

**ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної
реабілітації та курортології МОЗ України»**



**РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК
З ГІНЕКОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ В УМОВАХ
АМБУЛАТОРНИХ І САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ЗАКЛАДІВ**

МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

Одеса 2022

Укладачі: Степанова Н.З., Степанова В.С., Польщакова Т.В.

Рецензенти:

Бабова Ірина Костянтинівна – доктор медичних наук, старший науковий співробітник, професор кафедри загальних дисциплін та клінічної медицини ДЗ «Південноукраїнський державний педагогічний університет ім. К. Д. Ушинського»

Беспоясна Валентина Віл'ївна – кандидат медичних наук, заступник генерального директора зі стратегічного розвитку та міжнародної діяльності КНП «Одеський обласний центр соціально-значущих хвороб»

Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України» (протокол № 4 від 28 червня 2022 року).

Реабілітація жінок з гінекологічними захворюваннями в умовах амбулаторних і санаторно-курортних закладів: методичні вказівки / за заг. ред. Н. З. Степанової. – Одеса : ДУ «УкрНДІ МР та К МОЗ України», 2022. – 20 с.

У методичних вказівках наведено загальні положення організації реабілітації жінок з гінекологічними захворюваннями на амбулаторному та санаторно-курортному етапі, представлено програму реабілітації за 3 групами захворювань, надано рекомендації щодо використання переліку заходів, що входять до програми реабілітації.

Методичні вказівки призначені для лікарів амбулаторних і санаторно-курортних закладів гінекологічного профілю: лікарів-гінекологів, лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, лікувальної фізкультури, фізіотерапевтів, спеціалістів з вищою немедичною освітою – фахівців з фізичної терапії та ерготерапії, психотерапії та для широкого медичного загалу.

© ДУ «УкрНДІ МР та К МОЗ України», 2022.

ЗМІСТ

Вступ	4
1. Мета та завдання реабілітації	6
2. Загальні положення організації реабілітації жінок з гінекологічними захворюваннями в умовах амбулаторних та санаторно-курортних закладів	8
2.1. Показання та протипоказання	8
2.2. Діагностика	10
2.3. Критерії переходу до амбулаторного та/чи санаторно-курортного етапу реабілітації	11
3. Програма реабілітації жінок з гінекологічними захворюваннями в умовах амбулаторних та санаторно-курортних закладів	12
Висновки	18
Список використаної літератури	19
Список умовних скорочень	20

ВСТУП

У загальному комплексі лікувально-оздоровчих заходів в гінекології, незважаючи на успіхи фармакотерапії, важливе місце займає реабілітація як на амбулаторному, так і на санаторно-курортному етапах лікування.

Запальні захворювання жіночих статевих органів й досі займають одне з провідних місць в структурі гінекологічних захворювань, що може бути пов'язане зі значними змінами резистентності організму, мінливістю та резистентністю інфекційних агентів, перевагою стертих та малосимптомних форм захворювань, самолікуванням та пізнім зверненням за медичною допомогою, невчасною госпіталізацією, недостатньою ефективністю традиційної протизапальної терапії.

Все це призводить до стійкого больового синдрому, порушень фізичного та психічного здоров'я, дезадаптації в шлюбі, росту числа розлучень, безпліддя, ендокринних порушень. До того ж, однією з провідних причин дитячої психоневрологічної захворюваності є перинатальні ураження центральної нервової системи плода, що спричинені, у тому числі, хронічними запальними захворюваннями уrogenітальної системи вагітної. За даними клінічних спостережень за останні роки, майже 45-60% звернень за консультацією до гінеколога складають жінки з запальними захворюваннями та до 15 % – з порушеннями менструального циклу.

Розвиток в Україні системи реабілітації жінок із захворюваннями статевої сфери стримує, насамперед, відсутність державної програми та стандартів реабілітаційної допомоги гінекологічного профілю.

