

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ДВНЗ «ПРИКАРПАТСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНИКА»

Факультет фізичного виховання і спорту

Кафедра фізичної терапії, ерготерапії

СИЛАБУС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Фізична терапія в акушерстві та в гінекології

Освітня програма «Фізична терапія, ерготерапія»

Другий (магістерський) рівень

Спеціальність 227 Фізична терапія, ерготерапія

Галузь знань 22 Охорона здоров'я

Затверджено на засіданні кафедри фізичної терапії, ерготерапії

Протокол № 1 від «28» серпня 2022 р.

Івано-Франківськ – 2022р

ЗМІСТ

1. Загальна інформація
2. Анотація до курсу
3. Мета та цілі курсу
4. Результати навчання (компетентності)
5. Організація навчання курсу
6. Система оцінювання курсу
7. Політика курсу
8. Рекомендована література

1. Загальна інформація	
Назва дисципліни	Фізична терапія в хірургії та онкології
Викладач (-і)	Герич Р.П
Контактний телефон викладача	0505862912
E-mail викладача	
Формат дисципліни	Лекційні, семінарські заняття
Обсяг дисципліни	3 кредити ЄКТС
Посилання на сайт дистанційного навчання	WWW. d-learn. pnu.edu.ua
Консультації	понеділок 13.30
2. Анотація до курсу	
<p>Предметом вивчення є організаційні засади, принципи та методи фізичної терапії при вагітності та у гінекологічних хворих. Метою викладання є формування комплексу знань та професійних умінь з фізичної терапії у студентів при нормальному перебігу вагітності та при ускладненнях у допологовому, пологовому та в післяпологовому періодах і при гінекологічних захворюваннях у відповідності з ОКХ та вимог ОПП. Досягнення мети передбачає виконання завдань, сутність яких зводиться до використання знань про особливості перебігу вагітності та в післяпологовий період і при гінекологічних захворюваннях для вибору засобів і методів фізичної терапії для складання програм фізичної реабілітації при вагітності, в післяпологовий період і при гінекологічних захворюваннях та ефективної їх реалізації при здійсненні професійних обов'язків.</p> <p>3. Мета вивчення дисципліни «Фізична терапія в акушерстві та гінекології»:</p> <ul style="list-style-type: none"> — розкрити сфери застосування засобів фізичної терапії задля подолання впливу негативних факторів, з якими може зіткнутися організм вагітної жінки; — розкрити сфери застосування засобів фізичної терапії задля подолання впливу негативних факторів на організм гінекологічних хворих; — сформуванню у студентів орієнтири на можливість використання знань та вмінь, що були отримані в процесі освоєння дисципліни та проявляти особистісні якості для успішної професійної діяльності. 	

4. Результати навчання (компетентності)

Інтегральна компетентність

- здатність вирішувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми, пов'язані з фізичною терапією та ерготерапією, що характеризуються комплексністю та невизначеністю умов, із застосуванням положень, теорій та методів медико-біологічних, соціальних, психолого- педагогічних наук.

Загальні компетентності

- знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.
- здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів);
- навички міжособистісної взаємодії.
- здатність працювати в команді.
- здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети;
- здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово;
- здатність спілкуватися іноземною мовою;
- здатність планувати та управляти часом;
- навички використання інформаційних і комунікаційних технологій;
- здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел;
- здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями;
- здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях;
- здатність діяти соціально відповідально та свідомо;
- здатність реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні;
- здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя.

- Спеціальні (фахові, предметні) компетентності

- здатність пояснити пацієнтам, клієнтам, родинам, членам міждисциплінарної команди, іншим медичним працівникам потребу у заходах фізичної терапії, ерготерапії, принципи їх використання і зв'язок з охороною здоров'я;

- здатність аналізувати будову, нормальний та індивідуальний розвиток людського організму та його рухові функції;
- здатність трактувати патологічні процеси та порушення і застосовувати для їх корекції придатні засоби фізичної терапії, ерготерапії;
- здатність враховувати медичні, психолого-педагогічні, соціальні аспекти у практиці фізичної терапії, ерготерапії;
- здатність провадити безпечну для пацієнта/клієнта та практикуючого фахівця практичну діяльність з фізичної терапії, ерготерапії у травматології та ортопедії, неврології та нейрохірургії, кардіології та пульмонології, а також інших областях медицини.
- здатність виконувати базові компоненти обстеження у фізичній терапії та/або ерготерапії: спостереження, опитування, вимірювання та тестування, документувати їх результати;
- здатність допомогти пацієнту/клієнту зрозуміти власні потреби, обговорювати та пояснювати зміст і необхідність виконання програми фізичної терапії та ерготерапії.
- здатність ефективно реалізовувати програму фізичної терапії та/або ерготерапії.
- здатність забезпечувати відповідність заходів фізичної терапії та/або ерготерапії функціональним можливостям та потребам пацієнта/клієнта.
- здатність проводити оперативний, поточний та етапний контроль стану пацієнта/клієнта відповідними засобами й методами та документувати отримані результати. –
- здатність адаптовувати свою поточну практичну діяльність до змінних умов.
- здатність надавати долікарську допомогу під час виникнення невідкладних станів.
- здатність навчати пацієнта/опікунів самообслуговуванню/догляду, профілактиці захворювань, травм, ускладнень та неповносправності, здоровому способу життя.
- здатність знаходити шляхи постійного покращення якості послуг фізичної терапії та ерготерапії.

5. Організація навчання курсу

Обсяг курсу

Вид заняття	Загальна кількість годин - 90
Лекційні заняття	12
Семінарські заняття	18
Самостійна робота	60

Ознаки курсу

Семестр	Спеціальність	Курс (рік навчання)	Нормативний/вибірковий
1-11	227 Фізична терапія,	6	В

