

ЗМІСТ

1.	Лікувальна фізична культура при нормальному перебігу вагітності	4
2.	Методичні вказівки для проведення занять з лікувальної гімнастики з вагітними жінками	13
3.	Лікувальна фізична культура при неправильних положеннях і тазових передлежаннях плода	17
4.	Лікувальна фізична культура при вузькому тазі	19
5.	Лікувальна фізична культура при переношеній вагітності	23
6.	Лікувальна фізична культура при пологах	25
7.	Лікувальна фізична культура у післяпологовому періоді	26
8.	Лікувальна фізична культура при оперативному розродженні	28
9.	Лікувальна фізична культура в гінекології	29
10.	Лікувальна фізична культура при хронічних запальних захворюваннях жіночих статевих органів	29
11.	Лікувальна фізична культура при розладах менструальної функції	31
12.	Лікувальна фізична культура при аномальних положеннях матки	33
13.	Лікувальна фізична культура при функціональному нетриманні сечі	35
14.	Контрольні питання	36
15.	Тестові завдання	37
	Література	

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

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ НОРМАЛЬНОМУ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ

Жінка в силу своїх фізіологічних особливостей покликана виконувати роль продовжувача людського роду, а це накладає свій відбиток на фізичну будову жінки і на деякі функціональні особливості її організму. Вагітність як фізіологічний стан звичайно перебігає без будь-яких ускладнень, але разом із тим стає причиною подвійного навантаження на організм майбутньої матері.

У зв'язку з розвитком плода та плаценти в організмі жінки відбувається складна перебудова, що стосується серцево-судинної, нервової й ендокринної систем, органів дихання, опорно-рухового апарату, обміну речовин, емоційного стану та ін.

У процесах обміну спостерігаються зміни, в ос-нові 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, за рахунок зниження напруження м'язів змінюється рухливість ребер, особливо нижніх, що призводить до зміни типу дихання — переважає верхньо- і середньогрудне.

При малорухомому способі життя вагітної нерідко виникають такі ускладнення, як збільшення плаценти, схильність до артеріальної гіпотензії, первинна і вторинна слабкість родової діяльності, внутрішньоутробна асфіксія плода та ін.

Усе це підтверджує необхідність спеціальної комплексної підготовки вагітних до пологів, у якій неабияке місце посідають ЛФК і психопрофілактична підготовка.

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, отже, 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), більшій рухливості поперекової частини хребта, особливо у місці зчленування останнього поперекового хребця з крижами (завдяки чому під час пологів відбувається розширення тазового кільця). Внаслідок цього жінки спокійно переносять вагітність, психологічно краще підготовані до пологів. Фізичні вправи допомагають скоротити пологовий акт, знизити травматизм, зміцнити м'язи, що беруть участь у пологах. Завдяки застосуванню фізичних вправ під час передпологової підготовки виникає менше ускладнень при пологах та у післяпологовому періоді.

Фізичні вправи позитивно впливають не тільки на вагітну, але і на стан плода: активізують плацентарний кровообіг, збільшують насичення крові киснем, поліпшують обмінні процеси, нормалізують тонус і рухову активність плода, у деякій мірі запобігаючи неправильному положенню і тазовому передлежанню.

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, вміню розслаблювати окремі м'язові групи і досягати цілковитого розслаблення. У заняття включаються всі вихідні положення, однак більшість вправ слід виконувати у вихідному положенні лежачи (особливо при тренуванні м'язів черевного преса, тазового дна, виконанні вправ на розслаблення м'язів живота, спини, ніг тощо). Після вправ, пов'язаних із роботою великих м'язових груп, слід виконувати вправи з деяким поглибленням видиху при максимальному розслабленні всіх м'язів і особливо тих, що брали участь у виконанні попередньої вправи. Важливим є емоційний фон занять, тому 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.

Рухова активність вагітних жінок, вибір фізичних вправ протягом вагітності залежить від її терміну і перебігу, функціональних можливостей організму та реакції вагітної жінки на фізичне навантаження, рівня фізичної підготовленості вагітної. Розрізняють три періоди (триместри) вагітності, згідно з якими призначають фізичні вправи, різні за характером та дозуванням:

1-й триместр — до 16 тижня вагітності;

2-й триместр — від 17 до 32 тижня вагітності;

3-й триместр — від 33 тижня вагітності та до її кінця.

Перший триместр характеризується складною перебудовою організму жінки у зв'язку з зачаттям. Плідне яйце ще недостатньо закріплене у матці. Тому може трапитися переривання вагітності. Найчастіше вагітність переривається у ті дні, що відповідають дням останньої менструації.

Завдання ЛФК у першому триместрі:

- створити оптимальні умови для розвитку плода та його зв'язку з організмом матері;
- забезпечити нормальну реакцію нервової системи на вагітність і на функціональну перебудову організму;
- створити у 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.

У процедурі лікувальної гімнастики використовуються прості за характером вправи, у виконанні яких беруть участь великі м'язові групи. Вихідне положення може бути різним. Темп виконання фізичних вправ — середній; амплітуда рухів — повна і середня. Частина гімнастичних вправ можна виконувати із приладами; співвідношення статичних дихальних вправ

із загальнорозвиваючими та спеціальними — 1:2; 1:3.

До спеціальних вправ належать: вправи для м'язів черевного преса, що виконуються у вихідному положенні лежачи на спині, на боці, у колінно-кистьовому положенні; вправи на розслаблення м'язів і дихальні вправи. Не слід призначати вправи, що спричинюють різке підвищення внутрішньочеревного тиску (підйом прямих ніг, переходи з положення лежачи в положення сидячи, різкі нахили і прогинання тулуба та ін.).

У дні, що відповідають дням останньої менструації, рекомендується давати менше фізичне навантаження, ніж у звичайні дні, слід виключити складні вправи і скоротити час занять на 5–7 хв.

Крім процедури лікувальної гімнастики, рекомендуються тренувально-оздоровчі заходи (прогулянки пішохідні, на лижах, плавання, катання на велосипеді та ін.), трудові заняття.

У *другому триместрі* загроза переривання вагітності менша, 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 періоді 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.

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

Крім процедури лікувальної гімнастики, рекомендуються: ранкова гігієнічна гімнастика із залученням спеціальних вправ для даного періоду вагітності; тренувально-оздоровчі заходи; лікувальна ходьба, дозована кутом підйому; трудові заняття.

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

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.

Під час занять основну увагу приділяють вправам із глибоким ритмічним диханням з акцентом на грудний його тип; вправам на розслаблення і розтягування м'язів тазового дна і вправам, що збільшують рухливість крижово-клубових зчленувань, тазостегнових суглобів і поперекової ділянки. 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.

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, по-віки 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 прогривається, 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, відчути прохолоду вдихуваного повітря. Перейшовши на звичайне носове дихання, слід намагатися зберегти відчуття прохолоди при вдиху, особливо на контрасті з видихуванним 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.

Методичні вказівки для проведення занять з лікувальної гімнастики з вагітними жінками

Направлення на заняття фізкультурою дає лікар жіночої консультації після попередньої оцінки загального стану вагітної, її підготовки до виконання фізичних вправ і характеру відповідних реакцій організму на фізичне навантаження. Вагітна має пройти лікарсько-контрольне обстеження, включаючи також спеціальні функціональні проби і контрольно-діагностичні вправи.

