

консультацію психолога чи психіатра, виявити, попередити або зменшити негативні наслідки, які можуть виникнути при проведенні НЗТ.

Крім того, в цих хворих може виникнути МІА-синдром, що сприяє прискореному розвитку атеросклерозу та є предиктором високої смертності діалітичних пацієнтів незалежно від її безпосередньої причини. Тому, для своєчасного виявлення осередків інфекції та їхньої нейтралізації, а також з метою попередження розвитку ускладнень, ці хворі повинні регулярно спостерігатися кардіологом, окулістом, неврологом та іншими спеціалістами. Обов'язкова консультація нефролога-дієтолога з метою корекції харчування й профілактики МІА синдрому.

Прогноз залежить від стадії ХНН, величини альбумінурії, прогресування основного захворювання (причини пошкодження нирок), наявності факторів, що прискорюють прогресування хвороби або призводять до прогресування ниркової недостатності та від впровадження вищезазначених заходів, метою яких є сповільнення прогресування ХНН.

Література

1. Катеренчук І. П. Хронічна хвороба нирок : навч. посіб. / І. П. Катеренчук, Т. І. Ярмола. – Київ, 2012. – 148 с.

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 11 лютого 2016 року № 89 Уніфікований клінічний протокол вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Лікування пацієнтів з хронічною хворобою нирок в стадії: діагностика та корекція недостатності харчування», 31 ст.

3. Основи фізичної реабілітації / Магльований А., Мухін В., Магльована Г. – Львів, 2006. – 150 с.

4. Рустамян С. Т. Порівняльна характеристика якості життя хворих, що перебувають на програмному та перитонеальному діалізі з урахуванням наявності цукрового діабету 2-го типу / С. Т. Рустамян, І. П. Катеренчук // Вісник проблем біології і медицини. – 2022. – Вип. 1 (163). – С. 157–161.

Талаш В.В., к.мед.н., доцент
Гречишникова А., здобувач вищої освіти 6 курсу
Полтавський державний медичний університет

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Останніми роками значно зріс інтерес до використання засобів фізичної реабілітації жінок із захворюваннями статевих органів.

До немедикаментозних методів лікування гінекологічних хворих відносять: режим, лікувальне харчування, фітотерапію, рефлексотерапію, лікувальну фізкультуру, кліматотерапію, водолікування, теплолікування, апаратну фізіотерапію, психотерапію [1,2,5]. Ці методи можуть застосовуватися як основні, фонові чи допоміжні, в залежності від наявної патології та стану

хворі. Вони сприяють зменшенню медикаментозного навантаження на організм, практично позбавлені побічних негативних реакцій, доступні, високоєфективні для корекції порушень метаболізму, нейрогуморальної регуляції жіночих статевих органів.

Основні принципи стаціонарного, амбулаторного, санаторно-курортного режимів витримали перевірку часом. Режим регулює спосіб життя, всі процеси життєдіяльності організму, забезпечує певний ритм, послідовність праці та відпочинку, сну та бадьорості, діяльності та відносного спокою. Залежно від виду захворювання, його клінічних проявів, самопочуття хворої призначають щадний, щадно-тренуючий та тренуючий режими.

У практичній роботі більш зручним є поділ курсу лікування на періоди ЛФК. В клінічну характеристику кожного періоду покладені: тяжкість загального стану, вид на тяжкість оперативного втручання та післяопераційних ускладнень, ступінь вираженості регенеративних процесів і відновлення функцій органів і систем організму, порушених основним або супутнім захворюванням й оперативним втручанням.

Виходячи з клінічної характеристики періодів, можна точніше визначити завдання і методику лікувальної фізкультури в кожному конкретному випадку. Практичне застосування лікувальної фізкультури за даними періодами забезпечує своєчасність призначення лікувальної фізкультури, що позитивно відбивається на перебігу післяопераційного періоду, зменшує кількість післяопераційних ускладнень і скорочує кількість ліжкоднів.

Завданнями лікувальної гімнастики є: підвищення загального тону хворого; удосконалення дихання; нормалізація трофічних процесів; зниження рецепції зі статевих органів і органів черевної порожнини; нормалізація гальмівних і збудливих процесів; поліпшення крово- і лімфо обігу; активізація обмінних або регенеративних процесів; попередження утворення рубців та спайок; попередження застійних явищ в легенях та в малому тазі.

ЛФК призначають при стабілізації запального процесу або при його зворотному розвитку, зниженні функціонального стану кардіореспіраторної системи, слабкості м'язів тазового дна, загальній слабкості, зумовленій гіподинамією.

Завданнями ЛФК є: зменшення залишкових явищ запального процесу; запобігання розвитку спайкової хвороби і неправильному положенню матки; поліпшення крово- та лімфообігу й зменшення венозного застою в усіх органах, особливо в органах малого тазу; поліпшення окислювально-відновних процесів, підвищення загального тону хворої; боротьба з утворенням осередків застійного гальмування і слідових реакцій у ЦНС; усунення наслідків гіподинамії й сприяння загальному зміцненню організму та його відновленню.

