

Практичне заняття №12-13

Тема: «Консервативні методи лікування
гінекологічних хворих.»

Курс II

спеціальність - сестринська справа

кількість навчальних годин - 8

Актуальність теми

Важливим щодо даної теми є вивчення та правильне використання консервативного лікування гінекологічних хворих для запобігання ускладнень, які лікуються хірургічним шляхом.



Навчальні цілі:

Знати:

- види допомоги хворим із гінекологічною патологією (амбулаторна, стаціонарна і санаторно-курортна);
- Характер лікування (консервативне та хірургічне);
- Консервативне лікування: загальне та місцеве (ванночки, спринцювання та тампони) показання, протипоказання і техніка виконання;
- Загальні принципи медикаментозного лікування в гінекології;
- Основні види фізіотерапевтичних процедур;
- Санаторно-курортне лікування хворих з гінекологічною патологією.

Вміти:

- проводити піхвові ванночки;
- проводити піхвові спринцювання;
- закладати у піхву тампон.

Виховна мета

Виховати в студентів почуття відповідальності, уважність, тактовність, спостережливість, любов до своєї професії.



Міждисциплінарна інтеграція

<i>Дисципліни</i>	<i>Знати</i>	<i>Вміти</i>
1. Попередні (забезпечуючі) дисципліни: анатомія, фізіологія, фармакологія.	Будову, топографію жіночих статевих органів. Фізіологічні процеси в жіночих статевих органах в нормі. Групи, механізми дії, дозування препаратів.	Схематично зобразити будову жіночих статевих органів. Пояснити фізіологічні процеси в жіночих статевих органах. Визначити принципи медикаментозного лікування хворої.
2. Наступні дисципліни (що забезпечуються): внутрішні хвороби.	Симптоми та синдроми при захворюваннях внутрішніх органів .	Складання плану обстеження
3. Внутрішньопредметна інтеграція (теми даної дисципліни, з якими інтегрується та, що вивчається)	Проводити опитування і об'єктивне обстеження хворої. Комплекс лабораторно-інструментальних досліджень, які доцільно використати в діагностиці захворювань	Вміти оцінити значення даних об'єктивного обстеження та результатів інструментально-лабораторних досліджень в діагностиці патологічних станів. Виявляти основні симптоми і синдроми

Зміст теми

Відділення консервативної гінекології призначене для надання спеціалізованої лікувальної допомоги хворим з патологією жіночих статевих органів, яка не потребує оперативних втручань. Основними завданнями середнього медичного персоналу відділення консервативної гінекології є створення лікувально-охоронного режиму для хворих з позитивним психотерапевтичним впливом, проведення медикаментозної терапії, виконання лікувальних процедур.



Лікувально-охоронний режим та харчування хворих

Для досягнення ефекту в лікуванні хворих необхідне дотримання лікувального режиму, особливості якого визначає лікар для кожної хворої індивідуально, а реалізацію забезпечує середній медичний персонал.

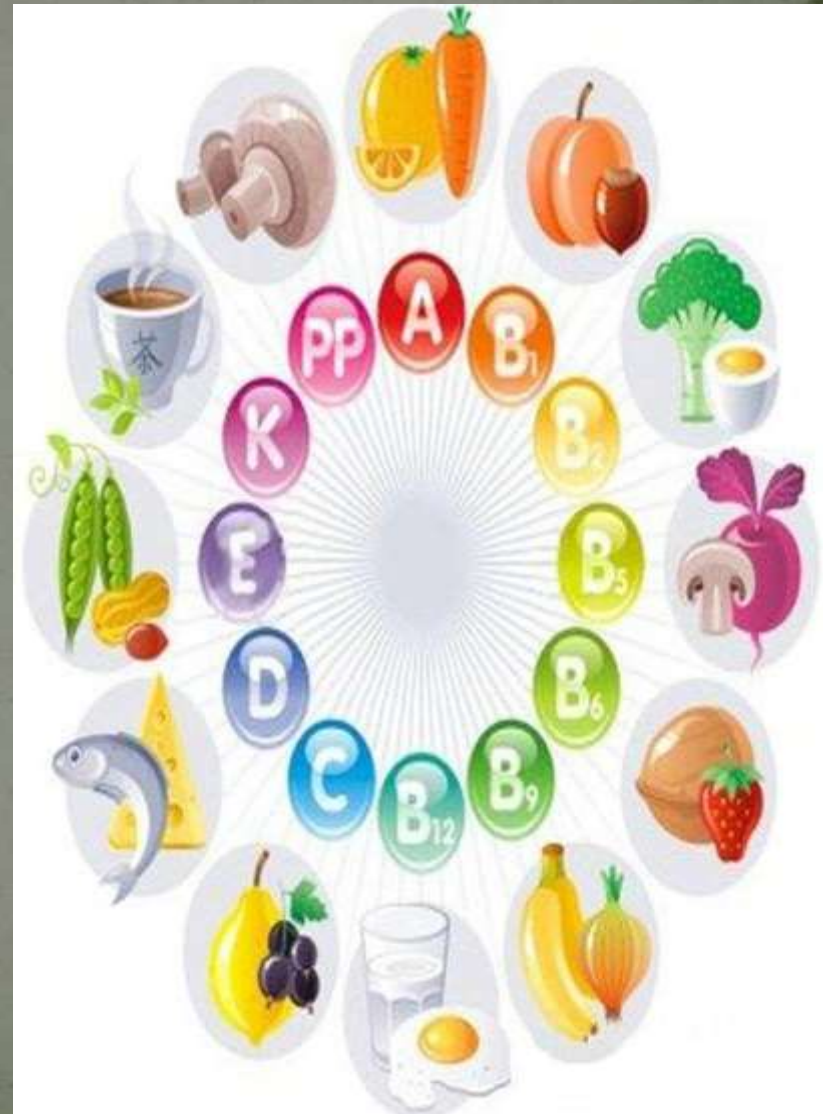
Ліжкового режиму повинні дотримуватись хворі із гострими запальними процесами статевих органів та загостреннями хронічних процесів. Після ліквідації гострих явищ постійне перебування у ліжку не є обов'язковим, хвора переводиться на загальний (палатний) режим. Хворим майже з усіма гінекологічними захворюваннями впродовж гострої стадії рекомендоване утримання від статевого життя. Фізична праця, навіть домашня робота, підняття вантажів також протипоказані.

Гінекологічні хворі не потребують якоїсь особливої дієти. Але часто хвороби статеві сфери супроводжуються розладами функції сусідніх органів. Пацієнтки гінекологічного відділення іноді скаржаться на розлади з боку кишківника, частіше запори, тому функцію товстої кишки потрібно регулювати, зокрема, відповідною дієтою: їжа повинна бути багата на клітковину, містити достатню кількість овочів та фруктів, варто вживати сухофрукти, курагу, інжир, чорнослив. Якщо таке харчування не призводить до впорядкування діяльності шлунково-кишкового тракту, вдаються до застосування проносних засобів (сенні, крушини, дуфалак, піколак) або до очисних клізм.

Лікувально-охоронний режим та харчування хворих

Якщо захворювання супроводжується анемією, для відновлення запасів заліза в організмі слід вживати продукти з високим вмістом вітамінів та мікроелементів: фруктови та ягідні соки (зокрема, з моркви, буряка), гранати, чорну смородину, м'ясо та печінку.

Медична сестра, що працює у відділенні консервативної гінекології, повинна стежити за функцією сечового міхура хворої. При запальних процесах, пухлинах, що тиснуть на матку, сечопуск буде прискореним. Випадіння матки часто супроводжується затримкою сечовипускання, спорожнення сечового міхура можливе лише за умови вправлення матки. Медичний персонал повинен враховувати ці особливості, стежити за частотою сечопуску в таких хворих та при необхідності застосовувати катетеризацію сечового міхура. За показаннями кількість випитої та виділеної рідини вимірюють та відмічають на спеціальній картці в історії хвороби.



