

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Медичний факультет

Кафедра медицини та фізичної терапії

**ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ПОЛОГОВОМУ ТА
ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДАХ**

Кваліфікаційна робота (проект)

ступеня вищої освіти «бакалавр»

Виконала: студентка 4 курсу
Спеціальності 227 Фізична реабілітація
Освітньо-професійної програми «Фізична
терапія, ерготерапія»

Шинкарецька Світлана

Керівник: к.м.н., доцент Коньков А.М.

Рецензент: к.б.н., доцент Спринь О.Б.

Херсон – 2020

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ.....	9
1.1. Основні зміни в організмі жінки в період вагітності.....	9
1.2. Фізіологічні особливості пологового періоду.....	10
1.3. Лікувальна фізична культура при нормальному перебігу вагітності.....	12
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПІСЛЯ ПОЛОГІВ.....	22
2.1. Клініко-фізіологічне обґрунтування ЛФК в акушерстві та гінекології.....	22
2.2. ЛФК при пологах.....	24
2.3. Лікувальна фізична культура у післяпологовому періоді....	26
2.4. Лікувальна фізична культура при розладах менструальної функції.....	28
РОЗДІЛ 3. ЛІКУВАЛЬНА ГІМНАСТИКА ТА ФІЗІОТЕРАПІЯ ПРИ ОПЕРАТИВНОМУ РОДОРІШЕННІ.....	31
3.1. Фізіотерапевтична реабілітація жінок з рубцем на матці після кесаревого розтину.....	32
3.2. Лікувальна фізична культура при оперативному розродженні.....	36
ВИСНОВКИ.....	38
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	39
ДОДАТКИ.....	41
Додаток А. Психопрофілактична підготовка вагітних жінок до пологів.....	41
Додаток Б. Лікувальна гімнастика на 2—3-й день після абдомінального кесаревого розтину.....	45

ВСТУП

В акушерсько-гінекологічній практиці набуває все більшого поширення фізична терапія як важливий засіб зміцнення здоров'я, профілактики і лікування захворювань. Насьогодні застосовуються різні засоби фізичної культури під час вагітності, у пологах і післяпологовому періоді. Також при запальних захворюваннях, порушеннях менструального циклу, опущенні внутрішніх статевих органів, аномальних положеннях матки, функціональному нетриманні сечі та післяопераційному періоді та ін.

В ранні терміни вагітності організм матері та плода дуже чутливий до впливу чинників зовнішнього середовища. Тому призводить до швидкої появи гіпоксії у матері та зміни кровопостачання плода навіть невелике порушення дихальної функції (проба із затриманням дихання на видиху). Це виявляється в порушеннях ЧСС, збільшенні рухів плода тощо [2].

Стимулюють імунну систему адекватні фізичні навантаження. Вдається виробити нові функціональні системи внаслідок систематичних занять спеціальними фізичними вправами, які забезпечують організму жінки точність і координацію відповідних реакцій, а також їх економізацію. Вплив фізичних вправ, залежать від низки чинників їх наслідки. Серед них найважливішими є величина фізичного навантаження, методика їх застосування залежно від терміну вагітності. Також характер вправ узгоджується з фізичним станом жінки та супутніми хворобами [1].

Розпочинається післяпологовий період з моменту вигнання посліду і продовжується 6-8 тижнів. Відбувається в організмі породіль процес зворотного розвитку змін у статевій, ендокринній, нервовій, серцево-судинній та інших системах. Змінює внутрішньочеревний тиск зниження тону м'язів живота і розтягнення зв'язкового апарату внутрішніх статевих органів після пологів. Це може призвести в органах малого таза до зміщення положення матки, розвитку венозного застою. У післяпологовий період

породіллю вважають здоровою, якщо пологи були нормальними. Але для неї особливий режим необхідно створити. Він сприятиме інволюції матки, заживленню ушкоджень і нормалізації функції інших систем органів [15].

В організмі породіллі цій складній перебудові сприяє раннє включення фізичних вправ до режиму дня і положення на животі. Їх регулярне виконання поліпшує загальний стан жінки. Також знижує кількість післяпологових ускладнень, що сприяє швидкому відновленню розтягнутих м'язів, фасцій черевної стінки і промежини та підвищує лактацію.

Завданням гімнастики у ранній післяпологовий період є підвищити загальний тонус організму і зменшити приплив крові до ділянки малого таза (1-ша фаза). Також завданням є поліпшення лімфо- і кровообіг в органах малого таза. Ще сприяти скороченню розтягнутої черевної стінки та запобігання виникненню аномалій положення матки (2-га фаза) [2, 3].

Не рекомендується у 1-й фазі включати вправи для м'язів ніг і промежини. Оскільки виконання їх може призвести до кровотечі. Включають вправи для рук (згинання, колові рухи, статичні) і на подовженому видиху діафрагмальне дихання із втягуванням черевної стінки. Протягом дня по 4-5 разів по 20-30 хв виконують багаторазово дану вправу. Це здійснюється у вихідному положенні лежачи на спині. З 2-ї доби дозволяють виконувати лежачи на животі. Це потрібно з метою профілактики ретрофлексії матки та поліпшення відтоку лохій. Крім попередніх вправ у 2-й фазі застосовують вправи для м'язів тазового дна, живота та ніг. Застосовують спеціальні вправи: почергове піднімання ніг, колові рухи ними досередини, імітація рухів велосипедиста, підняття тулуба і таза у положенні ніг навхрест; напівоберти тулуба, таза. Лежачи на спині усі вправи виконують, та на животі в колінно-ліктьовому положенні. Таку гімнастику доцільно проводити 2 рази на день. Не виконують вправи у положенні сидячи навіть перед виписуванням із пологового будинку.

У пізній післяпологовий період завданням гімнастики є відновлення попередньої постави і ходьби. Потрібно не допустити опущення та інших аномалій положення матки та потрібно підвищити працездатність жінки.

Жінка повинна продовжувати заняття гімнастикою самостійно після виписування з пологового будинку. Поступово зростає фізичне навантаження за рахунок збільшення кількості вправ. Треба вводити нові вправ для м'язів спини, промежини [22]. Тому тема «Особливості фізичної реабілітації в пологовий та післяпологовий періоди» є досить актуальною.

Мета дослідження: розкрити особливості фізіологічних змін та вплив засобів фізичної реабілітації на організм жінки в різні періоди вагітності, а саме пологовий та післяпологовий періоди.

Завдання дослідження:

1) Дослідити особливості та закономірності фізіологічних змін організму в різні періоди вагітності.

2) Розглянути специфіку застосування фізичних навантажень в пологовий та післяпологовий періоди.

3) Визначити особливості лікувальної гімнастики при оперативному родорозрішенні (абдомінальний кесарів розтин).

4) Опрацювати вплив фізичних методів на регенерацію тканин після кесаревого розтину в післяопераційному періоді.

Предмет дослідження: клініко- фізіологічні особливості вагітності, пологового та післяпологового періодів.

Об'єкт дослідження: засоби та методи фізичної реабілітації при вагітності та після пологів.

Методи дослідження: узагальнення та систематизація літературних джерел з даного питання.

Структура кваліфікаційної роботи. Робота викладена на 45 сторінках друкованого тексту і складається із списку умовних позначень, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури.

РОЗДІЛ 1

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Близько 270-275 днів триває вагітність у людини. Таке довге і таке тривале перебування в особливому стані не може не впливати на всі сторони життя жінки. Також на всі системи організму породіллі і їх функцію.

Можна умовно розділити на дві групи зміни, що відбуваються в організмі жінки при вагітності. Це зміни, спрямовані на збереження благополуччя плоду та ті зміни, які спрямовані на збереження благополуччя матері. Пологи неминуче пов'язані зі значною крововтратою. Повинен бути готовий організм та справитися з таким навантаженням. Власне, на організм вагітної жінки навантаження зростають не щодня, а щогодини. Так, маса матки до моменту пологів більш ніж у 20 разів зростає. Обсяг порожнини — ніж більш у 500 разів. Починають збільшуватися молочні залози із шостого-сьомого тижня вагітності. Також мінюється функція залоз внутрішньої секреції — гіпофіза, наднирників та щитовидної залози. Для забезпечення в живильних речовинах і кисні зростаючих потреб плоду в організмі матері збільшується обсяг крові. Так досягаючи максимуму — 5300-5500 мл до семи місяців вагітності (проти до вагітності 4000-4500 мл). Функція дихальної системи активізується. Розширюються бронхи під дією гормонів плаценти, через них збільшується прохідність повітря. Матка збільшується та більше «підпирає» діафрагму. Дихальна поверхня легень не зменшується завдяки розширенню грудної клітки. Складає 16-18 вдихів-видихів у хвилину частота дихання під час вагітності, але обсяг повітря через легені проходить більший загальний. Це полегшує виведення продуктів газообміну плоду. Подвійне навантаження лягає і на нирки. Вони виводять з організму жінки її власні «шлаки», і продукти обміну плоду. [1, 6]

В другій половині вагітності відбуваються значні зміни в розташуванні органів черевної порожнини. Вони механічно здавлюються, що викликає застій крові в судинах малого тазу. Це частково порушує кровообіг. Також

даний процес відбивається на функції кишечника. Тобто на просуванні їжі по шлунково-кишковому тракту. При цьому нижується перистальтика кишечника, що приводить до загостренню геморою, запорів, набряків тканин прямої кишки.