Ефективність амбулаторного та санаторно-курортного етапів реабілітації, тривалість та стійкість її результатів залежать насамперед від правильного відбору та складання індивідуального реабілітаційного плану. Саме з цією метою укладено дані методичні вказівки, що розкривають основні питання організації реабілітації жінок з гінекологічними захворюваннями на амбулаторному та санаторно-курортному етапі, розроблення програми реабілітації за різними групами захворювань та використання переліку заходів, що входять до програми реабілітації. При підготовці методичних вказівок укладачі спирались на власний багаторічний досвід клінічних спостережень та норматив-

но-методичну базу минулих років (зокрема, «Стандарти (клінічні протоколи) санаторно-курортного лікування», 2008).

Методичні вказівки призначені для лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, лікарів-фізіотерапевтів, лікарів-гінекологів, дієтологів, лікарів інших спеціальностей, фізичних терапевтів, ерго-терапевтів, психологів, інструкторів ЛФК, інших спеціалістів у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди.

1. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Мета медичної реабілітації – якнайповніше відновлення втрачених можливостей організму, але якщо це недосяжно, часткове відновлення або компенсація порушеної функції, і у будь-якому випадку – уповільнення прогресування захворювання.

Задачі медичної реабілітації:

- відновлення працездатності, тобто втрачених хворими професійних навичок шляхом використання і розвитку його функціональних можливостей;
- попередження розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності, тобто здійснення заходів вторинної профілактики.

Згідно з Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», післягостра та довготривала реабілітація здійснюється у відповідних амбулаторних та стаціонарних реабілітаційних закладах та відділеннях, створених, у тому числі, на базі санаторно-курортних установ незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності.

Реабілітація жінок із гінекологічними захворюваннями в санаторно-курортних умовах із застосуванням природних лікувальних ресурсів у комплексі з методами апаратної фізіотерапії, психотерапії та засобами фізичної реабілітації сприятиме відновленню працездатності та функціональних можливостей, попереджанню прогресування захворювань, тобто здійсненню заходів вторинної профілактики.

Основні завдання реабілітації жінок із гінекологічними захворюваннями в умовах амбулаторних і санаторно-курортних закладів:

- досягнення в патологічному вогнищі знеболюючого, протизапального та розсмоктуючого ефектів, профілактика прогресування запального процесу, відновлення порушених функцій статевої системи;
- підвищення активності компенсаторно-захисних механізмів організму;
- підвищення загальної реактивності організму;
- нормалізація фізичного та психоемоційного стану хворої;
- відновлення працездатності та покращення якості життя.

Досягнення мети та завдань реабілітації залежить від:

- правильного відбору за наступними критеріями: характер, стадія,

перебіг захворювання, вихідний гормональний фон та вікові особливості організму;

- індивідуально складеної програми реабілітації, до якої входить сукупність методів та засобів реабілітації, обґрунтованих на засадах доказової медицини.

Показниками ефективності реабілітаційної допомоги є:

- відсутність або зменшення скарг;
- зменшення або зникнення вегето-судинних проявів клімактеричного синдрому, нормалізація сну та настрою;
- збільшення толерантності до фізичних та психоемоційних навантажень, покращення якості життя;
- досягнення максимально можливої ремісії коморбідних захворювань.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК З ГІНЕКОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ В УМОВАХ АМБУЛАТОРНИХ ТА САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ЗАКЛАДІВ

Медичний заклад забезпечує неухильне дотримання санітарно-протиепідемічних заходів, відповідно до чинних наказів МОЗ України.

Спеціалісти, що надають реабілітаційні послуги, входять до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, створення якої в медичному закладі, залежно від його профілю, є обов'язковим та регламентоване ст. 18 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я».

На основі комплексу клініко-функціональних, лабораторних, інструментальних досліджень, оцінки якості життя і функціонування хворих, мультидисциплінарною реабілітаційною командою з урахуванням специфіки власної лікувальної бази розробляється індивідуальна програма реабілітації.