Лікування теплом та холодом

Лікування холодом використовують при необхідності створення локальної гіпотермії тканин. Дія холоду викликає звуження судин і забезпечує протизапальний, болезаспокійливий та гемостатичний ефект. Найчастіше холод застосовують з метою рефлекторного скорочення матки при маткових кровотечах, після вишкрібання стінок порожнини матки.

Міхур з льодом обгортають рушником і прикладають до нижньої частини живота на 15-20 хв., при потребі дію холоду повторюють через 30-40 хв. Інколи вдаються до введення льоду у вагіну або пряму кишку. Для цього наповнюють льодом пробірку, вміщують її в новий презерватив і вводять у піхву на 15-20 хв. Такий спосіб кріотерапії сповільнює циркуляцію крові в зоні охолодження, забезпечує місцевий гемостатичний ефект, зупиняє розвиток гематом при травмах, зменшує післяопераційний набряк. При захворюваннях нирок, сечового міхура та кишечника використання холоду протипоказане.



Лікування теплом та холодом

У гінекологічній практиці застосовують і термотерапію - лікування теплом. Дія тепла знижує тонус гладенької мускулатури матки, маткових труб, і тим сприяє зменшенню больових відчуттів.

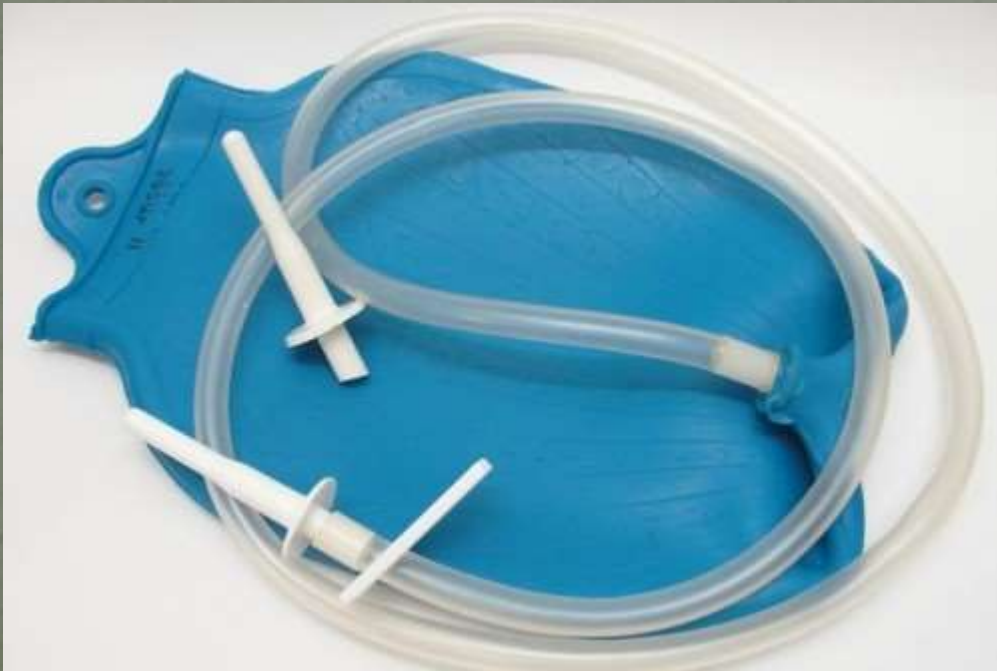
Найпростіший спосіб термотерапії - грілка. Грілку наповнюють водою, що має температуру 40-50°C, у жодному разі не окропом, особливо коли йдеться про зігрівання хворих при ознобі, після значної крововтрати, у хворих після операції, це важливо для попередження опіків. Протипоказані теплові процедури при гострих запальних процесах, кровотечах із статевих шляхів, що тривають, пухлинах статевих органів.

Для місцевої розсмоктуючої та болезаспокійливої дії використовують зігріваючі компреси. До хворого місця прикладають серветку з кількох шарів марлі, змочену спиртом, розведеним водою 1:1, далі — шар компресного наперу або церати, поверх якого для збереження тепла прикладають вату або махровий рушник. Компрес фіксують бинтом.



Спринцювання

Одним із найбільш розповсюджених методів лікування запальних процесів піхви та шийки матки є спринцювання та зрошення піхви. Лікувальний ефект дає механічна, хімічна та термічна дія води чи лікувального розчину на стінки піхви. При спринцюванні використовують меншу кількість розчину, час процедури менший та менший тиск, що створюється на стінки органа, ніж при зрошенні. Слід пам'ятати, що спринцювання - лікувальна, а не гігієнічна процедура, її проводять лише за певними показаннями.



Спринцювання

Зрошення або іригація — процедура, що полягає у промиванні піхви великою кількістю рідини (10-12 л). Здійснюється з obturaцією виходу з піхви спеціальним пристроєм з двома отворами, через один з яких вода надходить у вагіну, а через інший витікає, тому створюється певний тиск на її стінки. Це рефлекторним шляхом впливає на метаболічні процеси в органах малого таза. Для зрошення використовується мінеральна вода. Цей метод переважно призначають при санаторно-курортному лікуванні.

Мета вагінального спринцювання — розчинення та механічне вимивання з піхви патологічного вмісту, місцевий вплив лікарських речовин на стінки піхви та шийку матки, чим досягається санація піхви. Теплова дія розчину на шийку матки сприяє розсмоктуванню запальних інфільтратів у малому тазу. Показаннями до проведення процедури є запальні захворювання піхви та шийки матки (кольпіт, ендоцервіцит), ерозія шийки матки, запальні процеси придатків матки, хронічний пельвіоперитоніт із наявністю злук, параметрит у стадії розсмоктування. Спринцювання протипоказані при маткових кровотечах, гострих запальних процесах, при вагітності, особливо при загрозі її переривання, а також під час менструації.



Техніка спринцювання

Процедуру проводять на гінекологічному кріслі або на кушетці, вдома — в ліжку у горизонтальному положенні хворої. Під таз хворої підкладають судно.

Використовують кухоль Есмарха місткістю 2 л. Перед використанням кухоль та трубку ополіскують окропом. Наконечник стерилізують кип'ятінням. У кухоль наливають лікувальний розчин (фурацилін, розчин перманганату калію, хлоргексидину біглюконату, ротокану, рекутану, румазолону, настій ромашки, нагідок, шавлії, кори дуба, розчин питної соди або морської солі). Його температура повинна бути 37-38°C при теплих спринцюваннях і 40-45°C при гарячих. Перевіряючи температуру розчину, спускають із трубки невелику кількість розчину, обмивають зовнішні статеві органи жінки, великим і вказівним пальцями лівої руки розводять статеві губи та вводять наконечник у піхву на глибину 8-10 см. Тривалість процедури не менш 10 хв. Лікування проводять щоденно, на курс — 5-20 процедур.

Для лікування вульвітів у дівчаток та у хворих похилого віку, особливо при діабеті, кольпітів у гострій стадії використовують сидячі ванночки з настоями лікарських рослин: ромашки, шавлії, календули або з розчином перманганату калію чи фурациліну. Температура ванночки не повинна перевищувати 38-40°C.



Вагінальні ванночки

Вагінальні ванночки застосовують, коли необхідно створити умови для тривалого впливу невеликої кількості лікувального розчину на шийку матки та стінки піхви. Вони показані при кольпіті, ендочервіциті, ерозії шийки матки.

На малюнку загальна гігієнічна ванна.



Техніка вагінальної ванночки

В піхву вводять двостулкове дзеркало Куско, розкривають його і фіксують у розкритому стані. Наливають лікувальний розчин. Першу порцію одразу зливають, наливають наступну. Хвора притримує дзеркало так, щоб розчин не виливався. Тривалість процедури — 10-15 хвилин. Розчин виливають. Після ванночки вводять тампон із лікувальною маззю або лініментом.