Можна без перебільшення сказати, що займаючись фізичними вправами можна єдиним способом пристосуватися до зростаючого навантаженням. Це відноситься не тільки до періоду вагітності; це, так сказати, загальне положення. Тільки за рахунок тренування будь-яка людина у будь-якій ситуації може пристосуватися до нових та додаткових навантажень.

З майбутньою мамою займається фізкультурою і майбутня дитина. Доведено, що немовлята, чії матері під час вагітності займалися лікувальною гімнастикою, помітно випереджають своїх однолітків по фізичному розвитку і рухових навичках. Відомо, що фізичні вправи надзвичайно корисні для нервової системи. НС під час вагітності страждає більше всіх інших.

Перший триместр вагітності звичайно характеризується в тому чи іншому ступені загостренням уже наявних рис характеру: м'які, ранимі, невпевнені в собі жінки стають ще більш вразливими, часом надмірно слізливими, випробують тривогу. Важко переживають ті жінки, у яких у минулому уже відбувалися викидні чи дана вагітність протікає не дуже благополучно. В цьому випадку страх чергового переривання вагітності може стати просто нав'язливим. З різким характером владні жінки можуть стати ще більш агресивними, дратівливими і вимогливими [20].

Звичайно виявляється другий триместр самим легким з погляду психоемоційного стану. Жінка звикає до нового стану, загроза викидня все зменшується. В цей час жінка здобуває деякий досвід того, як бути вагітною. Багато жінок у цілому четвертий-шостий місяці вагітності згодом згадують як самий щасливий та благополучний час.

Знову починаються емоційні бурі в останній третині вагітності. Наближаються пологи, а разом з ними і страх. Тому особливо йому піддані

жінки, кому ця подія має бути пережити вперше. На процес пологів і стан жінки після пологів благотворно впливають фізичні вправи.

Протипоказані заняття лікувальною фізкультурою:

- при гострих захворюваннях і загостренні хронічних захворювань;
- при декомпенсації («збої») функцій будь-яких систем органів;
- якщо загальний стан оцінюється як «важкої» чи «середньої ваги»;
- при токсикозі;
- якщо маються навіть невеликі маткові кровотечі, чи якщо вони були при минулій вагітності;
- при великій кількості навколоплідних вод.
- якщо в минулому були спонтанні аборти (викидні), тобто при звичному невнесенні.

Застосовуються особливі методики фізичних вправ при тазовому передлежанні плоду, звуженому тазі, переношеній вагітності. Але якщо вагітність протікає нормально, то всім і завжди займатися фізкультурою можна. Відразу можна приступати до фізичних вправ як тільки жінка довідалася, що вона вагітна. Спортсменкам доведеться улюбленим спортом надовго відмовитися від інтенсивних занять. При цьому особливо для них важливо не припиняти фізичні навантаження [5, 7].

1.1. Основні зміни в організмі жінки в період вагітності

Зміни серцево-судинної системи. Відзначається частішання пульсу (до кінця вагітності — на 10 уд/хв) та деяке підвищення судинного тону. В наступній динаміці змінюється хвилинний об'єм крові. При цьому поступово підвищується до максимуму до 25—32-го тижня, потім підтримується на високому рівні і знижується до пологів незадовго. Більше 40% до кінця вагітності приріст хвилинного об'єму складає. Збільшується загальна маса циркулюючої крові у зв'язку з формуванням і розвитком матково-

плацентарного кровообігу. Також розширюється венозне русло в капілярах. А це може призводити до уповільнення кровотоку (одна з причин пізнього токсикозу вагітних).

Зміни в дихальній системі. Збільшується хвилинний об'єм дихання з перших тижнів вагітності та залишається далі на високому рівні. Не відзначається зміна частоти дихання. До кінця вагітності на 4 см діафрагма піднімається та змінюється форма грудної клітки. Компенсується збільшенням її окружності зменшення вертикального розміру грудної клітки (поперечного і передньозаднього діаметра). Без змін залишається ЖЕЛ.

Зміни в нервовій системі. Відзначаються циклічні зміни в спрямованості нервових процесів у період вагітності. У ранній термін (до 16 тижнів) збудження переважають процеси. Вони поступово (з 16—20-го тижня) змінюються гальмуванням. Під час вагітності **зміна** психічного стану спостерігається в 70% жінок. Для 3—14% вагітних характерні при цьому психози. У першій половині вагітності вони виявляються в перекрученні смаку, сонливості, плаксивості, дратівливості. Депресивний стан відзначається в другій половині та сполучається з тривогою за результат пологів.

Ендокринна система. Майже в 100 разів за час вагітності зростає концентрація статевих гормонів прогестерона і естрогена. Піддається глибоким змінам функція ендокринних залоз. Розміри збільшуються щитовидної залози, її інтенсивність кровопостачання і поглинання йоду та зміст у крові основних гормонів щитовидної залози [8, 12, 16].

Травна система. У черевній порожнині підвищується тиск. Підсилюється функціонування печінки, що синтезує велику кількість білка. Шлунок здобуває більш горизонтальне положення в міру росту плоду, що може збільшувати імовірність печії.

Опорно-руховий апарат. Розм'якшується зв'язковий апарат зчленувань таза. Плацентою і жовтим тілом гормон релаксин виділяється. Він підвищує розтяжність зв'язок (лобковий симфіз, крижово-клубове і куприкове

зчленування). Фізіологічне розширення лобкового симфізу коливається в межах 1,5—7 мм; крім того, він розпушується, збільшуючи тим самим рухливість. Після пологів цей процес зворотнього розвитку зазнає. Збільшується поперековий лордоз зі збільшенням росту плоду і маси тіла відбувається зсув загального центра ваги, [8;12].

1.2. Фізіологічні особливості пологового періоду

В залежності від індивідуальних особливостей фізіологічна вагітність може продовжуватися від 250—260 до 300 днів. Протягом вагітності прийнято виділяти 3 триместри: з моменту зачаття до 12-го тижня, з 13-го по 27-й тиждень і з 28-го тижня до пологів.

Пологи — це природний фізіологічний процес, що завершує вагітність. У родовій діяльності 3 фази розрізняють. Перша латентна (схватки), яка характеризується наростанням частоти й інтенсивності схваток. Друга активна (потуги), що характеризується прогресуючим розкриттям шийки матки з певною швидкістю на різних етапах пологів. Третя транзитна (післяпологова), яка характеризується опусканням передлежачої частини з наступним по родовому каналі її просуванням [5, 11, 14].

Складає загальна тривалість пологів в середньому в впершенароджуючих 15—20 год. У повторнонароджуючих — 10—12. Залежать перебіг пологів і їх тривалість від віку жінки, величини плоду, розмірів таза, скорочувальної діяльності матки й ін. Наприклад, у первородящих старше 28—30 років вони продовжуються довше.

Починається латентна фаза пологів з встановлення регулярних схваток (не менше однієї схватки за 10 хв). Спочатку схватки слабкі, не супроводжуються больовими відчуттями, але поступово їхня інтенсивність зростає, збільшується тривалість (30—40 с) і частота (через 5—6 хв). Перша фаза пологів завершується розривом плодового міхура і виходом

навколоплідних вод, згладжуванням шийки матки і розкриттям зіву на 4 см. Бере участь у цьому процесі тільки маткова мускулатура.

Активна фаза пологів. Сила і тривалість збільшується схваток, між ними скорочується інтервал. До 8—10 см розкриття шийки матки та супроводжується поступовим просуванням голівки плоду. Швидкість просування голівки плоду по родовому каналі зростає після повного розкриття шийки матки. Це призводить до посилення скорочувальної здатності м'язів черевного пресу і діафрагми. Так виникають потуги. Плід завершує під їхнім впливом просування по родовому каналі. Його голівка починає давити на тазове дно, на пряму кишку і задній прохід. Зі статевої щілини під час чергової потуги голівка показується. По закінченні потуг голівка знову зникає. Не зникає незабаром голівка навіть у паузах між потугами. Настає момент народження дитини, а отже слідом за голівкою народжується тулуб. Друга фаза пологів на цьому закінчується. У цій фазі від жінки потрібно прояв максимальної м'язової витривалості і сили.