ерготерапія				
Тематика курсу				
Тема, план	Форма заняття	Завдання, год.	Вага оцінки	Термін виконання
Змістовий модуль 1. Фізична терапія в акушерстві	Лекції Семінарські заняття Самостійна робота	6 9 30	5 балів	Вересень-січень
Тема 1. Тема 1. Фізіологія вагітності. Комплексна фізична терапія в період вагітності. Лікувальна фізична культура при нормальному перебігу вагітності.		Вагітність у людини — період, коли зародок розвивається всередині матки жінки. Починається із зачаття і закінчується народженням або викиднем, триває приблизно 40 тижнів. Після зачаття у жінки практично завжди припиняються менструації. Більшість ознак вагітності проявляється досить рано однак деякі жінки починають відчувати вагітність не раніше 3-4-го місяця суб'єктивні відчуття <ul style="list-style-type: none"> • <u>нудота, блювання</u> (особливо в ранкові години); • Зміна <u>смаку</u> та зростання <u>апетиту</u>; • підвищена стомлюваність, <u>запаморочення</u>, <u>дратівливість</u>; • часте <u>сечовипускання</u>. ймовірні ознаки <ul style="list-style-type: none"> • відсутність <u>менструацій</u> — <u>затримка</u> або <u>аменорея</u>; • набрякання <u>молочних залоз</u>, поява <u>молозива</u>; • збільшення розмірів, об'єму та слизової оболонки <u>матки</u>. достовірні ознаки <ul style="list-style-type: none"> • рухи <u>плоду</u>; • прослуховування або реєстроване спеціальними апаратами <u>серцебиття</u> плода; • визначення при обмацуванні частин плода; • <u>рентгенологічне</u> визначення <u>скелету</u> плода; 		

<p>Тема 2. Ведення вагітності та підготовка до</p>		<ul style="list-style-type: none"> Рівень <u>хоріонічного гонадотропіну</u> в крові від 25-156 мОд/мл (1-2 тиждень вагітності) і вище¹ <p>Вагітність жінки поділяється на три періоди по три місяці (триместри). Також внутрішньоутробний розвиток людини прийнято розділяти на два періоди: ембріональний (або зародковий) і фетальний (або плодовий). Ембріональний період триває від запліднення яйцеклітини до кінця 8 тижня вагітності (або 10 тижня акушерського терміну, тобто від останньої менструації). Впродовж ембріогенезу відбуваються запліднення, поділ ембріону, його імплантація, гастрюляція (утворення зародкових листків), формування органів, плацентация. Тому ембріогенез та перший триместр вагітності загалом, коли формуються основні системи життєдіяльності майбутньої людини, вважають найважливішим</p> <p>Початок вагітності визначають у різний спосіб. Зокрема тести-смужки на вагітність можуть підтвердити факт вагітності вже на 6-8 день після зачаття. Вони визначають рівень в сечі хоріонічного гонадотропіну людини (ХГЛ) — гормону, який продукується хоріоном. Однак тести-смужки можуть давати хибно-позитивний або хибно-негативний результат. Аналіз крові на ХГЛ дає найбільш точний результат, рівень гормону понад 25 мОд/мл однозначно свідчить про настання вагітності (за винятком патологічних станів, які провокують підвищення в крові рівня ХГЛ).</p> <p>Класифікація вузького таза за ступенем звуження. Виділяють чотири ступені звуження таза, які</p>		
--	--	--	--	--

<p>пологів при аномаліях кісткового таза.</p>		<p>визначають за величиною справжньої кон'югати (conjugata vera): – I ступінь – 11–9 см (якщо плід невеликий, пологи можуть закінчитися самовільно); – II ступінь – 9–7,5 см (значні утруднення в пологах); – III ступінь – 7,5–6 см (пологи через природні пологові шляхи неможливі, тільки кесарів розтин або плодоруйнівна операція); – IV ступінь – менше ніж 6 см (абсолютно вузький таз; пологи та плодоруйнівні операції неможливі, тільки кесарів розтин, навіть при мертвому плоді). Класифікація таза за формою звуження включає поширені та рідкісні типи вузького таза. Поширені форми анатомічно вузького таза Загальнорівномірно звужений таз – таз, усі розміри якого зменшені на 1,5–2 см (рис. 1). До загальнорівномірнозвужених форм таза належать інфантильний таз, таз чоловічого типу і карликовий. Інфантильний, або дитячий, таз. Для нього характерні вузькі плоскі крижі та вузька лобкова дуга (2–2,5 см), високе стояння крижового мису. Інфантильний таз властивий жінкам із загальними ознаками інфантилізму. Рис. 1 8 Таз чоловічого типу. Чоловічим (андроїдним) називають таз із масивними кістками, гострим лобковим кутом, високою і лійкоподібною порожниною. Чоловічий таз властивий жінкам високого зросту з чоловічим типом будови тіла. Карликовий таз. Карликовим називають таз із крайнім ступенем загального рівномірного звуження всіх розмірів. Карликовий таз спостерігають у жінок із нестачею соматотропного гормону (гіпофізарний карлик). Плоский таз – таз зі зменшеними прямими розмірами. Простий плоский таз (девентерівський) – таз з усіма зменшеними прямими розмірами (рис. 2). Плоскорухітничний таз – таз зі зменшеним прямим розміром площини входу (рис. 3). Загальнозвужений плоский таз – таз</p>	
---	--	--	--

		<p>з усіма зменшеними розмірами, особливо прямими (рис. 4). Поперечно звужений таз (робертівський) – таз зі звуженням поперечних розмірів при нормальних прямих розмірах, аналог андроїдного таза.</p> <p>Особливості біомеханізму пологів при загальнорівномірно звуженому тазі (рис. 7): – вставлення голівки стріловим швом в один із косих розмірів; – максимальне згинання голівки плода, голівка починає згинатися вже у вході в малий таз; – доліхоцефалічна форма голівки плода за рахунок конфігурації. Пологи триваліші, ніж при нормальному тазі, часто супроводжуються пологовими травмами.</p> <p>Особливості біомеханізму пологів при простому плоскому тазі: – вставлення голівки плода до входу в малий таз стріловим швом у поперечному розмірі; часто виникає асинклітичне вставлення, переважно переднє (Негеле), при якому стріловий шов розміщений ближче до мису крижів, що супроводжується вираженою конфігурацією кісток голівки плода; – опускання голівки стріловим швом у поперечному розмірі до вузької площини порожнини малого таза (низьке поперечне стояння голівки плода), при сприятливому прогнозі виникає ротація голівки (рис. 8а); – внутрішній поворот (ротація) голівки при переході із широкої у вузьку частину порожнини малого таза закінчується на тазовому дні при максимальній її конфігурації (брахіоцефалічна форма); – розгинання голівки (має зтяжний характер) (рис. 8б). Особливості біомеханізму пологів при плоскорухітичному тазі: – голівка вставляється в поперечний розмір, її стояння тривале; – незначне розгинання голівки у вході (переднє тім'ячко розміщене нижче заднього); – виникає передній асинклітизм Негеле, рідше – задній асинклітизм Літцмана; Рис. 7. Синклітичне вставлення а б Рис. 8 10</p>	
--	--	---	--

