

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ В АКУШЕРСТВІ І ГІНЕКОЛОГІЇ

***Методичні вказівки
до проведення практичного заняття
магістрів 2-го курсу IV медичного факультету***

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ В АКУШЕРСТВІ І ГІНЕКОЛОГІЇ

***Методичні вказівки
до проведення практичного заняття
магістрів 2-го курсу IV медичного факультету***

Затверджено
Вченою радою ХНМУ.
Протокол № 7 від 31.08.2020.

**Харків
ХНМУ
2020**

Фізична терапія та ерготерапія в акушерстві та гінекології : метод. вказ. до проведення практичного заняття магістрів 2-го курсу IV мед. ф-ту / упоряд. А. Г. Істомін, А. С. Сушецька, О. В. Резуненко та ін. – Харків : ХНМУ, 2020. – 36 с.

Упорядники А. Г. Істомін
 А. С. Сушецька
 О. В. Резуненко
 С. І. Латогуз
 О. В. Луценко
 А. А. Калюжка
 К. І. Терьошкін
 О. Л. Сивенко
 О. І. Медовець
 Т. М. Павлова
 Е. Ю. Луценко

Тема 1. Фізична терапія при нормальному перебігу вагітності у жінок. Особливості проведення занять залежно від терміну вагітності

Тривалість викладання теми: 5 занять, 10 академічних годин.

Обґрунтування теми. 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 плода.

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, внаслідок зниження напруження м'язів змінюється рухливість ребер, особливо нижніх, що призводить до зміни типу дихання – переважає верхньо- і середньогрудне.

Мета заняття: освоїти методику проведення фізичної терапії при нормальному перебігу вагітності та залежно від терміну вагітності.

Конкретні цілі:

Знати:

- показання, протипоказання до фізичної терапії при нормальному перебігу вагітності у жінок;
- методичні особливості проведення фізичної терапії при нормальному перебігу вагітності у жінок;
- методичні особливості проведення занять залежно від терміну вагітності.

Вміти:

- провести фізичну терапію при нормальному перебігу вагітності у жінок;
- виконати фізичну терапію в I триместрі вагітності;

- виконати фізичну терапію в II триместрі вагітності;
- виконати фізичну терапію в III триместрі вагітності.

Графологічна структура теми План заняття

1	Вступ	50 хв
2	Перевірка пройденого матеріалу	50 хв
3	Ознайомлення з фізичною терапією при нормальному перебігу вагітності у жінок	225 хв
4	Особливості проведення занять залежно від терміну вагітності	225 хв
5	Підведення підсумків	50 хв

Навчально-матеріальне забезпечення

Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Перевірка знань пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Фізична терапія при нормальному перебігу вагітності у жінок	Ознайомлення зі специфікою проведення фізичної терапії при нормальному перебігу вагітності у жінок
3	Особливості проведення занять залежно від терміну вагітності	Ознайомлення зі специфікою проведення занять залежно від терміну вагітності
5		Підведення підсумків заняття

Зміст

Фізичні вправи, які всебічно й сприятливо впливають на організм, збільшуючи його фізіологічні резерви, зменшуючи кисневу недостатність в організмі вагітної жінки, удосконалюють діяльність усіх фізіологічних систем та органів і таким чином нормалізують перебіг вагітності. Впливаючи позитивно на функціональний стан організму, фізичні вправи створюють сприятливий емоційний фон, забезпечують нормальну реакцію нервової системи на спричинену вагітністю функціональну перебудову організму. Спеціальні фізичні вправи сприяють укріпленню м'язів, що беруть участь у пологовій діяльності, покращують їх еластичні властивості (м'язи промежини, тазового дна, черевного преса), більшої рухливості поперекової частини хребта, особливо у місці зчленування останнього поперекового хребця з крижками (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, деякою мірою запобігаючи неправильному положенню і тазовому передлежанню.

Систематичне застосування фізичних вправ 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, особливо тих, що брали участь у виконанні попередньої вправи. Важливим є емоційний фон занять, тому до групових занять у жіночій консультації варто включати елементи ігор і проводити вправи під музику. Після фізичних вправ рекомендується 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).

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-го тиж вагітності;

2-й триместр – від 17-го до 32-го тиж вагітності;

3-й триместр – від 33-го тиж вагітності та до її кінця.

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.

Ситуаційні задачі

1. Види відновного лікування в акушерстві та гінекології:

- а) ЛФК;*
- б) різні види цілющих ванн і зрошень;*
- в) фізіотерапія;*
- г) рефлексотерапія;*
- д) масаж;*
- е) гормонотерапія.*

Правильні відповіді: а, б, в, г.

2. Види відновного лікування в акушерстві та гінекології:

- а) променева терапія;*
- б) гірські прогулянки;*
- в) фізіотерапія;*
- г) рефлексотерапія;*
- д) масаж;*
- е) гормонотерапія.*

Правильні відповіді: в, г, д.

3. Фізична терапія є процесом:

- а) лікувально-профілактичним;*
- б) лікувально-діагностичним;*
- в) лікувально-виховним.*

Правильні відповіді: а, в.

4. Фактори, що призводять до розвитку гінекологічних та акушерських проблем:

- а) несприятлива екологічна ситуація;*
- б) несприятлива економічна ситуація;*
- в) поліморбідність;*
- г) поширеність генетичних захворювань.*

Правильні відповіді: а, б, в.

5. При яких захворюваннях застосовується лікувальна фізкультура:

- а) кісти яєчників;*
- б) ендометрити;*
- в) сальпінгіти;*
- г) розлади менструального циклу.*

Правильні відповіді: б, в, г.

6. При яких захворюваннях застосовується лікувальна фізкультура:

- а) позаматкова вагітність;
- б) ендометрити;
- в) пухлини;
- г) розлади менструального циклу.

Правильні відповіді: б, г.

7. Завдання реабілітаційних заходів:

- 1) знеболювати;
- 2) протизапальна дія;
- 3) розсмоктуюча дія;
- 4) попередити прогресування ускладнень;
- 5) запобігти рецидиву запального процесу.

Правильна відповідь: усе.

8. Чи застосовується фізична реабілітація в післяпологовому періоді?

А. Так, при відсутності супутньої патології.

Б. Ні

Правильна відповідь: А

Запитання до контролю знань

1. Завдання та методика ЛФК залежно від періоду вагітності, що перебігає нормально.

2. Перелічіть протипоказання до застосування фізичних вправ при вагітності.

3. З якою метою використовується психопрофілактична підготовка вагітних жінок до пологів?

4. Методичні вказівки до проведення занять спеціальною гімнастикою з вагітними жінками.

5. Особливості методики занять лікувальною гімнастикою з вагітними, що мають фактори ризику.

Література

Основна

1. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : підручник / В. В. Клапчук, Г. В. Дзяк, І. В. Муравов та ін. ; за ред. В. В. Клапчука, Г. В. Дзяка. – Київ : Здоров'я, 1995. – 312 с.

2. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина: тестові завдання для контролю знань студентів мед. та стомат. фак-тів вищих мед. навч. закладів IV рівнів акредитації (навч. посібник) / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, А. В. Магльованій та ін. ; за ред. В. В. Клапчука та А. В. Магльованого. – Дніпропетровськ : Мед академія, 2006. – 124 с.

3. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина (вибрані лекції для студентів) / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Л. Смирнова та ін. ; за ред. В. В. Клапчука. – Дніпропетровськ : Медакадемія, 2006. – 179 с.

4. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : підручник / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. П. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.

5. Владимиров О. А. Фізична реабілітація в гінекології : метод. посібник / О. А. Владимиров, А. Б. Гончарова, І. А. Жабченко. – Київ : ГОР-ТЕНЕВО, 2010. – 80 с.

6. Симкин П. Гид по беременности / П. Симкин, Дж. Вэлли, Э. Кепплер ; пер. с англ. А. Кудряшева. – Москва : ФАИР-ПРЕСС, 2000. – 576 с.

Допоміжна

1. Белая Н. А. Лечебная физкультура и массаж : учеб.-метод. пособ. для мед. работников / Н. А. Белая. – Москва : Советский спорт, 2001. – 272 с.

2. Лечебная физическая культура : справочник / под ред. В. А. Епифанова. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : Медицина, 2001. – 592 с.

3. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации : рук-во для врачей / под ред. А. Ф. Каптелина, И. П. Лебедевой. – Москва : Медицина, 1995. – 400 с.

4. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – 2-е вид., перераб. та доп. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 248 с.

5. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу / за ред. В. В. Клапчука, О. С. Полянської. – Чернівці : Прут, 2006. – 208 с.

6. Физическая реабилитация : учебник для студентов высш. учеб. заведений / под общ. ред. С. Н. Попова. – Ростов-н/Дону : Феникс, 2004. – 608 с.

7. Владимиров О. А. Рухові режими і комплекси ЛФК для вагітних жінок : метод. рекомендації / О. А. Владимиров, Н. І. Тофан, С. К. Кліменко. – Київ : ІПАГ АМН України. – 2004. – 31 с.

8. Абрамченко В. В. Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии : рук-во для врачей / В. В. Абрамченко, В. М. Болотских. – Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2007. – 220 с.

Тема 2. Фізична терапія у жінок в пологах, післяпологовому періоді та оперативному розродженні

Тривалість викладання теми: 4 заняття, 8 академічних годин.

Обґрунтування теми. У післяпологовому періоді йде процес зворотного розвитку органів і систем, які зазнали змін під час вагітності. Так, з третього дня після пологів починають відновлюватися перерозтягнені м'язи промежини. Цей процес займе 2–3 тижні, а зв'язковий апарат і інші м'язи, які беруть участь у пологах, частково відновляться лише к 6-му тижню.

Мета заняття: освоїти методику та техніку проведення фізичної терапії у жінок в пологах, післяпологовому періоді та оперативному розродженні.

Графологічна структура теми:

План заняття

1	Вступ	40 хв
2	Перевірка пройденого матеріалу	40 хв
3	Розгляд фізичної терапії у жінок в пологах	120 хв
4	Розгляд фізичної терапії у жінок в післяпологовому періоді	120 хв
5	Розгляд фізичної терапії при оперативному розродженні	120 хв
6	Підведення підсумків	40 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Фізична терапія у жінок в пологах	Ознайомлення зі специфікою проведення фізичної терапії у жінок в пологах
3	Фізична терапія у жінок в післяпологовому періоді	Ознайомлення зі специфікою проведення фізичної терапії у жінок в післяпологовому періоді
4	Фізична терапія при оперативному розродженні	Ознайомлення зі специфікою проведення фізичної терапії при оперативному розродженні
5		Підведення підсумків заняття

Зміст

Перші два місяці після пологів

Особливістю цього періоду є наявність виділень з матки від кров'яних (в перші 3–4 дні) до світло-рідких і слизових (6 тиж). Це йде епітелізація внутрішньої поверхні матки. Зовнішній зів шийки матки закриється до 3-го тижня.

Все це при недотриманні гігієнічного та рухового режиму може стати причиною висхідній інфекції, неправильного положення або опущення матки, відвисання живота. Тому перший місяць після пологів реабілітацію проводять по комплексам програми «Пологовий будинок. II частина». Після адаптації жінки до годівлі та догляду за дитиною і закінчення відповідального післяпологового періоду рекомендується переходити до фізичного відновлення організму жінки за методикою від 1 до 6 міс. Закінчується цей відповідальний період к 8-му тижню.

Виконання лікувальної гімнастики в перші 2 міс допоможе підвищити тонус м'язів живота, промежини і зв'язкового апарату матки, а також попередити ці та інші ускладнення післяпологового періоду. Вона сприяє також більш швидкому зворотному розвитку органів малого таза, змінених у зв'язку з вагітністю та пологами.

Заняття лікувальною гімнастикою проводити щодня, вранці або в другій половині дня, але не пізніше шести годин вечора. Кожну вправу перші 15 днів виконувати по 4 рази, потім кількість повторень поступово збільшувати до 6–8 разів, за рахунок чого тривалість гімнастики подовжується з 15 до 25 хв до кінця 2-го місяця.

В цьому періоді ще не рекомендуються стрибки, біг, вправи з гантелями і на тренажерах.

Лікувальна ходьба – це природна фізична вправа, що покращує дихання, обмін речовин і насосну функцію серця. Її застосування має велике значення для відновлення жінки після пологів. Лікувальна ходьба допоможе відновити поставу, координацію рук і ніг, попередить нарощування маси тіла.

Виконання лікувальної гімнастики і ходьби тимчасово призупинити в разі:

- гарячкового стану, підвищення температури (це – ГРВІ, післяпологова інфекція, мастит);

- загальної фізичної слабкості у зв'язку з важкими пологами, кровотечею в пологах, нефропатією (тимчасово протягом 2–3 тиж після пологів заняття не проводяться);

- наявності тромбофлебиту вен нижніх кінцівок, таза;

- поєднання післяпологового періоду з загостренням супутнього захворювання (серцево-судинна недостатність, патології дихальної системи, нирок, печінки, діабет).

Розриви промежини і кесарів розтин не є протипоказанням до занять.

Рухова активність жінки через 3–4 міс після пологів.

Протягом 3–4 міс після пологів проходить другий етап відновлення. Слідом за відновленням статеві сфери йде нормалізація функції серцево-судинної і дихальної систем, шлунково-кишкового тракту, розвивається функція молочних залоз.

Завданнями гімнастики цього терміну є наступне:

- зміцнення розтягнутих м'язів живота, тазового дна і внутрішньотазових зв'язок;

- поліпшення крово- і лімфообігу в органах черевної порожнини, малого таза та нижніх кінцівках;

- нормалізація обмінних процесів в організмі;

- нормалізація функції серцево-судинної і дихальної систем;

- поліпшення молокоутворюючої функції молочних залоз.

Ситуаційні задачі

1. Вагітна звернулася в жіночу консультацію з приводу швидкої стомлюваності, дратівливості. З анамнезу і при об'єктивному дослідженні – вагітність 14 тиж. З боку внутрішніх органів патологічних змін не встановлено.

Який режим рухової активності?

Завдання лікувальної гімнастики.

Яка гімнастика?

Відповідь. Показана ЛФК у щадному режимі 11 період. Призначається УГГ, аерація, лікувальна гімнастика в початковому положенні сидячи, лежачи, співвідношення дихальних і загальнорозвиваючих і спеціальних вправ 1:1:2, у повільному темпі, середньої амплітуди, кількістю повторень – 4–5, тривалістю 15–20 хв. Виключаються підскоки, струс, напруження. Дозована ходьба по 1 км 3 рази на день. Масаж коміркової зони. Самомасаж молочних залоз.

2. При відвідуванні жіночої консультації у вагітної встановлено:

а) суб'єктивні скарги не пред'являє;

б) об'єктивно – з боку внутрішніх органів патології не встановлено; вагітність – 26–28 тиж.

Який режим рухової активності?

Які завдання?

Яка методика лікувальної гімнастики?

Відповідь. Показана ЛФК у щадному режимі 11 періоду. Призначається: УГГ, аерація, лікувальна гімнастика в початковому положенні лежачи, співвідношення дихальних і загальнорозвиваючих і спеціальних вправ 1: 1: 2, в повільному темпі, середньої амплітуди, кількістю повторень – 4–5, тривалістю – 15–20 хв. Виключаються підскоки, струси, напруження. Дозована ходьба по 1 км – 3 рази в день. Масаж коміркової зони і масаж поперекової ділянки. Загартовування, самомасаж молочних залоз.

3. При відвідуванні жіночої консультації вагітної встановлено:

а) суб'єктивно – дратівливість, швидка стомлюваність при фізичних навантаженнях;

б) об'єктивно – вагітність – 36 – 38 тиж, пастозність нижніх кінцівок.

З боку внутрішніх органів патології не виявлено.

Який режим рухової активності?

Які завдання?

Методика лікувальної гімнастики.

Відповідь. Період ЛФК 11, режим щадний. Показані: УГГ, аеротерапія. Лікувальна гімнастика в початковому положенні лежачи на спині, боці, співвідношення дихальних, загальнорозвиваючих, спеціальних вправ 2:1:1, повільний темп, мала амплітуда кількістю повторень – 4, тривалість – 15 хв. Самомасаж нижньої частини живота, підвищене положення нижніх кінцівок (по 40 хв – 3 рази в день), носіння еластичних бинтів. Аеротерапія, водні процедури.

4. При відвідуванні жіночої консультації у вагітної встановлено:

а) суб'єктивні скарги не пред'являє;

б) об'єктивно – з боку внутрішніх органів патології не встановлено. Вагітність 26–28 тиж.