В середньому 30 хв. складає транзитна фаза пологів і починається після народження дитини іноді через 5 хв. Вона характеризується тим, що плацента відокремлюється від стінок матки і послід народжується. Він складається з плаценти, пуповини і плодових оболонок. Послід, який відокремився, опускається в піхву. Потім при натужуванні породіллі виходить та супроводжується невеликою кровотечею (250 мл). Цей процес абсолютно безболісний. Лікар визначає цілісність плаценти і плодових оболонок, а також тактику наступних дій [2, 5].

Відомо, що чекання пологів викликає скутість і напруженість мускулатури тіла. Такий стан у поєднанні з затримкою дихання під час схваток призводить до утруднення периферичного кровообігу. Це відображається зниженням насиченості крові киснем, що несприятливо впливає на стан плоду. У породіль, що бурхливо реагують на схватки, що виявляють занепокоєння під час пологів, незабаром можуть розвинутися виснаження нервової системи, зниження м'язового тону, фізична слабкість і

слабість родової діяльності. Японські фахівці пальцевої гімнастики рекомендують для зняття нервової утоми ретельно масажувати обидва мізинці і виконувати наступну вправу: руки над головою, пальці зчеплені — по 5с у кожную сторону перетягати руки вправо і вліво з нахилом тіла.

1.3. Лікувальна фізична культура при нормальному перебігу вагітності

Жінка в силу своїх фізіологічних особливостей покликана виконувати роль продовжувача людського роду. 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. Проте із тим стає причиною подвійного навантаження на організм майбутньої матері.

У зв'язку з розвитком плода та плаценти в організмі жінки складна перебудова відбувається. Це 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. Її компенсаторні механізми не завжди здатні подолати, а це на розвитку плідного яйця негативно позначається. Киснева недостатність може стати причиною в організмі вагітної жінки розвитку таких негативних явищ, як недоношеність, асфіксія і каліцтво плода.

На черевний прес, стопи, хребет і довгі м'язи спини при вагітності зростають навантаження. Нерідко розвиваються діастази прямих м'язів живота (що відіграє суттєву роль у виникненні патологічних положень плода), гіперлордоз. При цьому виникають болі в поперековій ділянці та нижніх кінцівках. У другій половині вагітності призводить до розширення вен нижніх кінцівок, промежини стискання судин нижніх кінцівок і

черевної порожнини . З ростом плода розтягуються м'які тканини черевної порожнини, діафрагми. Це відбувається за рахунок зниження напруження м'язів змінюється рухливість ребер, особливо нижніх. Також це призводить до зміни типу дихання — переважає верхньо- і середньогрудне.

Часто виникають такі ускладнення, як збільшення плаценти, схильність до артеріальної гіпотензії, первинна і вторинна слабкість родової діяльності, внутрішньоутробна асфіксія плода та ін. При малорухомому способі життя вагітної. Це підтверджує необхідність спеціальної комплексної підготовки вагітних до пологів. Значне місце посідають ЛФК і психопрофілактична підготовка.

Фізичні вправи всебічно й сприятливо впливають на організм. Вони збільшують його фізіологічні резерви та зменшують кисневу недостатність в організмі вагітної жінки. Навантаження удосконалюють діяльність усіх фізіологічних систем та органів та нормалізують перебіг вагітності. Фізичні вправи створюють сприятливий емоційний фон та впливають позитивно на функціональний стан організму. Також забезпечують нормальну реакцію нервової системи на функціональну перебудову організму.

Спеціальні фізичні вправи сприяють укріпленню м'язів, що беруть участь у пологовій діяльності. Вони покращують їх еластичні властивості (м'язи промежини, тазового дна, черевного преса). Також сприяють більшій рухливості поперекової частини хребта, а 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. Скоротити пологовий акт допомагають фізичні вправи. Вони дозволяють знизити травматизм, зміцнити м'язи, які беруть участь у пологах. Під час передпологової підготовки завдяки застосуванню фізичних вправ виникає менше ускладнень при пологах та у післяпологовому періоді.

Фізичні вправи позитивно впливають не тільки на вагітну, але і на стан плода. Вони 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.

Сприяє нормалізації вагітності систематичне застосування фізичних вправ. Також сприяє покращенню росту і розвитку плода, полегшенню, прискоренню і знеболюванню пологів, оптимальному перебігу післяпологового періоду. Перевага в усі періоди вагітності віддається динамічним вправам.

Велика увага приділяється розвитку повного глибокого дихання, вмінню розслаблювати окремі м'язові групи і досягати цілковитого розслаблення. У заняття всі вихідні положення включаються. Але 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). Слід виконувати вправи з деяким поглибленням видиху при максимальному розслабленні всіх м'язів після вправ, що пов'язані із роботою великих м'язових груп. Це стосується особливо тих, що брали участь у виконанні попередньої вправи. Важливим є емоційний фон занять. Ось чому до групових занять у жіночій консультації варто включати елементи ігор і проводити вправи під музику. Після фізичних вправ рекомендуються душ або обтирання.

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).

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.

Відбір фізичних вправ протягом вагітності залежить від її терміну і перебігу. Також від 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.

Складною перебудовою організму жінки у зв'язку з зачаттям характеризується перший триместр. 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 вагітної 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.

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.

Використовуються у процедурі лікувальної гімнастики прості за характером вправи, у виконанні яких беруть участь великі м'язові групи.

Може бути різним вихідне положення. Темп виконання фізичних вправ — середній; амплітуда рухів — повна і середня. Частину гімнастичних вправ можна виконувати із приладами; співвідношення статичних дихальних вправ із загальнорозвиваючими та спеціальними — 1:2; 1:3.

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. Вправи не слід призначати ті, що спричинюють різкому підвищенню 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. Тому крім процедури лікувальної гімнастики, рекомендуються тренувально-оздоровчі заходи (прогулянки пішохідні, на лижах, плавання, катання на велосипеді та ін.), трудові заняття.

У другому триместрі загроза переривання вагітності менша. В цей час плідне яйце закріплене у матці до-сить 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 — удається прослухати серцебиття плода. Самопочуття жінки добре: нервова система адаптується до функціонування в умовах вагітності та гормональних зрушень, зникають явища раннього токсикозу, дратівливість, уразливість, плаксивість. 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.

Завдання ЛФК:

- 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 навчити вагітну розслаблювати м'язи тазового дна при напруженні м'язів черевного преса. Тривалість заняття збільшується до 30–40 хв.

Потрібно трохи зменшити загальне фізичне навантаження у період найнапруженішої роботи серця (з 26-го по 32-й тиждень) 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. 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. Рекомендовано крім процедури лікувальної гімнастики: ранкова гігієнічна гімнастика із залученням спеціальних вправ для даного періоду вагітності; тренувально-оздоровчі заходи; лікувальна ходьба, дозована кутом підйому; трудові заняття.

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.

Набуває серце майже лежачого положення, тому 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.

Завдання ЛФК:

- 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.

З акцентом на грудний його тип під час занять основну увагу приділяють вправам із глибоким ритмічним диханням ; вправам на розслаблення і розтягування м'язів тазового дна і вправам, що збільшують рухливість крижово-клубових зчленувань, тазостегнових суглобів і поперекової ділянки. 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. 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 психопрофілактичну підготовку вагітних жінок до пологів [5, 17, 21].

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ ЛКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПІСЛЯ ПОЛОГІВ

2.1. Клініко-фізіологічне обґрунтування ЛФК в гінекології та акушерстві.

Організм матері та плоду, в перші роки вагітності, дуже вразливий до впливу зовнішніх чинників, і навіть незначне порушення дихальної функції (проба із затриманням дихання на видиху), призводить до зміни кровопостачання плоду та стрімкої появи гіпоксії у матері, які проявляються в порушеннях ЧСС, збільшенні рухів плодута інше.

Вплив фізичних вправ, та їх наслідки, залежать від багатьох чинників, серед яких, найголовнішим, є характер вправ, ступінь фізичного навантаження, спосіб їх проведення, залежно від терміну вагітності, супутніх хвороб та фізичного стану жінки.

Використання спеціальної гімнастики, в період вагітності, сприяє зростанню резервних можливостей дихання і більшій відповідності роботи дихальних органів, потребам газообміну плоду та матері. Забезпечується швидке пристосування кровопостачання і кровообігу, знижується ЧСС у спокої, зростає хвилинний та систолічний об'єм крові, виконується здатність організму, виконувати роботу певної завантаженості, більш довгий час, при стабільному рівні кровопостачання. Погоджуються головні нервові процеси гальмування і збудження, підсилюється краще умовно-рефлекторні процеси. Все це потрібне під час пологів, які характеризуються значним нервово-м'язовим напруженням, як наслідок - швидше проходять пологи. Анкетні тестування спортсменок, різних видів спорту, показують на те, що всі вони, як правило, легко народжують.