Вагінальні тампони

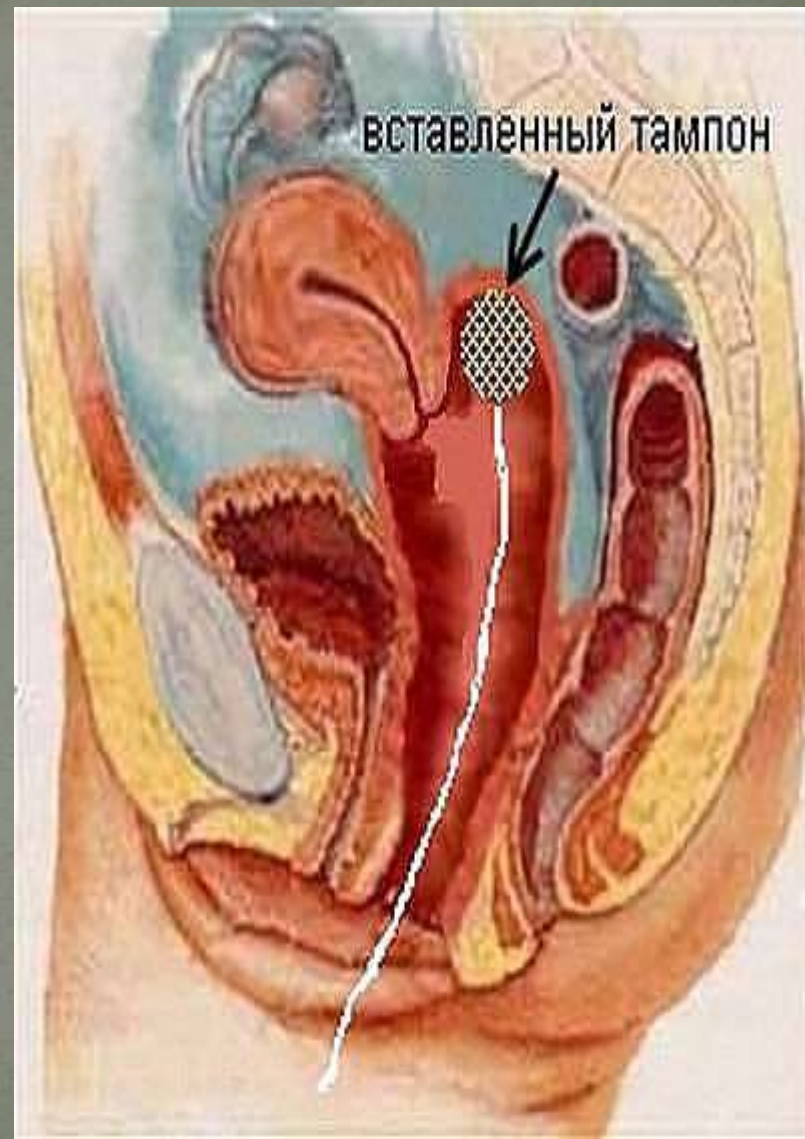
Тампони використовують для тривалої дії на шийку матки лікарських речовин, переважно на жировій основі. Показаннями є наявність ерозії шийки матки, ендоцервіциту, кольпіту, трофічної виразки шийки матки або піхви при . випадінні матки. Основні речовини, які застосовують для лікування тампонами: емульсія синтоміцину, масло шипшини, мазь Вишневського, тетраборат натрію з гліцерином, риб'ячий жир, мазь із солкосерилом. В умовах санаторно-курортного лікування використовують тампони з лікувальними грязями.



Вагінальні тампони

Тампони виготовляють із вати, перев'язують марлевою смужкою довжиною 10 см, щоб можна було без затруднень витягти тампон за вільний кінець. Можна використати тампакс. Тампон просочують великою кількістю лікарської речовини, призначеної лікарем.

Перед введенням тампона доцільно провести вагінальну ванночку або спринцювання для видалення патологічного вмісту вагіни, щоб мазь чи лінімент, яким просякнутий тампон, впливали безпосередньо на слизову піхви. Після ванночки, її слизову висушують стерильною ватою, а потім вводять лікувальний тампон. Дзеркала виймають із піхви так, щоб його не змістити. Тампон залишається у піхві на 12-24 год., після чого хвора сама, потягнувши за марлеву смужку, виймає його. Введення тампонів проводять щоденно або через день.



Свічки часто застосовують при дисменореї і пізніх стадіях раку матки (останні два рецепта).
При запальних процесах и сильних болях непогану дію мають свічки с анестезином.



Медикаментозне лікування

Антибактеріальна терапія



Антибіотики використовують для лікування запальних захворювань у гострій стадії, у важких випадках вони є визначальним чинником для врятування життя хворої. Ефективність антибактеріальної терапії визначається правильністю її застосування.

Принципи антибактеріальної терапії

1. До початку антибактеріальної терапії слід зробити посіви з вогнищ інфекції для визначення виду збудника та його чутливості до антибіотиків.
2. До отримання результату бактеріологічного дослідження призначають антибіотики широкого спектру дії, після визначення виду збудника можлива зміна препарату з урахуванням чутливості даного штаму до того чи іншого антибіотика.
3. Перед введенням антибіотиків обов'язковим є проведення проби на індивідуальну чутливість організму хворої до даного антибіотика.
4. Антибіотики слід вводити, суворо дотримуючись призначень лікаря щодо дози та часу введення для підтримання стабільної концентрації препарату в організмі протягом усього курсу лікування.

Принципи антибактеріальної терапії

5. Дуже важливим є дотримання оптимальних доз і тривалості курсу антибактеріальної терапії, оскільки недостатнє дозування або передчасне припинення введення препарату може призвести до переходу гострого запального процесу в хронічний або до рецидиву захворювання.
6. При поєднанні антибіотиків необхідно враховувати їх сумісність.
7. Тривалість лікування одним антибіотиком не повинна перевищувати 7-10 днів.
8. При тривалому вживанні антибіотиків можуть виникати порушення нормальних співвідношень у мікробіоценозі статевих шляхів, що призводить до активізації грибкової флори, тому разом з антибіотиками призначають протигрибкові препарати.
9. При застосуванні антибіотиків можливі алергічні реакції. У такому випадку введення препарату слід негайно припинити, викликати лікаря-гінеколога та анестезіолога для надання відповідної допомоги.
10. При призначенні антибіотиків необхідно звертати увагу на функціональний стан нирок та печінки

У гінекологічній практиці найчастіше використовуються препарати пеніцилінового ряду (оксацилін, ампіцилін, ампіокс, клоксацилін, флемоксин солютаб), цефалоспорины (І покоління — цефалотин, цефазолін; ІІ покоління - цефуроксим, цефметазол, цефокситин; ІІІ покоління - цефотаксим, цефтизоксим; ІV покоління - цефпірам, цифепім; оральні цефалоспорины - цефалексин), тетрацикліни (тетрациклін, доксициклін), аміноглікозиди (гентаміцин, тобраміцин, амікацин), макроліди (еритроміцин, клацид), фторхінолони (ципрофлоксацин, офлоксацин, норфлоксацин), карбапенеми (тіенам), нітроїмідазоли (метронідазол), протигрибкові препарати (ністатин, клотримазол, міконазол).



Широке застосування мають антибіотики при лікуванні специфічних та інших запальних захворювань жіночої статеві системи, при септичних ускладненнях, при лікуванні ерозій та кольпітів. Антибіотики широко використовуються також з метою профілактики можливих післяопераційних ускладнень, при рентгено- і радіотерапії злоякісних утворень.