Заняття можуть відбуватися у палатах, спеціальних кабінетах лікувальної фізкультури і психопрофілактичної підготовки, диспансері, на площадках, під відкритим небом і на верандах, індивідуальним і малогруповим методом (5–8 осіб). Кабінет має відповідати таким вимогам: об'єм — 24–30 м² (по 4 м² на кожну особу, що виконує вправи), наявність вентиляції, температура в приміщенні — 18–20 °С. Кабінет обладнують з урахуванням специфіки уроку. У кабінеті мають бути шведська стінка, гімнастичні палиці, м'ячі, килим, ростоміри, терези, спірометр, секундомір, ручний динамометр, товщинний циркуль, сантиметрові стрічки, стетоскоп.

Ефект ЛФК визначається переважно клінічно, але можна скористатися деякими показниками, на-приклад, визначати: зростомасовий показник (побічно вказує на можливість слабкості пологової діяльності), дихальну функцію (за допомогою пневмографії, оксигеметрії та оксигемографії, спірометрії, екскурсії легень), силу привідних м'язів стегна (як непрямий показник розвитку внутрішньотазових м'язів і зв'язкового апарату), функціональну повноцінність черевної стінки (на підставі різниці окружності живота і довжини прямої лінії, проведеної поперек живота на рівні пупка у положенні стоячи і лежачи, виміряних у сантиметрах) та ін.

Кожне заняття лікувальною гімнастикою з вагітними протягом усіх триместрів вагітності має складатися з підготовчої, основної та заключної частин.

У *підготовчій частині* процедури лікувальної гімнастики застосовують фізичні вправи для нижніх і верхніх кінцівок, тулуба і шиї, дихальні статичні та динамічні вправи, на розслаблення, найпростіші звичні рухи (наприклад, ходьба прогулянковим кроком).

В *основній частині* добір вправ завжди має східчастий характер. Залежно від триместру вагітності слід включати:

- дихальні вправи, що сприяють формуванню навичок правильного поєднання діяльності мускулатури з глибоким, ритмічним диханням (їх слід проводити в різних вихідних положеннях); формування глибокого, змішаного дихання, яке сприяє повноцінній оксигенації крові вагітної;
- вправи для зміцнення поперечних, внутрішніх і зовнішніх косих м'язів живота. Повноцінне функціонування м'язів черевного преса разом із навичкою тривалої затримки дихання на вдиху при замкнутій голосовій щілині забезпечує необхідну рухливість,

запобігає слабкості пологової діяльності у другому періоді пологів;

- вправи на згинання і розгинання, розведення і зведення ніг, на ротаційні рухи у тазостегнових суглобах. Розвинуті внутрішньотазові м'язи сприяють поліпшенню гемодинаміки в органах порожнини малого таза. Якщо ці вправи проводяться в положенні лежачи на спині, ноги підняті на 4–5-ту перекладину гімнастичної стінки, то вони поліпшують відтік крові та лімфи від нижніх кінцівок;
- вправи для зміцнення довгих м'язів спини і збільшення гнучкості хребетного стовпа: нахили корпусу назад, веслування сидячи на гімнастичному ослоні, підйоми таза в положенні лежачи на спині з опорою на стопи і лопатки;
- вправи для профілактики і лікування плоскостопості. Одночасно можуть виконуватися найпростіші гімнастичні вправи для нижніх кінцівок: приведення, відведення, розведення ніг, згинання в колінних і тазостегнових суглобах і т. п.;
- вправи для м'язів тазового дна: ходьба з випадами, присідання з опорою рук на нерухомому предметі; сидячи або лежачи на підлозі — широке розведення колін при зімкнутих стопах; відведення ноги з опорою на перекладину гімнастичної стінки; високий підйом ноги на перекладину гімнастичної стінки з опорою рукою на рівні плеча;
- вправи на напруження (скорочення) і розтягання м'язів у чергуванні з вправами на розслаблення (у пологах уміння довільно розслабляти скелетну мускулатуру в паузах між переймами і потугами сповільнює стомлення і сприяє більш значному скороченню м'язів, що відпочили);
- вправи на координацію рухів, на увагу (напруження одних м'язових груп при одночасному розслабленні інших удосконалює регуляцію гальмівно-збуджувальних процесів у ЦНС);
- вправи на вироблення навичок прийняття певних положень і виконання деяких рухів у пологах: піднімання таза з опорою на стопи і лопатки; згинання ніг у колінних і тазостегнових суглобах, притягання їх до живота при одночасному максимально широкому розведенні; імітація потуг із затримками дихання, але без напруження (навчання цим вправам варто починати приблизно з 32-го тижня вагітності та продовжувати до пологів, виробляючи руховий стереотип).

У *заклучній частині* застосовуються найпростіші гімнастичні та прикладні вправи (ходьба в середньому і повільному темпі з різним положенням рук і глибоким диханням), а також вправи на розслаблення м'язів ший, пояса нижніх і верхніх кінцівок.

Для здорових вагітних жінок ступінь навантаження під час занять, інтенсивність його збільшення, швидкість переходу від легких до важких

вправ залежить від фізичного розвитку та підготовленості, адаптації до виконання вправ і регулюються лікарем і методистом-інструктором у процесі занять.

Вік понад 30 років, ожиріння, гіпотонія, залишкові явища запальних захворювань внутрішніх статевих органів, варикозне розширення вен нижніх кінцівок нерідко є причинами супровідних захворювань і патологічних станів, що ускладнюють перебіг вагітності та пологів.

Характерними рисами вагітних жінок після 30 років є: збуджений тривожний нервово-психічний стан (особливо у вперше вагітних), гостре бажання мати дитину, страх перед можливістю втратити дитину в пологах, страх перед пологами, безсоння, тривожний сон; прояв вікових інволюційних змін: порушення швидкості сприйняття, засвоєння, уповільнене вироблення рухових навичок, стереотипу руху, обмеження рухливості в суглобах, порушення координації рухів, вегетоневрози, підвищена сприйнятливості і уразливість, що супроводжують вагітність.

При підготовці до пологів вагітним цієї групи надзвичайно важливо створити належний емоційний фон, впевненість у сприятливому перебігу вагітності та пологів. Увагу вагітних, що займаються ЛФК, варто концентрувати на їхніх досягненнях — це створює в них впевненість у своїх силах, у можливості перебороти труднощі. У заняттях спеціальною гімнастикою обов'язкова наочність навчання, допомога інструктора ЛФК, розучування складних вправ у повільному темпі та частинами до засвоєння правильного виконання і вироблення рухової навички. З такими жінками заняття гімнастикою проводяться зі звичайною тривалістю і щільністю. Широко використовуються природні фактори: сонячні та повітряні ванни, аероіонізація, гідропроцедури.