Помірне фізичне навантаження, стимулює імунну систему. В процесі постійних занять, конкретними фізичними вправами, можливо налагодити нові функціональні системи, які забезпечують координацію і точність, тих чи інших реакцій організму жінки, а також їх економічність.

Замала фізична активність жінок, у період вагітності, може спричинити багато патологічних змін, пов'язаних з імунологічною реактивністю. При цьому, не проводиться потрібної адаптації дихальної, серцево-судинної та нервової систем, до пологів а також самої вагітності, що спричиняє повільний розвиток плоду і призводить до пологового травматизму як плоду, так і матері. У післяпологовий період, систематичні заняття фізичними навантаженнями, сприяють потрібному топографічному відновленню органів малого таза та черевної порожнини, скороченню матки та її зв'язок, стрімкому зворотному розвитку розтягнених м'язів тазового дна та черевної стінки. Зміцнення м'язів живота та спини, формує чітку поставу жінок, що в свою чергу, забезпечує хороше положення матки, за рахунок удосконалення зв'язкового апарату матки, так як, через поперечні і внутрішні косі м'язи живота, здійснюється прямий зв'язок скелетних м'язів самої матки та її зав'язків.

У гінекологічних хворих, наявне поєднання розладів, які зумовлені захворюванням, з порушенням в організмі, які пов'язані з оперативним втручанням, недостатньою руховою активністю та інше. Статеві органи жінки, через нервову систему взаємозв'язані з усіма системами та органами, їх функції перебувають у взаємній залежності і зв'язку. Тому, проблеми статевих органів, впливають на функції інших систем та органів, та на стан всього організму загалом. Це зобов'язує системно підходити до лікування гінекологічних хворих засобами ЛФК.

Морфологічні зміни, в органах малого таза, приводять до рубцево-спайкових процесів і утворення інфільтратів, в клітковині та очеревині,

аномалії положення внутрішніх статевих органів, до застійних форм у порожнині малого таза. Рівень цих змін, залежить від повноцінності черевної стінки, форми захворювання, зв'язок матки, тазового дна.

Швидке призначення ЛФК, у гінекологічних хворих, запобігає формуванню вогнищ застійного гальмування в ЦНС, утворенню зрощень у приматковій клітковині, патологічних умовно-рефлекторних зв'язків. Фізичні навантаження, особливозагально тонізуючої дії, налагоджують трофічні процеси в органах малого таза хворої жінки, поліпшують вихід продуктів розпаду із вогнищ запалення, посиленню окислювально-відновних процесів, сприяють розсмоктуванню інфільтратів, за рахунок поліпшення крові і лімфообігу в порожнині малого таза. Вправи в діафрагмальному диханні, допомагають уникнути венозного застою в органах черевної порожнини та покращити їх моторну функцію.

Лікувальне застосування фізичних навантажень, сприяє поступовому розширенню адаптації: спочатку до тренувально-фізичного навантаження, а потім, і до умов професійної і побутової фізичної діяльності.

Повневикористання фізичних вправ, в гінекології та акушерстві, з використанням усіх основних механізмів їх лікувальної дії, має здійснюватися в комплексі з іншими фізичними вправами [14, 20, 21].

2.2. ЛФК під час пологів

Основною метою використання фізичних вправ у пологах, є: зменшення болю, стимуляція пологової діяльності, профілактика нервово-м'язового стомлення. Більш необхідна лікувальна гімнастика під час пологів, фізично погано підготовленим майбутнім батькам, батькам з нерегулярною діяльністю, зі слабкими переймами і при недостатній формі фізичного розвитку жінок, у яких стомлення настає більш різко і швидше, позначається на діяльності багатьох систем організму.

Протипоказання до використання ЛФК при пологах: еклампсія, передлежання плаценти, діабет, прееклампсія, вади серця, з порушенням кровообігу II–III ступеня, передчасне відшарування плаценти, туберкульоз, неправильне положення плода, багатоводдя, передчасне відходження навколоплідних вод, підвищення АТ до 140/90 мм рт. ст., загроза загибелі або мертвий плід, небезпека кровотечі.

Завдання лікувальної гімнастики:

- зменшити тривалість пологів;
- запобігати слабкості пологової діяльності, ранньому стомленню при пологах, розвитку асфіксії плода;
- зменшити тонус м'язів кінцівок;
- збільшити психофізичний тонус вагітної.
- зменшити застійні явища в тулубі і кінцівках;

Перед пологова гімнастика або активний відпочинок, проводиться в проміжках між переймами та потугами, при розкритті шийки матки не менш ніж на 1– 1,5 пальця у першому та другому періодах пологів.

Проводять прості фізичні вправи: дихальні та загально зміцнювальні, прийоми самомасажу (розтирання, погладжування, легку вібрацію ділянки низу живота і попереку).

У перший період пологів, жінка, робить рухи руками (вгору, в сторони, за голову, колоподібні рухи прямими і зігнутими кінцівками); тулубом (повороти, напівнахили в сторони, уперед, назад та ін.); ногами (напівприсідаючи з опорою руками, підйом на носках назад, невеликі випади вперед, у сторони, з невеликою амплітудою,); Вправи проводяться у положенні лежачи на спині або сидячи на стільці. Темп виконання - нешвидке, дихання глибоке. Дихальні вправи роблять 2-4 рази, інші – 4-6 разів.

Під час другого періоду пологів, проводять дихальні вправи, розгинання і згинання рук, стоп, передплічч, вправи на розслаблення (потрушування руками і ногами). Вправи проводяться в інтервалах між потугами у

вихідному положенні на боці та лежачи на спині, кількість повторень кожної вправи: 3-4 повторення [7, 12, 14].

2.3. Лікувальна фізична культура у післяпологовому періоді

У післяпологовому періоді проходить складна перебудова організму жінки, яка зумовлена тим, що вагітність закінчилася пологамі і жінка вступила у нову форму репродуктивного періоду.

У жінки з'являється пере розтягнутість тканин черевної стінки, м'язів промежини і тазового дна, велика матка, порушення функції прямої кишки і сечового міхура, змінюється внутрішньо-черевний тиск, анатомічне положення внутрішніх органів. Спостерігається перевага гальмівних процесів над збуджувальними, знижена діяльність дихальної та серцево-судинної систем.

Заняття спеціальними фізичними вправами, у післяпологовому періоді, допомагають більш швидкій інволюції, правильному розташуванню внутрішніх органів, що змістилися під час вагітності, пере розтягнутих, у період пологів тканин, покращанню діяльності сечового міхура, шлунково-кишкового тракту та інше.

Значну роль, фізичні вправи відіграють у опусканню жіночих статевих органів, профілактиці функціональній неповноцінності тазового дна. Часті заняття, усувають явища застою в органах малого таза, сприяють поліпшенню лактації, у нижніх кінцівках, черевної порожнини, зміцнюють і оздоровляють організм жінки.

Лікувальна гімнастика протипоказана при підвищенні температури, кровотечі, прогресуючому тромбофлебії, слабкості у зв'язку з великою втратою крові та важкими пологамі, ендометриті, еклампсії у пологах, недостатності кровообігу, печінки, нирок, розривах промежини III ступеня, психозах.

Слід зазначити, що шви на промежині після перинеотомії або розривів, не є протипоказанням для занять гімнастичними вправами. У цьому випадку, впродовж 5 днів, забороняються вправи з розведенням ніг.

Мета лікувальної гімнастики:

- покращати психофізичний тонус жінки;
- виключити післяпологові ускладнення;
- сприяти правильному положенню внутрішніх органів та відновити внутрішньочеревний тиск;
- прискорити зворотний розвиток тканин і матки, розтягнутих під час пологів та вагітності;
- покращити апетит, сон, функцію прямої кишки і сечового міхура.
- відкоригувати збуджувальні і гальмівні процеси у нервовій системі;
- зміцнити м'язи промежини і тазового дна, черевного преса,;
- збільшити процеси дихальної та серцево-судинної систем;

При доброму перебігу пологів, лікувальна гімнастика, призначається через 6 годин після пологів, зранку та наступного дня, якщо розродження пройшло у другій половині доби.

В перший день, після пологів, кожна фізична вправа, виконуються з положення лежачи на спині (згинання і розгинання стоп і кистей, згинання і розгинання рук у ліктьових суглобах, згинання і розгинання ніг у колінних суглобах, кругові рухи руками, піднімання таза і ніг, діафрагмальне дихання тощо). Рекомендується кілька разів, на протязі дня, повільно скорочувати сфінктер прямої кишки. Тривалість заняття у середньому проходить приблизно 15 хвилин. Система лікувальної гімнастики складається з 8-12 вправ.

