

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я**

Лекція:

**«СПЕЦИФІЧНІ СФЕРИ ЗАСТОСУВАННЯ
ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ»**

**Дорошенко Е.Ю., доктор наук з фізичного
виховання та спорту, професор**



ЗАПОРІЖЖЯ, 2019

Питання лекції:

1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.
2. Терапевтичні вправи при неправильних положеннях і тазових передлежаннях плода.
3. Терапевтичні вправи при вузькому тазі.
4. Терапевтичні вправи при переношеній вагітності.
5. Терапевтичні вправи при пологах.
6. Терапевтичні вправи у післяпологовому періоді.
7. Терапевтичні вправи при оперативному розродженні.
8. Терапевтичні вправи в гінекології.
9. Терапевтичні вправи при хронічних запальних захворюваннях жіночих статевих органів.
10. Терапевтичні вправи при розладах менструальної функції.
11. Терапевтичні вправи при аномальних положеннях матки.

Рекомендована література (основна):

1. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина : Підручник для студентів і лікарів / За заг. ред. В.М. Сокрута. - Краматорськ: Каштан, 2019. - 480 с.
2. Полянська О.С. Амеліна Т.М. Основи реабілітації, лікувальної фізичної культури, фізіотерапії, масажу За ред. проф. Клапчука В.В., Полянської О.С. - Чернівці, Прут: 2011. – 208 с.
3. Мухін В.М. Фізична реабілітація: підручник. – К.: Олімпійська література, 2009. - 488 с.
4. Христова Т.Є., Суханова Г.П. Основи лікувальної фізичної культури: підручник. – Мелітополь: МДПУ, 2015. – 172 с.
5. Єрьоміна О.Л., Котова Л.І. Лікувальна фізкультура: навчальний посібник. – Полтава: 2005. – 88 с.

Рекомендована література (додаткова):

1. Петров В.Г., Полковник-Маркова В.С., Сачко А.В. Комплексна фізична реабілітація в період вагітності. *Фізична реабілітація та оздоровчо-рекреаційні технології*. 2016. 2. 54-56.
2. Дугіна Л.В., Лисенко К.О. Особливості застосування засобів лікувальної фізичної культури під час вагітності. *Фізична реабілітація та оздоровчо-рекреаційні технології*. 2016. 2. 14-16.
3. Кириченко І., Присяжнюк О., Кириченко О., Кириченко Л., Горпиняк А. Оцінка ефективності комплексу фізичної реабілітації у вагітних жінок у II-III триместрах на подальший перебіг вагітності й пологів. *Лікувальна фізична культура, спортивна медицина й фізична реабілітація*. 2013. 285-288.
4. Мітюков В.А., Князева Н.В., Гребельна Н.В., Закревський О.П., Циба І.В., Норецько С.Б., Чернов І.В., Писаренко П.М. Особливості загального стану здоров'я та репродуктивної функції вагітних жінок з високим індексом маси тіла та ожирінням. *Медико-соціальні проблеми родини*. 2012. 1(17).
5. Мелліна І.М. Гіпертонічна хвороба і вагітність: основні клінічні питання. *Практична ангіологія*. 2012. 7-8 (56-57).

1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

Жінка в силу своїх фізіологічних особливостей покликана виконувати роль продовжувача людського роду, а це накладає свій відбиток на фізичну будову жінки і на деякі функціональні особливості її організму. Вагітність як фізіологічний стан звичайно перебігає без будь-яких ускладнень, але разом із тим стає причиною подвійного навантаження на організм майбутньої матері. У зв'язку з розвитком плода та плаценти в організмі жінки відбувається складна перебудова, що стосується серцево-судинної, нервової й ендокринної систем, органів дихання, опорно-рухового апарату, обміну речовин, емоційного стану та ін. У процесах обміну спостерігаються зміни, в основі яких, безсумнівно, лежить киснева недостатність, яку компенсаторні механізми не завжди здатні подолати, а це негативно позначається на розвитку плідного яйця. Киснева недостатність в організмі вагітної жінки може стати причиною розвитку таких негативних явищ, як недоношеність, асфіксія і каліцтво плоду.

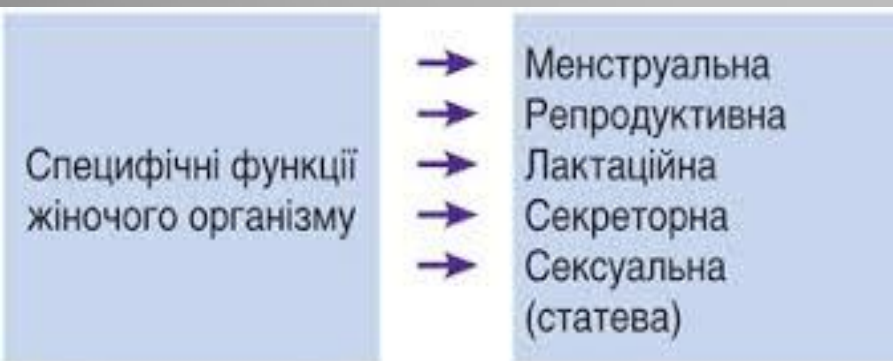


Схема. 1. Специфічні функції жіночого організму



1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

При вагітності зростають навантаження на черевний прес, стопи, хребет і довгі м'язи спини. Нерідко розвиваються діастази прямих м'язів живота (що відіграє суттєву роль у виникненні патологічних положень плода), гіперлордоз, унаслідок якого виникають болі в поперековій ділянці та нижніх кінцівках. Стискання судин нижніх кінцівок і черевної порожнини у другій половині вагітності призводить до розширення вен нижніх кінцівок, промежини. З ростом плода розтягуються м'які тканини черевної порожнини, діафрагми, за рахунок зниження напруження м'язів змінюється рухливість ребер, особливо нижніх, що призводить до зміни типу дихання - переважає верхньо- і середньогрудне.



1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

При малорухомому способі життя вагітної нерідко виникають такі ускладнення, як збільшення плаценти, схильність до артеріальної гіпотензії, первинна і вторинна слабкість родової діяльності, внутрішньоутробна асфіксія плоду та ін. Усе це підтверджує необхідність спеціальної комплексної підготовки вагітних до пологів, у якій неабияке місце посідають ЛФК і психопрофілактична підготовка. Впливаючи позитивно на функціональний стан організму, фізичні вправи створюють сприятливий емоційний фон, забезпечують нормальну реакцію нервової системи на спричинену вагітністю функціональну перебудову організму.