Який режим рухової активності?

Які завдання?

Яка методика лікувальної гімнастики.

Відповідь. Показана ЛФК у щадному режимі II періоду. Призначається: УГГ, аерація, лікувальна гімнастика в початковому положенні лежачи, співвідношення дихальних і загальнорозвиваючих і спеціальних вправ 1:1:2, у повільному темпі, середньої амплітуди, кількістю повторень 4–5, тривалістю – 15–20 хв. Виключаються підскоки, струси, напруження. Дозована ходьба по 1 км – 3 рази в день. Масаж коміркової зони і масаж поперекової ділянки. Загартовування, самомасаж молочних залоз.

Запитання до контролю знань

1. Головна мета застосування фізичних вправ і протипоказання до застосування ЛФК у пологах.
2. Завдання ЛФК у післяпологовому періоді.
3. Методика ЛФК у післяпологовому періоді.
4. Особливості застосування ЛФК після операції кесаревого розтину.

Література

Основна

1. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : підручник / В. В. Клапчук, Г. В. Дзяк, І. В. Муравов та ін. ; за ред. В. В. Клапчука, Г. В. Дзяка. – Київ : Здоров'я, 1995. – 312 с.
2. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : тестові завдання для контролю знань студентів мед. та стомат. фак-тів вищих мед. навч. закладів IV рівнів акредитації (навч. посібник) / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, А. В. Магльований та ін. ; за ред. В. В. Клапчука та А. В. Магльованого. – Дніпропетровськ : Мед академія, 2006. – 124 с.
3. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина (вибрані лекції для студентів) / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Л. Смирнова та ін. ; за ред. В. В. Клапчука. – Дніпропетровськ : Медакадемія, 2006. – 179 с.
4. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : підручник / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. П. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.
5. Владимиров О. А. Фізична реабілітація в гінекології : метод. посібник / О. А. Владимиров, А. Б. Гончарова, І. А. Жабченко. – Київ : ГОР-ТЕНЕВО, 2010. – 80 с.
6. Симкин П. Гид по беременности / П. Симкин, Дж. Вэлли, Э. Кепплер ; пер. с англ. А. Кудряшева. – Москва : ФАИР-ПРЕСС, 2000. – 576 с.

Допоміжна

1. Белая Н. А. Лечебная физкультура и массаж : учеб.-метод. пособ. для мед. работников / Н. А. Белая. – Москва : Советский спорт, 2001. – 272 с.
2. Лечебная физическая культура : справочник / под ред. В. А. Епифанова. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : Медицина, 2001. – 592 с.
3. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации : рук-во для врачей / под ред. А. Ф. Каптелина, И. П. Лебедевой. – Москва : Медицина, 1995. – 400 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – 2-е вид., перероб. та доп. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 248 с.
5. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу / за ред. В. В. Клапчука, О. С. Полянської. – Чернівці : Прут, 2006. – 208 с.
6. Физическая реабилитация : учебник для студентов высш. учеб. заведений / под общ. ред. С. Н. Попова. – Ростов-н/Дону : Феникс, 2004. – 608 с.
7. Владимиров О. А. Рухові режими і комплекси ЛФК для вагітних жінок : метод. рекомендації / О. А. Владимиров, Н. І. Тофан, С. К. Кліменко. – Київ : ШПАГ АМН України. – 2004. – 31 с.
8. Абрамченко В. В. Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии : рук-во для врачей / В. В. Абрамченко, В. М. Болотских. – Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2007. – 220 с.

Тема 3. Фізична терапія при неправильних положеннях та тазовому передлежанні плоду

Тривалість викладання теми: 4 заняття, 8 академічних годин.

Обґрунтування теми. Опущення статевих органів і ретродевіація матки зумовлено морфологічною і функціональною неповноцінністю м'язів черевної стінки, промежини, зниженням тонузу зв'язок матки. Причиною аномалій положення матки є також рубцево-спайковий процес після запальних захворювань у малому тазі та аномалії розвитку матки, її зв'язок.

Показання до фізичної реабілітації: опущення стінок піхви, матки, ретропозиція, ретроверсія, ретрофлексія, антефлексія матки.

Протипоказання: загострення запального процесу, пухлини статевих органів, повне випадання матки (у цих випадках ЛГ показана після операції).

Завдяки застосуванню комплексу фізичних вправ потрібно зміцнити м'язи тазового дна, черевної стінки, спини; відновити правильне положення матки і фізіологічну функцію її зв'язок.

Лікувальна гімнастика складається із загальнозміцнювальних, дихальних і спеціальних вправ у репозиційних положеннях (колінно-ліктьове, колінно-грудне, стопо-ліктьове, «берізка», лежачи на животі, спині та боці). Ці положення сприяють переміщенню матки і зміцненню внутрішньочеревного і тазового тиску. Стоячи та в напівприсіді – вправи

виконують у положенні ніг перехресно. Однією із головних спеціальних вправ є стискування відхідника і втягування промежини. Ходьбу проводять малим та перехресним кроком або із затиснутим між ногами м'ячем. Біг і стрибки виключаються.

Усім жінкам, які мають цю патологію, рекомендують перед сном перебувати в колінно-грудному положенні протягом 7–10 хв і частіше приймати положення лежачи на животі (крім жінок, що мають гіпераптефлексію), слідкувати за регулярним випороженням сечового міхура і кишок.

Мета заняття: освоїти методику та техніку проведення фізичної терапії при неправильних положеннях та тазовому передлежанні плоду.

Графологічна структура теми

План заняття

1	Вступ	40 хв
2	Перевірка пройденого матеріалу	40 хв
3	Розгляд фізичної терапії при неправильних положеннях і тазовому передлежанні плоду	360 хв
4	Підведення підсумків	40 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Фізична терапія при неправильних положеннях та тазовому передлежанні плоду	Ознайомлення зі специфікою проведення фізичної терапії при неправильних положеннях та тазовому передлежанні плоду
3	Підведення підсумків	Підведення підсумків заняття

Зміст

Оскільки основною причиною даного захворювання є пологи, варто вчасно виявляти жінок, щоб утворити групи ризику. До групи ризику відносяться першопологові жінки, що мали травми промежини 2-го ступеня; першопологові, що мали плід великих розмірів, у тазовому передлежанні чи ті, що перенесли оперативне втручання при пологах.

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 навколплідних 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 зі 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. 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, фіксуєючи ними прилеглу частину плода над лобком. Бандаж із валиком вагітна повинна носити до пологів. Один раз на тиждень відвідувати лікаря-гінеколога для контрольного огляду.

Ситуаційні задачі

1. Вагітна звернулася до жіночої консультації з приводу швидкої стомлюваності, дратівливості. З анамнезу і при об'єктивному дослідженні – вагітність 14 тиж, з боку внутрішніх органів патологічних змін не встановлено.

Який режим рухової активності?

Завдання лікувальної гімнастики.

Яка гімнастика?

Відповідь. Показана ЛФК у щадному режимі II періоду. Призначається: УГГ, аерація, лікувальна гімнастика в початковому положенні сидячи, лежачи, співвідношення дихальних і загальнорозвиваючих і спеціальних вправ 1:1:2, в повільному темпі, середньої амплітуди, кількістю повторень – 4–5, тривалістю 15–20 хв. Виключаються підскоки, струси, напруження. Дозована ходьба по 1 км – 3 рази на день. Масаж коміркової зони. Самомасаж молочних залоз.

2. При обстеженні вагітної в жіночій консультації встановлено: вагітність – 28–29 тиж, протікала без особливостей; звертає на себе увагу слабкість черевної стінки, відсутність передлеглої частини над лоном, збільшення матки в поперечнику, висота стояння дна матки не відповідає термінам вагітності (низька).

Діагноз?

Завдання лікувальної гімнастики?

Методика?

Відповідь. Діагноз: поперечне положення плода. ЛФК по II періоду в початковому положенні лежачи на спині. Призначаються: УГГ, лікувальна гімнастика, в початковому положенні лежачи на спині, співвідношення дихальних, загальнорозвиваючих вправ 2: 1, у повільному темпі, малої амплітуди, кількість повторень – 3–4, протягом 10–15 хв. Масаж попереку, піднесене положення кінцівок. Аеротерапія.

3. При відвідуванні жіночої консультації у вагітної встановлено:

а) суб'єктивно – дратівливість, швидка стомлюваність при фізичних навантаженнях;

б) об'єктивно – вагітність – 36–38 тиж, пастозність нижніх кінцівок.

