особенности применения ЛФК, массажа и физиотерапевтических процедур в гинекологии: при нарушениях положения матки (ретрофлексиях, опущении матки), воспалительных заболеваниях.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ



ЗАДАЧИ ЛФК ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ

- снижение остаточных явлений воспалительного процесса,
- профилактика гипотрофии мышц брюшного пресса и тазового дна,
- укрепление организма и восстановление работоспособности.

В КОМПЛЕКС ЛФК ВКЛЮЧАЮТ

упражнения,
развивающие

ПОДВИЖНОСТЬ ПОЗВОНОЧНИКА

- из И.п. стоя, стоя на коленях, сидя, лежа на спине и на животе
- с максимальной амплитудой движений

упражнения для
укрепления мышц бедра

в И.п. лежа на спине - сгибание ног в коленных и тазобедренных суставах, скользая стопами по плоскости кушетки, отведение и приведение ног, круговые движения прямыми ногами, имитация езды на велосипеде, разведение ног (как при плавании стилем «басс»); в И.п. сидя - отведение и приведение ног, наклоны туловища к правой и левой стопе, ротационные движения ногами, движения прямыми ногами («ножницы»).

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОК ПРИ НЕПРАВИЛЬНЫХ ПОЛОЖЕНИЯХ МАТКИ

Задачи ЛГ сводятся к укреплению всего организма, тренировке мышц брюшного пресса и тазового дна, к выведению матки в нормальное положение, к укреплению ее мышечно-связочного аппарата.

Активные упражнения сочетаются с упражнениями с отягощением, с дозированной сопротивлением и напряжением мышц

(изометрические упражнения).

В занятиях используют дыхательные упражнения (статические и динамические), паузы для пассивного отдыха, ходьбу, элементы спортивных игр, плавание.

ЛФК В ТЕРАПИИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ

Недержанием мочи при напряжении страдают женщины различного возраста, но преимущественно от 35 до 50 лет, каждая 5-6-я женщина непроизвольно теряет несколько капель мочи.

В 95% случаев болеют рожавшие женщины.

Фактором риска развития заболевания является **избыточная масса тела**, которая приводит к изменению анатомического положения мочевого пузыря, отклонению его к крестцу, а также к ослаблению мышц тазового дна.

ЗАДАЧИ ЛФК ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ

- улучшение трофики органов малого таза;
- стимуляция компенсаторно-приспособительных реакций с целью нормализации деятельности замыкательного аппарата мочевого пузыря и мочеиспускательного канала;
- устранение неконтролируемых сокращений детрузора;
- укрепление мышечно-связочного аппарата тазового дна, мышц мочеиспускательного канала, живота, спины, таза, ягодичной области.

В ПРОЦЕДУРЕ ЛФК ИСПОЛЬЗУЮТ

И.п. - лежа на спине горизонтально,

- лежа на спине с приподнятым ножным концом (антиортостатическое положение),
- стоя на коленях,
- коленно-кистевое,
- коленно-локтевое,
- сидя на полу,
- стоя (только со второй половины курса лечения),
- лежа на спине с приподнятым головным концом (ортостатическое положение).

РЕАБИЛИТАЦИЯ В ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

Показания:

1. при обширном спаечном процессе в малом тазу и брюшной полости после предыдущих чревосечений;
2. при сопутствующей патологии сердечно-сосудистой, мочевой и эндокринной систем;
3. при ожирении, нарушении жирового обмена;
4. при наличии очагов хронической инфекции;
5. при большом объеме и травматичности оперативного вмешательства.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК:

1. тяжелое состояние больной;
2. острый гнойный или воспалительный процесс;
3. повышенная температура тела, выраженные явления интоксикации;
4. выраженный болевой синдром;
5. кровотечение или угроза кровотечения;
6. подвижная киста на ножке;
7. внематочная беременность;
8. злокачественные новообразования.

ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

- общеукрепляющее, общетонизирующее воздействие, повышение иммунитета, нормализация психоэмоциональной сферы;
- подготовка операционного поля к хирургическому вмешательству: улучшение крово- и лимфообращения в органах малого таза, уменьшение застойных явлений в малом тазу, повышение эластичности кожи и мышц;
- улучшение периферического кровообращения;
- обучение управляемому локализованному дыханию, безболезненному откашливанию, расслаблению;
- обучение упражнениям раннего послеоперационного периода и самообслуживанию (при соблюдении постельного режима).

РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД - ПЕРВЫЕ 1-3 СУТОК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ОПЕРАЦИИ.

- профилактика ранних послеоперационных осложнений (застойных явлений в сердечно-сосудистой и бронхолегочной системах, ателектазов, атонии кишечника и мочевого пузыря, нарушений реологических свойств крови - тромбозов и тромбоэмболии);
- улучшение периферического кровообращения;
- улучшение крово- и лимфообращения в области послеоперационной раны, что способствует эпителизации и рубцеванию;
- профилактика ортостатических нарушений;
- повышение психоэмоционального тонуса;
- ускорение выведения наркотических веществ из организма.

СРЕДСТВА ЛФК В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

- статические дыхательные упражнения и вибрационный массаж грудной клетки (повторять их каждый час);
- динамические дыхательные упражнения;
- дыхательные упражнения с удлинённым выдохом, сопротивлением в сочетании с простыми динамическими общеукрепляющими упражнениями для мелких и средних мышечных групп;

- несложные упражнения на координацию и упражнения для тренировки вестибулярного аппарата;
- повороты, присаживания, вставания.

Индивидуальные занятия ЛФК проводят в и.п. лежа на спине, в медленном темпе, продолжительностью 10-15 мин, с паузами для отдыха и упражнениями на расслабление 1-3 раза в день.

ПОЗДНИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Задачи ЛФК:

- профилактика спаечного процесса;
- укрепление мышц передней брюшной стенки, тазового дна;
- профилактика рецидивов заболевания;
- восстановление функции органа (при органосохраняющих операциях);
- общеукрепляющее воздействие, повышение физической работоспособности, адаптация к социальным условиям.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ МАССАЖ

проводят не ранее 1–2 часов после приема пищи, при нормальной температуре тела, биохимических показателях крови (нормальное СОЭ), отсутствии влагалищных выделений, отсутствии эрозии шейки матки.

Мочевой пузырь перед массажем опорожняется.

Врач-гинеколог проводит туалет наружных половых органов, затем моет руки с мылом щетками, при выполнении массажа надевает резиновые перчатки. Положение больной в кресле во время массажа должно обеспечить расслабленное состояние брюшной стенки и мышц тазового дна с тем, чтобы левая рука могла глубоко проникать в полость малого таза, а правая — производить манипуляции со стороны влагалища.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ГИНЕКОЛОГИИ

Основные показания:

1. Хронический оофорит и сальпингит в стадии ремиссии;
2. Хронический эндометрит и метрит в стадии ремиссии;
3. Тазовый целлюлит и хронический параметрит в стадии ремиссии;
4. Неправильное положение матки, нарушения менструального цикла (от аменореи до гиперменореи), бесплодие, генитальный инфантилизм;
5. Дисфункция яичников (гиперэстрогенемия), поликистоз яичников.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ:

1. кровотечения любой этиологии;
2. злокачественные опухоли, полипы тела и шейки матки, кистомы и кисты яичников, требующие стационарного лечения или дообследования;
3. состояние после операций по поводу злокачественных опухолей половой сферы;
4. период после аборта до появления менструаций
5. эрозия шейки матки, если не было произведено полного обследования
6. мастопатия, эндометриоз, фибромиома матки, которые нуждаются в оперативном лечении;
7. свищи (вагинально - кишечные, вагинально-пузырные).

ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И ЭКЗАМЕНУ МДК 02.02. ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Основы реабилитации: учебник для мед. училищ и колледжей / под ред. В. А. Епифанова, А. В. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Лечебная физическая культура и массаж: учебник / В. А. Епифанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Физиотерапия: учебник / Г. Н. Пономаренко, В. С. Улащик. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.



СПАСИБО ЗА

ВНИМАНИЕ!

vk.com/kharitonovavmk