На 2-3-ій день, після пологів, у комплекс лікувальної гімнастики добавляють вправи, що підсилюють периферичний кровообіг, діафрагмальне дихання, зменшують застійні явища у порожнині таза та черевній порожнині; вправи на розслаблення м'язів, вправи для м'язів черевного преса (переважно для косих м'язів). Показані колові рухи руками в плечових суглобах, так

яквони, покращують нормалізацію лактації та активізують легеневу вентиляцію.

Надругий день, після пологів, жінці слід більш часто скорочувати сфінктер прямої кишки. Для покращення кровообігу, в органах малого таза, рекомендуються колові рухи стегон назовні. На третій день, більшість вправ виконують із вихідного положення стоячи та сидячи. Тривалість заняття збільшують до 20 хвилин. Всистему лікувальної гімнастики додають 4-6 нових фізичних вправ.

Систему лікувальної гімнастики, рекомендується проводити через 30 хвилин після годування дитини.

На 4-5-ий день, після пологів, при нормальній реакції на попередні заняття, навантаження повільно збільшують, переважно за рахунок нових вправ для м'язів тазового дна і черевного преса, та збільшення повторень попередніх вправ. Додаються нові вихідні положення, колінно-кистьове та лежачи на животі.

В наступні дні, післяпологового періоду, в комплекс вправ лікувальної гімнастики, додають вправи, що зміцнюють м'язи черевного преса, покращують кровообіг у молочних залозах, змінюють внутрішньочеревний тиск тазового дна, спини і стегон, сприяють зворотному розвитку матки, формують поставу, тренують рівновагу.

Після виписування з пологового будинку, жінки повинні продовжувати заняття гімнастикою, але не виконувати у післяпологовому періоді вправи, що були логічні під час вагітності (наприклад, вправи, які розтягують промежину) [5, 16, 18].

2.4. Лікувальна фізична культура при розладах менструальної функції

Розлади оваріально-менструальних циклів, можуть виникнути в різні вікові періоди: як в зрілому віці, так і під час статевого дозрівання.

Порушення циклів можуть виявлятися в тривалості, ритмі, у виникненні болю внизу живота, у кількості крововиділення, який виникає за 3-4 дні до початку менструації та проходить з її появою, а іноді триває протягом усього циклу менструації.

Для груп пацієнтів із первинною дисменореєю, причиною якої є вузький канал шийки матки і мала ємність порожнини матки, інфантилізм, ЛФК вирішує такі завдання:

- зменшення гіпертонусу, скорочення матки і міометрію;
- зниження збуджувальних процесів ЦНС і поліпшення її регулювальної дії;
- нормалізувати співвідношення гормонів (жовтого тіла і фолікуліну).

Якщо розлади менструальних функцій є вторинними, етіологічним фактором яких є - запальні процеси, мета лікувальної гімнастики така ж сама, як і при захворюваннях внутрішніх статевих органів.

Заняття лікувальною гімнастикою виконуютькожен день, вранці, а в менструальний і перед менструальний періоди – 2-3 рази на день, протягом 20-25 хвилин. Навантаження повинно бути порівняно високим (до появи поту).

Гімнастично-лікувальні вправи, при лікуванні менструальних розладів,слідвиконувати для всіх груп м'язів, робити їх потрібно енергійно, з великою амплітудою, з частими змінами положень тіла і різкими поворотами, швидкими нахилами корпусу. У вправи слід неодноразово додавати елементи відпочинку (бажано робити швидкі переходи від напруження до розслаблення).

Рекомендований комплекс спеціальних вправ при розладах менструальної функції:

1. Вихідне положення- стоячи, одна рука на опорі, друга - на поясі. Махові рухи ноги в сторони, торкнутися стопою кисті руки. Так само - другою ногою. Дихання довільне. Повторення 4-6 разів.

2. Вихідне положення - стоячи, руки в сторони. Швидкі різкі повороти тулуба в сторони. Дихання довільне. Повторення 4-6 разів.

3. Вихідне положення - стоячи, ноги нарізно. Нахили тулуба вперед - видих, вихідне положення - вдих. Повторення 4-6 разів.

4. Вихідне положення - лежачи на спині, руки в сторони. Відвести пряму ногу вбік, торкнутися стопою пальців рук. Так само - другою ногою. Дихання довільне. Повторення 4-6 разів.

5. Вихідне положення - сидючи на підлозі, ноги нарізно. Нахили вперед, торкаючись правою рукою лівої стопи, лівою рукою - правої стопи. При нахилах - видих, вихідне положення - вдих. Повторити 4-6 разів.

6. Вихідне положення - лежачи на животі, ногами до гімнастичної стінки, стопи на нижній перекладині, опора на передпліччя. Підйом стоп на верхні перекладини. Дихання довільне. Повторення 4-6 разів.

7. Вихідне положення - лежачи на спині, ноги на перекладині, розведені. Ротаційні рухи ніг. Дихання довільне. Повторення 4-6 разів.

8. Вихідне положення - коліно-кистьове. Підняти одну руку вбік - вдих, вихідне положення - видих. Так само - другою рукою. Повторення 4-6 разів.

9. Вихідне положення - стійка, ноги нарізно. Кругові оберти корпусом. Дихання довільне. Повторення 4-6 разів [9, 17, 22].

РОЗДІЛ 3

ЛІКУВАЛЬНА ГІМНАСТИКА ТА ФІЗІОТЕРАПІЯ ПРИ ОПЕРАТИВНОМУ РОДОРІШЕННІ

Лікувальну гімнастику погоджують через 2 години після операції, проводять базові дихальні вправи, вправи в локалізованому диханні і деякі вправи загальнозміцнюючого характеру. Поступово збільшують видих, використовують вправи за участю черевної стінки (втягування живота під час видиху), з покашлюванням вкінці видиху.

Дихальні вправи можна замінювати з загальнозміцнюючими: згинання і розгинання рук у суглобах пальців, у ліктьовому суглобах, променево-зап'ястковому, розгинання і згинання гомілковостопних суглобів по черзі, за допомогою розгинання і згинання колінних суглобів, ротація ноги назовні й усередину та інше. Дихальні вправи повторюють 2-4рази, загальнозміцнюючі- 4-6 разів. Поєднання посилення периферичного кровотоку і поглибленого дихання буде сприяти кращому виходу кисню.

У першу добу, після операції, загальнозміцнюючі і дихальні вправи виконують 3-4 рази.

З другого дня, після операції, в заняття додають динамічні та дихальні вправи, що підсилюють видих і вдих, та вправи для черевного преса і тазового дна, що виконують у положенні на боці і лежачи на спині (додаток А-8). Забороняються одночасні рухи ногами, що викликають значні напруження черевного преса [7;10].

На третій та четвертий день, заняття виконують у цих же вихідних положеннях, з поступовим збільшенням навантажень, за рахунок збільшення амплітуди рухів, повторень і включення нових вправ. Вправи, зв'язані з навантаженням на м'язи тазового черевного і преса дна, повинні чергуватися з вправами з розслабленням м'язів і дихальними вправами.

Нап'ятий день, ряд вправ (дихальні, динамічні, почергові рухи ногами, повороти корпусу,) хвора проводить в положенні сидячи, з шостого

дня- стоячи. Надалі, застосовують усі вихідні положення. В останні два-три дні, перебування в пологовому будинку, хвора робить комплекс вправ, який рекомендований для занять вдома.

Якщо абдомінальний кесарів розтин проводиться як планова операція, то лікувальну гімнастику призначають хворій в передопераційному періоді, для покращення загального стану, збільшення функціональних резервів дихальної і серцево-судинної системи навчання вправам найближчого післяопераційного періоду.

3.1. Фізіотерапевтична реабілітація жінок з рубцем на матці після кесаревого розтину

Враховуючи невідповідність даних, що визначають адекватність загоєння шва на матці. У деяких жінок відбувається повна регенерація розрізу з розвитком м'язової тканини, а в деяких переважає розвиток сполучної тканини з волокнами м'язових волокон, що вросли. З часом, що пройшов з моменту хірургічного втручання, в зоні рубця починають розвиватися дистрофічні процеси, що призводить до збільшення ризику розриву матки. Морфологічні ознаки неможливості рубця на матці стають більш вираженими через 5 років після операції. З погляду гістологічної структури рубців на матці після кесаревого розтину прийнято розділяти рубці на повноцінні і неповноцінні. Під повноцінними маються на увазі рубець, щомістить невеликі прошарки сполучної тканини з незначною інфільтрацією лімфодними клітинами. Для неповноцінних рубців, характерна виражена запальна реакція з явищами фіброзу і гіалінозу тканин, проліферацією ендотелію начними дрібноклітинний інфільтрації в рубці або в довколишніх тканинах [22].