2.1. ПОКАЗАННЯ ТА ПРОТИПОКАЗАННЯ

Показання до призначення реабілітації (за МКХ-10 AM):

- **N 70.1** Хронічний сальпінгіт та оофорит
- **N 71.1** Хронічне запальне захворювання матки
- **N 73.1** Хронічний параметрит та тазовий целюліт
- **N 73.6** Тазові перитонеальні спайки у жінок
- **N 85.4** Неправильне положення матки
- **N 91.1** Вторинна аменорея
- **N91.4** Вторинна олігоменорея
- **N 97.0** Жіноча безплідність, пов'язана з відсутністю овуляції
- **N 97.1** Жіноча безплідність трубного походження
- **N 97.2** Жіноча безплідність маткового походження
- **N 95.1** Порушення менопаузи, клімактеричний стан

Загальні протипоказання до призначення реабілітації:

- лихоманка (температура тіла вище 38 °С);
- дихальна недостатність вище I ступеню;
- хронічні захворювання в стані декомпенсації;
- важкі порушення ритму і провідності, злякiswa артеріальна гіпертензія, нестабільна стенокардія, гострий інфаркт міокарда, ХСН вище II ФК, аневризми серця і аорти;

- декомпенсований цукровий діабет;
- психічні розлади;
- кахексія будь-якого походження;
- злоякісні новоутворення та стани після радикального лікування;
- ехінококоз будь-якої локалізації;
- рясні кровотечи, які часто повторюються;
- вагітність в усі терміни, крім спеціалізованих відділень;
- усі форми туберкульозу в активній стадії;
- гіпертиреоз;
- захворювання нирок з порушенням їхньої функції.

Спеціальні протипоказання до призначення реабілітації

- стан після абортів до закінчення першої менструації;
- період лактації;
- передракові захворювання вульви, піхви, шийки матки – лейкоплакія, еритроплакія, папілома, крауроз, поліп шийки матки, кровоточива ерозія;
- доброякісні пухлини статевих органів;
- кісти яєчників;
- захворювання статевих органів туберкульозної етіології;
- генітальний ендометріоз, аденоміоз;
- мастопатія, пухлини молочних залоз;
- гостра і підгостра стадії запального процесу;
- осумковані запальні пухлини в малому тазу, аднекстумор, сактосальпінкс, гідросальпінкс;
- сечостатеві, кишково-статеві нориці;
- захворювання, що супроводжуються матковими кровотечами, в т. ч. маткові кровотечі нез'ясованої етіології;
- клінічні порушення менструальної функції, обумовлені базедовою хворобою, хворобою Кушинга та ін;
- після діатермокоагуляції шийки матки протягом перших 2 місяців;
- синдром склерополікістозних яєчників;
- аменореї центрального генезу, у т. ч. післяпологові нейроендокринні синдроми (синдром галактореї- аменореї, синдром Шихана та ін);
- гіперпролактинемія; адреногенітальний синдром, вірільний синдром;
- пухирний замет в анамнезі.

2.2. ДІАГНОСТИКА

Обов'язкові антропометричні дослідження:

- маса тіла та зріст;
- визначення індексу маси тіла (ІМТ).

Обов'язкові лабораторні дослідження:

- загальний аналіз крові з формулою + тромбоцити;
- глюкоза крові;
- загальний аналіз сечі;
- аналіз виділень піхви на ступінь чистоти, флору;
- цитологічне дослідження (зішкріб жіночий);
- зішкріб з цервікального каналу на внутріклітинні інфекції.

Додаткові лабораторні дослідження:

- біохімічні дослідження крові: печінкові проби, ниркові проби, ліпидограма, загальний білок, коагулограма.

- дослідження гормонів: ФСГ, ЛГ, пролактин, ТТГ тощо.

Обов'язкові інструментальні дослідження:

- огляд шийки в дзеркалах, бімануальний огляд;
- огляд молочних залоз;
- вимірювання артеріального тиску (АТ);
- УЗД органів малого тазу;
- УЗД молочних залоз або мамографія (залежно від віку).