Снодійні препарати

До цієї групи належать препарати, які є похідними барбітуратової кислоти: веронал, мединал, люмінал, барбаміл; а також інші препарати: хлоралгідрат, бромурал.



В гінекологічній практиці ці препарати використовують при лікуванні сном запальних захворювань жіночих статевих органів, а також в післяопераційний період.



Барбаміл – застосовують при безсонні та для лікування тривалим сном. Бромурал має як снодійну, так і заспокійливу дію. Добре переноситься пацієнтом. Як снодійний призначається за півгодини до сну.



Болезаспокійливі засоби

До них відноситься опій та його похідні – морфін, кодеїн, текодин, діонін, промедол, омнопон, ізопромедол, а також анальгін, дексалгін.



Морфін застосовують як болезаспокійливий засіб при запальних процесах (ненадовго, щоб уникнути звикання), перед операцією, в післяопераційний період, при злоякісних новоутвореннях.



Кодеїн близький до морфіну, але знеболюючі дії виражені менше.



Somacid, Generic Carisoprodol Tablets
Anonymous Photographer, © 2003 Erowid.org



Текодин застосовують як замінник морфіну при болях різного походження. Текодин краще переноситься хворими ніж морфін, але від нього також виникає залежність.



Промедол знеболюючий препарат. Переноситься пацієнтами легше, ніж морфін, пантопон. Має спазмолітичні властивості. Не викликає блювання.



Анальгін – похідний піразолону. Має виражені знеболювальні властивості. Застосовується доволі часто при запальних захворюваннях жіночих статевих органів.



Імунотерапія

Метою цього методу лікування є усунення вторинного імунодефіциту, що наявний у багатьох хворих із запальними процесами. Хворим із тяжкими формами гострих запальних захворювань проводять специфічну імуно-коригуючу терапію шляхом введення гіперімунної стафілококової плазми (вводять внутрішньовенне крапельне по 4-8 мл/кг від 3 до 10 разів і більше щоденно чи через день); стафілококового гамма-глобуліну (вводять 2-3 рази на тиждень, на курс — 3-10 доз); стафілококового анатоксину (вводять 1 раз на 3 дні у зростаючій дозі: по 0,1-0,3-0,5-0,7-0,9-1,2-1,5 мл при підгострому перебігу або після стихання гострих явищ).

Корекція імунного статусу при Т-клітинних імунодефіцитних станах проводиться призначенням тимозину, левамізолу, тималіну, вітамінів Е, А, С, ультразвуку, магнітного поля, лазерного опромінювання.

Корекція В-клітинних імунодефіцитів та фагоцитарних імунодефіцитних станів досягається призначенням елеутерокока, спленіну, лізоциму.



Гормонотерапія

Для лікування розладів менструального циклу, ендометріозу, передракових та злоякісних захворювань статевих органів використовують природні гормони та їх синтетичні аналоги.



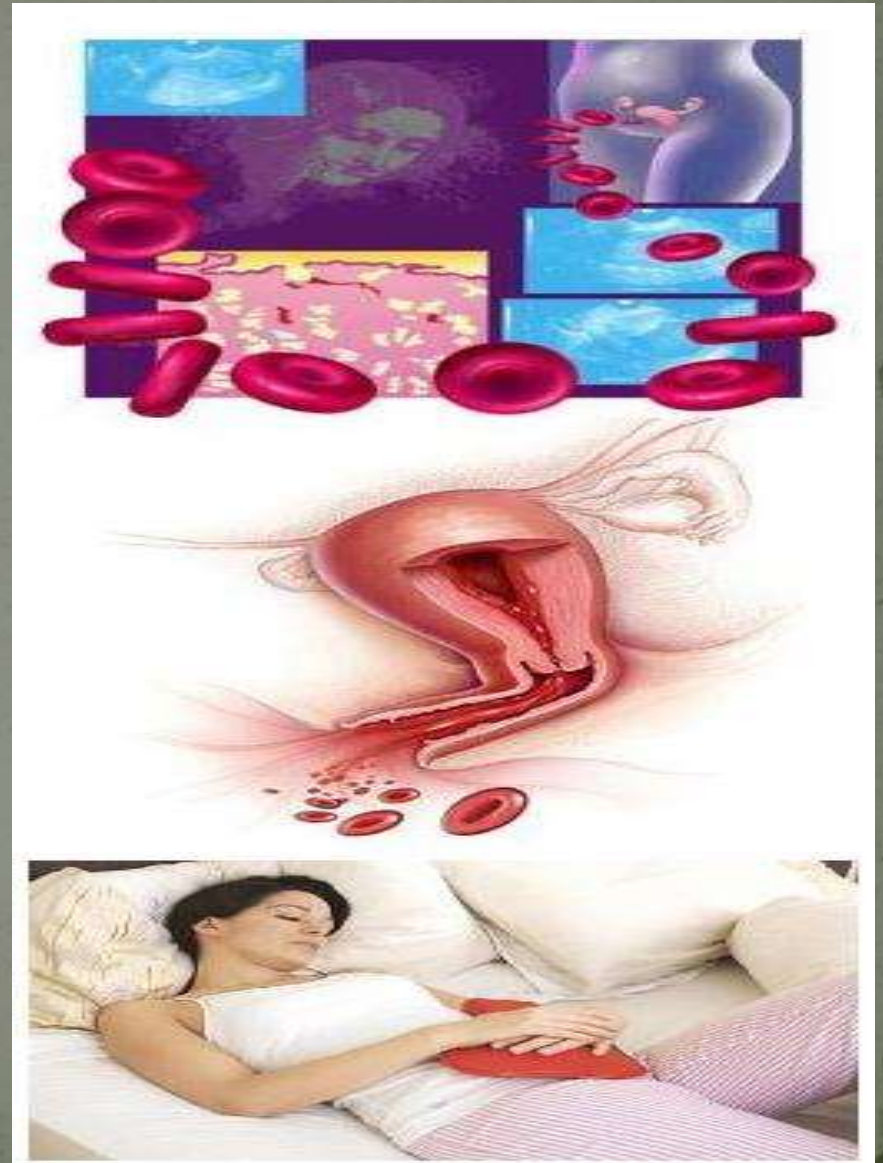
Принципи раціональної гормонотерапії

- перед призначенням гормонів проводять тести функціональної діагностики та визначення рівня ендогенних гормонів у крові та сечі хворої;
- під час лікування контролюють його ефективність за допомогою оцінки тестів функціонального стану яєчників у динаміці;
- великі дози гормонів пригнічують функцію ендокринних залоз, малі, навпаки, стимулюють. Тому дозу препаратів обирають залежно від мети призначення гормонів;
- при лікуванні гормонами слід суворо дотримуватись схеми та дозування. Різка відміна препарату може дати небажаний ефект;
- для посилення ефекту під час лікування гормонами потрібно призначати вітаміни: фолієва кислота посилює дію естрогенів, аскорбінова кислота і токоферолу ацетат посилюють дію прогестерону;
- залежно від мети лікування призначають замісну гормонотерапію — для поповнення кількості гормонів при їх недостатності в організмі;
- стимулюючу — для посилення функції власних ендокринних залоз організму; гальмівну — для пригнічення виділення того чи іншого гормону при його гіперпродукції.

Кровоспинні засоби

Кровоспинні засоби – це препарати, які використовують для зупинки кровотеч з жіночих статевих органів. Сюди належать:

- препарати споринія застосовують при частих менструаціях, а також при різних видах маткових кровотеч;
- стриптицин - підвищує тонус матки. Застосовують при кровотечах на фоні запальних процесів, а також при фіброматозі матки;
- жовтий корінь призначають при фіброміомах, метритах, дисменореях, та різних маткових кровотечах;
- водяний перець використовують зазвичай при дисфункціональних маткових кровотечах.