Несвоєчасна, неадекватна реабілітація після операції кесаревого розтину призводить до неповноцінності процесу відновлення зони розрізу і нерідко є причиною повторного оперативного розродження. В результаті

розвитку фізичної реабілітації як науки, значно зросло необхідність і доцільність застосування фізіотерапії, бальнеологічних процедур та інших методів фізичної реабілітації. Так, поряд з комплексним медикаментозним лікуванням, у тому числі на етапах реабілітації і в післяопераційному періоді, значно розширилися рамки застосування фізичних факторів. [23].

Доцільність фізіотерапевтичних методів у поєднанні з медикаментозними препаратами полягає в тому, що місцеве застосування фізичних факторів покращує кровообіг в статевих органах жінки, сприяє інтенсивності обмінних процесів у зоні впливу, що сприяє накопиченню в місці дії лікарських препаратів. Однак слід пам'ятати, що при деяких захворюваннях і станах застосування фізіотерапії протипоказано. Існують загальні протипоказання, при яких абсолютно небажані будь-які фізіотерапевтичні процедури. Це - злоякісні новоутворення будь-якої локалізації, кровотечі, загальний важкий стан хворої, що супроводжується декомпенсацією основних систем організму [24]. Відомо, що на формування рубця на матці впливає безліч факторів у ранньому післяопераційному періоді. Максимально раннє застосування фізичних засобів, їх послідовне активне використання на всіх етапах профілактики, лікувальних і реабілітаційних заходів призведе до повноцінного загоєння. З позицій клініко-фізіологічних обґрунтувань повинна дотримуватися етіологічна і патогенетична основа застосування лікувальних фізичних факторів. Обов'язково має враховуватися вихідний функціональний стан організму жінки, специфічність лікувальної дії фізичного чинника [25]. Сприятливий період позитивного впливу на організм різних фізіотерапевтичних факторів неоднаковий триває в середньому близько 2 місяців. Наприклад, після проведеного повного курсу грязелікування він становить 6 місяців.

Механізм лікувальної дії фізичних факторів на організм жінок при лікуванні гінекологічних захворювань дуже різноманітний. Так, при ультрафіолетовому опроміненні (УФО) лікувальний ефект полягає в знеболювальній, протизапальній, десенсибілізуючій, імуностимулюючій,

загальнозміцнюючій діях. УФО сприяє регенерації нервової та кісткової тканин.

За допомогою лікарського електрофорезу домагаються надходження в організм пацієнтки через шкірні покриви і слизові оболонки ліків, розчинних у воді або диметилсульфоксиді (ДМСО). ДМСО- універсальний розчинник, що має знеболюючу та протизапальну властивості. Це активує крово- і лімфообіг в більш глибоких тканинах міжелектродного простору, що в процесі лікування сприяє поліпшенню трофіки тканин, видаленню продуктів метаболізму з патологічного осередку, розсмоктуванню інфільтратів, розм'якшенню і розсмоктуванню рубців, регенерації пошкоджених тканин, нормалізації порушених функцій і т.д.

Дарсонвалізація покращує кровопостачання тканин, розширює артеріоли і капіляри і підвищує тонус вен. Поліпшення кровопостачання забезпечує протизапальну дію, прискорює епітелізацію і регенерацію, причому загоєння йде з утворенням м'якого рубця. [26].

Ультразвукова терапія являє собою дію пружних механічних коливань щільного фізичного середовища в надзвуковому акустичному діапазоні частот, які поширюючись у вигляді поздовжніх хвиль, призводять до послідовного стиснення і розтягування (свого роду «мікромасаж») тканин. Механізм фізіотерапевтичної дії включає в себе місцеві і загальні реакції, що реалізуються нейрорефлекторними гуморальними шляхами.

Ультрафонофорез (фонофорез) лікарських засобів являє собою дію ультразвуку і ліків, що проникають через шкіру і слизові оболонки в ділянках, на які впливають ультразвуком.

Електросон (ЕС)- метод нейротропного, нефармакологічного впливу на центральну нервову систему через закриті повіки очей. Під час процедури у деяких хворих сон не настає, але після процедури з'являється потреба у сні. ЕС сприяє нормалізації нічного сну незалежно від того, засинає пацієнтка під час процедури чи ні. У механізмі ЕС виділяють дві фази: гальмування і розгальмовування. ЕС стали застосовувати при онкологічних

захворюваннях статевих органів за наявності у них вегетативно- судинних, нервово-психічних і обмінно-ендокринних порушень.

Магнітотерапія- використання з лікувально- профілактичною метою постійного (магнітофорів) або змінного низькочастотного магнітного поля (ЗМП) від апаратів типу «Магнітер», «Полюс» та ін.

Більш детально розглянемо метод ампліпульсфорез, так як він обраний як один з компонентів прегравідарної підготовки. Ампліпульстерапія- один з методів електротерапії, який заснований на використанні з реабілітаційними та лікувально-профілактичними цілями синусоїдальних модульованих струмів (СМС). Поєднання СМС в одній процедурі з введенням лікарської речовини (ампліпульсфорез)- це важливий резерв підвищення ефективності лікування. Для впливу СМС сьогодні переважно використовуються апарати «Ампліпульс- 4», «Ампліпульс- 5», «Ампліпульс- 6» , «Ампліпульс- 7» і «Ампліпульс- 8». Також можна використовувати апарати «Стимул- 1», «Стимул- 2», «Нейропульс». Всі апарати виконані по II класу захисту, що дозволяє проводити процедури не тільки в фізіотерапевтичних кабінетах, а й у палатах і на дому. Як відомо, завдяки активному впливу СМС на різні системні процеси організму ампліпульстерапія супроводжується рядом важливих для медичної практики лікувальних ефектів. Серед них насамперед слід назвати нейростимулюючий, аналгетичний, судинорозширювальний і трофічний. Крім того, ампліпульстерапія активізує вазомоторний центр, знімає спазм судин і збільшує артеріальний приплив і венозний відтік крові, збільшудоставку поживних речовин до уражених тканин і органів, сприяє їх засвоєнню. Вона активує процеси метаболізму в тканинах і сприяє зменшенню набряків, посиленню репаративних процесів, розсмоктуванню інфільтратів. Фізіотерапевтична реабілітація- ампліпульсфорез з лікарським препаратом, що містить протеолітичний фермент гіалуронідазу, проводиться з використанням апарату «ампліпульс- 4», який генерує змінні синусоїдальні струми частотою 5кГц, модульовані по частоті (від10до 150Гц) і по амплітуді. Для введення лікарського препарату між шкірою і гідрофільною

прокладкою розміщують прокладку (марлева серветка), змочену розчином препарату. Лікувальний курс включає 10 таких процедур, тривалість кожної з них- 20 хв[27].

3.2. Лікувальна фізична культура при оперативному розродженні

Засоби ЛФК спрямовані на нормалізацію процесів збудження і гальмування в ЦНС. Вони широко застосовуються після кесаревого розтину та сприяють поліпшенню діяльності серцево-судинної та дихальної систем. Також сприяють усуненню запору і затримки сечовипускання, здійснюють профілактику утворення спайок, ліквідацію застійних явищ, активізацію обмінних і регенеративних процесів, зміцнення м'язів черевного преса і тазового дна.

Коли як планова операція абдомінальний кесарів розтин проводиться, то лікувальну гімнастику в передопераційному періоді призначають роділлі для поліпшення загального стану, збільшення функціональних резервів серцево-судинної та дихальної систем. Також для навчання вправ раннього післяопераційного періоду. Призначають через 2 год після операції лікувальну гімнастику. Проводять статичні дихальні вправи, вправи в локалізованому дихання і деякі вправи загальнозміцнюючого характеру. Поступово видих поглиблюють, за участю черевної стінки використовують вправи (втягування живота під час видиху), з покашлюванням наприкінці видиху.

Дихальні вправи чергувати можна з загальнозміцнюючими: згинання і розгинання рук у суглобах пальців, у променево-зап'ястковому, ліктьовому суглобах, згинання і по черзі за допомогою згинання і розгинання колінних суглобів розгинання гомілковостопних суглобів, ротація ноги назовні й усередину і т.д. Повторюють 2—4 рази дихальні вправи, загальнозміцнюючі— 4—6 разів. Буде сприяти кращій утилізації кисню поєднання поглибленого дихання і посилення периферичного кровотоку.

У першу добу після операції повторюють 3—4 рази дихальні і загальнозміцнюючі вправи. До заняття включають динамічні дихальні вправи з 2-го дня після операції. Вони підсилюють вдих і видих. Вправи для тазового дна і черевного преса, що виконують у положенні лежачи на спині і на боці. Виключаються рухи ногами одночасні, що викликають значні напруження черевного преса [17, 30].