Додаткові інструментальні дослідження (залежно від наявної коморбідної патології за призначенням лікаря ФРМ або консультантів):

- електрокардіографія (ЕКГ);
- УЗД черевної порожнини, щитоподібної залози, нирок тощо;
- Доплерографія судин голови та шиї, нижніх кінцівок.

Обов'язкові дослідження якості життя та функціонування:

- оцінка інтенсивності тривоги та депресії за госпітальною шкалою тривоги та депресії;
- оцінка самопочуття, активності, настрою за опитувальником САН або EuroQoL-10;
- при наявності коморбідної патології: специфічні тести, шкали та опитувальники.

Консультації спеціалістів: кардіолог, ендокринолог, невролог, офтальмолог, уролог, психолог тощо.

2.3. КРИТЕРІЇ ПЕРЕХОДУ ДО АМБУЛАТОРНОГО ТА/ЧИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЕТАПУ РЕАБІЛІТАЦІЇ

З урахуванням спільного патогенетично обґрунтованого підходу до діагностики та лікування, всі зазначені в Показаннях до призначення реабілітації на амбулаторному та санаторно-курортному етапі захворювання можуть бути об'єднані в наступні групи:

1 Група – хронічні запальні захворювання жіночих статевих органів (хронічний сальпінгіт та оофорит, метритта ендометрит, параметрит, тазові спайки очеревини, неправильні положення матки, жіноча безплідність трубного походження, жіноча безплідність маткового походження):

А. Вік до 38 років. З нормальним або зниженим гормональними рівнем (гіпоестрогенія);

Б. Вік після 38 років. З відносною або абсолютною гіперестрогенією.

2 Група – порушення менструального циклу (вторинна аменорея, вторинна олігоменорея, жіноча безплідність, пов'язана з відсутністю овуляції).

3 Група – патологічний клімакс.

Критерії переходу до етапу реабілітації

Для 1 групи:

- після перенесеного запального процесу в малому тазі, по закінченню гострого періоду не раніше, ніж через 2 місяці, при нормальній температурі, відсутності зрушень в лейкоцитарній формулі та ШОЕ;

- після операції з приводу позаматкової вагітності, апоплексії яєчника, запальних тубооваріальних утворень, після реконструктивних операцій, не раніше, ніж через 2 місяці. За наявності відомостей про результати гістологічного дослідження та об'єм оперативного втручання.

Для 2 групи:

- порушення менструального циклу внаслідок запального процесу внутрішніх геніталій з недостатністю обох фаз менструального циклу.

Для 3 групи:

- прояви менопаузи у вигляді клімактеричного синдрому легкого та середнього ступеню.

3. ПРОГРАМА РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК З ГІНЕКОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ В УМОВАХ АМБУЛАТОРНИХ ТА САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ЗАКЛАДІВ

Програма розроблена відповідно до даних щодо патогенетичних механізмів розвитку захворювань, клінічних проявів.

Перелік заходів, методів і засобів, які входять до програми реабілітації для 1 групи захворювань

Група 1А

Санаторний режим: тренувочий.

Дієта: загальний стіл.

Використання засобів фізичної реабілітації та ерготерапії:*

- *Лікувальна ходьба:* по площині, теренкур, скандинавська ходьба.
- *Лікувальна гімнастика:* вправи виконують під контролем функціональних показників (ЧСС, ЧД, АТ, сатурація);
- *Лікувальний масаж* спини та/або комірної зони (5-10 процедур через день, тривалість процедури 30 хв.);
- *Гідрокінезотерапія.*

Консультавання щодо щоденної активності та побутових навичок згідно рекомендацій ВООЗ.

Використання природних лікувальних ресурсів та методик на їх основі:

Кліматотерапія: аеротерапія, повітряні і сонячні ванни.

Бальнеотерапія:

- ванни скипидарні, сірководневі, вуглекислі, азотні, хлоридно-натрієві високої концентрації, миш'яковісті 36° С, 10 хв., через день, № 8-10;
- перебування в термальному басейні, гідробоксах, через день, № 8-10;
- плавання в мінеральному басейні, через день, № 8-10;
- гідромасажні душі (підводний душ масаж, циркулярний душ, душ Шарко), через день, по черзі з ваннами або басейном, № 8-10.