Кровоспинні засоби

Для стимуляції скорочення матки вводять препарати гормонального походження (окситоцин, пітуїтрин, пфотоцин, мамофізин), препарати мат-кових ріжків (метилергометрин, ергометрин), широко використовують фітопрепарати (настойки арніки, водяного перцю, кропивви, грициків звичайних, настої барвінку, звіробою, золототисячника, деревію).



Кровоспинні засоби

Механізм зупинки маткових кровотеч полягає в нормалізації згортання крові та в стимуляції скорочень матки.

Серед засобів, що покращують згортання крові, найбільш вживаними є препарати кальцію, вітаміни (вікасол), амінокапронова кислота, фібриноген.



Препарати кальцію

Найбільш поширеними є:

- хлористий кальцій
- глюконат кальцію.

Вони застосовуються при маткових кровотечах, та для десенсибілізації організму при різних алергічних станах. Особливо широке поширення отримали препарати кальцію при лікуванні гострих і підгострих запальних процесів жіночих статевих органів, які супроводжуються накопиченням ексудату (гострий периметрит і пельвіоперитоніт, параметрит, аднексит, піосальпінгси, ендометрити).



Фітотерапія в гінекології

У процесі лікування та реабілітації хворих із захворюваннями жіночих статевих органів широко застосовуються препарати, виготовлені з природної сировини — відвари, настої, настойки лікарських рослин.

Найчастіше препарати лікарських рослин призначають для лікування розладів менструальної функції, запальних захворювань статевих органів, а також як симптоматичну терапію при розладах функції сусідніх органів, що часто супроводжують гінекологічну патологію, або при ускладненнях маткових кровотеч — анеміях.



Розлади менструальної функції

Альгоменорея. Для зняття спазму гладкої мускулатури матки і пов'язаного з ним больового синдрому використовують такі лікарські рослини:

Аніс. 20 г анісу заливають 100 мл 40% етилового спирту, настоюють, призначають по 20-30 крапель 2-3 рази на день.

Нагідки лікарські. 20 г квітів заливають 1 склянкою окропу, охолоджують, проціджують, вживають по 1/3 склянки 3 рази на день за 5-7 діб до початку менструації.

Рута. Свіжий сік із листя рути приймають по 10-20 крапель 2-3 рази на день.

Кмин. 1-2 чайні ложки товчених плодів заливають склянкою окропу, настоюють 20 хв., п'ють по 1/4 склянки 3 рази на день.

Фенхель. Олію фенхеля по 3-5 крапель на грудочці цукру.

Аменорея. Деякі рослини містять гормоноподібні речовини, що сти-мулюють функцію яєчників:

Хміль звичайний, 10г сухих подрібнених суплідь хмелю заливають склянкою води, кип'ятять 15-20 хв., випивають за 3 прийоми після їжі.

Аїр тростинний. 20 г кореня заливають склянкою окропу, настоюють 20 хв., п'ють по 1/2 склянки 2 рази на день за півгодини до приймання їжі.

Пижмо звичайне. 1 столову ложку суцвіть заливають склянкою окропу, кип'ятять 1-2 хв., охолоджують, проціджують, приймають по 2 столові ложки тричі на день перед їдою.

Полин звичайний. 2 столові ложки подрібненої трави заливають склянкою окропу, кип'ятять 1-2 хв., охолоджують, проціджують, приймають по 1 столовій ложці тричі на день перед їдою.

Фенхель. Олію фенхеля призначають по 3-5 крапель на грудочці цукру. Насіння фенхеля — по 1 чайній ложці всередину, запивати 1/2 склянки води.

Рута запашна. 1-2 столові ложки подрібненого листя заливають склянкою окропу, кип'ятять 3-5 хв., охолоджують, проціджують, приймають по 1/3 склянки тричі на день.

Дисфункціональні маткові кровотечі

Арніка. Настойку арніки (галеновий препарат) по 30-40 крапель 3 рази на день. Відвар: 6 г подрібнених квітів заливають склянкою окропу, кип'ятять 10 хв, охолоджують, проціджують, приймають по 1 столовій ложці тричі на день після їди.

Барбарис. Настій: 1 чайну ложку подрібненого листя, кори та квітів заливають склянкою окропу, охолоджують, проціджують, п'ють по 1 склянці двічі на день після їди. Настоянка барбарису (галеновий препарат) по 30-40 крапель 3 рази на день.

Барвінок малий. 1 столову ложку подрібненого листя заливають склянкою окропу, кип'ятять 20 хв, охолоджують, проціджують, випивають протягом доби.

Водяний перець. Екстракт водяного перцю (галеновий препарат) призначають по 30-40 крапель 3 рази на день. Протипоказаний при гломерулонефритах.

Золототисячник. Настій: 20 г подрібненої трави заливають склянкою окропу, охолоджують, проціджують, приймають протягом дня.

Калина. Настоянку калини (галеновий препарат) призначають по 20-30 крапель 3-4 рази на день.

Кропива дводомна. Настій: 1 столову ложку подрібненого листя заливають склянкою окропу, настоюють 2 години, охолоджують, проціджують, приймають по 2-3 столових ложки 3 рази на день.

Грицики звичайні. Екстракт грициків (галеновий препарат) призначають по 30-40 крапель 3 рази на день.

Деревій. 1-2 чайні ложки подрібненої трави заливають склянкою окропу, кип'ятять 3-5 хв., охолоджують, проціджують, приймають по 1/3 склянки тричі на день.

Хвощ польовий. 1 столову ложку подрібненого листя заливають склянкою окропу, охолоджують, проціджують, приймають по 1/3 склянки тричі на день.

Постгеморагічна анемія

Гранат. Плоди граната або гранатовий сік по 1/4 склянки 3 рази на день. Абрикос (курага) як продукт із високим вмістом калію та заліза.

Женьшень. У вигляді спиртового настою чи екстракту по 15 крапель на прийом.

Морква (сік) по 1/2 склянки 2 рази на добу.

Смородина чорна. Ягоди у свіжому, сушеному вигляді та варення. Настій: 1 столову ложку подрібненого листя заливають 2 склянками окропу, настоюють впродовж ночі, проціджують, приймають по 1/2 склянки 4 рази на день.



Фізіотерапія в гінекології

Одним із важливих компонентів комплексу лікувальних, профілактичних та реабілітаційних заходів при гінекологічних захворюваннях є фізичні методи впливу на організм — фізіотерапія. Різноманітні лікувальні фактори, що застосовують для лікування хворих, поділяють на природні — кліматотерапія, лікування світлом, теплом та холодом, лікування водними факторами (гідротерапія), грязями, мінеральною водою — та штучні, отримані шляхом перетворення одного виду енергії в інший — масаж, лікування за допомогою спеціальних апаратів.



Електротерапія

Лікування імпульсним струмом знімає спазм судин і гладенької мускулатури, що сприяє покращенню кровопостачання тканин, та надає знеболюючий ефект.



Призначати фізіотерапевтичні процедури слід, дотримуючись певних вимог, а саме:

- патогенетичне обґрунтування застосування того чи іншого лікувального чинника;
- максимально ранній початок використання фізіотерапії і послідовне її застосування на всіх етапах лікування, профілактики та реабілітації;
- послідовність у призначенні одного чи різних фізичних факторів;
- систематичний лікарський контроль за реакцією організму хворої і вчасна корекція фізіотерапевтичних процедур;
- чіткий контроль за протипоказаннями до фізіотерапії з урахуванням онкологічної настороженості;
- врахування віку хворої та наявності патології внутрішніх органів для запобігання надмірному навантаженню на організм;
- призначати фізпроцедури бажано в перші дні після менструації, на час місячних лікування припиняють;
- доцільно призначати одночасно різні за дією процедури: місцевої, реф–латорної та загальної дії;
- неприпустиме одночасне призначення теплових та охолоджувальних процедур;
- на час отримання фізіотерапевтичного лікування хворій слід рекомендувати контрацепцію для запобігання позаматковій вагітності.