З боку внутрішніх органів патології не виявлено.

Який режим рухової активності?

Які завдання?

Методика лікувальної гімнастики?

Відповідь. Період ЛФК II, режим щадний, Показані: УГГ, аеротерапія. Лікувальна гімнастика в початковому положенні лежачи на спині, боці, співвідношення дихальних, загальнорозвиваючих, спеціальних вправ 2:1:1, повільний темп, мала амплітуда, кількість повторень – 4, тривалість – 15 хв. Самомасаж нижньої частини живота, підвищене положення нижніх кінцівок (по 40 хв – 3 рази на день), носіння еластичних бинтів. Аеротерапія, водні процедури.

4. При відвідуванні жіночої консультації у вагітної встановлено:

а) суб'єктивні скарги не пред'являє;

б) об'єктивно – з боку внутрішніх органів патології не встановлено; вагітність – 26–28 тиж.

Який режим рухової активності?

Які завдання?

Яка методика лікувальної гімнастики?

Відповідь. Показана ЛФК у щадному режимі II періоду. Призначається УГГ, аерація, лікувальна гімнастика в початковому положенні лежачи, співвідношення дихальних і загальнорозвиваючих і спеціальних вправ 1:1:2, в повільному темпі, середньої амплітуди, кількістю повторення 4–5 разів, тривалістю – 15–20 хв. Виключаються підскоки, струси, напруження. Дозована ходьба по 1 км – 3 рази на день. Масаж коміркової зони і масаж поперекової ділянки. Загартовування, самомасаж молочних залоз.

5. При обстеженні вагітної в жіночій консультації встановлено: вагітність – 28–29 тиж, протікала без особливостей; звертає на себе увагу слабкість черевної стінки, відсутність передлеглої частини над лоном, збільшення матки в поперечнику, висота стояння дна матки не відповідає термінам вагітності (низька).

Діагноз?

Завдання лікувальної гімнастики?

Методика?

Відповідь. Діагноз: поперечне положення плода. ЛФК по II періоду в початковому положенні лежачи на спині. Призначаються УГГ, лікувальна гімнастика, в початковому положенні лежачи на спині, співвідношення дихальних, загальноорозвиваючих вправ 2:1, у повільному темпі, малої амплітуди, кількість повторень – 3–4 рази, протягом 10–15 хв. Масаж попереку, піднесене положення кінцівок. Аеротерапія.

Заяпитання до контролю знань

1. Завдання ЛФК при неправильних положеннях і тазових передлежаннях плода.

2. Методика ЛФК при неправильних положеннях і тазових передлежаннях плода.

Література

Основна

1. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : підручник / В. В. Клапчук, Г. В. Дзяк, І. В. Муравов та ін. ; за ред. В. В. Клапчука, Г. В. Дзяка. – Київ : Здоров'я, 1995. – 312 с.

2. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : тестові завдання для контролю знань студентів мед. та стомат. фак-тів вищих мед. навч. закладів IV рівнів акредитації (навч. посібник) / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, А. В. Магльований та ін. ; за ред. В. В. Клапчука та А. В. Магльованого. – Дніпропетровськ : Мед академія, 2006. – 124 с.

3. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина (вибрані лекції для студентів) / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Л. Смирнова та ін. ; за ред. В. В. Клапчука. – Дніпропетровськ : Медакадемія, 2006. – 179 с.

4. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : підручник / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. П. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.

5. Владимиров О. А. Фізична реабілітація в гінекології : метод. посібник / О. А. Владимиров, А. Б. Гончарова, І. А. Жабченко. – Київ : ГОР-ТЕНЕВО, 2010. – 80 с.

6. Симкин П. Гид по беременности / П. Симкин, Дж. Вэлли, Э. Кепплер ; пер. с англ. А. Кудряшева. – Москва : ФАИР-ПРЕСС, 2000. – 576 с.

Допоміжна

1. Белая Н. А. Лечебная физкультура и массаж : учеб.-метод. пособ. для мед. работников / Н. А. Белая. – Москва : Советский спорт, 2001. – 272 с.
2. Лечебная физическая культура: справочник / под ред. В. А. Епифанова. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : Медицина, 2001. – 592 с.
3. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации : рук-во для врачей / под ред. А. Ф. Каптелина, И. П. Лебедевой. – Москва : Медицина, 1995. – 400 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – 2-е вид., перероб. та доп. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 248 с.
5. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу / за ред. В. В. Клапчука, О. С. Полянської. – Чернівці : Прут, 2006. – 208 с.
6. Физическая реабилитация : учебник для студентов высш. учеб. заведений / под общ. ред. С. Н. Попова. – Ростов-н/Дону : Феникс, 2004. – 608 с.
7. Владимиров О. А. Рухові режими і комплекси ЛФК для вагітних жінок : метод. рекомендації. / О. А. Владимиров, Н. І. Тофан, С. К. Кліменко. – Київ : ШПАГ АМН України. – 2004. – 31 с.
8. Абрамченко В. В. Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии : рук-во для врачей / В. В. Абрамченко, В. М. Болотских. – Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2007. – 220 с.

Тема 4. Особливості проведення занять фізичними вправами у вагітних жінок при наявності супутньої патології

Тривалість викладання теми: 5 занять, 10 академічних годин.

Обґрунтування теми. Недостатня фізична активність може спричинити ряд морфофункціональних змін як в організмі вагітних жінок, так і в організмі плоду. Серед ускладнень гіподинамії частими є прирощення плаценти, схильність до артеріальної гіпертонії, первинна і вторинна слабкість пологової діяльності, внутрішньоутробна асфіксія плода, гіпотонічна кровотеча, пологовий травматизм матері і плода. В результаті перерозтягнення і загальної слабкості м'язів пологові травми часто призводять до опущення органів малого таза.

Фізичні вправи всебічно і сприятливо впливають на організм, розширюють його фізіологічні резерви, удосконалюють діяльність всіх фізіологічних систем і органів і тим самим нормалізують перебіг вагітності, сприяють росту і розвитку плода, нормалізації пологів, оптимальному перебігу післяпологового періоду.

Знання цієї теми забезпечить мотивацію та сформує навички самостійного призначення засобів ЛФК жінкам при наявності супутньої патології.

Мета заняття: освоїти методику та техніку проведення занять фізичними вправами у вагітних жінок при наявності супутньої патології.

Графологічна структура теми План заняття

1	Вступ	50 хв
2	Перевірка пройденого матеріалу	50 хв
3	Розгляд особливостей проведення занять фізичними вправами у вагітних жінок при наявності супутньої патології	450 хв
4	Підведення підсумків	50 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Особливості проведення занять фізичними вправами у вагітних жінок при наявності супутньої патології	Ознайомлення зі специфікою проведення занять фізичними вправами у вагітних жінок при наявності супутньої патології
3		Підведення підсумків заняття

Зміст

В основі переносування лежать глибокі гормональні розлади, пов'язані з порушеннями взаємовідношень між корою головного мозку і підкірковими утвореннями. Переносування 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 внутрішньо-черевний і внутрішньоматковий тиск, потребують стеження за тим, 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.

Завданням лікувальної гімнастики у вагітних з вузьким тазом є таке:

- 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 додають спеціальні вправи в положенні лежачи на спині на спеціальній підставці, розміщений на столі. Куприк упирається у вершину підставки, ноги звисають, руками тримають за край столу. Спеціальні вправи виконують в повільному і середньому темпі.

Ситуаційні задачі

1. При обстеженні вагітної в жіночій консультації встановлено: вагітність – 28–29 тиж, протікала без особливостей; звертає на себе увагу слабкість черевної стінки, відсутність передлеглої частини над лоном, збільшення матки в поперечнику, висота стояння дна матки не відповідає термінам вагітності (низька).

Діагноз?

Завдання лікувальної гімнастики?

Методика?

Відповідь. Діагноз: поперечне положення плода. ЛФК по II періоду в початковому положенні лежачи на спині. Призначаються УГГ, лікувальна гімнастика, в початковому положенні лежачи на спині, співвідношення дихальних, загальнорозвиваючих вправ 2:1, у повільному темпі, малої амплітуди, кількість повторень – 3–4, протягом 10–15 хв. Масаж попереку, піднесене положення кінцівок. Аеротерапія.