<p>Тема 3. Лікувальна фізична культура при пологах. Фізична терапія в післяпологовому періоді. Масаж в післяпологовому періоді</p>		<p>– різка конфігурація голівки; – голівка швидше проходить крізь інші частини пологового каналу. При загальнозвуженому плоскому тазі розродження доношеним плодом через природні шляхи, як правило, неможливе. Ускладнення пологів при вузькому тазі: – несвоєчасне вилиття навколоплідних вод; – випадіння петель пуповини та дрібних частин плода; – неправильне вставлення голівки плода; – аномалії пологової діяльності; – травми пологових шляхів (розриви шийки та тіла матки, розрив лобкового симфізу, утворення нориць); – септичні захворювання; – травматизм плода (дистр</p> <p>ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ПОЛОГАХ Головною метою застосування фізичних вправ у пологах є стимуляція пологової діяльності, профілактика нервово-м'язового стомлення і зменшення болю. Особливо показана лікувальна гімнастика під час пологів у фізично погано підготовлених роділей, роділлям з нерегулярною діяльністю зі слабкими переймами і при недостатньому ступені фізичного розвитку роділей, у яких стомлення настає швидше і більш різко позначається на діяльності ряду систем організму. Протипоказання до застосування ЛФК у пологах: прееклампсія, еклампсія, вади серця з порушенням кровообігу II–III ступеня, діабет, туберкульоз, передлежання плаценти, передчасне відшарування плаценти, неправильне положення плода, передчасне відходження навколоплідних вод, багатоводдя, підвищення АТ до 140/90 мм рт. ст., небезпека кровотечі, загроза загибелі або мертвий плід. Завдання лікувальної гімнастики: - скоротити тривалість періодів пологів; - запобігти ранньому стомленню у пологах, слабкості пологової</p>	
--	--	---	--

		<p>діяльності, розвитку асфіксії плода; - зменшити застійні явища в кінцівках і тулубі; - знизити тонус м'язів кінцівок; - підвищити психофізичний тонус роділлі. Передпологова гімнастика (активний відпочинок) застосовується в інтервалах між переймами та потугами при розкритті шийки матки не менше ніж на 1– 1,5 пальця у першому і другому періодах пологів. Використовують прості фізичні вправи (загальнозміцнювальні та дихальні), прийоми самомасажу (погладжування, розтирання, легку вібрацію ділянки попереку і низу живота). У перший період пологів роділля виконує рухи руками (вгору, в сторони, за голову, колоподібні рухи зігнутими і прямими кінцівками); ногами (напівприсідаючи з опорою руками, невеликі випади вперед, назад, у сторони з невеликою амплітудою, підйом на носках); тулубом (повороти, напівнахили в сторони, уперед, назад та ін.). Вправи виконуються у вихідному положенні сидячи на стільці, лежачи на спині. Темп виконання — повільний, дихання глибоке. Дихальні вправи повторюють 2–4 рази, інші — 4–6 разів. У другому періоді пологів використовуються згинання і розгинання рук, передпліч, стоп, вправи на розслаблення (потрушування ногами і руками), дихальні вправи. Вправи виконуються в паузах між потугами у вихідному положенні лежачи на спині та на боці, кількість повторень кожної вправи — 3–4 рази.</p> <p>ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ періоді відбувається складна перебудова організму жінки, зумовлена тим, що вагітність закінчилася пологами і жінка вступила у нову фазу репродуктивного періоду. У породіллі спостерігається перерозтягнутість тканин черевної стінки, м'язів тазового дна і промежини, порушення функції</p>	
--	--	--	--

		<p>сечового міхура і прямої кишки, велика матка, змінюється внутрішньо-черевний тиск, анатомічне положення внутрішніх органів. Знижена діяльність серцевосудинної та дихальної систем, спостерігається перевага гальмівних процесів над збуджувальними. Використання спеціальних фізичних вправ у післяпологовому періоді сприяє більш швидкій інволюції перерозтягнутих у період пологів тканин, правильному розташуванню внутрішніх органів, що змістилися під час вагітності, покращанню діяльності шлунково-кишкового тракту, сечового міхура тощо. Особливо велику роль фізичні вправи відіграють у запобіганні функціональній неповноцінності тазового дна і опущенню жіночих статевих органів. Регулярні заняття сприяють поліпшенню лактації, усувають явища застою в органах малого таза, черевної порожнини, у нижніх кінцівках, оздоровляють і зміцнюють організм породіллі. Лікувальна гімнастика протипоказана при кровотечі, підвищенні температури, ендометриті, слабкості у зв'язку з великою втратою крові та важкими пологами, еклампсії у пологах, прогресуючому тромбофлебіті, недостатності кровообігу, нирок, печінки, психозах, розривах промежини III ступеня. Слід зазначити, що шви на промежині після розривів або перинеотомії не є протипоказанням для занять гімнастикою. У цих випадках протягом 5 днів виключаються вправи з розведенням ніг. Завдання лікувальної гімнастики: - уникнути післяпологових ускладнень; - підвищити психофізичний тонус породіллі; - прискорити зворотний розвиток матки і тканин, розтягнутих під час вагітності та пологів; - зміцнити м'язи черевного преса, тазового дна і промежини; - відновити внутрішньочеревний тиск, сприяти правильному положенню</p>	
--	--	---	--

		<p>внутрішніх органів; - покращити діяльність серцево-судинної та дихальної систем; - відкоригувати гальмівні та збуджувальні процеси у нервовій системі; - покращити сон, апетит, функцію сечового міхура і прямої кишки. При нормальному перебігу пологів лікувальна гімнастика призначається через 6 год після пологів уранці та наступного дня, якщо роздродження відбулося у другій половині доби. У перший день після пологів усі фізичні вправи виконуються з вихідного 27 положення лежачи на спині (згинання і розгинання кистей і стоп, згинання і розгинання рук у ліктьових суглобах, кругові рухи руками, згинання і розгинання ніг у колінних суглобах, піднімання ніг і таза, діафрагмальне дихання тощо). Рекомендується кілька разів протягом дня довільно скорочувати сфінктер прямої кишки. Тривалість заняття у середньому дорівнює 15 хв. Процедура лікувальної гімнастики складається з 8– 12 вправ. На 2–3-й день після пологів у комплекс лікувальної гімнастики включають вправи, що підсилюють периферичний кровообіг, діафрагмальне дихання, зменшують застійні явища у черевній порожнині та порожнині таза; вправи на розслаблення м'язів, вправи для м'язів черевного преса (переважно для косих м'язів). Показані колові рухи руками в плечових суглобах, тому що вони сприяють нормалізації лактації й активізують легеневу вентиляцію. З 2-го дня після пологів жінці слід більш інтенсивно скорочувати сфінктер прямої кишки. Для посилення кровообігу в органах малого таза показані колові рухи стегон назовні. На 3-й день більшість вправ виконують із вихідного положення сидячи та стоячи. Тривалість заняття збільшується до 20 хв. У комплекс лікувальної гімнастики додають 4–6 нових фізичних вправ. Процедуру лікувальної гімнастики</p>	
--	--	---	--