1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

Спеціальні фізичні вправи сприяють укріпленню м'язів, що беруть участь у пологовій діяльності, покращують їх еластичні властивості (м'язи промежини, тазового дна, черевного преса), більшій рухливості поперекової частини хребта, особливо у місці зчленування останнього поперекового хребця з крижами (завдяки чому під час пологів відбувається розширення тазового кільця). Внаслідок цього жінки спокійно переносять вагітність, психологічно краще підготовані до пологів. Фізичні вправи допомагають скоротити пологовий акт, знизити травматизм, зміцнити м'язи, що беруть участь у пологах. Завдяки застосуванню фізичних вправ під час передпологової підготовки виникає менше ускладнень при пологах та у післяпологовому періоді. Фізичні вправи позитивно впливають не тільки на вагітну, але і на стан плода: активізують плацентарний кровообіг, збільшують насичення крові киснем, поліпшують обмінні процеси, нормалізують тонус і рухову активність плода, у деякій мірі запобігаючи неправильному положенню і тазовому передлежанню.



1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

Застосування ТВ сприяє нормалізації вагітності, росту і розвитку плода, полегшенню, прискоренню і знеболюванню пологів, оптимальному перебігу післяпологового періоду. В усі періоди вагітності перевага віддається динамічним вправам. Велика увага приділяється розвитку повного глибокого дихання, вмінню розслаблювати окремі м'язові групи і досягати цілковитого розслаблення. У заняття включаються всі вихідні положення, однак більшість вправ слід виконувати у вихідному положенні лежачи (особливо при тренуванні м'язів черевного преса, тазового дна, виконанні вправ на розслаблення м'язів живота, спини, ніг тощо). Після вправ, пов'язаних із роботою великих м'язових груп, слід виконувати вправи з деяким поглибленням видиху при максимальному розслабленні всіх м'язів і особливо тих, що брали участь у виконанні попередньої вправи. Після фізичних вправ рекомендуються душ або обтирання.



Обтирання. Загальне обтирання може проводити сам пацієнт або медичний працівник, ретируючи послідовно окремі ділянки тіла.
Фізіологічна дія обтирання зумовлена температурним та механічним подразненням.

Показання:

- функціональні захворювання нервової системи;
- загартування організму



1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

Протипоказаннями до застосування фізичних вправ при вагітності є: гострі гарячкові стани, гострі інфекції, тривала субфебрильна температура, гнійні процеси, декомпенсовані форми захворювань серцево-судинної системи, прогресуючий туберкульоз, хронічний апендицит зі схильністю до загострювання, різко виражене опущення внутрішніх органів; больові синдроми, спричинені м'язовими зусиллями; розходження лобкового зчленування, різко виражені токсикози другої половини вагітності, всі випадки маткових кровотеч під час вагітності, залишкові явища недавно перенесених запальних процесів у органах малого таза, що загрожують перериванням вагітності, емфізема легень, розширення аорти, органічні захворювання нервової системи, гіпертонія III ступеня, новоутворення і запалення нирок, ревматизм у стадії загострення, передлежання плаценти, багатоводдя, багатоплідність, звичні викидні, бурхлива реакція плода на навантаження (часте серцебиття і прискорені рухи плода).

- **Гостра гнійна неспецифічна інфекція** - це гострий запальний процес різноманітної локалізації і характеру, викликаний гнійною мікрофлорою. Для її розвитку необхідна наявність трьох елементів:
- 1 збудник інфекції;
- вхідні ворота інфекції;
- макроорганізм з його місцевими та загальними реакціями, які носять захисний чи патологічний характер.



1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

Не є протипоказаннями перенесені в минулому порожнинні операції (кесарів розтин, видалення фіброматозних вузлів, видалення пухлин придатків матки), переношена вагітність, еклампсія під час попередньої вагітності, неврози, невралгії, компенсовані пороки серця, напади бронхіальної астми, початкові стадії гіпертонії та компенсовані форми туберкульозу легень, ожиріння, розширення вен нижніх кінцівок. Рухова активність вагітних жінок, вибір фізичних вправ протягом вагітності залежить від її терміну і перебігу, функціональних можливостей організму та реакції вагітної жінки на фізичне навантаження, рівня фізичної підготовленості вагітної. Розрізняють три періоди (триместри) вагітності, згідно з якими призначають фізичні вправи, різні за характером та дозуванням: 1-й триместр - до 16 тижня вагітності; 2-й триместр - від 17 до 32 тижня вагітності; 3-й триместр - від 33 тижня вагітності та до її кінця.



1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

Перший триместр характеризується складною перебудовою організму жінки у зв'язку з зачаттям. Плідне яйце ще недостатньо закріплене у матці. Тому може трапитися переривання вагітності. Найчастіше вагітність переривається у ті дні, що відповідають дням останньої менструації. Завдання ЛФК у першому триместрі: - створити оптимальні умови для розвитку плода та його зв'язку з організмом матері; - забезпечити нормальну реакцію нервової системи на вагітність і на функціональну перебудову організму; - створити у вагітній сприятливий емоційний фон, впевненість у сприятливому перебігу і результаті вагітності; - навчити вагітну навичок повного дихання, довільного напруження і розслаблення м'язів; - почати поступову адаптацію серцево-судинної системи матері до фізичних навантажень.



Завдання I триместру вагітності (до 12-й тижні):

- загальна оздоровча дія водних процедур на організм жінки;
- навчання навикам повного дихання, діафрагмального дихання;
- навчання довільному напруженню та розслабленню мускулатури;
- адаптація серцево-судинної системи до навантажень.

Використовуються прості вправи на великі м'язові групи, що виконуються з різних вихідних положень, в повільному та середньому темпі по 4-6 разів з повною амплітудою. Не рекомендуються вправи на розтягування. У ввідній частині застосовують вправи у воді з В.п. - стоячи біля борту: рухи в гомілковостопних і променево-зап'ясткових, колінних і ліктьових суглобах, дихальні, на розслаблення, освоєння з водою. В основній частині застосовуються дихальні вправи, для м'язів тазового дна та черевного преса, вивчення техніки плавання кролем на спині, брасом. У завершальній частині - загальнозміцнювальні вправи без включення великих м'язових груп, дихальні, на розслаблення. Тривалість заняття - 15-20 хвилин. У терміни, відповідні менструації, тривалість занять зменшується до 10-12 хвилин (за рахунок зменшення кількості повторів).