2. При відвідуванні жіночої консультації у вагітної встановлено:

а) суб'єктивні скарги не пред'являє;

б) об'єктивно – з боку внутрішніх органів патології не встановлено, вагітність – 26–28 тиж.

Який режим рухової активності?

Які завдання?

Яка методика лікувальної гімнастики?

Відповідь. Показана ЛФК у щадному режимі II періоду. Призначається УГГ, аерація, лікувальна гімнастика в початковому положенні лежачи, співвідношення дихальних і загальнорозвиваючих і спеціальних вправ 1:1:2, в повільному темпі, середньої амплітуди, кількістю повторень – 4–5, тривалістю – 15–20 хв. Виключаються підскоки, струси, напру-

ження. Дозована ходьба по 1 км – 3 рази на день. Масаж коміркової зони і масаж поперекової ділянки. Загартовування, самомасаж молочних залоз.

3. При відвідуванні жіночої консультації вагітної встановлено:

а) суб'єктивно – дратівливість, швидка стомлюваність при фізичних навантаженнях;

б) об'єктивно – вагітність – 36–38 тиж, пастозність нижніх кінцівок, з боку внутрішніх органів патології не виявлено.

Який режим рухової активності?

Які завдання?

Методика лікувальної гімнастики?

Відповідь. Період ЛФК II, режим щадний, Показані: УТГ, аеротерапія. Лікувальна гімнастика в початковому положенні лежачи на спині, боці, співвідношення дихальних, загальнорозвиваючих, спеціальних вправ 2:1:1, повільний темп, мала амплітуда, кількість повторень – 4, тривалість – 15 хв. самомасаж нижньої частини живота, підвищене положення нижніх кінцівок (по 40 хв – 3 рази на день), носіння еластичних бинтів. Аеротерапія, водні процедури.

Запитання до контролю знань

1. Завдання ЛФК при вузькому тазі.
2. Методика ЛФК при вузькому тазі.
3. Завдання ЛФК при перенесеній вагітності.
4. Методика ЛФК при перенесеній вагітності.

Література

Основна

1. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : підручник / В. В. Клапчук, Г. В. Дзяк, І. В. Мурахов та ін. ; за ред. В. В. Клапчука, Г. В. Дзяка. – Київ : Здоров'я, 1995. – 312 с.

2. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : тестові завдання для контролю знань студентів мед. та стомат. фак-тів вищих мед. навч. закладів IV рівнів акредитації (навч. посібник) / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, А. В. Магльований та ін.; за ред. В. В. Клапчука та А. В. Магльованого. – Дніпропетровськ: Мед академія, 2006. – 124 с.

3. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина (вибрані лекції для студентів) / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Л. Смирнова та ін. ; за ред. В. В. Клапчука. – Дніпропетровськ : Медакадемія, 2006. – 179 с.

4. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : підручник / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. П. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.

5. Владимиров О. А. Фізична реабілітація в гінекології : метод. посібник / О. А. Владимиров, А. Б. Гончарова, І. А. Жабченко. – Київ : ГОР-ТЕНЕВО, 2010. – 80 с.

6. Симкин П. Гид по беременности / П. Симкин, Дж. Вэлли, Э. Кеплер ; пер. с англ. А. Кудряшева. – Москва : ФАИР-ПРЕСС, 2000. – 576 с.

Допоміжна

1. Белая Н. А. Лечебная физкультура и массаж : учеб.-метод. пособие для мед. работников / Н. А. Белая. – Москва : Советский спорт, 2001. – 272 с.

2. Лечебная физическая культура : справочник / под ред. В. А. Епифанова. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : Медицина, 2001. – 592 с.

3. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации : рук-во для врачей / под ред. А. Ф. Каптелина, И. П. Лебедевой. – Москва : Медицина, 1995. – 400 с.

4. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – 2-е вид., перероб. та доп. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 248 с.

5. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу / за ред. В. В. Кляпчука, О. С. Полянської. – Чернівці : Прут, 2006. – 208 с.

6. Физическая реабилитация : учебник для студентов высш. учеб. заведений / под общ. ред. С. Н. Попова. – Ростов-н/Дону : Феникс, 2004. – 608 с.

7. Владимиров О. А. Рухові режими і комплекси ЛФК для вагітних жінок : метод. рекомендації / О. А. Владимиров, Н. І. Тофан, С. К. Кліменко. – Київ : ІПАГ АМН України. – 2004. – 31 с.

8. Абрамченко В. В. Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии : рук-во для врачей / В. В. Абрамченко, В. М. Болотских. – Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2007. – 220 с.

3

Тема 5. Фізична терапія в гінекологічній практиці. Особливості проведення занять фізичними вправами у жінок при запальних захворюваннях малого таза

Тривалість викладання теми: 4 заняття, 8 академічних годин.

Обґрунтування теми. 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.

Мета заняття: освоїти методику та техніку проведення занять фі-

зичними вправами у жінок при запальних захворюваннях малого таза.

Графологічна структура теми

План заняття

1	Вступ	40 хв
2	Перевірка пройденого матеріалу	40 хв
3	Розгляд фізичної терапії в гінекологічній практиці	180 хв
4	Ознайомлення з особливостями проведення занять фізичними вправами у жінок при запальних захворюваннях малого таза	180 хв
5	Підведення підсумків	40 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Фізична терапія в гінекологічній практиці	Ознайомлення зі специфікою проведення фізичної терапії в гінекологічній практиці
3	Особливості проведення занять фізичними вправами у жінок при запальних захворюваннях малого таза	Ознайомлення зі специфікою проведення занять фізичними вправами у жінок при запальних захворюваннях малого таза
4		Підведення підсумків заняття

Зміст

Протипоказанням до призначення ЛФК є виражене загострення захворювання, що супроводжується підвищенням температури тіла, збільшенням ШОЕ, явищами подразнення тазової очеревини, кровотечею. Фізичні вправи не показані при осумкованих гнійних процесах до розрізання гнійного осередку і створення доброго відтоку.

Призначають ЛФК при стабілізації запального процесу або при його зворотному розвитку, зниженні функціонального стану кардіореспіраторної системи, слабкості м'язів тазового дна, загальній слабкості, зумовленій гіподинамією.

Завдання ЛФК:

- по можливості ліквідувати залишкові явища запального процесу;
- запобігти розвитку спайкової хвороби і неправильному положенню матки;
- поліпшити крово- і лімфообіг і зменшити венозний застій в усіх

органах, особливо в органах малого таза;

– поліпшити окислювально-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 перехреснуванням їх, тощо).

Поліпшенню кровообігу в малому тазі також сприяють різновиди ходьби (з підніманням на носки, високим підніманням колін, махом прямої ноги вперед, у напівприсіді, з подоланням перешкод, перехреснуванням та ін.).

Для боротьби зі слабкістю черевного преса й атонічними запорами рекомендуються вправи для прямих і косих м'язів живота.

Крім спеціальних вправ, у заняттях широко використовуються дихальні вправи і вправи для верхніх кінцівок. Якщо клінічна картина захворювання не дозволяє застосовувати спеціальні вправи, слід виконувати вправи для дистальних відділів верхніх і нижніх кінцівок.

Ситуаційні задачі

1. При відвідуванні жіночої консультації у вагітної встановлено:

а) суб'єктивні скарги не пред'являє;

б) об'єктивно – з боку внутрішніх органів патології не встановлено, вагітність – 26–28 тиж.

Який режим рухової активності?

Які завдання?

Яка методика лікувальної гімнастики?

Відповідь. Показана ЛФК у щадному режимі II періоду. Призначається: УГГ, аерація, лікувальна гімнастика в початковому положенні лежачи, співвідношення дихальних і загальноорозвиваючих і спеціальних вправ 1:1:2, у повільному темпі, середньої амплітуди, кількість повторень – 4–5 разів, тривалість – 15–20 хв. Виключаються підскоки, струси, на-

пруження. Дозована ходьба по 1 км – 3 рази на день. Масаж коміркової зони і масаж поперекової ділянки. Загартовування, самомасаж молочних залоз.

2. При відвідуванні жіночої консультації вагітної встановлено:

а) суб'єктивно – дратівливість, швидка стомлюваність при фізичних навантаженнях;

б) об'єктивно – вагітність – 36–38 тиж, пастозність нижніх кінцівок. З боку внутрішніх органів патології не виявлено.

Який режим рухової активності?

Які завдання?

Методика лікувальної гімнастики?