		<p>рекомендується проводити через 30 хв після годування дитини. На 4–5-й день після пологів при позитивній реакції на попередні заняття навантаження поступово збільшують, переважно за рахунок нових вправ для м'язів черевного преса і тазового дна та збільшення повторень попередніх вправ. Додаються вихідні положення лежачи на животі та колінно-кистьове. У наступні дні післяпологового періоду в комплекс процедури лікувальної гімнастики включають вправи, що змінюють внутрішньочеревний тиск, зміцнюють м'язи черевного преса, тазового дна, стегон і спини, поліпшують лімфо- та кровообіг у молочних залозах; сприяють зворотному розвитку матки, тренують рівновагу, формують поставу. Після виписування з пологового будинку жінки мають продовжувати заняття гімнастикою, але не виконувати у післяпологовому періоді вправи, що були доцільні під час вагітності (наприклад, вправи, що розтягують промежину).</p> <p>Багато фізичних і душевних сил втрачає жіночий організм під час пологів, як під час природних, так і під час кесаревого розтину. Молоді мами після пологів обов'язково відвідують гінеколога, але не кожна подумає записатися до масажиста. І зовсім даремно: адже масаж під час пізнього післяпологового періоду допомагає швидше відновити організм, поліпшить загальний стан жінки, прискорить регенерацію пошкоджених тканин, а також це відмінний засіб в боротьбі з післяпологовою депресією.</p> <p>Фахівці вважають, що післяпологовий відновлювальний масаж можна починати не раніше ніж через 2-3 тижні після природних пологів.</p> <p>У разі кесаревого розтину – не раніше 6 місяців. Але можна</p>	
--	--	--	--

<p>Тема 4. Переношена вагітність. ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ПЕРЕНОШЕНІЙ</p>		<p>застосовувати легкі погладження і м'які розминання – вже через 3-4 тижні, це дуже важливо. Втім – як і будь-який ніжний, делікатний дотик.</p> <p>Особлива увага приділяється передній черевній стінці, тому що масаж здатний відновити м'язовий тонус і повернути підтягнутий живіт молодим мамам.</p> <p>Безсумнівно, відновлювальний масаж надає істотний вплив на суглоби, особливу увагу важливо приділити суглобам хребетного стовпа, оскільки він піддається більшому навантаженню в період виношування плоду, під час пологової діяльності і в післяпологовому періоді. Масаж покращує кровопостачання суглобів, усуває застійні явища, зміцнюючи сумочно-зв'язковий апарат.</p> <p>ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ПЕРЕНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ В основі переношування лежать глибокі гормональні розлади, пов'язані з порушеннями взаємовідношень між корою головного мозку і підкірковими утвореннями. Переношування виникає через надлишок гонадотропних або недостатність естрогенних гормонів. Завдання лікувальної гімнастики: - активізувати залози внутрішньої секреції; - запобігти травматизації матері та плода, слабкості пологової діяльності, асфіксії плода і мертвонародженості. Лікувальну гімнастику слід проводити тільки в умовах стаціонару під керівництвом методиста лікувальної фізкультури і акушера-гінеколога за методикою, яка застосовується у III триместрі вагітності. На заняттях слід виконувати спеціальні вправи, різкі переходи від одного вихідного положення до іншого, при яких змінюється внутрішньочеревний і внутрішньоматковий тиск, а тому</p>	
---	--	--	--

<p>Змістовий модуль 2. «Фізична</p>	<p>Лекції Семінарсь кі заняття Самостійн</p>	<p>необхідно стежити, чи адекватно реагують на навантаження матір і плід (вислуховувати серцебиття плода після кожної третьої вправи і стежити за пульсом матері). Співвідношення дихальних і гімнастичних вправ — 1:2; 1:3. Приблизний комплекс спеціальних вправ при перенесеній вагітності 1. В. п. — стоячи, руки в сторони. Привести зігнуту ногу до живота — видих, прийняти в. п. — вдих. Повторити 4–6 разів. 2. В. п. — лежачи на спині, руки в сторони. Підняти пряму ногу вгору — видих, прийняти в. п. — вдих. Повторити 5–6 разів. 3. В. п. — основна стійка. Відставляючи ногу вбік — випад, так само — другою ногою, руки в сторони. Дихання довільне. Повторити 4–5 разів. 4. В. п. — сидячи на стільці, упор руками спереду. Розвести прямі ноги в сторони — вдих, прийняти в. п. — видих. Повторити 5–6 разів. 5. В. п. — лежачи на спині, руки вздовж тулуба. З опорою на ступні, потилицю і руки — прогнутися. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів. 6. В. п. — стійка, ноги нарізно, руки на поясі. Почергові нахили вперед до правої та лівої ноги — видих, прийняти в. п. — вдих. Повторити 4–6 разів. 7. В. п. — лежачи на спині, руки вздовж тулуба. Злегка згинаючи ноги, підняти тулуб, дихання довільне. Повторити 4–6 разів. 8. В. п. — стоячи, руки на поясі. Стоячи на одній нозі, другу зігнути, відвести стегно вбік. Те саме виконати другою ногою. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів. 9. В. п. — лежачи на животі, ноги зігнуті в колінах. Почергове піднімання зігнутої ноги, торкнутися стегном живота — видих, прийняти в. п. — вдих. Повторити 4–6 разів. 10. В. п. — стоячи боком біля опори, тримаючись за неї рукою, другу руку — на поясі. Махи ногою, однією та другою. Дихання довільне. Повторити 8–10 разів.</p>	
--	--	--	--

<p>реабілітація в гінекології»</p> <p>Тема1 (5). Лікувальна фізична культура при хронічних запальних захворюваннях внутрішніх статевих органах.</p>	<p>а робота</p>	<p>4 6</p> <p>20</p> <p>ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ Протипоказанням до призначення ЛФК є виражене загострення захворювання, що супроводжується підвищенням температури тіла, збільшенням ШОЕ, явищами подразнення тазової очеревини, кровотечею. Фізичні вправи не показані при осумкованих гнійних процесах до розрізування гнійного осередку і створення доброго відтоку. Призначають ЛФК при стабілізації запального процесу або при його зворотному розвитку, зниженні функціонального стану кардіореспіраторної системи, слабкості м'язів тазового дна, загальної слабкості, зумовленої гіподинамією. Завдання ЛФК: - по можливості ліквідувати залишкові явища запального процесу; - запобігти розвитку спайкової хвороби і неправильному положенню матки; - поліпшити крово- і лімфообіг і зменшити венозний застій в усіх органах, особливо в органах малого таза; - поліпшити окисно-відновні процеси, підвищити загальний тонус хворої; - боротися з утворенням осередків застійного гальмування і слідових реакцій у ЦНС; - усунути наслідки гіподинамії, сприяти загальному зміцненню організму та його відновленню. Першочергове значення для</p>		
---	-----------------	--	--	--