Бажано перші заняття проводити у різний час доби. Необхідно враховувати, що в першому триместрі вагітності у жінок часто настає швидке стомлення, з'являється нудота, тому вправи повинні виконуватися з особливою обережністю.

1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

Лікувальна гімнастика проводиться малогруповим (5-6 осіб) або індивідуальним методом у кабінеті ЛФК під керівництвом методиста 3-4 рази на тиждень. Тривалість занять 15-20 хв. В інші дні рекомендується виконувати вдома спеціальні вправи, показані для даного періоду вагітності. У процедурі лікувальної гімнастики використовуються прості за характером вправи, у виконанні яких беруть участь великі м'язові групи. Вихідне положення може бути різним. Темп виконання фізичних вправ - середній; амплітуда рухів — повна і середня. Частина гімнастичних вправ можна виконувати із приладами; співвідношення статичних дихальних вправ із загальнорозвиваючими та спеціальними - 1:2; 1:3.



1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

До спеціальних вправ належать: вправи для м'язів черевного преса, що виконуються у вихідному положенні лежачи на спині, на боці, у колінно-кистьовому положенні; вправи на розслаблення м'язів і дихальні вправи. Не слід призначати вправи, що спричиняють різке підвищення внутрішньочеревного тиску (підйом прямих ніг, переходи з положення лежачи в положення сидячи, різкі нахили і прогинання тулуба та ін.). У дні, що відповідають дням останньої менструації, рекомендується давати менше фізичне навантаження, ніж у звичайні дні, слід виключити складні вправи і скоротити час занять на 5-7 хв. Крім процедури лікувальної гімнастики, рекомендуються тренувально-оздоровчі заходи (прогулянки пішохідні, на лижах, плавання, катання на велосипеді та ін.), трудові заняття.



1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

У другому триместрі загроза переривання вагітності менша, плідне яйце закріплене у матці досить міцно, матка завдяки наявності в організмі жінки достатньої кількості гонадотропного гормону не приходить у тонус навіть при грубому дослідженні. У цьому періоду розрізняють дві фази від 17 до 24 тиж. і від 24 до 32 тиж. У фазі від 17 до 24 тиж. закінчується формування м'язової системи плода, з 18-го тижня вже відчуються його рухи, а з 20-го - можливо прослухати серцебиття плода. Самопочуття жінки добре: нервова система адаптується до функціонування в умовах вагітності та гормональних зрушень, зникають явища раннього токсикозу, дратівливість, уразливість, плаксивість.



1. **Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.**

З 24-го до 32-го тижня відбувається швидкий ріст плода, значно збільшуються розміри вагітної матки. Центр маси тіла жінки переміщується вперед, змінюється статика, збільшується поперековий лордоз, голова і плечі трохи відхиляються назад. Збільшення загальної маси жінки може призвести до розвитку плоскостопості. Зростаюча в розмірі матка стискає вени таза, що може призводити до появи набряків на ногах, у деяких вагітних може траплятися розширення вен. Матка, розміри якої збільшуються, зміщує назад і догори петлі кишок і стискає сечоводи, що утруднює відтікання крові з нижніх кінцівок, сечовипускання і дефекацію.



1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

Завдання ТВ: - збільшити адаптацію серцево-судинної та дихальної систем до фізичного навантаження; - поліпшити кровообіг і оксигенацію плода; - сприяти збереженню і розвитку гнучкості хребта і тазових зчленувань; - зміцнити черевний прес і підвищити еластичність м'язів тазового дна; - запобігати можливості розширення вен нижніх кінцівок. З 17-го до 24-го тижня поряд із загальним впливом і поступовим збільшенням загального навантаження необхідно приділити особливу увагу тренуванню м'язів черевного преса, тазового дна, збільшити рухливість зчленувань малого таза, розвинути гнучкість хребта і розпочати тренування довгих м'язів спини. Використовуються всі вихідні положення, крім положення лежачи на животі. Доцільно продовжувати заняття на вольове розслаблення м'язів черевного преса, тазового дна, сідничних і стегнових м'язів, дихальні вправи з переважним акцентом на грудне дихання. У цей час слід на-вчити вагітну розслаблювати м'язи тазового дна при напруженні м'язів черевного преса. Тривалість заняття збільшується до 30-40 хв.



1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

У період найнапруженішої роботи серця (з 26-го по 32-й тиждень) потрібно трохи зменшити загальне фізичне навантаження за рахунок скорочення повторень і введення великої кількості вправ на статичне дихання і розслаблення м'язів. Крім того, починаючи з 29-30-го тижня, потрібно виключити вправи з одночасним рухом прямими ногами. У заняття включають вправи на розтягування тазового дна, вправи, що зміцнюють довгі м'язи спини, щоб вагітній легше було утримувати центр ваги, який зміщується вперед. Широко використовують вправи для м'язів, що приводять і відводять стегно. Значну увагу приділяють коригувальним вправам для стоп (з метою профілактики плоскостопості). Тривалість заняття 25-30 хв.



1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

У зв'язку з імовірністю розширення вен вихідне положення стоячи на заняттях лікувальною гімнастикою слід використовувати не більш ніж у 30 % усіх вправ. Найбільше вправ виконується в положенні лежачи на боці, лежачи на спині або сидячи з підведеними нижніми кінцівками. Співвідношення динамічних дихальних вправ із гімнастичними і спеціальними - 1:3; 1:4. Частина гімнастичних вправ слід виконувати з предметами і на приладах. Крім процедури лікувальної гімнастики, рекомендуються: ранкова гігієнічна гімнастика із залученням спеціальних вправ для даного періоду вагітності; тренувально-оздоровчі заходи; лікувальна ходьба, дозована кутом підйому; трудові заняття.