Штучні фізичні фактори

Електротерапія включає методи лікування електромагнітним полем та його складовими. В основі дії цих чинників лежить поглинання енергії тканинами з наступним розвитком фізико-хімічних процесів, що визначають кінцевий терапевтичний ефект. Методи електролікування поділяють на контактні та дистантні.

До методів лікування за допомогою постійного електричного струму належать: дія безперервного електричного струму—гальванізація (має спазмолітичний, міорелаксуючий, протизапальний, седативний та трофічний ефекти); електрофорез із медпрепаратами (визначається дією речовин, які вводять); дія імпульсного струму — електростимуляція (міонейростимулюючий ефект), електросон (седативний, знеболюючий, спазмолітичний, трофічний ефекти), діадинамотерапія (міонейростимулюючий, знеболюючий, судинорозширюючий ефекти), дія змінного струму: ампліпульстерапія (міонейростимулюючий, трофічний, знеболюючий, судинорозширюючий ефекти), місцева дарсонвалізація (місцевий вазореактивний, протизапальний, трофічний ефекти).

Вплив електромагнітних полів: НВЧ-терапія (міорелаксуючий, протизапальний, імунокоригуючий ефекти); КВЧ-терапія (нейростимулюючий, секреторний ефекти). Дія змінного електричного поля — УВЧ-терапія (міорелаксуючий, протизапальний, судинорозширюючий ефекти), магнітотерапія (гіпокоагулюючий, седативний, імунокоригуючий ефекти), індуктотермія (міорелаксуючий, протизапальний, знеболюючий ефекти).

Світлотерапія — використання з лікувальною метою світла оптичного діапазону, до якого належить видиме, інфрачервоне та ультрафіолетове випромінювання. Лікувальна дія світлової енергії визначається довжиною хвилі та інтенсивністю випромінювання. Видиме випромінювання через зоровий аналізатор діє на нервову систему, активує мікроциркуляцію та покращує трофіку тканин, які опромінюють.

Інфрачервоне випромінювання має теплову дію, викликає терморегуляторну реакцію поверхневої судинної сітки. Виділення тепла посилює тканинний обмін, це призводить до зміни проникності судин, зниження м'язового тонусу, розсмоктування запального вогнища, активації імунітету. Основними ефектами є протизапальний, трофічний та спазмолітичний.

Дія ультрафіолетового випромінювання визначається довжиною хвилі. УФ-випромінювання з довжиною хвилі 320-400 нм викликає утворення меланіну в базальному шарі епідермісу, стимулює клітинний імунітет. Середня довжина хвилі (275-320 нм) викликає зниження збудливості та провідності нервових волокон. Випромінювання з цією довжиною стимулює утворення вітаміну D, має анальгезуючий та протизапальний ефекти. Випромінювання з довжиною хвилі 180-240 нм має бактерицидний та мікоцид-ний ефекти.



Лазерне випромінювання, на відміну від інших випромінювань оптичного діапазону, має ряд переваг: високу монохроматичність, когерентність і направленість, а також величезну щільність енергії в промені.

Лазерне випромінювання видимого та інфрачервоного діапазонів, проникаючи в тканини, поглинається, викликаючи низку біологічних ефектів, які також залежать від довжини хвилі випромінювання, його інтенсивності та експозиції.

Взаємодія лазерного променя з будь-якою біологічною тканиною починається з поглинання однієї її частини та відбивання іншої частини. Промінь відбивається від поверхні розділу між середовищами, які мають різні оптичні характеристики. В результаті в тканинах змінюється напрям електричних та магнітних полів, фотон квантового випромінювання лазера поглинається молекулою, спричиняючи ланцюг складних реакцій.

Лазерне випромінювання має протизапальну (регенераторну) дію, при місцевому впливі прискорюється зміна фаз запального процесу: редукується дегенеративно-запальна фаза, прискорюється перебіг інших фаз, краще відновлюється органо-специфічність тканини, тому застосування лазера є високоефективним при лікуванні ран промежнини, ерозій шийки матки, післяопераційних ран. Випромінювання лазера покращує мікроциркуляцію тканин, є потужним імуномодуючим, мембраностабілізуючим та біостимулюючим засобом. Істотне підвищення ефективності терапевтичної дії лазера досягається його поєднанням із постійним магнітним полем.



Механотерапія включає в себе різні види масажу, використання зміни атмосферного тиску (баротерапія) та ультразвуку.

Масаж - метод дозованої механічної дії на тіло людини та її внутрішні органи за допомогою спеціальних прийомів, які виконує людина, що володіє цим методом. При проведенні масажу виникає подразнення механорецепторів, що призводить до формування відповіді організму у вигляді місцевих та загальних реакцій. У зоні дії відбувається покращання кровопостачання тканин, видалення продуктів аутолізу клітин, посилення кровообігу та циркуляції лімфи. Прискорюється процес розсмоктування інфільтратів, стимулюються трофічні процеси у внутрішніх органах, які знаходяться в зоні масажу. Посилюються реакції неспецифічного імунітету.

Масаж можна робити за допомогою спеціальних апаратів, що генерують механічні коливання. Такі процедури покращують кровообіг, активують функцію внутрішніх органів у відповідній зоні.

Для лікування хворих із патологією статевих органів застосовують також гінекологічний масаж, який повинен виконувати тільки фахівець, що досконало володіє цим методом. Метод полягає у безпосередній механічній дії на матку та її придатки, що сприяє відновленню рухомості, підвищенню м'язового тону мати, покращанню гемолімфоциркуляції та зміцненню зв'язкового апарата статевих органів.



Баротерапія - використання атмосферного тиску з лікувальною метою. Можна використовувати гіпербаричний режим (підвищення тиску) та гіпобаричний режим (зниження тиску). Підвищення атмосферного тиску призводить до розширення артеріол, посилення кровообігу, сприяє покращанню оксигенації тканин та нормалізує їх трофіку. Гіпербарична оксигенація стимулює активність дихального центру та органів кровотворення, підвищує інтенсивність тканинного дихання.



Ультразвукова терапія - це використання з лікувальною метою коливань частотою 800 кГц-3 МГц. Ультразвукові коливання активують метаболічні реакції, викликають нагрівання тканин, що проявляється на межі тканин з різними властивостями. Механічна дія ультразвуку є своєрідним мікромасажем тканин.



Фототерапія – використання ультрафіолетових, інфрачервоних та видимих променів. Вони викликають виражену бактерицидну дію і використовуються в лікуванні запалення слизової зовнішніх статевих органів та піхви.



В поняття "кліматолікування" входить дія на організм повітря, морських купань і сонячних променів. Кліматичні фактори використовуються в профілактичних або в лікувальних цілях, сприяючи підвищенню опірності організму жінки до несприятливій дії зовнішнього середовища і поліпшенню функції статеві системи. Повноцінне використання кліматичних факторів можливе в основному в умовах курорту, але окремі елементи кліматотерапії можна застосувати і поза ним.



Санаторно-курортні методи лікування

Кліматотерапія. Клімат - це багатолітній погодний режим певної місцевості. До поняття "кліматотерапія" входить лікувально-профілактичний вплив на організм повітря, морських купань, сонячних променів.

Аеротерапія. Лікування повітрям використовують у вигляді прогулянок, загальних повітряних ванн. Лікувальними чинниками є підвищення оксигенації організму, стимуляція функції дихальної, серцево-судинної, центральної нервової системи, опорно-рухового апарата, що важливо для жінок, умови праці яких пов'язані з гіподинамією, яка призводить до застійних явищ в органах малого таза.

Купання в морі (таласотерапія) - мають загально-зміцнюючий та тонізуючий вплив на організм жінки завдяки дії трьох основних факторів морської води: термічного, механічного (гідромасаж), хімічного (в морській воді містяться іони калію, натрію, магнію, кальцію, фтору, броду, йоду). Позитивний вплив також має фізичне навантаження при плаванні.