		<p>ліквідації залишкових явищ запального процесу мають фізичні вправи, що прискорюють кровообіг у ділянці таза, розвивають гнучкість хребта, вправи на тренування м'язів, що приводять у рух тазостегновий суглоб. Вправи для хребта (згинання, нахили, повороти, обертання тулуба) потрібно виконувати з максимальною амплітудою руху і з різних вихідних положень (стоячи, стоячи на колінах, сидячи, лежачи на 30 спині та животі). Для тренування м'язів, що приводять у рух тазостегновий суглоб, застосовуються почергові й одночасні рухи ногами у всіх вихідних положеннях (наприклад, лежачи на спині — підтягування ніг п'ятами до таза, розведення і 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 напівприсяді, з подоланням перешкод, перехрещуванням та ін.). Для боротьби зі слабкістю черевного преса й атонічними запорами рекомендуються вправи для прямих і 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 і нижніх кінцівок.</p>		
--	--	--	--	--

	<p>ЛФК: - підвищити загальний фізичний розвиток; - поліпшити кровообіг у малому тазі; - усунути трофічні розлади, повернути матку в правильне положення; - навчити довільного розслаблення скелетної мускулатури у положенні, при якому виконують гінекологічний масаж. Лікувальну гімнастику проводять спільно з масажем і фізіобальнеотерапією.</p> <p>Тривалість занять — 40–50 хв.</p> <p>Перед проведенням занять необхідно випорожнити сечовий міхур і пряму кишку. У процедуру лікувальної гімнастики на фоні загальнозміцнювальних і дихальних вправ рекомендується вводити елементи розслаблення і спеціальні вправи, що зміцнюють підвішувальний і підтримуючий апарат матки, сприяють перенесенню внутрішньочеревного тиску з передньої стінки матки на задню і, таким чином, допомагають відновленню правильного положення матки. Для виконання вправ спеціальної спрямованості використовуються такі вихідні положення: колінно-кистьове, колінно-ліктьове, колінно-грудне, стопо-ліктьове, стопо-грудне. Ці вихідні положення сприяють переміщенню внутрішніх органів догори, розслабленню м'язів черевної стінки і зміні внутрішньочеревного тиску.</p> <p>Протипоказане вихідне положення лежачи на спині, тому що воно сприяє відхиленню матки назад, особливо при напруженні м'язів черевної стінки. Із процедури лікувальної гімнастики треба також виключити нахили тулуба назад.</p> <p>Методика лікувальної гімнастики залежить від характеру ретрорефлексії матки (рухлива, фіксована), від того, як довго</p>	
--	---	--

		<p>виведена у фізіологічне положення матка зберігає його, від стану м'язів черевного преса, тазового дна, функції серцево-судинної системи, віку. При фіксованій ретрофлексії матки лікувальна гімнастика застосовується спільно з фізіо-, бальнео-, грязелікуванням і гінекологічним масажем, і їхня дія проявляється в поступовому розтяганні і подальшій атрофії зрошень, що утворили-ся за маткою внаслідок запального процесу. 34 Приблизний комплекс спеціальних вправ при аномаліях положення матки 1. В. п. — лежачи на животі, руки вперед, прогнутися («рибка»). Дихання довільне. Повторити 4–6 разів. 2. В. п. — лежачи на животі та передпліччях. Підняти прямі ноги вгору. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів. 3. В. п. — лежачи на животі, з опорою на передпліччя. Спираючись на носки і передпліччя, підняти таз вгору — вдих. Прийняти в. п. — видих. Повторити 4–6 разів. 4. В. п. — стійка на чотирьох кінцівках. Одночасне піднімання руки вперед, ноги вгору — вдих. Прийняти в. п. — видих. Повторити 4–6 разів. 6. В. п. — стійка на чотирьох кінцівках. Округлити спину, опустити голову вниз — вдих, прийняти в. п. — видих. Повторити 4–6 разів. В. п. — стоячи на чотирьох кінцівках. Повзання 30–45 с. Дихання довільне. 7. В. п. — стійка на чотирьох кінцівках, руки і ноги прямі. Ходьба на прямих руках і ногах 30–45 с. 8. В. п. — стійка на чотирьох кінцівках з опорою на голову. Почергове піднімання ніг вгору — вдих, прийняти в. п. — видих. Повторити 4–6 разів. 9. В. п. — лежачи на спині, руки вздовж тулуба. Торкнутися прямими ногами за головою. Дихання</p>		
--	--	--	--	--

<p>Тема 3 (7). Лікувальна фізична культура при розладах менструальної функції.</p>		<p>довільне. Повторити 2–4 рази. 10. В. п. — сидячи, упор позаду. Згинання ніг із розведенням колін у сторони. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів. 11. В. п. — стоячи, ноги нарізно. Нахил вперед — видих. Прийняти в. п. — вдих. Повторити 4–6 разів. 12. В. п. — стоячи на чотирьох кінцівках. Згинаючи руки, торкнутися грудьми підлоги, таз підняти вгору. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів.</p> <p>ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ РОЗЛАДАХ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ Розлади оваріально-менструальних циклів можуть виникнути в різні вікові періоди: як під час статевого дозрівання, так і в зрілому віці. Порушення циклів можуть виявлятися в ритмі, тривалості й у кількості крововиділення, у появі внизу живота болю, який виникає за 3–4 дні до початку менструації та минає з її появою, а іноді триває протягом усього періоду менструації. Для групи хворих із первинною дисменореєю, причиною якої є інфантилізм, мала ємність порожнини матки і вузький канал шийки матки, ЛФК розв’язує такі завдання: - знизити збуджувальні процеси ЦНС і поліпшити її регулювальну дію; - зменшити гіпертонус, міометрію і скорочення матки; - нормалізувати співвідношення гормонів (фолікуліну і жовтого тіла). Якщо розлади</p>	
--	--	---	--