Характерними рисами вагітних жінок, що страждають на ожиріння, є: надлишкова маса; порушення процесів обміну та функції зовнішнього дихання (поверхнєве асинхронне дискоординоване — вдих грудьми при одночасному діафрагмальному видиху); схильність до гіпоксії та гіпоксемії, судинні дистонії; уповільнений перебіг гальмівно-збуджувальних процесів у ЦНС, порушення раціонального харчування і, внаслідок цього, розвиток пізнього токсикозу вагітних.

Під час занять гімнастикою з цими жінками необхідно вдосконалювати зовнішнє дихання, поєднувати глибоке ритмічне дихання з діяльністю скелетної мускулатури. У заняття варто включати вправи для дрібних і середніх м'язових груп верхніх кінцівок, які виконуються відповідно у швидкому та середньому темпі, а також самомасаж. Крім занять спеціальною гімнастикою, пропонується виконувати ранкову гігієнічну гімнастику. Рекомендуються прогулянки на відкритому чистому повітрі, поєднані з активним руховим режимом і виконанням посильної фізичної роботи. Показано плавання, сон узимку в приміщенні з відкритим вікном (квартиркою), а влітку — на відкритому повітрі.

Особливості стану вагітної, яка страждає на гіпотонію (АТ менш 100/60 мм рт. ст.): швидка стомлюваність, знижена витривалість, лабільність

вазомоторних реакцій та серцевих скорочень, схильність до судинних дистоній і тахікардії, часті головні болі, запаморочення, тривожний сон, млявість і апатичність. Для таких жінок необхідні більш сувора регламентація способу життя, обмеження побутових, виробничих і рухових навантажень, подовжений сон із повним задоволенням потреби у ньому. Щільність навантаження у групових заняттях гімнастикою потрібно знизити; необхідно чергувати вправи на напруження з вправами на розслаблення і дотримуватися правильного дихання, використовувати менше вправ на увагу і координацію рухів, дотримуватися строгої систематичності та послідовності у збільшенні навантажень. Емоційна насиченість занять обов'язкова, але вона має бути помірною.

Для вагітних, які перенесли **захворювання внутрішніх статевих органів**, характерна схильність до мимовільних викиднів і передчасних пологів, а також аномалії прикріплення плаценти. Цим вагітним варто обмежувати фізичне навантаження і руховий режим (не рекомендується підйом важких речей, тривала ходьба, робота в положенні стоячи). Показані заняття спеціальною гімнастикою із широким використанням дихальних вправ і вправ, що поліпшують крово- і лімфопостачання в порожнині малого таза. У II половині вагітності увагу слід акцентувати на зміцненні м'язів черевного преса, довгих м'язів спини і м'язів нижніх кінцівок (непрямий вплив на зв'язковий апарат і мускулатуру матки), а також на формуванні рухових навичок, що підготовлюють до майбутніх пологів (підйоми таза, навчання потугам, довільне розслаблення мускулатури). Цій групі вагітних забороняються заняття спортом і купання в природних водоймах.

Характерними рисами стану вагітних із **варикозним розширенням вен нижніх кінцівок** є: неповноцінність судинної системи, флебектазії, застої крові у вузлах розширених вен, схильність до тромбоутворення, біль у нижніх кінцівках і обмеження їхньої функції, аномалії прикріплення плаценти і її передчасне відшарування, великі та часті кровотечі у пологах і післяпологові кровотечі. Таким вагітним протипоказані значні навантаження на нижні кінцівки в побуті та на виробництві. Для них є обов'язковим відпочинок лежачи з піднятими но-гами 3–4 рази на добу по 10–15 хв. Рекомендуються: плавання (тонізуючий вплив води на кровоносні судини, поліпшення гемодинаміки) і прогулянки за типом інтервальної ходьби (поліпшення периферичного кровообігу). У заняттях спеціальною гімнастикою рекомендується використовувати дихальні вправи для мобілізації екстракардіальних факторів кровообігу; загальнозміцнювальні вправи для м'язових груп тулуба і кінцівок, що поліпшують периферичний кровообіг; розвантажувальні вихідні положення (сидячи, лежачи, лежачи з піднятими нижніми кінцівками). Цілковито слід виключити вправи з опорою на уражену варикозним розширенням вен кінцівку.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ НЕПРАВИЛЬНИХ ПОЛОЖЕННЯХ І ТАЗОВИХ ПЕРЕДЛЕЖАННЯХ ПЛОДА

При неправильних положеннях і тазових передлежаннях плода лікувальна гімнастика спрямована на розв'язання таких завдань:

- перевести плід у головне передлежання;
- уникнути розвитку слабкості пологової діяльності;
- запобігти передчасним пологам і ранньому відходженню навколоплідних вод;
- не допустити внутрішньоутробної асфіксії плода, травматизму немовляти й інших ускладнень.

Заняття проводяться індивідуально і малогруповим методом у кабінеті психофізичної підготовки або в кабінеті ЛФК під керівництвом акушерки або методиста і під наглядом акушера-гінеколога. У термін з 28-го до 32-го тижня вагітності з встановленим акушерським статусом на фоні загальнозміцнювальних вправ рекомендується виконувати сім спеціальних вправ залежно від позиції плода (при першій позиції вправи виконувати переважно лівою ногою, при другій — правою). При поперечному положенні плода вправи виконувати тією ногою, до якої повернені сідниці плода. Спеціальні вправи виконуються у положенні лежачи на боці на спеціальній підставці з опорою на великий вертлюг. При виконанні процедури лікувальної гімнастики необхідно дотримуватися співвідношення дихальних вправ до загальнозміцнювальних — 1:3; 1:4, і до спеціальних — 1:2; 1:3. Враховуючи, що при виконанні спеціальних вправ змінюється внутрішньоматковий і внутрішньочеревний тиск, що сприяє переходу плода в головне передлежання, на яке плід і матір реагують зміною частоти серцевого ритму, необхідно після кожної другої вправи стежити за положенням і серцебиттям плода, а також за станом вагітної (рахувати пульс, дихання, а в разі необхідності вимірювати кров'яний тиск). Як тільки відбудеться поворот плода, слід негайно надягти бандаж, накласти валики на бічні стінки живота, фіксуючи ними прилеглу частину плода над лобком. Бандаж із валиком вагітна повинна носити до пологів. Один раз на тиждень відвідувати для контрольного огляду лікаря-гінеколога.

***Приблизний комплекс спеціальних вправ
при неправильних положеннях і тазових
передлежаннях плода***

1. В. п. — стоячи, руки в сторони, ноги на ширині плечей. Нахили з одночасним півобертом тулуба в сторону позиції плода — видих, в. п. — вдих. Повторити 4 рази.

2. В. п. — основна стійка. Згинаючи одну ногу в колінному і кульшовому суглобах, підтягти її до грудей, допомагаючи руками, одночасно зробити півоберт у бік позиції плода — видих, в. п. — вдих. Повторити 4–6 разів.

3. В. п. — стоячи біля шведської стінки, упор на зігнуті руки. Випрямляючи руки, вигнути спину дугоподібно — вдих, в. п. — видих. Повторити 4–6 разів.

4. В. п. — стійка на чотирьох кінцівках, спину прогнути у поперековому відділі, підняти голову і таз — видих, в. п. — вдих. Повторити 4–6 разів.