* призначають залежно від рівня толерантності до фізичного навантаження (ТФН) та визначення режиму рухової активності

Пелоїдотерапія, теплотікування:

- грязьові аплікації на область: «труси», «брюки», «комірна зона» 38-40°C, 20 хвилин, через день, №8-10;
- парафінотерапія, озокеритотерапія, через день, №8-10.

Використання методик апаратної фізіотерапії:

- ультразвукова терапія: в імпульсному режимі лабільно надлонним зчленуванням і паховою областю з 0,6 Вт/см² до 1,0 Вт/см², з 6 хв. до 10 хв., щодня або через день, на курс 15 процедур;
- лікарський електрофорез лідази: вище лонного зчленування і на попереково-крижову область, сила струму – до появи під електродами вираженої вібрації, щодня, на курс 12-15 процедур;
- магнітотерапія – у вигляді магнітного поля змінної (ЗМП) низької частоти, тривалість 20 хв., щодня, на курс лікування 15 процедур.

Використання методів психотерапії:

Психотерапія, психокорекція.

Показники оцінки ефективності реабілітаційної допомоги: поліпшення загального стану, зменшення або зникнення больового синдрому, зменшення чи зникнення анатомічних змін в придатках матки, відновлення нормального положення і рухливості внутрішніх статевих органів, відновлення менструальної функції, нормалізація показників клінічних досліджень.

Група 1Б

Санаторний режим: тренуючий.

Дієта: загальний стіл.

Використання засобів фізичної реабілітації та ерготерапії:*

- *Лікувальна ходьба:* по площині, теренкур, скандинавська ходьба.
- *Лікувальна гімнастика:* вправи виконують під контролем функціональних показників (ЧСС, ЧД, АТ, сатурація);

* призначають залежно від рівня толерантності до фізичного навантаження (ТФН) та визначення режиму рухової активності

- Лікувальний масаж спини та/або комірної зони (5-10 процедур через день, тривалість процедури 30 хв.);
- Гідрокінезотерапія.

Консультавання щодо щоденної активності та побутових навичок згідно рекомендацій ВООЗ.

Використання природних лікувальних ресурсів та методик на їх основі:

Кліматотерапія: аеротерапія, повітряні і сонячні ванни.

Бальнеотерапія:

- ванни радонові та йодо-бромні 36° С, 10 хв., через день, № 8-10;
- плавання в мінеральному басейні, через день, № 8-10;
- гідромасажні душі (підводний душ масаж, циркулярний душ, душ Шарко), через день, по черзі з ваннами або басейном, № 8-10.

Використання методик апаратної фізіотерапії:

- ультразвукова терапія: в імпульсному режимі лабільно надлонним зчленуванням і паховою областю з 0,6 Вт/см² до 1,0 Вт/см², з 6 хв. до 10 хв., щодня або через день, на курс 15 процедур;
- лікарський електрофорез лідази: вище лонного зчленування і на попереково-крижову область, сила струму – до появи під електродами вираженої вібрації, щодня, на курс 12-15 процедур;
- магнітотерапія – у вигляді магнітного поля змінної (ЗМП) низької частоти, тривалість 20 хв., щодня, на курс лікування 15 процедур.

Використання методів психотерапії:

Психотерапія, психокорекція.

Показники оцінки ефективності реабілітаційної допомоги: поліпшення загального стану, зменшення або зникнення больового синдрому, зменшення чи зникнення анатомічних змін в придатках матки, відновлення нормального положення і рухливості внутрішніх статевих органів, відновлення менструальної функції, нормалізація показників клінічних досліджень.

Перелік заходів, методів і засобів, які входять до програми реабілітації для 2 групи захворювань

Санаторний режим: щадний.

Дієта: загальний стіл.