Відповідь. Період ЛФК II, режим щадний. Показані: УГГ, аеротерапія. Лікувальна гімнастика в початковому положенні лежачи на спині, боці, співвідношення дихальних, загальнорозвиваючих, спеціальних вправ 2:1:1, повільний темп, мала амплітуда, кількість повторень – 4, тривалість – 15 хв. самомасаж нижньої частини живота, підвищене положення нижніх кінцівок (по 40 хв – 3 рази на день), носіння еластичних бинтів. Аеротерапія, водні процедури.

3. Види відновного лікування в акушерстві та гінекології: а) променева терапія; б) гірські прогулянки; в) фізіотерапія; г) рефлексотерапія; д) масаж; е) гормонотерапія.

Правильна відповідь: в, г, д.

4. Фізична терапія є процесом:

а) лікувально-профілактичним;

б) лікувально-діагностичним;

в) лікувально-виховним.

Правильні відповіді: а, в.

Запитання до контролю знань

1. Завдання ЛФК при хронічних запальних захворюваннях внутрішніх статевих органів.

2. Методика ЛФК при хронічних запальних захворюваннях внутрішніх статевих органів.

3. Перелічіть протипоказання до застосування фізичних вправ при хронічних запальних захворюваннях внутрішніх статевих органів.

Література

Основна

1. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : підручник / В. В. Клапчук, Г. В. Дзяк, І. В. Муравов та ін. ; за ред. В. В. Клапчука, Г. В. Дзяка. – Київ : Здоров'я, 1995. – 312 с.

2. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : тестові завдання для контролю знань студентів мед. та стомат. фак-тів вищих мед. навч. закладів IV рівнів акредитації (навч. посібник) / В. В. Абрамов,

В. В. Клапчук, А. В. Магльований та ін.; за ред. В. В. Клапчука та А. В. Магльованого. – Дніпропетровськ : Мед академія, 2006. – 124 с.

3. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина (вибрані лекції для студентів) / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Л. Смирнова та ін.; за ред. В. В. Клапчука. – Дніпропетровськ : Медакадемія, 2006. – 179 с.

4. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : підручник / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. П. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.

5. Владимиров О. А. Фізична реабілітація в гінекології : метод. посібник / О. А. Владимиров, А. Б. Гончарова, І. А. Жабченко. – Київ : ГОР-ТЕНЕВО, 2010. – 80 с.

6. Симкин П. Гид по беременности / П. Симкин, Дж. Вэлли, Э. Кеплер; пер. с англ. А. Кудряшева. – Москва : ФАИР-ПРЕСС, 2000. – 576 с.

Допоміжна

1. Белая Н. А. Лечебная физкультура и массаж : учеб.-метод. пособ. для мед. работников / Н. А. Белая. – Москва : Советский спорт, 2001. – 272 с.

2. Лечебная физическая культура : справочник / под ред. В. А. Епифанова. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : Медицина, 2001. – 592 с.

3. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации : рук-во для врачей / под ред. А. Ф. Каптелина, И. П. Лебедевой. – Москва : Медицина, 1995. – 400 с.

4. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – 2-е вид., перероб. та доп. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 248 с.

5. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу / за ред. В. В. Клапчука, О. С. Полянської. – Чернівці : Прут, 2006. – 208 с.

6. Физическая реабилитация : учебник для студентов высш. учеб. заведений / под общ. ред. С. Н. Попова. – Ростов-н/Дону : Феникс, 2004. – 608 с.

7. Владимиров О. А. Рухові режими і комплекси ЛФК для вагітних жінок : метод. рекоменд. / О. А. Владимиров, Н. І. Тофан, С. К. Кліменко. – Київ : ІПАГ АМН України. – 2004. – 31 с.

8. Абрамченко В. В. Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии : рук-во для врачей / В. В. Абрамченко, В. М. Болотских. – Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2007. – 220 с.

Тема 6. Особливості проведення занять фізичними вправами у перед- та післяопераційному періоді у гінекологічних хворих

Тривалість викладання теми: 4 заняття, 8 академічних годин.

Обґрунтування теми. Для більш правильного вибору фізичних вправ і методики занять доцільно розділити майбутні оперативні втручання на наступні групи.

1. Хворі, які потребують порожнинних операцій з приводу пухлин матки і придатків, у яких спостерігаються зміни в розташуванні органів черевної порожнини, стиснення кровоносних і лімфатичних судин, пору-

шується циркуляція крові і лімфи, мають місце венозні застої і спайкові процеси, зміна внутрішньочеревного тиску.

Спостерігається дислокація органів малого таза, змінюються інтерцептивні зв'язки і вироблення організмом безумовних і умовних рефлексів.

2. Хворі, які потребують пластичних операцій.

3. Хворі, яким мають бути зроблені порожнинні операції при пухлинах, які не виходять за межі порожнини малого таза і не залучають до процесу органи черевної порожнини.

Мета заняття: освоїти методику та техніку проведення занять фізичними вправами у перед- та післяопераційному періоді у гінекологічних хворих.

Графологічна структура теми План заняття

1	Вступ	40 хв
2	Перевірка пройденого матеріалу	40 хв
3	Розгляд особливостей проведення занять з фізичними вправами у передопераційному періоді у гінекологічних хворих	180 хв
4	Розгляд особливостей проведення занять з фізичними вправами у післяопераційному періоді у гінекологічних хворих	180 хв
5	Підведення підсумків	40 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Особливості проведення занять з фізичними вправами у передопераційному періоді у гінекологічних хворих	Ознайомлення зі специфікою проведення фізичної терапії у передопераційному періоді у гінекологічних хворих
3	Особливості проведення занять з фізичними вправами у післяопераційному періоді у гінекологічних хворих	Ознайомлення зі специфікою проведення занять фізичними вправами у післяопераційному періоді у гінекологічних хворих
4		Підведення підсумків заняття

Зміст

Загальні завдання передопераційної підготовки

1. Створення сприятливого морально-вольової настроєності хворої (ліквідація у хворої страху).

2. Зрівноважування течії гальмівних і збудливих процесів.

3. Вироблення рухових навичок з самообслуговування.

4. Навчання диференційованого дихання, особливо грудного.

5. Підготовка до правильного розслаблення сфінктера сечового міхура і прямої кишки в положенні лежачи.

6. Загартування організму.

Приватні завдання

1. Удосконалювати діяльність серцево-судинної і дихальної систем (широко застосовувати дихальні вправи в положенні стоячи, сидячи, лежачи на спині і на боці).

2. Зміцнювати м'язи черевної стінки.

У хворих першої групи слід приділити особливу увагу виробленню навичок диференційованого дихання і адаптації їх до змін внутрішньочеревного тиску.

У підготовку хворих до пластичних операцій необхідно включити фізичні вправи, які зміцнюють м'язи тазового дна.

Передопераційну підготовку хворих можна починати амбулаторно, за кілька тижнів до операції. Заняття слід проводити щодня протягом 20–30 хв, 2–3 рази на день. Після заняття рекомендується ультрафіолетове опромінення, потім водні процедури. Двічі на добу хворі повинні приймати повітряні ванни від 10 до 15 хв (в оголеному стані при кімнатній температурі).

Лікувальна гімнастика у післяопераційному періоді

Заняття починаються з другого дня після операції при відсутності загальних протипоказань. Вони сприяють зближенню термінів клінічного одужання і функціонального відновлення організму хворої.

У практичній роботі більш зручним є поділ курсу лікування на періоди ЛФК. В клінічну характеристику кожного періоду покладені: тяжкість загального стану, вид на тяжкість оперативного втручання і післяопераційних ускладнень, ступінь вираженості регенеративних процесів і відновлення функцій органів і систем організму, порушених основним або супутнім захворюванням і оперативним втручанням.

Виходячи з клінічної характеристики періодів, можна точніше визначити завдання і методику лікувальної фізкультури в кожному конкретному випадку.

Практичне застосування лікувальної фізкультури за даними періодів забезпечує своєчасність призначення лікарями-гінекологами лікувальної фізкультури, що позитивно відбивається на перебігу післяопераційного періоду, зменшує кількість післяопераційних ускладнень і скорочує кількість ліжко-днів.

Завдання лікувальної гімнастики:

1. Підвищення загального тону хворого.
2. Удосконалення дихання.
3. Нормалізація трофічних процесів.
4. Зниження рецепції зі статевих органів і органів черевної порожнини.
5. Нормалізація гальмівних і збудливих процесів.