Першочергове значення для ліквідації залишкових явищ запального процесу мають фізичні вправи, що прискорюють кровообіг у ділянці малого тазу, розвивають гнучкість хребта, вправи на тренування м'язів, що приводять в рух кульшові суглоби. Вправи для хребта (згинання, нахили, повороти, обертання тулуба) потрібно виконувати з максимальною амплітудою руху та з різних вихідних положень (стоячи, стоячи на колінах, сидячи, лежачи на спині та

животі). Для тренування м'язів, що приводять у рух кульшові суглоби, застосовуються по чергові й одночасні рухи ногами у всіх вихідних положеннях (наприклад, лежачи на спині – підтягування ніг п'ятами до тазу, розведення й зведення зігнутих ніг, піднімання прямих ніг, імітація їзди на велосипеді та ін.; сидячи на підлозі – зведення – розведення ніг з опором, нахили корпусу до правої та лівої стопи, розведення ніг із подальшим перехрещуванням їх тощо). Поліпшенню кровообігу в малому тазі також сприяють різновиди ходьби (з підніманням на носки, високим підніманням колін, махом прямої ноги вперед, у напівприсіді, з подоланням перешкод, перехрещуванням та ін.).

Для боротьби зі слабкістю черевного пресу й атонічними закрепами рекомендуються вправи для прямих та косих м'язів живота.

Крім спеціальних вправ, у заняттях широко використовуються дихальні вправи і вправи для верхніх кінцівок. Якщо клінічна картина захворювання не дозволяє застосовувати спеціальні вправи, слід виконувати вправи для дистальних відділів верхніх та нижніх кінцівок.

Передопераційну підготовку гінекологічних хворих потрібно розпочинати вже амбулаторно, за декілька тижнів до оперативного втручання [1,2,3,5].

Загальні завдання передопераційної підготовки жінок:

1. Створення сприятливого морально-вольового настрою хворої (ліквідація у хворої страху).
2. Урівноважування перебігу гальмівних і збудливих процесів.
3. Вироблення рухових навичок із самообслуговування.
4. Навчання диференційованого дихання, особливо грудного.
5. Підготовка до правильного розслаблення сфінктера сечового міхура і прямої кишки в положенні лежачи.
6. Загартовування організму.
7. Покращення діяльності серцево-судинної й дихальної систем (широко застосовувати дихальні вправи в положенні стоячи, сидячи, лежачи на спині і на боці). За цієї умови слід приділити особливу увагу напрацюванню навичок диференційованого дихання та адаптації хворих до змін внутрішньочеревного тиску.
8. Зміцнення м'язів черевної стінки.

Література

1. Грищенко В. І., Щербина М. О., Венцківський Б. М. та ін. Акушерство і гінекологія: у 2 книгах. Книга 2. Гінекологія: підручник / В. І. Грищенко, М.О. Щербина, Б. М. Венцківський та ін. / За ред. Академ. НАМН України В.І. Грищенко, проф. М.О. Щербини. 3-е видання, К.: «Медицина», 2020. – 376 с. (чор.-біл. та кольор. вкл.).
2. Громова А. М., Ліхачов В. К., Добровольська Л. М., Мітнюкіна Н. І. та ін. «Акушерство і гінекологія», – Полтава: «Дивосвіт», 2000. – 608 с.
3. Ліхачов В. К., Громова А. М. Методика обстеження і принципи лікування гінекологічних хворих в умовах жіночої консультації: [навчальний посібник для студ. та лікарів-інтернів вищ. мед. навч. закладів III-IV рівня

акредитації] / В. К. Ліхачов, А. М. Громова; МОЗ України, ЦМК з ВМО, УМСА. – Полтава : [б. в.], 2000. – 92 с.

4. Наказ МОЗ України № 417 від 15.07.2011 р. «Методичні рекомендації щодо організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги».

5. Наказ МОЗ України № 07 від 09.01.2014 р. «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 15 липня 2011 року № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні».

Тихоненко В.С., студентка
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»
Гордієнко О.В., ст. викладач
*Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

ЕЛЕКТРОННА СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я EHEALTH

Актуальність. Електронна система охорони здоров'я eHealth – це інноваційний проект, який спрямований на поліпшення якості медичного обслуговування в Україні. Ця система дозволяє зберігати та обробляти дані пацієнтів в електронному вигляді, що значно спрощує роботу медичних працівників та забезпечує швидкий доступ до необхідної інформації. Завдяки Електронній системі охорони здоров'я eHealth, пацієнти можуть отримувати якісне та своєчасне медичне обслуговування, а медичні працівники можуть більш ефективно працювати та приймати обґрунтовані рішення в лікуванні своїх пацієнтів.

Мета дослідження: визначити переваги, роботу електронної системи охорони здоров'я. Майбутні перспективи eHealth.

Результати дослідження. Переваги електронної системи охорони здоров'я eHealth безліч. По-перше, ця система дозволяє зберігати та обробляти дані пацієнтів в електронному вигляді, що значно спрощує роботу медичних працівників та забезпечує швидкий доступ до необхідної інформації. По-друге, завдяки Електронній системі охорони здоров'я eHealth, пацієнти можуть отримувати якісне та своєчасне медичне обслуговування. «Крім того, Електронна система охорони здоров'я eHealth дозволяє медичним закладам ефективно керувати ресурсами та зменшити витрати на паперову документацію. Також, ця система забезпечує високий рівень безпеки та конфіденційності медичної інформації. Електронна система охорони здоров'я eHealth працює на основі хмарних технологій та має вбудовані модулі для збору, зберігання та обробки медичної інформації. крім того, ця система має інтерфейс для пацієнтів, що дозволяє їм отримувати доступ до своєї медичної інформації та контролювати процес лікування.

Електронна система охорони здоров'я eHealth доступна для всіх медичних закладів України, які бажають поліпшити якість медичного обслуговування