1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

У третьому триместрі вагітності виділяють дві фази - від 33-го до 36-го тижнів і після 37-го тижня до пологів. Матка до 36-го тижня вагітності досягає реберних дуг, що обмежує екскурсію діафрагми, утруднює дихання. Серце набуває майже лежачого положення. Зростає потреба в кисні. Органи черевної порожнини зміщуються. З'являється пастозність і виникає небезпека розширення вен нижніх кінцівок. Спостерігається зниження кіркової активності та підвищується діяльність підкірки. Після 36-го тижня і до пологів в організмі матері - домінанта пологів.

ПОЛОГИ

- Фізіологічні пологи – це пологи із спонтанним початком та прогресуванням пологової діяльності у вагітній групі низького ризику в терміні вагітності 37-42 тижні в потімлячому передлежанні, задовільному стані матері та новонародженого після пологів

Зміни величини, форми і консистенції матки, які виявляють при бімануальному обстеженні:

- **Ознака Піскачєка** – в місці імплантації плодового яйця утворюється куполоподібне вип'ячування одного з кутів матки, внаслідок чого пальнується асиметрія матки;
- **Ознака Снегірєва** – для вагітності характерна легка мінливість консистенції матки: при пальпації матка скорочується і стає щільною, після дослідження вона знову розслабляється і стає м'якою;
- **Ознака Губарєва-Гауса** – легка рухомість шийки матки при дослідженні за рахунок розм'якшення перешийка.

1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

Завдання ТВ: - скорегувати гальмівні та збуджувальні процеси в корі головного мозку; - стимулювати серцево-судинну і дихальну системи; - поліпшити периферичний кровообіг, боротися із застійними явищами; - підтримувати функціональний і загальний тонус; - стимулювати діяльність кишечника і сечового міхура; - збільшити рухливість крижово-клубових зчленувань, тазостегнових суглобів, хребта; - довести до автоматизму виконання фізичних вправ при збереженні ритмічного глибокого дихання; - закріпити навички розподілу зусиль у майбутніх пологах; - профілактика можливого розширення вен нижніх кінцівок. Під час занять основну увагу приділяють вправам із глибоким ритмічним диханням з акцентом на грудний його тип; вправам на розслаблення і розтягування м'язів тазового дна і вправам, що збільшують рухливість крижово-клубових зчленувань, тазостегнових суглобів і поперекової ділянки.



Загальні завдання ЛФК при вагітності:

- покращення загального обміну речовин;
 - зміцнення м'язів черевного преса, спини, дна тазу, нижніх кінцівок;
 - збільшення еластичності м'язів промежини, збереження рухливості тазостегнових та інших суглобів тіла;
 - навчання вагітної жінки правильному диханню та довільному розслабленню м'язів;
 - покращення роботи серцево-судинної системи, легенів, кишечника;
 - активізація кровообігу й усунення застійних явищ у малому тазу та нижніх кінцівках;
 - забезпечення достатнього насичення киснем артеріальної крові матері та плоду;
 - психомоторна підготовка до пологів.
- Загальні завдання доповнюються та модифікуються вужчими, пов'язаними з особливостями перебігу вагітності в певні її періоди.

1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

Застосовують і вихідні положення, що сприяють розслабленню довгих м'язів спини і черевної стінки, а також вправи, що зміцнюють склепіння стопи (у вихідному положенні сидячи і лежачи), підсилюють периферичний кровообіг у верхніх і нижніх кінцівках. В останні 3-4 тижні перед пологами включають фізичні вправи, що вагітна виконуватиме в пологах. Жінки вчаться тужитися: лежачи на спині, коліна зігнуті, кисті на колінах, підборіддя опущене на груди; глибоко вдихнути, затримати подих і тужитися як при твердому випорожненні. Навички цієї вправи полегшать пологову діяльність. Крім того, потрібно навчити жінку займати різні вихідні положення і переходити з одного в інше без зайвих зусиль і великих енергетичних витрат.



1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

Вагітна продовжує удосконалювати навички глибокого ритмічного дихання і розслаблення необхідних м'язових груп у будь-якому вихідному положенні. Лікувальну гімнастику проводять 3-4 рази на тиждень малогруповим методом у кабінеті психофізичної підготовки. Тривалість процедури – 25-35 хв. В інші дні тижня потрібно виконувати вдома спеціальні вправи. Крім цього, рекомендуються трудові завдання, дозована відстанню лікувальна ходьба. У третьому триместрі слід закінчити психофізіологічну підготовку вагітних жінок до пологів. Психофізіологічна підготовка вагітних жінок до пологів (цикл із 8 занять тривалістю по 7-10 хв)



ПСИХОПРОФІЛАКТИКА

Суть психофізіологічної підготовки полягає в бесідах. На прийомі лікар або акушерка проводить з вагітною бесіду в доступній формі про вагітність, підготовку до пологів, профілактику ускладнень у перебігу вагітності та пологів. Даются рекомендації з вищевказаних природних прийомів збільшення потовіддачі. Настроюють вагітну жінку на природні безболісні пологи. Не бажано використовувати слово «біль», – це спускає підсвідомі під час роботи, сприйняття яких керує сама жінка. Лікар або акушерка демонструють:

- > прийоми збільшення потовіддачі;
- > сеанси аутотренінгу (танцшашфотерапія);
- > елементи психотерапії під час занять гімнастичного, де коротко представляється шалений фізичний вплив та її дії в підготовці до пологів. Необхідно частіше послушати «слово з дією».



emarket.ua MyShared

1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

Методичні вказівки для проведення занять з лікувальної гімнастики з вагітними жінками

Направлення на заняття фізкультурою дає лікар жіночої консультації після попередньої оцінки загального стану вагітної, її підготовки до виконання фізичних вправ і характеру відповідних реакцій організму на фізичне навантаження. Вагітна має пройти лікарсько-контрольне обстеження, включаючи також спеціальні функціональні проби і контрольно-діагностичні вправи. Заняття можуть відбуватися у палатах, спеціальних кабінетах лікувальної фізкультури і психопрофілактичної підготовки, диспансері, на площадках, під відкритим небом і на верандах, індивідуальним і малогруповим методом (5-8 осіб). Кабінет має відповідати таким вимогам: об'єм - 24-30 м² (по 4 м² на кожен особу, що виконує вправи), наявність вентиляції, температура в приміщенні - 18-20 °С. Кабінет обладнують з урахуванням специфіки уроку. У кабінеті мають бути шведська стінка, гімнастичні палиці, м'ячі, килим, ростоміри, терези, спірометр, секундомір, ручний динамометр, товщинний циркуль, сантиметрові стрічки, стетоскоп.