		<p>менструальної функції є вторинними, етіологічним чинником яких є запальні процеси, завдання лікувальної гімнастики такі ж самі, як і при запальних захворюваннях внутрішніх статевих органів. Заняття лікувальною гімнастикою проводять щодня вранці, а в передменструальній і менструальній періоди — 2–3 рази на день протягом 20–25 хв. Навантаження має бути порівняно високим (до виділення поту). Гімнастичні вправи при лікуванні менструальних розладів варто використовувати для всіх м'язових груп, виконувати їх потрібно з великою амплітудою, енергійно, з різкими поворотами і частими змінами положень тіла, швидкими нахилами корпусу. У заняття слід неодноразово включати елементи релаксації (рекомендуються швидкі переходи від напруження до розслаблення). Приблизний комплекс спеціальних вправ при розладах менструальної функції</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В. п. — стоячи, одна рука на опорі, друга — на поясі. Махові рухи ноги в сторони, торкнутися стопою кисті руки. Так само — другою ногою. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів. 2. В. п. — стоячи, руки в сторони. Швидкі різкі повороти тулуба в сторони. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів. 3. В. п. — стоячи, ноги нарізно. Нахили тулуба вперед — видих, в. п. — вдих. Повторити 4–6 разів. 4. В. п. — лежачи на спині, руки в сторони. Відвести пряму ногу вбік, торкнутися стопою пальців рук. Так само — другою ногою. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів. 5. В. п. — сидячи на підлозі, ноги нарізно. Нахили вперед, торкаючись правою рукою лівої стопи, лівою рукою — правої стопи. При нахилах — 		
--	--	--	--	--

<p>Тема 4 (8). Показання та протипоказання до призначення засобів фізичної терапії в гінекологічній практиці. ЛФК при аномальних положеннях матки.</p>		<p>32 видих, в. п. — вдих. Повторити 4–6 разів. 6. В. п. — лежачи на животі, ногами до гімнастичної стінки, стопи на нижній перекладині, опора на передпліччя. Підйом стоп на верхні перекладини. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів. 7. В. п. — лежачи на спині, ноги на перекладині, розведені. Ротаційні рухи ніг. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів. 8. В. п. — колінно-кистьове. Підняти одну руку вбік — вдих, в. п. — видих. Так само — другою рукою. Повторити 4–6 разів. 9. В. п. — стійка, ноги нарізно. Кругові оберти корпусом. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів.</p> <p>Основна мета занять фізичними вправами з гінекологічними хворими — сприяти більш легкому перебігу патологічного процесу, запобіганню можливих ускладнень, якнайшвидшій ліквідації залишкових явищ. Вибір засобів ЛФК при лікуванні гінекологічних хворих залежить від характеру захворювання, стадії процесу, виду й ступеня функціональних розладів, больових відчуттів, загального стану здоров'я, рівня фізичного розвитку й рухової підготовленості, віку хворого, ступеня адаптації до виконання фізичних вправ. У комплексному лікуванні гінекологічних хворих ЛФК застосовується в стаціонарах, поліклініках і на курортах.</p> <p>ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ АНОМАЛЬНИХ ПОЛОЖЕННЯХ МАТКИ Серед аномалій положення жіночих статевих органів найбільш важливе клінічне значення мають ретродевіації матки (в основному ретрорефлексія) й опущення матки і піхви. Під час огляду</p>	
--	--	--	--

		<p>жінки виявляється розслаблення підвішувального і неповноцінність підтримуючого апарату матки (м'язів тазового дна, особливо леваторів). Іноді спостерігається уроджене вкорочення задньої стінки піхви, довга конічна шийка матки, залишкові явища перенесеного запального процесу в органах малого таза з утворенням зрощень із суміжними органами і малий кут нахилу таза. Завдання ЛФК: - підвищити загальний фізичний розвиток; - поліпшити кровообіг у малому тазі; - усунути трофічні розлади, повернути матку в правильне положення; - навчити довільного розслаблення скелетної мускулатури у положенні, при якому виконують гінекологічний масаж. Лікувальну гімнастику проводять спільно з масажем і фізіобальнеотерапією. Тривалість занять — 40–50 хв. Перед проведенням занять необхідно випорожнити сечовий міхур і пряму кишку. У процедуру лікувальної гімнастики на фоні загальнозміцнювальних і дихальних вправ рекомендується вводити елементи розслаблення і спеціальні вправи, що зміцнюють підвішувальний і підтримуючий апарат матки, сприяють перенесенню внутрішньочеревного тиску з передньої стінки матки на задню і, таким чином, допомагають відновленню правильного положення матки. Для виконання вправ спеціальної спрямованості використовуються такі вихідні положення: колінно-кистьове, колінно-ліктьове, колінно-грудне, стопо-ліктьове, стопо-грудне. Ці вихідні положення сприяють переміщенню внутрішніх органів догори, розслабленню м'язів черевної стінки і зміні</p>	
--	--	---	--

		<p>внутрішньочеревного тиску. Протипоказане вихідне положення лежачи на спині, тому що воно сприяє відхиленню матки назад, особливо при напруженні м'язів черевної стінки. Із процедури лікувальної гімнастики треба також виключити нахили тулуба назад. Методика лікувальної гімнастики залежить від характеру ретрорефлексії матки (рухлива, фіксована), від того, як довго виведена у фізіологічне положення матка зберігає його, від стану м'язів черевного преса, тазового дна, функції серцево-судинної системи, віку. При фіксованій ретрофлексії матки лікувальна гімнастика застосовується спільно з фізіо-, бальнео-, грязелікуванням і гінекологічним масажем, і їхня дія проявляється в поступовому розтяганні і подальшій атрофії зрощень, що утворили-ся за маткою внаслідок запального процесу. 34 Приблизний комплекс спеціальних вправ при аномаліях положення матки 1. В. п. — лежачи на животі, руки вперед, прогнутися («рибка»). Дихання довільне. Повторити 4–6 разів. 2. В. п. — лежачи на животі та передпліччях. Підняти прямі ноги вгору. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів. 3. В. п. — лежачи на животі, з опорою на передпліччя. Спираючись на носки і передпліччя, підняти таз вгору — вдих. Прийняти в. п. — видих. Повторити 4–6 разів. 4. В. п. — стійка на чотирьох кінцівках. Одночасне піднімання руки вперед, ноги вгору — вдих. Прийняти в. п. — видих. Повторити 4–6 разів. 6. В. п. — стійка на чотирьох кінцівках. Округлити спину, опустити голову вниз — вдих, прийняти в. п. — видих. Повторити 4–6 разів. В. п. — стоячи на чотирьох</p>		
--	--	---	--	--