6. Поліпшення крово- і лімфообігу.
7. Активізація обмінних або регенеративних процесів.
8. Попередження рубців і спайок.
9. Попередження застійних явищ в легенях і малому тазі.

На 7-й день після зняття швів рекомендується лікувальна гімнастика, що зміцнює черевну стінку, м'язи тазового дна, вправи, що сприяють розсмоктуванню післяопераційних інфільтратів, привчання до змішаного типу дихання, вправи з метою відновлення звичних рухових навичок, тимчасово втрачених у зв'язку з лежачим станом, попередження розвитку рубцово-спайкових процесів, зміцнення опорно-рухового апарату для відновлення постави і нормальної ходи.

Темп виконання повільний, з поступовим переходом до середнього, починаючи з дрібних м'язових груп кінцівок. Амплітуда рухів повинна зростати. Тривалість занять – 15–20 хв, додаткові заняття – по 10–15 хв у вечірні години. Після виписки хворих зі стаціонару на амбулаторне лікування можна рекомендувати заняття лікувальною фізкультурою за зразковим комплексом вправ, рекомендованих для хворих з хронічними запальними процесами в статевих органах.

Хворим, які перенесли операцію з відновлення тазового дна, необхідно займатися лікувальною гімнастикою з метою:

1. Зміцнення відповідних м'язових груп.
2. Відновлення втрачених нормальних умовних і безумовних рефлексів і усунення трофічних розладів.

Раннє вставання і вправи з помірним розведенням ніг у положенні лежачи не викликають прорізування швів.

Перехід з положення лежачи в положення стоячи для цих хворих повинен здійснюватися шляхом повороту на живіт, прийняття колінно-ліктьового положення, а потім вже вставання, не сідаючи на ліжко. Після виписки зі стаціонару на амбулаторне лікування рекомендуються заняття лікувальною гімнастикою за комплексом для хворих з функціональним нетриманням сечі.

Ситуаційні задачі

1. Породілля 24 років. З моменту пологів пройшло 20 год. При обстеженні звертає на себе увагу перерозтягнення черевної стінки, набряклість нижніх кінцівок, дно матки знаходиться на 1 см вище пупка, лохії кров'яністі, розрив промежини I ступеня. Температура тіла – 38,5 °С. Протягом 20 год сечовипускання і випорожнення відсутні.

Чи можна проводити лікувальну гімнастику?

Режим рухової активності?

Завдання?

Відповідь. ЛФК не призводить до нормалізації стану породіллі. Потім проводиться ЛФК за I періодом.

2. Породілля 22 років. З моменту пологів пройшло 18 год. Суб'єктивно: загальна слабкість. Об'єктивно: перерозтягнення черевної стінки, м'язів тазового дна, розрив промежини II ступеня, лохії кров'янисті, висота стояння матки на 2 см вище пупка, пастозність ніг. Пульс 70 ударів у хвилину. АТ – 110/60 мм рт. ст.

Чи можна проводити лікувальну гімнастику?

Режим рухової активності?

Завдання?

Методика?

Відповідь. Показана ЛФК за I періодом, постільний режим. Призначається лікувальна гімнастика в початковому положенні лежачи, статичні дихальні і пасивні загальнорозвиваючі вправи в співвідношенні 3:1, в повільному темпі, малої амплітуди кількістю повторень – 3–4, тривалістю до 10 хв. Масаж периферичних м'язових груп (легкий, погладжуючий). Аерація.

3. Породілля 34 років. З моменту пологів пройшло три доби. Самопочуття задовільне. Об'єктивно: перерозтягнення м'язів тазового дна, розрив промежини II ступеня, лохії кров'янисті – серозні, висота стояння дна матки на 2 см нижче пупка. Температура тіла – 37,0 °С. Відзначено затримку випорожнення і сечовипускання.

Чи можна проводити лікувальну гімнастику?

Режим рухової активності?

Завдання ЛГ?

Методики?

Відповідь. ЛФК не призводить до поліпшення стану породіллі. Потім призначається ЛФК за I періодом.

4. При яких захворюваннях застосовується лікувальна фізкультура: а) позаматкова вагітність; б) ендометрити; в) пухлини; г) розлади менструального циклу.

Правильна відповідь: б, г.

5. Завдання реабілітаційних заходів: 1) знеболювати; 2) надати протизапальна дія; 3) розсмоктувачанадати у дія; 4) попередити прогресування ускладнень; 5) запобігти рецидиву запального процесу.

Правильна відповідь: все.

6. Види відновного лікування в акушерстві та гінекології: а) променева терапія; б) гірські прогулянки; в) фізіотерапія; г) рефлексотерапія; д) масаж; е) гормонотерапія.

Правильна відповідь: в, г, д.

Запитання до контролю знань

1. Завдання ЛФК у передопераційному періоді у гінекологічних хворих.
2. Завдання ЛФК у післяопераційному періоді у гінекологічних хворих.
3. Методика ЛФК у післяопераційному періоді у гінекологічних хворих.
4. Методика ЛФК у передопераційному періоді у гінекологічних хворих.
5. Перелічіть протипоказання до застосування фізичних вправ у перед- та післяопераційному періоді у гінекологічних хворих.

Література

Основна

1. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : підручник / В. В. Клапчук, Г. В. Дзяк, І. В. Муравов та ін. ; за ред. В. В. Клапчука, Г. В. Дзяка. – Київ : Здоров'я, 1995. – 312 с.
2. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : тестові завдання для контролю знань студентів мед. та стомат. фак-тів вищих мед. навч. закладів IV рівнів акредитації (навч. посібник) / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, А. В. Магльований та ін. ; за ред. В. В. Клапчука та А. В. Магльованого. – Дніпропетровськ : Мед академія, 2006. – 124 с.
3. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина (вибрані лекції для студентів) / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Л. Смирнова та ін. ; за ред. В. В. Клапчука. – Дніпропетровськ : Медакадемія, 2006. – 179 с.
4. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : підручник / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. П. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.
5. Владимиров О. А. Фізична реабілітація в гінекології : метод. посібник / О. А. Владимиров, А. Б. Гончарова, І. А. Жабченко. – Київ : ГОР-ТЕНЕВО, 2010. – 80 с.
6. Симкин П. Гид по беременности / П. Симкин, Дж. Вэлли, Э. Кепплер ; пер. с англ. А. Кудряшева. – Москва : ФАИР-ПРЕСС, 2000. – 576 с.

Допоміжна

1. Белая Н. А. Лечебная физкультура и массаж : учеб.-метод. пособ. для мед. работников / Н. А. Белая. – Москва : Советский спорт, 2001. – 272 с.
2. Лечебная физическая культура : справочник / под ред. В. А. Епифанова. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : Медицина, 2001. – 592 с.
3. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации : рук-во для врачей / под ред. А. Ф. Каптелина, И. П. Лебедевой. – Москва : Медицина, 1995. – 400 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – 2-е вид., перероб. та доп. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 248 с.
5. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу / за ред. В. В. Клапчука, О. С. Полянської. – Чернівці : Прут, 2006. – 208 с.
6. Физическая реабилитация : учебник для студентов высш. учеб.

заведений / под общ. ред. С. Н. Попова. – Ростов-н/Дону: Феникс, 2004. – 608 с.

7. Владимиров О. А. Рухові режими і комплекси ЛФК для вагітних жінок : метод. рекомендації / О. А. Владимиров, Н. І. Тофан, С. К. Кліменко. – Київ : ІПАГ АМН України. – 2004. – 31 с.

8. Абрамченко В. В. Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии : рук-во для врачей / В. В. Абрамченко, В. М. Болотских. – Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2007. – 220 с.

Тема 7. Фізична терапія при розладах менструальної функції та безплідності у жінок при аномаліях положення матки та функціональній недостатності м'язів таза

Тривалість викладання теми: 4 заняття, 8 академічних годин.

Обґрунтування теми. Розлади оваріально-менструальних циклів можуть виникнути в різні вікові періоди: як під час статевого дозрівання, так і в зрілому віці. Порушення циклів можуть виявлятися в ритмі, тривалості й у кількості крововиділення, у появі внизу живота болю, який виникає за 3–4 дні до початку менструації та минає з її появою, а іноді триває протягом усього періоду менструації.

Серед аномалій положення жіночих статевих органів найбільш важливе клінічне значення мають ретродевіації матки (в основному ретро-рефлексія) 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.