1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

Ефект ТВ визначається переважно клінічно, але можна скористатися деякими показниками, на-приклад, визначати: зросто-масовий показник (побічно вказує на можливість слабкості пологової діяльності), дихальну функцію (за допомогою пневмографії, оксигеметрії та оксигемографії, спірометрії, екскурсії легень), силу привідних м'язів стегна (як непрямий показник розвитку внутрішньотазових м'язів і зв'язкового апарату), функціональну повноцінність черевної стінки (на підставі різниці окружності живота і довжини прямої лінії, проведеної поперек живота на рівні пупка у положенні стоячи і лежачи, виміряних у сантиметрах) та ін. Кожне заняття лікувальною гімнастикою з вагітними протягом усіх триместрів вагітності має складатися з підготовчої, основної та заключної частин.

Оцінка функціонального стану серцево-судинної системи

В середньому шкільному віці повністю формується система кровообігу.

Рівень функціонування серцево-судинної системи можна розглядати як провідний показник, що відображає рівновагу між організмом та середовищем.

Проба Руф'є - призначається для оцінки працездатності серця.

Індекс Робінсона є важливим показником резерву серцево-судинної системи, який характеризує систолічну роботу серця.

Система кровообігу слугує індикатором **адаптаційного потенціалу** організму – запасом пристосувальних можливостей.

$$AP = 0,011 \cdot ЧП + 0,014 \cdot АТс + 0,008 \cdot АТд + 0,014 \cdot В + 0,09 \cdot МТ - (0,009 \cdot P + 0,27),$$

де ЧП – частота пульсу за 1 хв.; АТс – артеріальний тиск систолічний, мм рт.ст.; АТд – артеріальний тиск діастолічний, мм рт.ст.; В – вік, роки; МТ – маса тіла, кг; P – зріст, см.

Перехід від здоров'я до хвороби – є процес зниження ступеня адаптації організму до умов середовища (зменшення адаптаційного потенціалу).

ФОРМУЛИ

$$\text{Індекс Кетле} = \frac{\text{маса тіла (г)}}{\text{зріст (см)}}$$

Для досягнення цілей комплексного дослідження фізичного розвитку підлітків враховано індекси за наступними формулами:

$$\text{Життєвий індекс} = \frac{\text{ЖЄЛ}}{\text{маса тіла}} \quad (\text{мл/кг})$$

$$\text{Силовий індекс} = \frac{\text{динамометрія кисті}}{\text{маса тіла}} \times 100$$

$$\text{Індекс Руф'є} = \frac{4 \times (ЧСС_1 + ЧСС_2 + ЧСС_3) - 200}{10}$$

$$\text{Індекс Робінсона} = \frac{ЧСС_{\text{спокійна}} (\text{скор./хв}) \times АТ_{\text{сист.}} (\text{мм рт.ст.})}{100} \quad (\text{умов. од.})$$

1. **Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.**

У підготовчій частині процедури лікувальної гімнастики застосовують фізичні вправи для нижніх і верхніх кінцівок, тулуба і шиї, дихальні статичні та динамічні вправи, на розслаблення, найпростіші звичні рухи (наприклад, ходьба прогулянковим кроком). В основній частині добір вправ завжди має східчастий характер. Залежно від триместру вагітності слід включати: - дихальні вправи, що сприяють формуванню навичок правильного поєднання діяльності мускулатури з глибоким, ритмічним диханням (їх слід проводити в різних вихідних положеннях); формування глибокого, змішаного дихання, яке сприяє повноцінній оксигенації крові вагітної; - вправи для зміцнення поперечних, внутрішніх і зовнішніх косих м'язів живота.



1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

Повноцінне функціонування м'язів черевного преса разом із навичкою тривалої затримки дихання на вдиху при замкнутій голосовій щілині забезпечує необхідну рухливість, запобігає слабкості пологової діяльності у другому періоді пологів; - вправи на згинання і розгинання, розведення і зведення ніг, на ротаційні рухи у тазостегнових суглобах. Розвинуті внутрішньотазові м'язи сприяють поліпшенню гемодинаміки в органах порожнини малого таза. Якщо ці вправи проводяться в положенні лежачи на спині, ноги підняті на 4-5-ту перекладину гімнастичної стінки, то вони поліпшують відтік крові та лімфи від нижніх кінцівок; - вправи для зміцнення довгих м'язів спини і збільшення гнучкості хребетного стовпа: нахили корпуса назад, веслування сидячи на гімнастичному ослоні, підйоми таза в положенні лежачи на спині з опорою на стопи і лопатки; - вправи для профілактики і лікування плоскостопості.



1. Терапевтичні вправи при нормальному перебігу вагітності.

У заключній частині застосовуються найпростіші гімнастичні та прикладні вправи (ходьба в середньому і повільному темпі з різним положенням рук і глибоким диханням), а також вправи на розслаблення м'язів шиї, поясу нижніх і верхніх кінцівок. Для здорових вагітних жінок ступінь навантаження під час занять, інтенсивність його збільшення, швидкість переходу від легких до важких вправ залежить від фізичного розвитку та підготовленості, адаптації до виконання вправ і регулюються лікарем і методистом-інструктором у процесі занять. Вік понад 30 років, ожиріння, гіпотонія, залишкові явища запальних захворювань внутрішніх статевих органів, варикозне розширення вен нижніх кінцівок нерідко є причинами супровідних захворювань і патологічних станів, що ускладнюють перебіг вагітності та пологів.

Фізична реабілітація в акушерстві, гінекології та педіатрії.


1. Особливості ЛФК при вагітності
2. ЛФК в пологах
3. ЛФК при неправильних положеннях плода і переносі вагітності
4. ЛФК в післяпологовому періоді
5. ЛФК в гінекології.
6. ЛФК при порушенні обміну речовин
7. ЛФК в педіатрії.