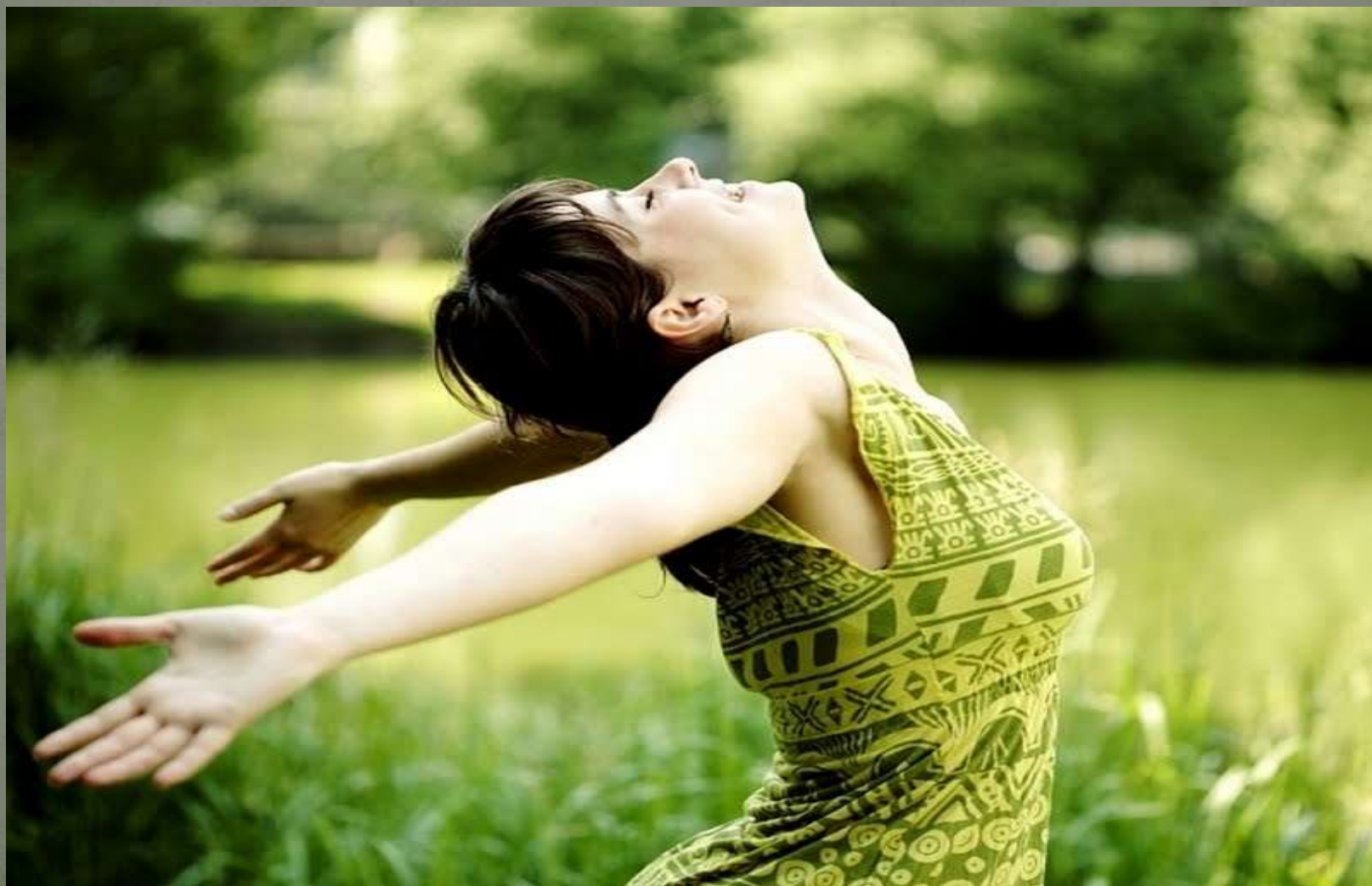
Геліотерапія - дія прямих сонячних променів підвищує опірність організму до несприятливих факторів зовнішнього середовища, має знеболюючий та фібролітичний вплив, позитивно впливає на менструальну та секреторну функції жінки. Основна біологічна роль у дії на організм належить ультрафіолетовому випромінюванню, яке викликає фотохімічні реакції, що мають як місцевий (еритема з наступною пігментацією даної ділянки), так і загальний вплив.

Протипоказана кліматотерапія, зокрема, сонячні ванни, хворим із пухлинами статевих органів, схильним до маткових кровотеч, із порушенням функції кори наднирників та щитовидної залози, при органічних захворюваннях серця та нервової системи. »

Лікування кліматичними факторами показане жінкам із хронічними запальними захворюваннями статевих органів поза стадією загострення, при безплідді, генітальному інфантилізмі, аменореї та гіпоменструальному синдромі, виснаженні та недостатності, після перенесених операцій на статевих органах як останній етап реабілітації.



Лікування повітрям (аеротерапія) здійснюють у вигляді прогулянок або загальних повітряних ванн, які здійснюють тонізуючу дію на організм. Повітряні ванни проводять при температурі повітря не нижче 18^o С і швидкості вітру не більше 5 м/с.



Гідротерапія - використання з лікувальною метою звичайної прісної води. Найбільш поширеними видами гідротерапії є душі і ванни, які здійснюють на організм термічну, механічну дію, а при доданні у воду різних речовин (сіль, гірчиця, хвойний екстракт) і хімічну дію.



Бальнеотерапія - лікування ваннами. Основний ефект забезпечують фізико-хімічні та біологічні властивості мінеральних вод, зокрема їх хімічний, термічний та механічний ефекти.

При лікуванні хворих на гінекологічні захворювання найчастіше використовують хлоридно-натрієві, йодобромні, сірководневі та радонові води.

Сірководневі води показані при хронічних запальних процесах жіночих статевих органів, інфантилізмі, гіпофункції яєчників, деяких формах безпліддя. Протипоказаннями до бальнеотерапії гострі та підгострі процеси геніталій, туберкульоз статевих органів^' Лікування сірководневими ваннами проводять на курортах Немирів та Синяк (Україна), Мацеста, Сочі (Росія).

Радонові ванни мають аналгезуючу та протизапальну дію, знижують рівень естрогенів, нормалізують функцію щитовидної залози. Протипоказані вони при наявності злукового процесу в малому тазу, фіброміомі матки, генітальному ендометріозі] Радонові ванни застосовують на курортах Хмельник, Миронівка, Знам'янка, Біла Церква (Україна), П'ятигорськ (Росія).



Грязелікування — один з основних методів санаторно-курортного лікування, який широко використовується в гінекології. Хімічні та фізичні властивості лікувальних грязей мають десенсибілізуючу, розсмоктуючу та протизапальну дію, покращують функцію яєчників, реологічні властивості крові та енергетичне забезпечення організму. Основними курортами України, де застосовують грязелікування, є Бердянськ, Євпаторія, Саки, Слав'янськ, Сергіївка.

Показаннями до застосування грязей: хронічний вульвіт, бартолініт, кольпіт, ендоцервіцит, ендометрит, сальпінгіт та сальпінгоофорит, периметрит, параметрит, аменорея, пов'язана з гіпофункцією яєчників, інфантилізм, трубне безпліддя, стан після пластичних операцій на статевих органах.

Протипоказання: гострі запальні процеси геніталій, доброякісні та злоякісні новоутворення статевих органів, порушення менструальної функції з гіперестрогенією, ендометріоз, передракові та фонові захворювання статевих органів.

Грязі використовують у вигляді тампонів, компресів, аплікацій, загальних і місцевих грязевих та грязе-мінеральних ванн.