Використання засобів фізичної реабілітації та ерготерапії:¹

- *Лікувальна ходьба:* по площині, теренкур, скандинавська ходьба.
- *Лікувальна гімнастика:* вправи виконують під контролем функціональних показників (ЧСС, ЧД, АТ, сатурація);
- *Лікувальний масаж* спини та/або комірної зони (5-10 процедур через день, тривалість процедури 30 хв.);
- *Гідрокінезотерапія.*

Консультавання щодо щоденної активності та побутових навичок згідно рекомендацій ВООЗ.

Використання природних лікувальних ресурсів та методик на їх основі:

Кліматотерапія: аеротерапія, повітряні і сонячні ванни.

Бальнеотерапія:

- ванни скипидарні, сірководневі, вуглекислі, азотні, хлоридно-натрієві високої концентрації, миш'яковісті 36° С, 8 хв., через день, № 8;
- перебування в термальному басейні, гідробоксах, через день, № 8;
- плавання в мінеральному басейні, через день, № 8-10;
- гідромасажні душі (підводний душ масаж, циркулярний душ, душ Шарко), через день, по черзі з ваннами або басейном, № 8.

Пелоїдотерапія, теплотікування:

- грязьові аплікації на область: «трусси», «брюки», «комірна зона» 38°С, 20 хвилин, через день;
- парафінотерапія, озокеритотерапія, через день, №8.

* призначають залежно від рівня толерантності до фізичного навантаження (ТФН) та визначення режиму рухової активності

Використання методик апаратної фізіотерапії:

- ендоназальний електрофорез вітаміну В1, сила струму з 0,5 до 2 мА, з 10 до 30 хв., щодня або через день, на курс лікування 15 процедур;
- гальванічний комір (за А. Е. Щербаком), сила струму з 6 мА до 16 мА, з 6 хв. до 16 хв., щодня, на курс лікування 15-20 процедур;
- гальванізація шийно-лицьової зони за Келлатом, сила струму з 2 мА до 7 мА, з 8 хв. до 15 хв., на курс лікування 10-12 процедур;
- магнітотерапія – у вигляді магнітного поля змінної (ЗММП) низької частоти, тривалість 20 хв., щодня, на курс лікування 15 процедур.

Використання методів психотерапії:

Психотерапія, психокорекція.

Показники оцінки ефективності реабілітаційної допомоги: поліпшення загального стану, зменшення чи зникнення больового синдрому, зменшення чи зникнення анатомічних змін в придатках матки, відновлення чи повна нормалізація менструальної функції, менструальної крововтрати, доведення до норми показників клінічних досліджень.

Перелік заходів, методів і засобів, які входять до програми реабілітації для 3 групи захворювань

Санаторний режим: щадний.

Дієта: загальний стіл.

Використання засобів фізичної реабілітації та ерготерапії:*

- *Лікувальна ходьба:* по площині, теренкур, скандинавська ходьба.
- *Лікувальна гімнастика:* вправи виконують під контролем функціональних показників (ЧСС, ЧД, АТ, сатурація);
- *Ароматерапія;*
- *Лікувальний масаж* спини та/або комірної зони (5-10 процедур через день, тривалість процедури 30 хв.);
- *Гідрокінезотерапія.*

Консультавання щодо щоденної активності та побутових навичок згідно рекомендацій ВООЗ.

* призначають залежно від рівня толерантності до фізичного навантаження (ТФН) та визначення режиму рухової активності

Використання природних лікувальних ресурсів та методик на їх основі:

Бальнеотерапія:

- ванни – хвойні, йодо-бромні – 36°C, 8-10 хвилин через день, №8-10;
- душі – циркулярний, підводний душ масаж, через день, №8-10.

Використання методик апаратної фізіотерапії:

- електрофорез еуфіліну на комірцеві ділянку, сила струму з 6мА до 16 мА, з 6 хв. до 16 хв., щодня, на курс 15-20 процедур;
- гальванізація шийно-лицьової зони за Келлатом, сила струму з 2 мА до 7 мА, з 8 хв. до 15 хв., на курс лікування 10-12 процедур;
- галоаерозольтерапія;
- електросон, ТКМП, ЦЕА;
- голкорексфлексотерапія.