Загальні завдання ЛФК при вагітності:

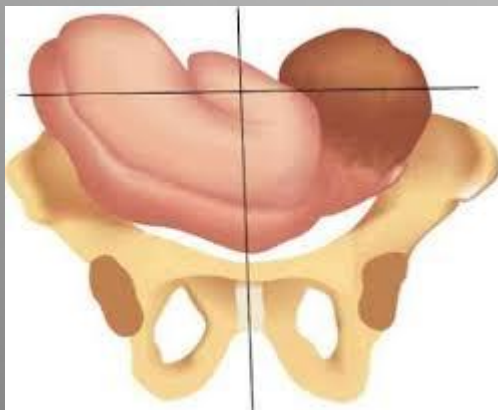
- покращення загального обміну речовин;
- зміцнення м'язів черевного преса, спини, дна тазу, нижніх кінцівок;
- збільшення еластичності м'язів промежини, збереження рухливості тазостегнових та інших суглобів тіла;
- навчання вагітної жінки правильному диханню та довільному розслабленню м'язів;
- покращення роботи серцево-судинної системи, легенів, кишечника;
- активізація кровообігу й усунення застійних явищ у малому тазу та нижніх кінцівках;
- забезпечення достатнього насичення киснем артеріальної крові матері та плоду;
- психомоторна підготовка до пологів.

Загальні завдання доповнюються та модифікуються вужчими, пов'язаними з особливостями перебігу вагітності в певні її періоди.

emarket.ua 

2. **Терапевтичні вправи при неправильних положеннях і тазових передлежаннях плода.**

При неправильних положеннях і тазових передлежаннях плода лікувальна гімнастика спрямована на розв'язання таких завдань: - перевести плід у головне передлежання; - уникнути розвитку слабкості пологової діяльності; - запобігти передчасним пологам і ранньому відходженню навколоплідних вод; - не допустити внутрішньоутробної асфіксії плода, травматизму немовляти й інших ускладнень. Заняття проводяться індивідуально і малогруповим методом у кабінеті психофізичної підготовки або в кабінеті ЛФК під керівництвом акушерки або методиста і під наглядом акушера-гінеколога. У термін з 28-го до 32-го тижня вагітності з встановленим акушерським статусом на фоні загальнозміцнювальних вправ рекомендується виконувати сім спеціальних вправ залежно від позиції плода (при першій позиції вправи виконувати переважно лівою ногою, при другій — правою). При поперечному положенні плода вправи виконувати тією ногою, до якої повернені сідниці плода. Спеціальні вправи виконуються у положенні лежачи на боці на спеціальній підставці з опорою на великий вертлюг. При виконанні процедури лікувальної гімнастики необхідно дотримуватися співвідношення дихальних вправ до загальнозміцнювальних — 1:3; 1:4, і до спеціальних — 1:2; 1:3.



2. Терапевтичні вправи при неправильних положеннях і тазових передлежаннях плода.

Враховуючи, що при виконанні спеціальних вправ змінюється внутрішньоматковий і внутрішньочеревний тиск, що сприяє переходу плода в головне передлежання, на яке плід і матір реагують зміною частоти серцевого ритму, необхідно після кожної другої вправи стежити за положенням і серцебиттям плода, а також за станом вагітної (рахувати пульс, дихання, а в разі необхідності вимірювати кров'яний тиск). Як тільки відбудеться поворот плода, слід негайно надягти бандаж, накласти валики на бічні стінки живота, фіксуючи ними прилеглу частину плода над лобком. Бандаж із валиком вагітна повинна носити до пологів. Один раз на тиждень відвідувати для контрольного огляду лікаря-гінеколога.



2. Терапевтичні вправи при неправильних положеннях і тазових передлежаннях плода.

Приблизний комплекс спеціальних вправ при неправильних положеннях і тазових передлежаннях плода

1. В. п. - стоячи, руки в сторони, ноги на ширині плечей. Нахили з одночасним півобертом тулуба в сторону позиції плода — видих, в. п. — вдих. Повторити 4 рази. 2. В. п. — основна стійка. Згинаючи одну ногу в колінному і кульшовому суглобах, підтягти її до грудей, допомагаючи руками, одночасно зробити півоберт у бік позиції плода — видих, в. п. — вдих. Повторити 4–6 разів. 3. В. п. — стоячи біля шведської стінки, упор на зігнуті руки. Випрямляючи руки, вигнути спину дугоподібно — вдих, в. п. — видих. Повторити 4–6 разів. 4. В. п. — стійка на чотирьох кінцівках, спину прогнути у поперековому відділі, підняти голову і таз — видих, в. п. — вдих. Повторити 4–6 разів. 5. В. п. — лежачи вниз обличчям, спираючись на передпліччя і кисті. Випрямляючи руки, підняти голову, прогнутися — вдих, в. п. — видих. Повторити 4–6 разів. 6. В. п. — стійка на чотирьох кінцівках. Перевести руки в кистьоліктьове положення, високо підняти таз. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів. 7. В. п. — лежачи на спині. Кругові рухи зігнутими ногами (почергові) зовні всередину з півобертом таза в бік позиції плода. Повторити 4–6 разів.



- Профілактика
 - Профілактика патології вагітних (токсикози, нефропатії, анемії вагітних, авітамінози, інфекційні захворювання).
- Профілактика пологового травматизму.
- Особливий нагляд за дітьми "групи ризику":
 - великий плід;
 - сідничне передлежання;
 - поперечне розташування плода;
 - важкі пологи;

3. Терапевтичні вправи при вузькому тазі.

Завданням лікувальної гімнастики у вагітних з вузьким тазом є: - підвищити тонус м'язів черевного преса і функціональний стан тазового дна; - навчити вагітну розслаблювати м'язи тазового дна і промежини; - розширити розміри зовнішньої та справжньої кон'югат, збільшити тим самим розміри пологових шляхів; - збільшити рухливість зчленування малого таза й еластичність зв'язок. Перед першою процедурою лікувальної гімнастики лікар акушер-гінеколог повинен виміряти зовнішні розміри таза, справжню і діагональну кон'югати. Другий вимір слід провести безпосередньо перед пологами на 40-му тижні вагітності. Заняття лікувальною гімнастикою проводять під наглядом лікаря-акушера за методикою, яку застосовують при нормальній вагітності до 27–28-го тижня, потім додаються спеціальні вправи в положенні лежачи на спині на спеціальній підставці, розміщений на столі. Куприк упирається у вершину підставки, ноги звисають, руками триматися за край столу. Спеціальні вправи виконуються в повільному і середньому темпі.