З поступовим збільшенням навантаження за рахунок повторень вправ і включення нових, збільшення амплітуди рухів на 3—4-й день заняття проводять у цих же вихідних положеннях. Повинні чергуватися з дихальними вправами і вправами з розслабленням м'язів вправи, що зв'язані з навантаженням на м'язи тазового дна і черевного преса,.

З 5-го дня ряд вправ (динамічні, дихальні, повороти корпусу, почергові рухи ногами) породіль виконує в положенні сидячи. З 6-го дня — стоячи. Надалі усі використовують вихідні положення. В останні 2—3 дні перебування в пологовому будинку хвора виконує комплекс вправ, який рекомендований для занять вдома.

Лікувальну гімнастику призначають породіллі в передопераційному періоді якщо абдомінальний кесарів розтин проводиться як планова операція. Це необхідно для поліпшення загального стану, збільшення функціональних резервів серцево-судинної і дихальної систем і навчання вправам найближчого післяопераційного періоду [10, 13, 17, 27].

ВИСНОВКИ

1. Застосування засобів фізичної реабілітації сприятливо впливають як на протікання самої вагітності, так і на процес пологів та стан жінки після пологів. Фізичними вправами займається і майбутня дитина разом з майбутньою мамою. Фізичні вправи дозволяють досягати оптимального режиму функціонування основних систем організму в умовах, що змінилися. Також вони дозволяють протидіяти ряду небажаних ускладнень вагітності, а саме це є варикозне розширення вен, плоскостопість, слабкість м'язів черевного преса і т.д.

2. В акушерській практиці є відомим факт про несприятливий впливи гіподинамії на вагітність, пологи і післяпологовий період. Як наслідок при гіподинамії є загроза переривання вагітності і токсикоз першої половини вагітності. Відзначається слабкість родової діяльності (частота оперативних втручань при пологах у таких жінок складає близько 44%) і збільшення тривалості пологів, зменшення добової секреції молока в 2 рази.

3. Для вагітних заняття мають традиційну схему побудови і складаються з підготовчої, основної і заключної частин. Спеціальні вправи в основній частині використовуються, а у підготовчій і заключній — вправи загально розвиваючого характеру.

4. Застосування фізіотерапевтичних методів у поєднанні з медикаментозними препаратами може позитивно вплинути на стан рубця на матці після кесаревого розтин, за рахунок покращення кровообігу в статевих органах жінки, інтенсивності обмінних процесів у зоні впливу, що сприяє накопиченню в місці дії лікарських препаратів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамченко В. П. Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии. Санкт-Петербург: ЭЛБИ, 2007. 220 с.
2. Брега Л. Б., Григус І. М. Аналіз можливості фізичної реабілітації при тазових передлежаннях і неправильних положеннях плода під час вагітності. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Харків: ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2011. № 4. С. 31–34.
3. Брега Л. Б., Григус І. М. Допологові виправлення тазових передлежань та неправильних положень плода засобами фізичної реабілітації. Матеріали ХІ з'їзду Всеукраїнського лікарського товариства. Харків. 2011. С. 295.
4. Белікова Н. О. Основи фізичної реабілітації в схемах і таблицях : [навч.-метод. посіб.] / Н. О. Белікова, Л. П. Сущено. – Київ : Козарі, 2009. – 74 с.
5. Богдановська Н. В. Фізична реабілітація різних нозологічних груп : навч. посіб. / Н. В. Богдановська. – Запоріжжя : ЗДУ, 2002. – 136 с.
6. Василенко М. Н. Использование средств физической реабилитации в комплексной терапии девочек с задержкой полового развития / М. Н. Василенко. – Киев : Знание, 1998. – 26 с. – ISBN 966-7537-05-6.
7. Владимиров О.А. Двигательные режимы и комплексы лечебной физической культуры для беременных женщин: [методические рекомендации] / О.А. Владимиров, Н.И. Тофан, С.К. Клименко. - К.: ИПАГ АМН Украины, 2003. – 32 с.

8. Владимиров О. А. Санаторно-курортне лікування вагітних / О.А. Владимиров, М.В. Лобода, Н.І. Тофан. – К.: Тамед, Альтерпрес, 2001. – 256 с.
9. Грищенко В.І. Фізична і психопрофілактична підготовка вагітних до пологів та фізична реабілітація жінки після пологів: [навчальний посібник] / В.І. Грищенко, Ю.С. Паращук, Т.С. ЕйямБердиева, М.П. Кириченко/ – Харків: ТО Ексклюзив, 2003. – 112 с.
10. Вовканич А. С. Вступ до фізичної реабілітації : навч. посіб. / А. С. Вовканич. – Львів : ЛДУФК, 2013. – 184 с. – ISBN 978-966-2328-55-4.
11. Котешена И. А. Оздоровительная гимнастика при женских болезнях и беременности / И.А. Котешена. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 240 с.
12. Лечебная физическая культура: Справочник / Под. ред. проф. В.А. Епифанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. - 592 с.
13. Магльована Г. П. Основи фізичної реабілітації / Магльована Г. П. – Львів : [Ліга-Прес], 2006. – 147 с. – ISBN 966-367-018-6.
14. Малевич К.И. Лечение и реабилитация при гинекологических заболеваниях / К.И. Малевич, П.С. Русакевич // Справочное пособие. – Минск : Выш. шк., 1994. – 368 с.
15. Медицинская реабилитация : учеб. для студ. и врачей / под общ. ред. В. Н. Сокрута, Н. И. Яблучанского. – Краматорск : Каштан, 2015. – 575 с. – ISBN 978-966-427-388-3.
16. Медична та соціальна реабілітація: навчальний посібник / за заг. ред. І.Р. Мисули, Л.О. Вакуленко. – Тернопіль: ТДМУ, 2005. – 405 с.

17. Мерзлікіна О. Тлумачний словник термінів і словосполучень фізичної реабілітації / О. Мерзлікіна, О. Гузій. – Львів : [б. в.], 2002. – 48 с. – (Сучасні словники України). – ISBN 966-622-088-3.
18. Мухін В. М. Основи фізичної реабілітації / В. М. Мухін, А. В. Магльований, Г. П. Магльована. – Львів : ВМС, 1999. – 120 с. – ISBN 5-7763-2350-9.
19. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник / Мухін В. М. – Київ : Олімп. література, 2000. – 422 с. – ISBN 966-7133-23-0.
20. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник / Мухін В. М. – Вид. 2-ге, переробл. та допов. – Київ : Олімп. література, 2005. – 470 с. – ISBN 966-7133-23-0.
21. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник / Мухін В. М. – Вид. 3-тє, переробл. та допов. – Київ : Олімп. література, 2010. – 486 с. – ISBN 978-966- 870-13-8.
22. Окамото Г. Основи фізичної реабілітації : навч. посіб. / Гері Окамото ; пер. Юрія Кобіва та Анастасії Добриніної. – Львів : [Галицька видавнича спілка], 2002. – 293 с. – ISBN 966-7893-17-0.
23. Основи діагностичних досліджень у фізичній реабілітації : навч. посіб. / Т. Бойчук, М. Голубєва, О. Левандовський [та ін.]. – Львів : ЗУКЦ, 2010. – 240 с. – ISBN 978-966-1518-64-2.
24. Пархотик И. И. Физическая реабилитация при заболеваниях органов брюшной полости / И. И. Пархотик. – Київ : Олимпийская литература, 2003. – 223 с. – ISBN 966-7133-57-5.
25. Порада А. М. Медико-соціальна реабілітація і медичний контроль : підручник / А. М. Порада, О. В. Порада. – Київ : Медицина, 2011. – 295 с. – ISBN 978-617-505-132-0.
26. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації : навч. посіб. / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – Вид. 2-ге. – Київ : Медицина, 2008. – 246 с. – ISBN 966-8144-26-0.