5. В. п. — лежачи вниз обличчям, спираючись на передпліччя і кисті. Випрямляючи руки, підняти голову, прогнутися — вдих, в. п. — видих. Повторити 4–6 разів.

6. В. п. — стійка на чотирьох кінцівках. Перевести руки в кистьово-ліктьове положення, високо підняти таз. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів.

7. В. п. — лежачи на спині. Кругові рухи зігнутими ногами (почергові) зовні всередину з півобертом таза в бік позиції плода. Повторити 4–6 разів.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ВУЗЬКОМУ ТАЗІ

Завданням лікувальної гімнастики у вагітних з вузьким тазом є:

- підвищити тонус м'язів черевного преса і функціональний стан тазового дна;
- навчити вагітну розслаблювати м'язи тазового дна і промежини;
- розширити розміри зовнішньої та справжньої кон'югат, збільшити тим самим розміри пологових шляхів;
- збільшити рухливість зчленування малого таза й еластичність зв'язок.

Перед першою процедурою лікувальної гімнастики лікар акушер-гінеколог повинен виміряти зовнішні розміри таза, справжню і діагональну кон'югати. Другий вимір слід провести безпосередньо перед пологами на 40-му тижні вагітності.

Заняття лікувальною гімнастикою проводять під наглядом лікаря-акушера за методикою, яку застосовують при нормальній вагітності до 27–28-го тижня, потім додаються спеціальні вправи в положенні лежачи на спині на спеціальній підставці, розміщений на столі. Куприк упирається у вершину підставки, ноги звисають, руками триматися за край столу. Спеціальні вправи виконуються в повільному і середньому темпі.

Приблизний комплекс спеціальних вправ при вузькому тазі наведено на рис. 1-11.



Рис.1. В. п. — лежачи на краю високого тапчана, спираючись куприком об його край. Опустити прямі ноги вниз (лежати 20–30 с). Повторити 3–4 рази. Дихання довільне



Рис.2. В. п. — лежачи на краю високого тапчана, спираючись куприком об його край. Праву ногу опустити вниз, а ліву зігнути в кульшовому і колінному суглобах, поставити ногу на носок, торкаючись носком краю тапчана (лежати 20–30 с). Повторити 3–4 рази. Те ж виконати другою ногою. Дихання довільне



Рис.3. В. п. — лежачи на краю високого тапчана, спираючись куприком об його край. Зігнути ноги в колінних і кульшових суглобах і утримувати їх у висячому положенні протягом 20–30 с. Повторити 2–3 рази. Дихання довільне



Рис.4. В. п. — лежачи на краю високого тапчана, спираючись куприком об його край. Підняти ліву пряму ногу вгору, праву опустити вниз. Повторити 3–4 рази. Потім змінити положення ніг (лежати 20–30 с). Дихання довільне



Рис. 5. В. п. — лежачи на краю високого тапчана, спираючись куприком у його край. Ліву пряму ногу опустити вниз, пряму праву відвести вбік. Змінити положення ніг (лежати 20–30 с). Повторити 3–4 рази. Дихання довільне



Рис.6. В. п. — лежачи на краю високого тапчана, спираючись куприком у його край. Розвести ноги в сторони (лежати 20–30 с). Повторити 3–4 рази. Дихання довільне



Рис.7. В. п. — лежачи на краю високого тапчана, спираючись куприком об його край. Відвести праву ногу, зігнути в кульшовому і колінному суглобах убік, ліва нога опущена вниз. Потім поміняти положення ніг (лежати 20–30 с). Дихання довільне



Рис.8. В. п. — лежачи на краю високого тапчана, спираючись куприком об його край. Зігнути ноги в колінних і кульшових суглобах, розвести їх у сторони, звести стопи разом, утримувати їх у такому положенні 20–30 с. Повторити 3–4 рази. Дихання довільне



Рис.9.



Рис.10.



Рис.11.

Рис.9. В. п. — сидючи на підлозі. Зігнути ноги в колінних і кульшових суглобах, звести п'яти разом, носки нарізно, розвести ноги в сторони, допомагаючи руками. Дихання довільне (сидіти 20–30 с). Повторити 3–4 рази

Рис.10. В. п. — сидючи на підлозі, упор позаду на руки. Праву ногу зігнути в колінному і кульшовому суглобах, відвести вбік; ліва нога пряма, витягнута вперед. Потім змінити положення ніг (сидіти 20–30 с). Повторити 3–4 рази. Дихання довільне

Рис.11. Із в. п. — сидючи на підлозі, упор позаду на руки, зігнути ноги в колінних і кульшових суглобах, розвести їх у сторони, стопи звести разом (сидіти 20–30 с). Дихання довільне. Повторити 3–4 рази

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ПЕРЕНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ

В основі переношування лежать глибокі гормональні розлади, пов'язані з порушеннями взаємовідношень між корою головного мозку і підкірковими утвореннями. Переношування виникає через надлишок гонадотропних або недостатність естрогенних гормонів.

Завдання лікувальної гімнастики:

- активізувати залози внутрішньої секреції;
- запобігти травматизації матері та плода, слабкості пологової діяльності, асфіксії плода і мертвонародженості.

Лікувальну гімнастику слід проводити тільки в умовах стаціонару під керівництвом методиста лікувальної фізкультури і акушера-гінеколога за методикою, яка застосовується у III триместрі вагітності.

На заняттях слід виконувати спеціальні вправи, різкі переходи від одного вихідного положення до іншого, при яких змінюється внутрішньочеревний і внутрішньоматковий тиск, а тому необхідно стежити, чи адекватно реагують на навантаження матір і плід (вислуховувати серцебиття плода після кожної третьої вправи і стежити за пульсом матері). Співвідношення дихальних і гімнастичних вправ — 1:2; 1:3.

Приблизний комплекс спеціальних вправ при переношеній вагітності

1. В. п. — стоячи, руки в сторони. Привести зігнуту ногу до живота — видих, прийняти в. п. — вдих. Повторити 4–6 разів.

2. В. п. — лежачи на спині, руки в сторони. Підняти пряму ногу вгору — видих, прийняти в. п. — вдих. Повторити 5–6 разів.

3. В. п. — основна стійка. Відставляючи ногу вбік — випад, так само — другою ногою, руки в сторони. Дихання довільне. Повторити 4–5 разів.

4. В. п. — сидючи на стільці, упор руками спереду. Розвести прямі ноги в сторони — вдих, прийняти в. п. — видих. Повторити 5–6 разів.

5. В. п. — лежачи на спині, руки вздовж тулуба. З опорою на ступні, потилицю і руки — прогнутися. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів.

6. В. п. — стійка, ноги нарізно, руки на поясі. Почергові нахили вперед до правої та лівої ноги — видих, прийняти в. п. — вдих. Повторити 4–6 разів.

7. В. п. — лежачи на спині, руки вздовж тулуба. Злегка згинаючи ноги, підняти тулуб, дихання довільне. Повторити 4–6 разів.

8. В. п. — стоячи, руки на поясі. Стоячи на одній нозі, другу зігнути, відвести стегно вбік. Те саме виконати другою ногою. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів.