4. Терапевтичні вправи 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 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.



Таблиця. Ведення вагітності

Заходи		Мета
Облік вагітних із вузьким тазом у групі високого ризику		раннє виявлення ознак гестозу, вчасна діагностика неправильних положень плода
Точне визначення терміну вагітності		запобігання переношування вагітності
Застосування бандажа у II половині вагітності		запобігання утворення відвислого живота, запобігання неправильних положень та передлежань плода
Госпіталізація	у терміні 37-38 тиж у відділення патології вагітних	уточнення діагнозу, вибір методу пологорозрішення
	незалежно від терміну вагітності при наявності гестозу та інших ускладнень	лікування та профілактика ускладнень

4. Терапевтичні вправи 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.



5. Терапевтичні вправи 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 породіль, 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 діяльності, розвитку асфіксії плода; - зменшити застійні явища в кінцівках і тулубі; - знизити тонус м'язів кінцівок; - підвищити психофізичний тонус роділлі.



5. Терапевтичні вправи при пологах.

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.



В медичній галузі пріоритетними напрямками визначено:

- покращання надання медичної допомоги матерям та дітям;
- раннє виявлення та лікування соціально-значущих хвороб;
- подальше впровадження первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики-сімейної медицини

6. Терапевтичні вправи у післяпологовому періоді.

У післяпологовому періоді відбувається складна перебудова організму жінки, зумовлена тим, що вагітність закінчилася пологамі і жінка вступила у нову фазу репродуктивного періоду. У породіллі спостерігається перерозтягнутість тканин черевної стінки, м'язів тазового дна і промежини, порушення функції сечового міхура і прямої кишки, велика матка, змінюється внутрішньо-черевний тиск, анатомічне положення внутрішніх органів. Знижена діяльність серцево - судинної та дихальної систем, спостерігається перевага гальмівних процесів над збуджувальними. Використання спеціальних 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. ТВ сприяють поліпшенню лактації, усувають явища застою в органах малого таза, черевної порожнини, у нижніх кінцівках, оздоровляють і зміцнюють організм породіллі.



6. Терапевтичні вправи у післяпологовому періоді.

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. Шви на промежині після розривів або перинеотомії не є протипоказанням для занять гімнастикою. У цих випадках протягом 5 днів виключаються вправи з розведенням ніг.



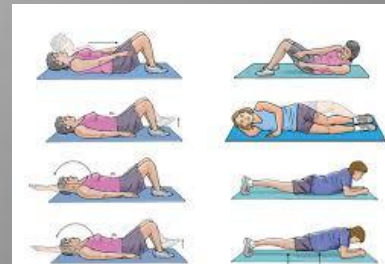
6. Терапевтичні вправи у післяпологовому періоді.

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 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 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).



6. Терапевтичні вправи у післяпологовому періоді.

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 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).



7. Терапевтичні вправи при оперативному розродженні.

Застосовувані після кесаревого розтину засоби ЛФК спрямовані на нормалізацію процесів збудження і гальмування в ЦНС, поліпшення діяльності серцево-судинної та дихальної систем, усунення запору і затримки сечовипускання, профілактику утворення спайок, ліквідацію застійних явищ, активізацію обмінних і регенеративних процесів, зміцнення м'язів черевного преса і тазового дна. Якщо абдомінальний кесарів розтин проводиться як планова операція, то лікувальну гімнастику призначають роділлі в передопераційному періоді для поліпшення загального стану, збільшення функціональних резервів серцево-судинної та дихальної систем, для навчання вправ раннього післяопераційного періоду. Лікувальну гімнастику призначають через 2 год після операції, проводять статичні дихальні вправи, вправи в локалізованому диханні, що чергуються з простими загальнозміцнювальними вправами. Вдих поступово поглиблюється, використовуються вправи за участі черевної стінки (втягування живота під час видиху), з покахикуванням наприкінці видиху.



7. Терапевтичні вправи при оперативному розродженні.

У першу добу після операції рекомендуються вправи: згинання і розгинання пальців рук, рухи у променезап'ясткових і ліктьових суглобах, згинання і розгинання в гомілковостопних суглобах, за допомогою почергового згинання і розгинання в колінних та кульшових суглобах, почергові ротаційні рухи нижніх кінцівок назовні й усередину, підтягування зігнутих у колінних та кульшових суглобах ніг до живота та ін.); вихідне положення — на спині та на боці. На 2-й день після операції породіллю переводять у положення сидячи у ліжку. У заняття включають динамічні дихальні вправи, що підсилюють вдих і видих, вправи для тазового дна і черевної стінки, що виконують у положенні лежачи на спині та на боці. Протипоказані одночасні рухи ногами, що спричиняють неабияке напруження черевного преса. На 3–4-й день заняття проводять у тих же вихідних положеннях із поступовим підвищенням навантаження за рахунок збільшення амплітуди рухів, кількості повторень кожної вправи і включення нових вправ. Вправи для м'язів тазового дна і черевного преса слід чергувати з дихальними вправами і вправами на розслаблення м'язів. З 5-го дня частину вправ можна виконувати у вихідному положенні сидячи, а з 6-го — стоячи. В останні 2–3 дні перебування в пологовому будинку жінку навчають комплексу вправ, рекомендованому для занять вдома.



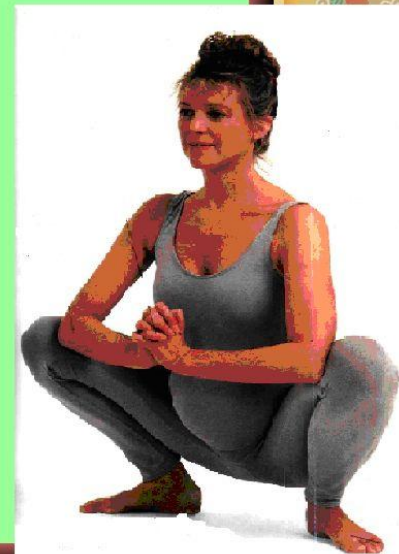
8. Терапевтичні вправи в гінекології.

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.



Фізична реабілітація в акушерстві, гінекології та педіатрії.