Мета заняття: освоїти методику та техніку проведення фізичної терапії при розладах менструальної функції та безплідності у жінок при аномаліях положення матки та функціональній недостатності м'язів таза.

Графологічна структура теми

План заняття

1	Вступ	40 хв
2	Перевірка пройденого матеріалу	40 хв
3	Розгляд фізичної терапії при розладах менструальної функції та безплідності у жінок, при аномаліях положення матки та функціональній недостатності м'язів таза	360 хв
4	Підведення підсумків	40 хв

Навчально-матеріальне забезпечення: конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Фізична терапія при розладах менструальної функції та безплідності у жінок, при аномаліях положення матки та функціональній недостатності м'язів таза	Ознайомлення зі специфікою проведення фізичної терапії при розладах менструальної функції та безплідності у жінок, при аномаліях положення матки та функціональній недостатності м'язів таза
3		Підведення підсумків заняття

Зміст

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 міометрія 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 передменструальний і менструальний 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).

Завдання ЛФК при аномальних положеннях матки:

- підвищити загальний фізичний розвиток;
- поліпшити кровообіг у малому тазі;
- усунути трофічні розлади, повернути матку в правильне положення;
- навчити довільному розслабленню скелетної мускулатури у положенні, при якому виконують гінекологічний масаж.

Лікувальну гімнастику проводять спільно з масажем і фізіобальнеотерапією. Тривалість занять – 40–50 хв. Перед проведенням занять необхідно випорожнити сечовий міхур і пряму кишку.

У процедуру лікувальної гімнастики на фоні загальнозміцнювальних і дихальних вправ рекомендується вводити елементи розслаблення і

спеціальні вправи, що зміцнюють підвішувальний і підтримуючий апарат матки, сприяють перенесенню внутрішньочеревного тиску з передньої стінки матки на задню і таким чином допомагають відновленню правильного положення матки. Для виконання вправ спеціальної спрямованості використовуються такі вихідні положення: колінно-кистьове, колінно-ліктьове, колінно-грудне, стопо-ліктьове, стопо-грудне. Ці вихідні положення сприяють переміщенню внутрішніх органів догори, розслабленню м'язів черевної стінки і зміні 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 ретрофлексії 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 утворилися за маткою внаслідок запального процесу.

Ситуаційні задачі

1. Хвора 48 років. Діагноз: розлад оваріально-менструального циклу, важкі рясні менструації.

Визначте показання і терміни призначення ЛФК.

Відповідь: ЛФК показана по II періоду у щадному режимі. Рекомендуються: УГГ, загартовуючі водні процедури, лікувальна гімнастика (в початковому положенні сидячи, лежачи, співвідношення дихальних загальноорозвиваючих і спеціальних вправ 1:1:3, у середньому темпі і амплітуді, кількість повторень вправ – 4–5, тривалістю до 15 хв. Самостійні індивідуальні заняття, масаж коміркової зони, аерація.

2. Хвора 20 років. Діагноз: лівобічний хронічний аднексит, період ремісії. Визначити показання і терміни ЛФК.

Відповідь. Показана ЛФК у вільному режимі, III періоду. Призначається: УГГ, загартовуючі водні процедури, лікувальна гімнастика (у початковому положенні сидячи, лежачи, співвідношення дихальних загальноорозвиваючих і спеціальних вправ 1:1:3, у середньому темпі і амплітуді, кількість повторень – вправ 4–5, тривалістю до 15 хв. Самостійні індивідуальні заняття, масаж коміркової зони, аерація.

3. При яких захворюваннях застосовується лікувальна фізкультура: а) позаматкова вагітність; б) ендометрити; в) пухлини; г) розлади менструального циклу.

Правильні відповіді: б, г.

4. Завдання реабілітаційних заходів: 1) знеболювати; 2) протизапальна дія; 3) розсмоктуюча дія; 4) попередити прогресування ускладнень; 5) запобігти рецидиву запального процесу.

Правильні відповіді: все.

5. Види відновного лікування в акушерстві та гінекології: а) променева терапія; б) гірські прогулянки; в) фізіотерапія; г) рефлексотерапія; д) масаж; е) гормонотерапія.

Правильна відповідь: в, г, д.

6. Фізична терапія є процесом:
а) лікувально-профілактичним;
б) лікувально-діагностичним;
в) лікувально-виховним;

Правильні відповіді: а, в.

Запитання до контролю знань

1. Які особливості методики занять лікувальною гімнастикою при розладах менструальної функції?

2. Гінекологічний масаж і особливості його застосування при фіксованій ретрофлексії матки.

3. Методика застосування фізичних вправ при аномальних положеннях матки й опущеннях внутрішніх статевих органів.

4. Перелічіть протипоказання до застосування фізичних вправ при розладах менструальної функції та безплідності у жінок, при аномаліях положення матки та функціональній недостатності м'язів таза.

Література

Основна

1. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : підручник / В. В. Клапчук, Г. В. Дзяк, І. В. Муравов та ін. ; за ред. В. В. Клапчука, Г. В. Дзяка. – Київ : Здоров'я, 1995. – 312 с.

2. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : тестові завдання для контролю знань студентів мед. та стомат. фак-тів вищих мед. навч. закладів IV рівнів акредитації (навч. посібник) / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, А. В. Магльований та ін. ; за ред. В. В. Клапчука та А. В. Магльованого. – Дніпропетровськ : Мед академія, 2006. – 124 с.

3. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина (вибрані лекції для студентів) / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Л. Смирнова та ін. ; за ред. В. В. Клапчука. – Дніпропетровськ : Медакадемія, 2006. – 179 с.

4. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : підручник / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. П. Юшковська. – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.

5. Владимиров О. А. Фізична реабілітація в гінекології : метод. посібник / О. А. Владимиров, А. Б. Гончарова, І. А. Жабченко. – Київ : ГОР-ТЕНЕВО, 2010. – 80 с.

6. Симкин П. Гид по беременности / П. Симкин, Дж. Вэлли, Э. Кеплер ; пер. с англ. А. Кудряшева. – Москва: ФАИР-ПРЕСС, 2000. – 576 с.

Допоміжна

1. Белая Н. А. Лечебная физкультура и массаж : учеб.-метод. пособ. для мед. работников / Н. А. Белая. – Москва : Советский спорт, 2001. – 272 с.

2. Лечебная физическая культура : справочник / под ред. В. А. Епифанова. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : Медицина, 2001. – 592 с.

3. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации : рук-во для врачей / под ред. А. Ф. Каптелина, И. П. Лебедевой. – Москва : Медицина, 1995. – 400 с.

4. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – 2-е вид., перероб. та доп. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 248 с.

5. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу / за ред. В. В. Клапчука, О. С. Полянської. – Чернівці : Прут, 2006. – 208 с.

6. Физическая реабилитация : учебник для студентов высш. учеб. заведений / под общ. ред. С. Н. Попова. – Ростов-н/Дону : Феникс, 2004. – 608 с.

7. Владимиров О. А. Рухові режими і комплекси ЛФК для вагітних жінок : метод. рекомендації / О. А. Владимиров, Н. І. Тофан, С. К. Кліменко. – Київ : ІПАГ АМН України. – 2004. – 31 с.

8. Абрамченко В. В. Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии : рук-во для врачей / В. В. Абрамченко, В. М. Болотских. – Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2007. – 220 с.

Інформаційні ресурси

1. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws>

2. Офіційний сайт Служби охорони праці <https://www.sop.com.ua/>

3. Всесвітня конфедерація фізичної терапії. <http://wcpt.org/>

4. Всесвітня федерація ерготерапевтів. <http://www.wfot.org/>

Навчальне видання

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

*Методичні вказівки
до проведення практичного заняття
магістрів 2-го курсу IV медичного факультету*

Упорядники Істомін Андрій Георгійович
 Сушецька Аліна Сергіївна
 Резуненко Ольга Василівна
 Латогуз Сергій Іванович
 Луценко Олена Володимирівна
 Калюжка Аліна Андріївна
 Терешкін Костянтин Ігорович
 Сивенко Олена Леонідівна
 Медовець Оксана Ілїріківна
 Павлова Тетяна Михайлівна
 Луценко Євген Юрійович

Відповідальний за випуск А. Г. Істомін



Редактор Е. С. Дєпрїнда
Коректор Є. В. Рубцова
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум. друк. арк. 2,3. Зам. № 20-33996.

**Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництва
виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.201