27. Пфау Д. Домашні вправи для реабілітації дорослих. Листки інструкцій / Дженет Пфау ; пер. з англ. – Львів : НАУТІПУС, 2000. – 45 с. – ISBN 978-617-505-132-0.
28. Соколовський В.С. та ін. Лікувальна фізична культура: Підручник / В.С. Соколовський, Н.О. Романова, О.Г. Юшковська. – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т. – 2005. – 234 с.
29. Спортивная медицина: Учеб. для ин-тов физ. культ. / Под ред. В.Л. Карпмана. – М.: Физкультура и спорт, 1980. – 349 с.
30. Физиология мышечной деятельности: [сб. науч. тр. / под ред. Я.М. Коца]. – М.: Физкультура и спорт, 1995. – 240 с.
31. Физическая реабилитация : учебник / под общ. ред. проф. С. Н. Попова. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – Ростов на Дону : Феникс, 2004. – 602 с. – (Высшее образование). – ISBN 5-222-04258-8.
32. Фомин Н.А. Физиологические основы двигательной активности: учебное пособие / Н.А. Фомин, Ю.Н. Вавилов. – Москва: Физкультура и спорт, 2001. – 224 с.
33. Физическая реабилитация : учебник / под общ. ред. проф. С. Н. Попова. – Изд. 3-е, перераб. и доп. – Ростов на Дону : Феникс, 2005. – 602 с. – (Высшее образование). – ISBN 5-222-04258-8.
34. Шабатуру М.Н. Гимнастика для беременных / М.Н. Шабатуру, Н.Ю. Матеш, В.О. Мотузный. – К.: Генеза, 2004. – 135 с.
35. Шипилина И.А. Фитнес – спорт: учебник для студентов / И.А. Шипилина, И.В. Самохин. – К.: Неоглори, 2004. – 230 с.
36. Язловецький В. С. Основи фізичної реабілітації : навч. посіб. / В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград : [РВВ КДПУ ім. Володимира Винниченка], 2004. – 324 с. – ISBN 966-8089-19-7.

ДОДАТКИ

Додаток А.

Психопрофілактична підготовка вагітних жінок до пологів (цикл із 8 занять тривалістю по 7–10 хв)

Заняття 1

Мета: навчити жінку розслаблюватися.

Спочатку слід розслабити м'язи обличчя, потім верхніх і нижніх кінцівок. Для цього необхідно прийняти зручну позу в кріслі, голову вільно покласти на його узголів'ї, не викликаючи напруження м'язів шиї. Заняття починається зі встановлення контролю над диханням, яке має бути спокійним, по можливості черевним, з подовженим видихом. Розслабити м'язи обличчя і чола, бровам надати нейтрального положення, повіки опустити, зафіксувати погляд трохи всередину і донизу, язик м'яко прикласти до верхніх зубів, нижня щелепа трохи відвисла. Розслабити м'язи шиї та потилиці, потім м'язи верхніх кінцівок. Як правило, розслабляти кінцівки починають із правої руки. Потрібно подумки уявити руки вільно звисаючими. Аналогічним є порядок розслаблення м'язів ніг. Заняття закінчують активним виходом зі стану м'язового розслаблення.

Заняття 2

Мета: навмисне посилення відчуття тяжкості та тепла в руках і ногах.

Для цього необхідно яскраво уявити собі ці відчуття. Пропонується повторювати подумки: «Я хочу, щоб мої руки і ноги стали важкими і теплими. Мої руки і ноги стали важкими і теплими. Дуже хочу, щоб мої руки і ноги стали важкими і теплими. Руки і ноги стали важкими і теплими. Руки і ноги важкі і теплі». Від побажання «Я дуже хочу» переходимо до твердження

«Руки і ноги стали важкими і теплими». Після «наказу» встановіть, як він вплинув на відчуття. До кінця заняття потрібно домогтися відчуття максимального відпочинку і тілесного спокою.

Заняття 3

Мета: засвоїти дихальну гімнастику.

Необхідно навчитися правильно регулювати тривалість вдиху, видиху, паузи після видиху. Дихання здійснюється під усну лічбу, поділяється на 4 етапи.

1. 3/3, 2; 3/4, 2; 3/5, 2; 3/6, 2;
2. 4/6, 2; 4/7, 2; 4/8, 2;
3. 5/8, 3; 6/8, 3; 7/8, 3; 8/8; 3
4. 7/8, 3; 6/7, 3; 5/6, 3; 4/5, 2; 4/4, 2; 2/3, 2.

Чисельник — тривалість вдиху. Знаменник — тривалість видиху.

Третій показник — пауза після видиху. Кожний рахунок дорівнює 1 с. На I етапі поступово збільшують тривалість видиху доти, доки він не стане вдвічі довшим за вдих. На II етапі пауза після видиху дорівнює половині вдиху. На III етапі подовжують вдих і паузу після видиху. На IV етапі дихання поступово повертається до вихідного. Тривалість дихальної гімнастики — 4 хв.

Заняття 4

Мета: повторити попередню програму занять.

Пропонується така форма самонаказу для виклику відчуття тепла в животі: «Я дуже хочу, щоб мій живіт прогрівся приємним глибинним теплом.

Хочу, щоб мій живіт прогрівся приємним глибинним теплом. Живіт прогрівся приємним теплом. Живіт прогрівся». Потрібно не просто повторювати формулювання, а емоційно переживати їх. Це заняття фактично підготовлює вагітну до органотренування, тобто виконання наказу, адресованого органам черевної порожнини.

Заняття 5

Мета: вправи на регуляцію серцевої діяльності.

Тренування починають із повторення попередніх вправ: зосередивши увагу на лівій руці, треба уявити, що вона звисає, а потім опускається у ванну з теплою водою. Далі слід уявити, що вода поступово прогрівається, її температура змінюється від ледве теплої до приємно гарячої. Тепла хвиля піднімається від руки вгору і виникає відчуття тепла в лівій половині грудної клітки. Відчуття тепла в лівій руці супроводжується розширенням коронарних судин серця, що поліпшує живлення серцевого м'яза.

Заняття 6

Мета: вправи на регуляцію серцевої діяльності.

Потрібно уявити, що в лівій руці — тенісний м'яч. По команді слід почати уявно стискати його в ритмі дихання. При вдиху — м'яч подумки стиснути, при видиху — відпустити. Темп руху кисті поступово прискорюється, а ритм дихання залишається без змін. Рухи тривають 1,5–2 хв. Звичайно після вправ з'являється відчуття легкої м'язової втоми у лівій руці та вираженого тепла з поширенням на ліву половину грудної клітки.

Заняття 7

Мета: вивчення вправ, спрямованих на регуляцію ритму серцебиття.

Для цього треба відрегулювати частоту дихання за пульсом так, щоб тривалість вдиху і видиху відповідала певній кількості ударів пульсу.

Наприклад, 3 удари пульсу — на вдиху і 3 удари — на видиху. Потім почати змінювати ритм дихання, то прискорюючи, то уповільнюючи його, не забуваючи при цьому контролювати ритм пульсу. Якщо при зміні дихання змінюється ритм пульсу — мети вправи вдалося досягти.

Заняття 8

Мета: вивчення вправ, спрямованих на появу відчуття прохолоди у ділянці чола.

Пропонується зробити кілька вдихів через рот, відчутти прохолоду вдихуваного повітря. Перейшовши на звичайне носове дихання, слід намагатися зберегти відчуття прохолоди при вдиху, особливо на контрасті з видихуваним повітрям. Фіксація уваги на температурному контрасті створює відчуття прохолодного вітру у верхній частині обличчя, дихання стає легким і вільним. Після виконання цієї вправи виникає відчуття «відпочилого мозку».

Застосування таких занять показало, що вагітні легко засвоюють рекомендовані прийоми і позитивно оцінюють у пологах результати підготовки. Породіллям, які пройшли аутогенне тренування, здавалося, що пологи тривали набагато менше часу, ніж це було насправді, тому що початок пологів перебігав без відчуття болю.

Додаток Б.
Лікувальна гімнастика на 2—3-й день після абдомінального
кесаревого розтину

Вихідне	Вправи	Темп	Число	Методичні
Лежачи на спині, руки вздовж тулуба	Підняти прямі руки вперед — вгору (до торкання спинки ліжка)	Повільни й	5-6	Дихання не затримувати
Лежачи, взявшись	По черзі підтягти стопи до таза		3-4	Дихання
Те ж	Одночасно підтягти стопи до		3-4	
Лежачи на спині, руки вздовж тулуба	Зігнути грона рук в кулак з одночасним згинанням в	Поперемі н-ний	12-14	довільне
Лежачи на спині,	Потрясти кистями рук і		3-4	Послідовне
Права рука на	Глибоке діафрагмальне		2-3	
Лежачи на спині, ліктями зігнутих рук	Підвести голову і тулуб, подивитися на носки витягнутих		3-4	Дихання не затримувати
Лежачи на спині, руки уздовж тулуба	Послідовно зігнути ліву ногу в колінному і кульшовому суглобі, поставивши її на сторону; спираючись на ліву стопу і праву руку, обернутися на правий бік;	Повільни й		Дихання довільне
Сидячи на краю	Імітація ходьби сидячи		8-10	
Лежачи на спині, руки вздовж тулуба	Одночасне згинання рук в ліктьових суглобах і стоп —		3-4	
Лежачи, руки	Обертання кистями рук по		8-10 в	
Лежачи, руки	Спокійне глибоке дихання		3-4	