1. Особливості ЛФК при вагітності
2. ЛФК в пологах
3. ЛФК при неправильних положеннях плода і переносі вагітності
4. ЛФК в післяпологовому періоді
5. ЛФК в гінекології.
6. ЛФК при порушенні обміну речовин
7. ЛФК в педіатрії.



9. Терапевтичні вправи при хронічних запальних захворюваннях жіночих статевих органів.

Протипоказанням до призначення ТВ 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 ТВ при стабілізації запального процесу або при його зворотному розвитку, зниженні функціонального стану кардіореспіраторної системи, слабкості м'язів тазового дна, загальної слабкості, зумовленої гіподинамією.

Післяпологовий період — завершальна стадія гестаційного процесу, що характеризується зворотним розвитком змін, пов'язаних з вагітністю і пологам, становленням і розвитком лактаційної функції грудних залоз, відновленням діяльності гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи. Післяпологові інфекційні захворювання посідають одне з провідних місць серед причин материнської захворюваності і смертності. Своєчасна діагностика та науково обґрунтоване лікування належать до найважливіших проблем акушерства. Післяпологові септичні захворювання часто ускладнюють перебіг післяпологового періоду, виникають у 2—10 % породіль. Близько 80 % летальних наслідків поширених форм післяпологової інфекції зумовлені несвоєчасною діагностикою, пізнім хірургічним втручанням, неповним обсягом інтенсивної терапії.

Ускладнення післяпологового періоду інфекційного генезу поділяють на три групи захворювань:

- власне післяпологові септичні захворювання, що виникли внаслідок попадання інфекції на пологові рани;
- інτερкурентні захворювання інфекційного характеру (грип, ГРЗ, ангіна тощо);
- екстрагенітальні післяпологові інфекції, при яких геніталії можуть і не ушкоджуватися (мастит, цистит, пієлонефрит).

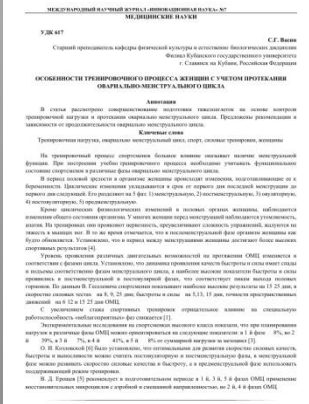
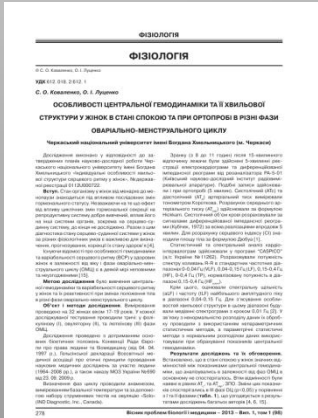
9. Терапевтичні вправи при хронічних запальних захворюваннях жіночих статевих органів.

Завдання ТВ: - 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 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 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.



10. Терапевтичні вправи при розладах менструальної функції.

Розлади оваріально-менструальних циклів можуть виникнути в різні вікові періоди: як під 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 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).



10. Терапевтичні вправи при розладах менструальної функції.

Приблизний комплекс спеціальних вправ при розладах менструальної функції

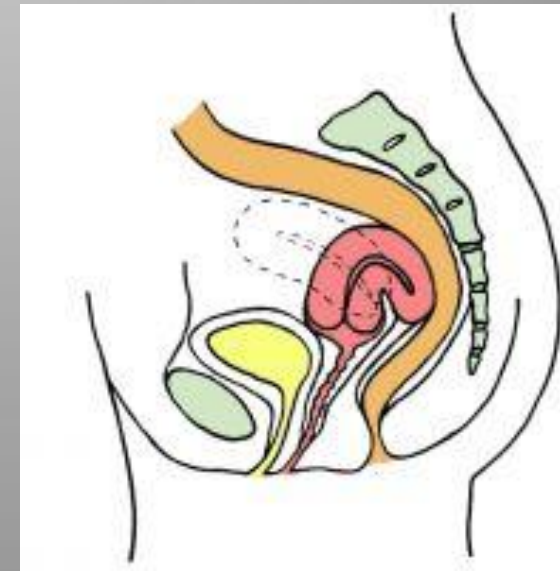
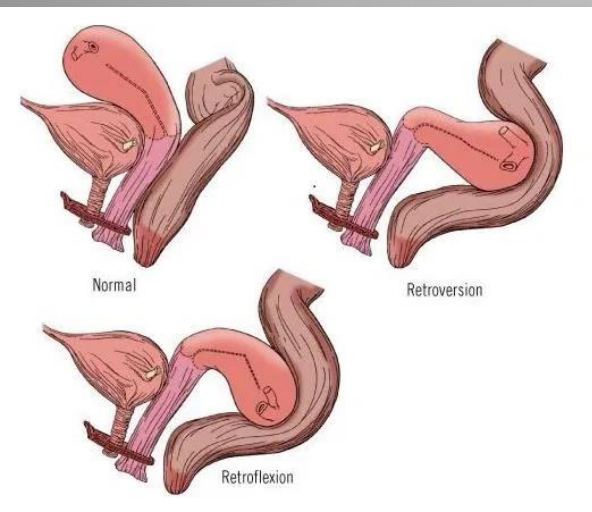
1. В. п. — стоячи, одна рука на опорі, друга — на поясі. Махові рухи ноги в сторони, торкнутися стопою кисті руки. Так само — другою ногою. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів. 2. В. п. — стоячи, руки в сторони. Швидкі різкі повороти тулуба в сторони. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів. 3. В. п. — 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 — 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.

Первинне порушення коагуляційної здатності крові	Консультація та подальше лікування у гематолога
Травматичне ушкодження геніталій	Хірургічне лікування
Стани, що пов'язані з вагітністю	Лікування відповідно до клінічної ситуації
Поліп уретри, кровотечі з прямої кишки	Направлення до уролога, хірурга
Пухлини стінок піхви та шийки матки	Направлення до онкогінеколога
Дисфункціональна маткова кровотеча	Лікування у дитячого гінеколога або в акушера-гінеколога



10. Терапевтичні вправи 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 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.



10. Терапевтичні вправи при аномальних положеннях матки.

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. 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.



ДЯКУЄМО ЗА УВАГУ!