У гінекологічній практиці часто застосовують як теплоносії озокерит та парафін. Озокерит - мінерал, що є похідним нафти і містить церезин, парафін та інші смоли, мінеральні масла. Є дані про наявність у його складі естрогенних гормонів. Застосування озокериту стимулює регенеративні процеси в сполучній тканині, має протизапальну, десенсибілізуючу, імунокоригуючу дію. Парафін - суміш природних вуглеводнів, отримана в результаті перегонки нафти. Подразнюючи механорецептори шкіри, він покращує мікроциркуляцію, посилює фагоцитоз, активує регенеративні процеси.



План та організаційна структура практичного заняття

№ п/п	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Навчальн і цілі (α I- III)	Методи контролю і навчання	Матеріали методичн ого забезпече ння	Час (%)
I.	Підготовчий етап 1. Організація заняття. 2. Визначення навчальних цілей, мотивація. 3. Контроль вихідного рівня знань, умінь, навичок.	α II	Опитуванн я, розв'язуван ня тестів, задач	Контрольн і питання, тести, задачі	10 – 20%

II.	Основний етап 4. Формування професійних умінь та навичок: 1. Проводити піхвові ванночки. 2. Проводити піхвові спринцювання. 3. Закладати у піхву тампон. 4. Підготувати жінку до гінекологічних операцій. 5. Здійснювати післяопераційний догляд за пацієнткою після гінекологічних операцій.	α III	Відпрацювання професійних умінь та навичок	Професійні алгоритми, обладнання	60-90%
-----	---	-------	--	----------------------------------	--------

III.	Заклучний етап 5. Контроль і корекція рівня професійних умінь і навичок. 6. Підведення підсумків. 7. Домашнє завдання. Література: основна Основна: І.Б.Назарова, Н.М.Посипкіна «Планування сім'ї» – К. «Здоров'я», 2004 І.Б.Назарова, Н.М.Посипкіна на «Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї» – К. «Здоров'я», 2007 В.Б.Самойленко, А.І.Мох, Г.Г.Рой, В.В.Мисік «Планування сім'ї» - К. «Здоров'я», 2007 Додаткова: Інтернет-ресурс www.wikipedia.com	α III	Контроль професійних навичок і вмінь, опитування, розв'язування тестів, задач	Професійні алгоритми, обладнання, контрольні питання, тести, задачі	10 – 20%
------	---	-------	--	--	----------

Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою

Основні завдання	Вказівки	Відповіді
Вивчити: 1. Медикаментозну терапію гінекологічних хворих. 2. Вивчити антибіотикотерапію. 3. Методи фізіотерапевтичного лікування. 4. Види санаторно-курортного лікування. 5. Місцеву терапію гінекологічних хворих.	Назвати основні групи препаратів для консервативного лікування. Охарактеризуйте основні принципи призначення антибіотиків. Назвіть основні методи фізіотерапевтичного лікування. Охарактеризуйте основні види санаторно-курортного лікування. Складіть алгоритми введення в піхву тампона, проведення піхвових ванночок та спринцювань.	

Матеріали для самоконтролю

Контрольні питання:

1. Назвіть види консервативного лікування.
2. Які принципи антибіотикотерапії?
3. Які препарати відносяться до снодійних?
4. Препарати, які відносяться до кровоспинних?
5. Кровоспинні препарати рослинного походження?
6. Препарати кальцію які є найбільш поширеними?
7. Назвіть особливі форми медикаментозної терапії в гінекології.
8. Коли застосовують спринцювання?
9. Який препарат найчастіше застосовують для ванночок?
10. Які фізичні фактори найчастіше використовують при консервативному лікуванні?
11. Як називається використання в лікувальних цілях мінеральних і радонових ванн?
12. Що спостерігається при проведенні фізіотерапії?
13. При чому застосовують фізіотерапію?
14. Розкажіть про використання атмосферного тиску з лікувальною метою?
15. Розкажіть про лікувальні властивості озокериту та парафіну?

Тести:

1. Консервативне лікування:

- А) Вишкрібання матки
- Б) Здійснюється хімічними, фізичними та біологічними методами.
- В) здійснюється хімічними та біологічними методами.

2. Перед початком антибактеріальної терапії :

- А) слід зробити посіви з вогнищ інфекції для визначення виду збудника
- Б) потрібно зробити посіви з зовішніх статевих органів для визначення виду збудника
- В) слід зробити посіви із ануса для визначення виду збудника

3. . При поєднанні антибіотиків враховують:

- А) спектр дії
- Б) сумісність
- В) час дії.

4. При вульвовагінітах і при ерозіях шийки матки застосовують:

- А) піхвові ванночки
- Б) болезаспокійливі
- В) тампони

5. Теласотерапія це:

- А) грязелікування
- Б) лікувальні ванни
- В) купання в морі

6. Спринцювання застосовують при:

- А) ерозіях
- Б) білях
- В) менструаціях

7. До кровоспинних належать:

- А) препарати споринія
- Б) препарати белладонни
- В) препарати заліза

8. Лікування одним антибіотиком:

- А) не повинна перевищувати 7-10 днів
- Б) не більше 6 днів
- В) до 15 днів

9. Інструментарій для спринцювання:

- А) Гумові рукавички, дзеркало Куско, лікувальний розчин, корцанг, ватні кульки.
- Б) Гумові рукавички, дзеркало Куско, гумова трубка, стерильний наконечник
- В) Гумові рукавички, кухоль Есмарха, гумова трубка, стерильний наконечник

10. Озокерит – це ...

- А) - мінерал, що є похідним нафти і містить церезин, парафін та інші смоли, мінеральні масла.;
- Б) камінь, що видобувають із глибоких водойм;
- В) шкідливий мінерал, який чинить пагубну дію на людський організм.

Задача №1

Хвора 25 років, скаржиться на значні гнійні виділення з піхви, біль при статевому акті, свербіння в піхві.

Менструальна функція без відхилень від норми. Були 1 пологи і 1 мимовільний аборт. Хворіє близько тижня.

При дослідженні: слизова піхви гіперемійована, набрякла, виділення гнійні, пінисті.

Внутрішні статеві органи без відхилень від норми.

Попередній діагноз.

Діагностика.

Лікування.

Задача №2

Хвора 24 років скаржиться на болі внизу живота, підвищення температури тіла до $37,7^{\circ}\text{C}$, гнійні виділення з піхви, біль при сечовипусканні. Усі симптоми з'явилися 2 дні тому, після закінчення менструації. Не одружена, статеві контакти не заперечує. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична з ознаками ендочервіциту, виділення з цервікального каналу гнійні. Тіло матки рухоме, м'яке, безболісне. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, область їх безболісна. Параметрії вільні. Виділення гнійні.

Діагноз.

Діагностика.

Лікування.

Задача №3

Хвора 36 років скаржиться на болі внизу живота, підвищення температури тіла в межах $37,7-38^{\circ}\text{C}$, гнійно-кров'яні виділення з піхви. Три дні тому був зроблений штучний аборт при вагітності 8–9 тижнів. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична з ознаками ендоцервіциту. Тіло матки збільшене до 5–6 тижнів вагітності, обмежено рухоме, м'яке, болісне. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, область їх безболісна. Параметрії вільні. Виділення гнійні.

Аналіз крові: Нв — 100 г/л, лейкоцитів — 12×10^9 /л, паличкоядерних лейкоцитів — 16 %.

Попередній діагноз.

Діагностика.

Лікування.

Використана література:

Основна:

1. О.В. Степанківська, М.О. Щербина «Гінекологія»
2. А.Т. Бунин, М.В.Федорова «Акушерство і гінекологія»
3. О.Н. Андросова «Акушерство і гінекологія»

Сайти:

<http://ua.textreferat.com/referat-15690-1.html>

www.br.com.ua

www.knmu.kharkov.ua

nmu.edu.ua/kaf44.php