9. В. п. — лежачи на животі, ноги зігнуті в колінах. Почергове піднімання зігнутої ноги, торкнутися стегном живота — видих, прийняти в. п. — вдих. Повторити 4–6 разів.

10. В. п. — стоячи боком біля опори, тримаючись за неї рукою, другу руку — на поясі. Махи ногою, однією та другою. Дихання довільне. Повторити 8–10 разів.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ПОЛОГАХ

Головною метою застосування фізичних вправ у пологах є стимуляція пологової діяльності, профілактика нервово-м'язового стомлення і зменшення болю. Особливо показана лікувальна гімнастика під час пологів у фізично погано підготовлених роділей, роділлям з нерегулярною діяльністю зі слабкими переймами і при недостатньому ступені фізичного розвитку роділей, у яких стомлення настає швидше і більш різко позначається на діяльності ряду систем організму.

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

Завдання лікувальної гімнастики:

- скоротити тривалість періодів пологів;
- запобігти ранньому стомленню у пологах, слабкості пологової діяльності, розвитку асфіксії плода;
- зменшити застійні явища в кінцівках і тулубі;
- знизити тонус м'язів кінцівок;
- підвищити психофізичний тонус роділлі.

Передпологова гімнастика (активний відпочинок) застосовується в інтервалах між переймами та потугами при розкритті шийки матки не менше ніж на 1–1,5 пальця у першому і другому періодах пологів.

Використовують прості фізичні вправи (загальнозміцнювальні та дихальні), прийоми самомасажу (погладжування, розтирання, легку вібрацію ділянки попереку і низу живота).

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

У другому періоді пологів використовуються згинання і розгинання рук, передпліч, стоп, вправи на розслаблення (потрушування ногами і руками), дихальні вправи. Вправи виконуються в паузах між потугами у вихідному положенні лежачи на спині та на боці, кількість повторень кожної вправи — 3–4 рази.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ

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

У породіллі спостерігається перерозтягнутість тканин черевної стінки, м'язів тазового дна і промежини, порушення функції сечового міхура і прямої кишки, велика матка, змінюється внутрішньо-черевний тиск, анатомічне положення внутрішніх органів. Знижена діяльність серцево-судинної та дихальної систем, спостерігається перевага гальмівних процесів над збуджувальними.

Використання спеціальних фізичних вправ у післяпологовому періоді сприяє більш швидкій інволюції перерозтягнутих у період пологів тканин, правильному розташуванню внутрішніх органів, що змістилися під час вагітності, покращанню діяльності шлунково-кишкового тракту, сечового міхура тощо.

Особливо велику роль фізичні вправи відіграють у запобіганні функціональній неповноцінності тазового дна і опущенню жіночих статевих органів. Регулярні заняття сприяють поліпшенню лактації, усувають явища застою в органах малого таза, черевної порожнини, у нижніх кінцівках, оздоровляють і зміцнюють організм породіллі.

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

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

Завдання лікувальної гімнастики:

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

При нормальному перебігу пологів лікувальна гімнастика призначається через 6 год після пологів уранці та наступного дня, якщо роздродження відбулося у другій половині доби.

У перший день після пологів усі фізичні вправи виконуються з вихідного

положення лежачи на спині (згинання і розгинання кистей і стоп, згинання і розгинання рук у ліктьових суглобах, кругові рухи руками, згинання і розгинання ніг у колінних суглобах, піднімання ніг і таза, діафрагмальне дихання тощо). Рекомендується кілька разів протягом дня довільно скорочувати сфінктер прямої кишки. Тривалість заняття у середньому дорівнює 15 хв. Процедура лікувальної гімнастики складається з 8–12 вправ.

На 2–3-й день після пологів у комплекс лікувальної гімнастики включають вправи, що підсилюють периферичний кровообіг, діафрагмальне дихання, зменшують застійні явища у черевній порожнині та порожнині таза; вправи на розслаблення м'язів, вправи для м'язів черевного преса (переважно для косих м'язів). Показані колові рухи руками в плечових суглобах, тому що вони сприяють нормалізації лактації й активізують легеневу вентиляцію. З 2-го дня після пологів жінці слід більш інтенсивно скорочувати сфінктер прямої кишки. Для посилення кровообігу в органах малого таза показані колові рухи стегон назовні. На 3-й день більшість вправ виконують із вихідного положення сидячи та стоячи. Тривалість заняття збільшується до 20 хв. У комплекс лікувальної гімнастики додають 4–6 нових фізичних вправ. Процедуру лікувальної гімнастики рекомендується проводити через 30 хв після годування дитини.

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

У наступні дні післяпологового періоду в комплекс процедури лікувальної гімнастики включають вправи, що змінюють внутрішньочеревний тиск, зміцнюють м'язи черевного преса, тазового дна, стегон і спини, поліпшують лімфо- та кровообіг у молочних залозах; сприяють зворотному розвитку матки, тренують рівновагу, формують поставу.

Після виписування з пологового будинку жінки мають продовжувати заняття гімнастикою, але не виконувати у післяпологовому періоді вправи, що були доцільні під час вагітності (наприклад, вправи, що розтягують промежину).

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ОПЕРАТИВНОМУ РОЗРОДЖЕННІ

Застосовувані після кесаревого розтину засоби ЛФК спрямовані на нормалізацію процесів збудження і гальмування в ЦНС, поліпшення діяльності серцево-судинної та дихальної систем, усунення запору і затримки сечовипускання, профілактику утворення спайок, ліквідацію застійних явищ, активізацію обмінних і регенеративних процесів, зміцнення м'язів черевного преса і тазового дна.

Якщо абдомінальний кесарів розтин проводиться як планова операція, то лікувальну гімнастику призначають роділлі в передопераційному періоді для поліпшення загального стану, збільшення функціональних резервів серцево-судинної та дихальної систем, для навчання вправ раннього післяопераційного періоду.

Лікувальну гімнастику призначають через 2 год після операції, проводять статичні дихальні вправи, вправи в локалізованому диханні, що чергуються з простими загальнозміцнювальними вправами. Вдих поступово поглиблюється, використовуються вправи за участі черевної стінки (втягування живота під час видиху), з покахикуванням наприкінці видиху.

У першу добу після операції рекомендуються вправи: згинання і розгинання пальців рук, рухи у променезап'ясткових і ліктьових суглобах, згинання і розгинання в гомілковостопних суглобах, за допомогою почергового згинання і розгинання в колінних та кульшових суглобах, почергові ротаційні рухи нижніх кінцівок назовні й усередину, підтягування зігнутих у колінних та кульшових суглобах ніг до живота та ін.); вихідне положення — на спині та на боці.

На 2-й день після операції породіллю переводять у положення сидячи у ліжку. У заняття включають динамічні дихальні вправи, що підсилюють вдих і видих, вправи для тазового дна і черевної стінки, що виконують у положенні лежачи на спині та на боці. Протипоказані одночасні рухи ногами, що спричиняють неабияке напруження черевного преса.

На 3–4-й день заняття проводять у тих же вихідних положеннях із поступовим підвищенням навантаження за рахунок збільшення амплітуди рухів, кількості повторень кожної вправи і включення нових вправ. Вправи для м'язів тазового дна і черевного преса слід чергувати з дихальними вправами і вправами на розслаблення м'язів.

