



**Результати.** Оцінюючи результати лікування хворих з аномальними матковими кровотечами, було відмічено, що повний лікувальний ефект із зникненням всіх скарг та симптомів, які супроводжували розвиток даної патології, було досягнуто у 8 (72,7 %), 10 (83,4 %) та 9 (90 %) хворих I, II та III груп відповідно. Клінічна ефективність фітоестрогенотерапії у лікуванні хворих з аномальними матковими кровотечами підтверджена даними клініко-лабораторного дослідження, гормонального, гістологічного та ультразвукового дослідження. При цьому у всіх пацієнтів II та III груп значно покращилось загальне самопочуття, зникли скарги, знизилась менструальна крововтрата, тривалість менструації, а також була відмічена повна нормалізація рівня гормонів ФСТГ –  $5,2 \pm 0,2$  МЕ/л, ЛГ –  $8,6 \pm 1,2$  МЕ/л, естрадіол –  $112,2 \pm 7,5$  нг/л, прогестерон –  $14,4 \pm 1,3$  нг/л.

**Висновки.** Отримані дані свідчать фітоестрогенотерапії, яка була включена у комплексну терапію лікування аномальних маткових кровотеч, може бути рекомендована до широкого застосування, оскільки має високу ефективність, відсутність побічних ефектів та протипоказань.

## **МОЖЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ТА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ НОРМАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ОРГАНІЗМУ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ТОКСИЧНОГО ЗОБУ**

**Лісіна А. В., Галашко М. М.**

*Харківський національний медичний університет МОЗ України*

Лікувальна тактика при тиреотоксикозі (захворюваність складає 18,4 на 100000 населення, частіше зустрічається у жінок) визначається характером патологічного процесу. Серед осіб молодого та середнього віку основною причиною тиреотоксикозу є дифузний токсичний зоб, а в осіб літнього віку – вузловий токсичний зоб. Показаннями саме до хірургічного лікування токсичного зобу є відсутність ефекту від медикаментозного лікування, розвиток ознак компресії оточуючих щитовидну залозу органів, поява косметичних дефектів, високий ризик декомпенсації.

Задачею медичної та фізичної реабілітації у післяопераційний період є відновлення здоров'я хворого за допомогою комплексних засобів, скерованих на максимальне відновлення порушених фізіологічних функцій організму або розвиток компенсаторно-приспосувальних механізмів.

Операції проводять на тлі медикаментозної компенсації тиреотоксикозу з попередньою підготовкою антитиреоїдними засобами. У профілактиці можливих специфічних післяопераційних ускладнень важливе значення має візуалізація і виділення зворотних нервів та парашитовидних залоз, пошкодження яких може призвести до розвитку патологічних процесів (втрата голосової функції або розвиток тетанії відповідно), що можуть викликати тимчасову або стійку втрату працездатності. Від обсягу оперативного втручання (тиреоїдектомія або субтотальна субфасціальна резекція за Ніколаєвим) залежить рівень медикаментозної реабілітації у вигляді замісної терапії післяопераційного гіпотиреозу як неминучого наслідку операції. Проходить досить успішно за допомогою гормональних препаратів на основі тироксину, які призначаються для довічного прийому.

У деяких пацієнтів через тиск гіпертрофованої щитовидної залози можуть розвиватись проблеми з диханням, ковтанням, тому необхідно долучатись до певних індивідуальних схем реабілітації за допомогою дихальної гімнастики, мануальної терапії. У разі відчуття напруження м'язів на задній поверхні шиї, скутості рухів в шийному відділі хребта, розвитку шийно-плечового синдрому призначається мануальна терапія у щадному режимі, зниження больових відчуттів можна досягнути ще й за рахунок лікувальної гімнастики, можливе тимчасове накладення шини для фіксації шиї. Для відновлення або компенсації фізичних можливостей організму, психоемоційної стабільності пацієнтам після видалення усієї щитовидної залози або її частини рекомендується виконувати комплекси лікувальної гімнастики, краще в ранкові та дообідні години, в час максимальної фізіологічної активності залози. Гіподинамія протипоказана, вагу необхідно нормалізувати.

Фізична реабілітація як складова частина медичної і соціально-трудової реабілітації дає можливість для відновлення фізіологічних функцій організму після тиреоїдектомії або резекції частини щитовидної залози за допомогою методів фізичної культури і застосування масажу, що сприяє мінімізації ризику розвитку рецидиву та покращує рівень життя прооперованих пацієнтів.