Показники оцінки ефективності реабілітаційної допомоги:

відсутність або зменшення скарг; зменшення або зникнення вегето-судинних проявів клімактеричного синдрому, нормалізація сну та настрою; збільшення толерантності до фізичних та психоемоційних навантажень, покращення якості життя; досягнення максимально можливої ремісії коморбідних захворювань.

ВИСНОВКИ

Укріплення здоров'я жінки є соціально-значущим пріоритетом та медичним завданням у вирішенні якого важливу роль відіграє реабілітаційна допомога на основі немедикаментозних методів відновного лікування в умовах амбулаторних та санаторно-курортних закладів.

Комплексна медична реабілітація на основі мультидисциплінарного підходу – важлива складова лікування, яка дозволяє зменшити обмеження життєдіяльності, призводить до максимального відновлення дефіциту функцій, попереджає інвалідизацію.

Проведення реабілітаційних заходів в умовах амбулаторних та санаторно-курортних закладів сприятиме досягненню максимального фізичного та психологічного відновлення, що прискорюватиме повернення жінок до професійного та соціального життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Алгоритмы в акушерстве и гинекологии / За ред. В. А. Бенюка. К.: Вид. Тов «Доктор-Медия», 2009. 428 с.
2. Серов В.Н., Силантьева Е.С., Ипатова М.В., Жаров Е.В. Безопасность физиотерапии у гинекологических больных. *Акушерство и гинекология*. 2007. №3. С. 74-77.
3. Бурденко М. В. Физиотерапия при гинекологических заболеваниях. *Мед. сестра*. 2005. №7. С. 4-6.
4. Дифференцированное применение природных и преформированных физических факторов в реабилитации гинекологических больных : метод. рекомендации / сост.: Н.З. Степанова, В.С. Лебедеенко. К., 2004. 21 с.
5. Евсеева М. М. Внекурортное использование природных лечебных факторов при лечении, реабилитации и профилактике гинекологических заболеваний. *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*. 2006. №4. С. 44-49.
6. Курорти та санаторії України: науково-практичний довідник / За ред. К.Д. Бабова, В.В. Єжова, О.М. Торохтіна. Київ: Видавничий дім «Фолігрант», 2009. 432 с.
7. Лечебные грязи (пелоиды) Украины / М.В. Лобода, К.Д. Бабов, Т.А.Золотарева и др. К.: КИМ, 2007. Ч.2. 336 с.
8. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України № 1053-ІХ від 03.12.2020. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
9. Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Справочник гинеколога-эндокринолога. М.: Практическая медицина, 2009. 202 с.
10. Стандарты (клінічні протоколи) санаторно-курортного лікування / За заг. ред. М.В. Лободи, К.Д. Бабова, Т.А. Золотарьвої, Л.Я. Григорьяевої. К.: КИМ, 2008. 384 с.
11. Дифференційовані підходи до санаторно-курортного лікування жінок, хворих на гінекологічні захворювання: методичні рекомендації / Укладач Н. З. Степанова. Одеса, 2011. 17 с.

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АТ – артеріальний тиск
ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
САН (опитувальник) – самопочуття, активність, настрої
ТКМП – транскраніальна мікрополяризація
УЗД – ультразвукова діагностика
ХСН – хронічна серцева недостатність
ЧД – частота дихання
ЧСС – частота серцевих скорочень
ШОЕ – швидкість осідання еритроцитів

Підписано до друку 00.00.2022 р.
Формат 60x84/16. Папір офсет. Друк офсет.
Ум. друк.арк. 0,00. Зам. 00.
Тираж 30 прим.

Видавництво КП ОМД
(свід. ДК № 774 від 17.01.2002 р.)
Надруковано в КП «Одеська міська друкарня»
65012, Одеса, вул. Пантелеймонівська, 17