З 5-го дня частину вправ можна виконувати у вихідному положенні сидячи, а з 6-го — стоячи. В останні 2–3 дні перебування в пологовому будинку жінку навчають комплексу вправ, рекомендованому для занять вдома.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА В ГІНЕКОЛОГІЇ

Основна мета занять фізичними вправами з гінекологічними хворими — сприяти більш легкому перебігу патологічного процесу, запобіганню можливих ускладнень, якнайшвидшій ліквідації залишкових явищ. Вибір засобів ЛФК при лікуванні гінекологічних хворих залежить від характеру захворювання, стадії процесу, виду й ступеня функціональних розладів, больових відчуттів, загального стану здоров'я, рівня фізичного розвитку й рухової підготовленості, віку хворого, ступеня адаптації до виконання фізичних вправ. У комплексному лікуванні гінекологічних хворих ЛФК застосовується в стаціонарах, поліклініках і на курортах.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

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

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

Завдання ЛФК:

- по можливості ліквідувати залишкові явища запального процесу;
- запобігти розвитку спайкової хвороби і неправильному положенню матки;
- поліпшити крово- і лімфообіг і зменшити венозний застій в усіх органах, особливо в органах малого таза;
- поліпшити окисно-відновні процеси, підвищити загальний тонус хворої;
- боротися з утворенням осередків застійного гальмування і слідових реакцій у ЦНС;.
- усунути наслідки гіподинамії, сприяти загальному зміцненню організму та його відновленню.

Першочергове значення для ліквідації залишкових явищ запального процесу мають фізичні вправи, що прискорюють кровообіг у ділянці таза, розвивають гнучкість хребта, вправи на тренування м'язів, що приводять у рух тазостегновий суглоб. Вправи для хребта (згинання, нахили, повороти, обертання тулуба) потрібно виконувати з максимальною амплітудою руху і з різних вихідних положень (стоячи, стоячи на колінах, сидячи, лежачи на

спині та животі). Для тренування м'язів, що приводять у рух тазостегновий суглоб, застосовуються почергові й одночасні рухи ногами у всіх вихідних положеннях (наприклад, лежачи на спині — підтягування ніг п'ятами до таза, розведення і зведення зігнутих ніг, піднімання прямих ніг, імітація їзди на велосипеді та ін.; сидячи на підлозі — зведення-розведення ніг з опором, нахили корпусу до правої та лівої стопи, розведення ніг із подальшим перехрещуванням їх тощо).

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

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

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.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ РОЗЛАДАХ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ

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

Для групи хворих із первинною дисменореєю, причиною якої є інфантилізм, мала ємність порожнини матки і вузький канал шийки матки, ЛФК розв'язує такі завдання:

- знизити збуджувальні процеси ЦНС і поліпшити її регулювальну дію;
- зменшити гіпертонус, міометрію і скорочення матки;
- нормалізувати співвідношення гормонів (фолікуліну і жовтого тіла).

Якщо розлади 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).

Приблизний комплекс спеціальних вправ при розладах менструальної функції

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

2. В. п. — стоячи, руки в сторони. Швидкі різкі повороти тулуба в сторони. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів.

3. В. п. — стоячи, ноги нарізно. Нахили тулуба вперед — видих, в. п. — вдих. Повторити 4–6 разів.

4. В. п. — лежачи на спині, руки в сторони. Відвести пряму ногу вбік, торкнутися стопою пальців рук. Так само — другою ногою. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів.

5. В. п. — сидячи на підлозі, ноги нарізно. Нахили вперед, торкаючись правою рукою лівої стопи, лівою рукою — правої стопи. При нахилах —

видих, в. п. — вдих. Повторити 4–6 разів. .

6. В. п. — лежачи на животі, ногами до гімнастичної стінки, стопи на нижній перекладині, опора на передпліччя. Підйом стоп на верхні перекладини. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів.

7. В. п. — лежачи на спині, ноги на перекладині, розведені. Ротаційні рухи ніг. Дихання довільне. По-вторити 4–6 разів.

8. В. п. — колінно-кистьове. Підняти одну руку вбік — вдих, в. п. — видих. Так само — другою рукою. Повторити 4–6 разів.

9. В. п. — стійка, ноги нарізно. Кругові оберти корпусом. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ АНОМАЛЬНИХ ПОЛОЖЕННЯХ МАТКИ

Серед аномалій положення жіночих статевих органів найбільш важливе клінічне значення мають ретродевіації матки (в основному ретрорефлексія) й опущення матки і піхви.

Під час огляду жінки виявляється розслаблення підвішувального і неповноцінність підтримуючого апарату матки (м'язів тазового дна, особливо леваторів). Іноді спостерігається уроджене вкорочення задньої стінки піхви, довга конічна шийка матки, залишкові явища перенесеного запального процесу в органах малого таза з утворенням зрощень із суміжними органами і малий кут нахилу таза.

Завдання ЛФК:

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

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

У процедуру лікувальної гімнастики на фоні загальнозміцнювальних і дихальних вправ рекомендується вводити елементи розслаблення і спеціальні вправи, що зміцнюють підвішувальний і підтримуючий апарат матки, сприяють перенесенню внутрішньочеревного тиску з передньої стінки матки на задню і, таким чином, допомагають відновленню правильного положення матки. Для виконання вправ спеціальної спрямованості використовуються такі вихідні положення: колінно-кистьове, колінно-ліктьове, колінно-грудне, стопо-ліктьове, стопо-грудне. Ці вихідні положення сприяють переміщенню внутрішніх органів догори, розслабленню м'язів черевної стінки і зміні внутрішньочеревного тиску. Протипоказане вихідне положення лежачи на спині, тому що воно сприяє відхиленню матки назад, особливо при напруженні м'язів черевної стінки. Із процедури лікувальної гімнастики треба також виключити нахили тулуба назад.

Методика лікувальної гімнастики залежить від характеру ретрорефлексії матки (рухлива, фіксована), від того, як довго виведена у фізіологічне положення матка зберігає його, від стану м'язів черевного преса, тазового дна, функції серцево-судинної системи, віку.

При фіксованій ретрофлексії матки лікувальна гімнастика застосовується спільно з фізіо-, бальнео-, грязелікуванням і гінекологічним масажем, і їхня дія проявляється в поступовому розтяганні і подальшій атрофії зрощень, що утворили-ся за маткою внаслідок запального процесу.