		кінцівках. Повзання 30–45 с. Дихання довільне. 7. В. п. — стійка на чотирьох кінцівках, руки і ноги прямі. Ходьба на прямих руках і ногах 30–45 с. 8. В. п. — стійка на чотирьох кінцівках з опорою на голову. Почергове піднімання ніг вгору — вдих, прийняти в. п. — видих. Повторити 4–6 разів. 9. В. п. — лежачи на спині, руки вздовж тулуба. Торкнутися прямими ногами за головою. Дихання довільне. Повторити 2–4 рази. 10. В. п. — сидячи, упор позаду. Згинання ніг із розведенням колін у сторони. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів. 11. В. п. — стоячи, ноги нарізно. Нахил вперед — видих. Прийняти в. п. — вдих. Повторити 4–6 разів. 12. В. п. — стоячи на чотирьох кінцівках. Згинаючи руки, торкнутися грудьми підлоги, таз підняти вгору. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів		
Контрольна робота	Практичні заняття Семінарські заняття	Запитання до тем 1-8	5 балів	грудень
6. Система оцін вання курсу				
Загальна система оцінювання курсу	<p>Система оцінювання знань студентів з кожної навчальної дисципліни включає поточний, модульний та семестровий контроль знань. Поточний контроль здійснюється під час проведення лекційних, практичних, індивідуальних занять і має на меті перевірку знань студентів з окремих тем навчальної дисципліни та рівня їх підготовленості до виконання конкретної роботи. Оцінки у національній шкалі («відмінно» — 5, «добре» — 4, «задовільно» — 3, «незадовільно» — 2), отримані студентами, виставляються в академічних журналах.</p> <p>Модульний контроль проводиться (виставляється) на підставі оцінювання результатів знань студентів після вивчення матеріалу з логічно завершеної частини дисципліни — змістового модуля. Завданням модульного контролю є перевірка розуміння та засвоєння певного матеріалу (теми), вироблення навичок проведення розрахункових робіт, вміння вирішувати конкретні ситуативні задачі, здатності осмислювати зміст даної частини дисципліни, уміння</p>			

	<p>публічно чи письмово подати певний матеріал. Форми модульного контролю та система оцінювання рівня знань та вмінь студентів визначаються кафедрою та відображаються у робочій навчальній програмі дисципліни. Кількість балів за кожний модуль (оцінка контролю у балах) визначаються кафедрою.</p> <p>Семестровий (підсумковий) контроль проводиться у формі екзамену. Екзамен — форма підсумкового контролю, яка передбачає перевірку розуміння студентом теоретичного та практичного програмного матеріалу з усієї дисципліни, здатності творчо використовувати здобуті знання та вміння, формувати власне ставлення до певної проблеми тощо. Форма проведення екзамену може бути письмова, письмово-усна, у формі тестових екзаменаційних завдань. Зміст екзаменаційних завдань та критерії оцінювання встановлюються кафедрою.</p>
<p>Вимоги до письмової роботи</p>	<p>При виставленні балів за модульний контроль оцінюються: рівень теоретичних знань та практичні навички з тем, включених до змістових модулів, самостійне опрацювання тем, проведення розрахунків, лабораторних робіт, написання рефератів, опрацювання завдань робочих зошитів, підготовка конспектів навчальних чи наукових текстів, тощо.</p> <p>Якщо студент не складав змістовий модуль з поважних причин, які підтверджені документально, то він має право на його складання з дозволу зав. кафедри (за заявою).</p>
<p>Практичні заняття</p>	<p>Відповідь студента на практичному занятті оцінюється за 4-бальною системою:</p> <p>5 балів - Студент вільно володіє навчальним матеріалом; висловлює свої думки; творчо виконує індивідуальні та колективні завдання; самостійно знаходить додаткову інформацію та використовує її для реалізації поставлених перед ним завдань; вільно використовує нові інформаційні технології для поповнення власних знань; комунікативні уміння та навички сформовані на високому рівні; може аргументовано обрати раціональний спосіб виконання завдання і оцінити результати власної практичної діяльності; виконує завдання, не передбачені навчальною програмою; вільно використовує знання для розв'язання поставлених перед ним завдань.</p> <p>4 бали - Студент вільно володіє навчальним матеріалом, застосовує знання на практиці; узагальнює і систематизує навчальну інформацію, але допускає незначні граматичні помилки у порівняннях, формулюванні висновків, застосуванні теоретичних знань на практиці; за зразком самостійно виконує практичні завдання, передбачені програмою; має стійкі навички виконання завдань.</p> <p>3 бали - Студент володіє навчальним матеріалом поверхово, фрагментарно; на рівні запам'ятовування відтворює певну частину навчального матеріалу з елементами логічних зв'язків; знайомий з основними поняттями навчального матеріалу; комунікативні уміння та навички сформовані частково; під час відповіді допускаються суттєві граматичні помилки; має елементарні нестійкі навички виконання завдань; планує та виконує частину завдань за допомогою викладача,</p> <p>2 бали - У студента не сформовані комунікативні уміння та навички; студент допускає велику кількість граматичних помилок, що ускладнює розуміння; студент не володіє навчальним матеріалом;</p>

	виконує лише елементарні завдання, потребує постійної допомоги викладача.
Умови допуску до підсумкового контролю	Допуск до іспиту становить мінімум 25 балів, максимум підсумкового контролю 50 балів; бал за складання іспиту (підсумковий контроль) становить максимум 50 балів.

7. Політика курсу

Студент повинен вчасно приходити на заняття. Викладач може не допустити студента до заняття, якщо він/вона спізнився без поважної причини.

- У випадку пропуску 5 чи більше практичних занять без поважної причини, студент може бути не допущений до підсумкового контролю (екзамену), або його/її підсумкова оцінка буде знижена;
- Студент повинен добросовісно готуватися до усіх видів поточного, модульного та підсумкового контролю;
- Студент має брати активну участь на практичних заняттях;
- Студент повинен бути толерантним у спілкуванні з викладачем та іншими студентами, зокрема під час обговорення дискусійних питань на заняттях;
- Студент на свій вибір має зробити переклад 5 різножанрових текстів, що виносяться на індивідуальну роботу;
- Студент може відпрацювати будь-яке пропущене заняття чи вид контролю;
- Заборонено користування мобільним телефоном, планшетом чи іншими мобільними пристроями під час опитування та виконання письмових завдань.
- У випадку порушення норм академічної доброчесності під час виконання завдань поточного, модульного чи підсумкового контролю, студент отримає «0» балів.
- Якщо студент має претензії до викладача через оцінювання, якість надання послуг тощо, спершу треба повідомити про це самого викладача; якщо проблему не вдалося вирішити, студент має право звернутися до завідувача кафедри чи керівництва факультету;
- Студент повинен неухильно дотримуватися правил внутрішнього розпорядку навчального закладу; інших видів політики, передбаченої нормативними документами, що регулюють навчальний процес у ЗВО.