***Приблизний комплекс спеціальних вправ при аномаліях
положення матки***

1. В. п. — лежачи на животі, руки вперед, прогнутися («рибка»). Дихання довільне. Повторити 4–6 разів.
2. В. п. — лежачи на животі та передпліччях. Підняти прямі ноги вгору. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів.
3. В. п. — лежачи на животі, з опорою на передпліччя. Спираючись на носки і передпліччя, підняти таз вгору — вдих. Прийняти в. п. — видих. Повторити 4–6 разів.
4. В. п. — стійка на чотирьох кінцівках. Одночасне піднімання руки вперед, ноги вгору — вдих. Прийняти в. п. — видих. Повторити 4–6 разів.
6. В. п. — стійка на чотирьох кінцівках. Округлити спину, опустити голову вниз — вдих, прийняти в. п. — видих. Повторити 4–6 разів. В. п. — стоячи на чотирьох кінцівках. Повзання 30–45 с. Дихання довільне.
7. В. п. — стійка на чотирьох кінцівках, руки і ноги прямі. Ходьба на прямих руках і ногах 30–45 с.
8. В. п. — стійка на чотирьох кінцівках з опорою на голову. Почергове піднімання ніг вгору — вдих, прийняти в. п. — видих. Повторити 4–6 разів.
9. В. п. — лежачи на спині, руки вздовж тулуба. Торкнутися прямими ногами за головою. Дихання довільне. Повторити 2–4 рази.
10. В. п. — сидячи, упор позаду. Згинання ніг із розведенням колін у сторони. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів.
11. В. п. — стоячи, ноги нарізно. Нахил вперед — видих. Прийняти в. п. — вдих. Повторити 4–6 разів.
12. В. п. — стоячи на чотирьох кінцівках. Згинаючи руки, торкнутися грудьми підлоги, таз підняти вгору. Дихання довільне. Повторити 4–6 разів.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ФУНКЦІОНАЛЬНОМУ НЕТРИМАННІ СЕЧІ

Провідне значення в реабілітації хворих із нетриманням сечі при напруженні належить ЛФК. При цьому ЛФК має вирішувати такі завдання:

- стимулювати компенсаторно-приспосувальні реакції в ушкоджених тканинах замикального апарату сечового міхура уретри;
- поліпшувати трофіку органів малого таза, усувати неконтрольовані скорочення детрузора;
- зміцнювати м'язово-зв'язковий апарат тазового дна, м'язи уретри, таза, живота, спини;
- сприяти відновленню анатомо-топографічних взаємовідношень органів малого таза;
- сприяти зняттю патологічної домінанти в корі головного мозку.

Заняття лікувальною гімнастикою будується з урахуванням ступеня тяжкості та форми даної патології, від них також залежить вибір вихідних положень: при легкому ступені — різноманітні стоячі та сидячі (тільки з другої половини курсу лікування), при середній — ті ж, виключаючи положення сто-ячи (стоячи на колінах і сидячи можна включати з другої половини курсу лікування), при тяжкому ступені — колінно-ліктьове, лежачи на спині горизонтально, антиортостатичне (лежачи на спині на похилій площині з піднятим нижнім кінцем, кут підйому можна змінювати до 30° залежно від можливостей адаптації організму хворої до негативного гравітаційного навантаження), лежачи на боці (сидячи, відхилившись назад, і колінно-кистьове можна застосовувати з другої половини курсу лікування).

Незалежно від тяжкості та форми хвороби протипоказане виконання фізичних вправ у вихідному положенні на животі. Антиортостатичне вихідне положення не слід застосовувати у хворих із супровідною артеріальною гіпертензією і порушенням мозкового кровообігу.

Крім загальнозміцнювальних вправ, дихальних і на розслаблення, у процедуру лікувальної гімнастики включаються спеціальні вправи.

Спеціальні динамічні вправи й ізометричні напруження спрямовані на зміцнення м'язово-зв'язкового апарату тазового дна, мускулатури уретри, таза, глибоких м'язів спини, а також для відновлення замикальної функції сфінктерів сечового міхура й уретри, усунення анатомо-топографічних змін органів малого таза. Більшість спеціальних динамічних вправ слід виконувати зі скороченням і розслабленням м'язів промежини, що здійснюється відповідно у фазу вдиху і видиху. Для повноцінного скорочення м'язів промежини необхідно одночасно втягти анус, стиснути піхву і спробувати зімкнути зовнішній отвір сечівника.

Залежно від періоду курсу ЛФК кількість ізометричних напружень м'язів у процедурі лікувальної гімнастики варіює від 1 до 4, тривалість напруження — від 2 до 7 с. Вправи на ізометричне напруження слід

виконувати переважно у вихідному положенні лежачи на спині та в антиортостатичному. При виконанні ізометричних напружень не допускається затримка дихання; воно має бути рівномірним, глибоким, із подовженням видиху. Вправи на ізометричне напруження необхідно чергувати з динамічними вправами, на розслаблення м'язів і дихальними.

Тривалість процедури лікувальної гімнастики в курсі лікування збільшується від 20 до 45–50 хв. Усі вправи виконуються ритмічно, у повільному або середньому темпі. Крім процедури лікувальної гімнастики, рекомендуються самостійні заняття, що включають вправи на ізометричне напруження м'язів тазового дна.

Протипоказані: біг, швидка ходьба, стрибки, підскоки, ривкові рухи, різкі зміни положення тіла, натужування, затримка дихання, а на початку лікування — нахили вперед.

Після закінчення поліклінічного курсу ЛФК хворим рекомендується продовжити заняття лікувальною гімнастикою в домашніх умовах не менше 4–6 міс.

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ

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.
6. Завдання та методика ЛФК при неправильних положеннях і тазових передлежаннях плода і при вузькому тазі.
7. Які особливості методики занять лікувальною гімнастикою при переношеній вагітності?
8. Головна мета застосування фізичних вправ і протипоказання до застосування ЛФК у пологах.
9. Завдання та методика ЛФК у післяпологовому періоді.
10. Особливості застосування ЛФК після операції кесаревого розтину.
11. Перелічіть протипоказання до застосування фізичних вправ при хронічних запальних захворюваннях внутрішніх статевих органів.
12. Які особливості методики занять лікувальною гімнастикою при розладах менструальної функції?
13. Гінекологічний масаж і особливості його застосування при фіксованій ретрофлексії матки.
14. Методика застосування фізичних вправ при аномальних положеннях матки й опущеннях внутрішніх статевих органів.
15. Завдання ЛФК при функціональному нетриманні сечі. Які спеціальні вправи застосовують для лікування цієї патології?

Тестові завдання

1. Протипоказанням до призначення ЛФК в період вагітності є
 - А. гостра лихоманка, деструктивні форми туберкульозного процесу, багатоводдя
 - Б. перенесені в анамнезі черевноporожнинні операції, неврози, невралгії
 - В. компенсовані вади серця, ожиріння, початкова стадія гіпертонічної хвороби
2. Лікувальна гімнастика при виражених токсикозах при вагітності
 - А. застосовується обов'язково
 - Б. застосовується у більшості вагітних
 - В. протипоказана
3. Лікувальна гімнастика при передлежанні посліду у вагітних
 - А. застосовується обов'язково
 - Б. застосовується у більшості вагітних
 - В. протипоказана
4. В період вагітності перевага віддається вправам
 - А. статичним
 - Б. динамічним
 - В. статико-динамічним
5. В першому триместрі (1-16 тиждень) вагітності застосовують вправи
 - А. для напруги та розслаблення м'язів черевного пресу
 - Б. загальнорозвиваючі без включення великих м'язових груп
 - В. для підвищення внутрішньочеревного тиску
6. У другому триместрі (17-32 тиждень) вагітності в комплекс ЛФК додають вправи
 - А. дихальні із акцентом на грудне, розвиваючі гнучкість хребта
 - Б. розвиваючі загальну витривалість , діафрагмальне дихання
 - В. укріплюючі м'язи спини, тазового дна, черевного пресу
7. Найбільша напруга на роботу серця у вагітних, що потребує зменшення фізичного навантаження, припадає на
 - А. I триместр (1-16 тиждень)
 - Б. II триместр (17-32 тиждень)
 - В. III триместр (32-40 тиждень)
8. Виникнення у другій половині вагітності у деяких жінок постурального гіпотонічного синдрому у положенні лежачи на спині зв'язано із
 - А. тиском матки та внутрішніх органів на сонячне сплетіння
 - Б. стисненням маткою нижньої порожнистої вени та нервових сплетінь
 - В. стисненням маткою черевної аорти
9. Виконання фізичних вправ при вагітності припиняють при
 - А. прискоренні пульсу після занять на 8 поштовхів від вихідного
 - Б. втомі після занять
 - В. прискоренні дихання при заняттях
 - Г. систематичній появі переймистих болів після заняття

- 10.** В III триместрі (32-40 тиждень) вагітності більшість вправ припадає на
- А. м'язи ніг
 - Б. м'язи тазового дна
 - В. плечовий пояс та руки
 - Г. м'язи спини
- 11.** В останні 3-4 тижні вагітності виключають вправи
- А. для м'язів тазового дна
 - Б. на розслаблення
 - В. для м'язів черевного пресу у В.П. лежачи на спині
 - Г. для дистальних відділів кінцівок
- 12.** Вправи на розслаблення вагітним
- А. протипоказані
 - Б. призначають окремим жінкам
 - В. призначають обов'язково
- 13.** При нормальних пологах гімнастику призначають
- А. через 2 години після пологів
 - Б. на 2 добу після пологів
 - В. на 3-5 добу після пологів
- 14.** Протипоказанням до занять ЛФК після пологів є
- А. загальна втома
 - Б. слабкість в зв'язку з великою втратою крові та важкими пологами
 - В. розриви промежини I-II ступеня
 - Г. шви на промежині після перінеотомії
- 15.** В післяпологовому періоді при наявності швів на промежині не дають вправ
- А. для м'язів черевного пресу
 - Б. діафрагмальне дихання
 - В. із розведенням ніг
- 16.** При оперативному втручанні при пологах через 2 години після операції призначають вправи
- А. дихальні та для тазового дна
 - Б. дихальні та для укріплення черевного пресу
 - В. дихальні та загальнозміцнюючі
- 17.** Лікувальна гімнастика після пологів при розривах промежини III ступеня
- А. не призначається
 - Б. призначається пізніше на декілька днів
 - В. призначається, починаючи з 2 доби після пологів
- 18.** Протипоказанням до призначення ЛФК при хронічних запальних захворюваннях жіночих статевих органів є
- А. параметрит
 - Б. метроендометрит
 - В. наявність атонічних закрепів
 - Г. виражене загострення запалення
 - Д. наявність стійких попереково-крижових болів

- 19.** Для покращання кровообігу в ділянці малого тазу при хронічних запальних захворюваннях геніталій призначають вправи
- А. для прямих та косих м'язів живота
 - Б. на розвиток гнучкості в хребті, для кульшових суглобів та хода
 - В. регулюючі м'язи спини, живота та плавання
- 20.** При хронічних запальних захворюваннях геніталій вправи для посилення периферичного кровообігу призначають
- А. не призначають взагалі
 - Б. призначають при розширенні ліжкового режиму
 - В. призначають на заключному етапі реабілітації
- 21.** При ретрофлексії матки виключають із комплексу наступні вихідні положення
- А. лежачи на животі
 - Б. колінно-кистьове
 - В. сидячи
 - Г. лежачи на спині
- 22.** Найбільш доцільний комплекс заходів при фіксованій ретрофлексії матки
- А. лікувальна гімнастика, гінекологічний масаж, фізіо- бальнео- грязелікування
 - Б. лікувальна гімнастика, дозована ходьба на лижах, плавання, веслування
 - В. лікувальна гімнастика, масаж, плавання
- 23.** Умови проведення лікувальної гімнастики при ретрофлексії матки
- А. через 1- 1,5 години після їжі
 - Б. після масажу
 - В. при спорожнених сечовому міхурі та прямої кишки
- 24.** При ретрофлексії матки вправи на розслаблення виконують із вихідних положень
- А. сидячи на стільці
 - Б. лежачи на спині
 - В. лежачи на животі
- 25.** При опущенні матки та піхви укріплюють м'язи
- А. спини та черевного пресу
 - Б. тазового дна, черевного пресу , спини
 - В. тазового дна, черевного пресу, м'язи навколо кульшового суглобу
- 26.** Комплекс лікувальних заходів при опущенні піхви та матки складається із
- А. лікувальної гімнастики, плавання, веслування
 - Б. лікувальної гімнастики, ранкової гігієнічної гімнастики, гінекологічного масажу
 - В. лікувальної гімнастики, ранкової гігієнічної гімнастики, елементів спортивних ігор
- 27.** При функціональному нетриманні сечі вправи із затримкою дихання та статичні
- А. протипоказані
 - Б. застосовуються у більшості хворих
 - В. застосовуються, як спеціальні
- 28.** При функціональному нетриманні сечі біг, стрибки
- А. протипоказані
 - Б. застосовуються у більшості хворих
 - В. застосовуються, як спеціальні

29. При функціональному нетриманні сечі вправи із швидкою зміною положення тіла

- А. протипоказані
- Б. застосовуються у більшості хворих
- В. застосовуються, як спеціальні

30. При функціональному нетриманні сечі вправи на розслаблення

- А. протипоказані
- Б. застосовуються у більшості хворих
- В. застосовуються, як спеціальні

Правильні відповіді

№ з/п	Відповідь	№ з/п	Відповідь	№ з/п	Відповідь
1	А	11	В	21	Д
2	В	12	В	22	А
3	В	13	Б	23	В
4	Б	14	Б	24	В
5	А	15	В	25	В
6	А	16	В	26	Б
7	Б	17	Б	27	А
8	Б	18	Д	28	А
9	Г	19	Б	29	А
10	В	20	Б	30	В

ЛІТЕРАТУРА

1. В.А. Епифанов. Лечебная физическая культура и массаж.— Москва. — 2004.— 554 с.
2. В.И. Дубровский. Лечебная физическая культура.— Москва. — 2004. — 602 с.
3. Дубровский В. И. Лечебный массаж. — М.: Медицина, 1995. — 208 с.
4. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина: Учебник. — М.: Медицина, 1999. — 304 с.
5. Лечебная физкультура и врачебный контроль. Под ред. проф. В.А.Епифанова и проф. Г.Л. Апанасенко. - Москва. - 1990.
6. Лікувальна фізкультура в санаторно-курортних закладах. За ред. Л.І.Фісенко. — Київ. - 2005. — 402 с.
7. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина. За ред. проф. В.В. Клапчука. - Київ. - 1995.
8. Медицинская реабилитация. Под ред. В.А. Епифанова. — Москва. — 2005. — 326 с.
9. 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. — (Б-ка студента-медика).