8. Рекомендована література

1. Боголюбов В.М., Медична реабілітація, Том 3. - М.: 2007. – С. - 305-325.
2. Боголюбов В.М., Медична реабілітація, Том 1. - М.: 2007. – С. - 507-530.
3. Боголюбов В.М. Курортология и физиотерапия, Том 1. – М.: Медицина, 1985. – 640 с.
4. Воробьев А.И. Полный справочник практикующего врача. – М.: ОНИКС, 2010. – 880 с.
5. Готовцев П.И., Суботін А.Д., Селиванов В.П. Лікувальна фізична культура і масаж. - М.: Медицина, 1987. – С. – 98-104.
6. Генш Н.А. Справочник по реабилитации. - Ростов на Дону.: Фенікс, 2008 – С. – 61-72.
7. Дмитрієв А.Е., Маринченко А.Л. Лікувальна фізкультура при операціях на органах травлення. - М., 1990. – С. – 108-126.
8. Добровольський В.К. Лікувальна фізична культура в хірургії. - М, 1976. – 132 с.
9. Дубровский В.И. Спортивна Медицина – М.: Владос, 2005. – С. – 159-170.
10. Дубровський В.И. Лікувальний масаж – М.: Владос, 2005 – С. 140-145.
11. Елизаветина Г.А. Проведення відбудовного лікування хворих із захворюваннями органів

травлення. - М.: 1981.

12. Епіфанов В.А. Лікувальна фізкультура і Спортивна медицина – М.: Медицина, 1999 – С. - 184-187.
13. Заликіна Л. С. Загальний догляд за хворими. – М.: Медицина, 1984р. – 222 с.
14. Кост Е. А. Справочник по клиническим лабораторным методам исследования. - М.: Медицина - 1979. – С. - 96-97.
15. Кошкалда С.А. Основы физиотерапии для медицинских училищ. - Ростов на Дону.: Фенікс, 2008 – С. - 33-34.
16. Кузин М.И. Хирургические болезни. – М.: Медицина, 2002 – 780 с.
17. Клячкин Л.М., Виноградова М.Н.,. Физиотерапия. – М.: Медицина, 1995. – С 120 -125.
18. Лейзерман В.Г., Бугрова О.В., Красикова С.И. Восстановительная медицина. - Ростов на Дону.: Фенікс, 2008 – С. - 88-121.
19. Мартынов А.И., Мухин Н.А., Моисеева В.С. Внутренние болезни. – М.: ГЭОТАР Медицина, - 2002. С – 128-140.
20. Макарова Г.А. Спортивная медицина. - М.: Советский спорт, 2003. - 480 с
21. Матеріал Інтернет сайта - [http// www. Mymassage.ru](http://www.Mymassage.ru)
22. Матеріал Інтернет сайта - [http// www.hardgainer.ru](http://www.hardgainer.ru)
23. Матеріал Інтернет сайта - [http// www. Rus-medserver.ru](http://www.Rus-medserver.ru)
24. Матеріал Інтернет сайта - [http// www. Det-dieta.ru](http://www.Det-dieta.ru)
25. Наказ МОЗ СРСР від 15.10.79 р., № 1175 вид 21.11.79 р. «Про уніфікацію клінічних лабораторних методів у клініці». М.: Медицина, 1987р.
26. Островерхов Г.Є., Лубоцькій Д. Н., Бомаш Ю.М. Курс оперативної хірургії та топографічної анатомії - М.: Медицина, 1974 – С. - 539, 577-582.
27. Пономаренко Г.Н. Физические методы лечения: Справочник. – СПб.: 2002г.
28. Попов С. Н. Фізична реабілітація. - Ростов на Дону.: Фенікс, 2008 – С.- 378-388.
29. Пархотік І. І. Фізична реабілітація при захворюваннях органів черевної порожнини – К.: Олімпійська література – 2003. – С. - 136-139, 163-169
30. Русанов А.А. Апендецит. – Л.: Медицина, 1979. – 176 с.
31. Скрипніченко Д.Ф., Невідкладна хірургія черевної порожнини. – К.: Здоров'я, 1986. – С – 22-52, 82-135.
32. Мурза В.П. Фізична реабілітація. Навчальний посібник. - Київ: „Олан“, 2004. - 559 с.
33. Хромов Б. М., Шейко В.З. Хирургическая помощь в поликлиниках и амбулаториях. – Л.: Медицина, 1980. – 520 с.
34. Томашевський М.І. Наскрізна програма та методичні рекомендації для виконання навчальної науково-дослідної роботи студентами з першого по п'ятий курсів - Горлівка 2007. – С - 7-18.
35. Ясногородський В.Т. Довідник по фізіотерапії. – М.: Медицина, 2003.
36. Білінський Б. Т. Онкологія : [підручник] / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак.

– К. : Здоров'я, 2004. – 528 с.

37. Медсестринство в онкології: підручник / Л.М. Ковальчук, О.М. Парійчук, І.І. Романишин та ін.; за ред. Л.М. Ковальчука. — К.: ВСВ –Медицина, 2013. – 512 с.

38. Мика К. Реабилитация после удаления молочной железы / пер. с польск. К. Мика. – М. : Мед. литература, 2008. – 144 с.

39. Реабилитация онкологических больных // Под ред. В.Н. Герасименко. – М.: Медицина, 1988. – 272 с.

40 Макарова В.С., Комплексная физическая противоопухолевая терапия в лечении лимфом. Медицинская технология / Макарова В.С., Выренков Ю.Е., - М.: АНО «Лимфа», 2014. – 120 с.

41. Медицинская реабилитация : руководство для врачей / под ред. В. А. Епифанова. –2-е изд., испр. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 352 с.

42. Дрижак В. І. Рак молочної залози : [навч. посіб.] / В. І. Дрижак, М. І. Домбрович. – Т. : Укрмедкнига, 2005. – 152 с.

43. Грушина Т. И. Лечебная физкультура при постмастэктомическом отеке / Грушина Т. И. // Советская медицина. – 1991. – № 4. – С. 93–94.

Интернет ресурс.

- 1. www.sankurort.ua**
- 2. www.rehabilitations.ru**
- 3. www.eurolab.ua**
- 4. www.medbook.net.ru**
- 5. www.medio.kiev.ua**