

План.

1. Клініко-фізіологічне обґрунтування ЛФК в акушерстві та гінекології.
2. Особливості лікувальної фізичної культури в акушерстві.
3. Лікувальна фізкультура для жінок із патологією вагітності.
4. Лікувальна гімнастика під час пологів і в післяпологовий період.
5. Лікувальна фізична культура у гінекології.

Клініко-фізіологічне обґрунтування ЛФК в акушерстві та гінекології.

Організм матері та плода в ранні терміни вагітності дуже чутливий до впливу чинників зовнішнього середовища, і навіть невелике порушення дихальної функції (проба із затриманням дихання на видиху) призводить до швидкої появи гіпоксії у матері та зміни кровопостачання плода, які виявляються в порушеннях ЧСС, збільшенні рухів плода тощо.

Вплив фізичних вправ, їх наслідки залежать від низки чинників, серед яких найважливішими є величина фізичного навантаження, характер вправ, методика їх застосування залежно від терміну вагітності, фізичного стану жінки, супутніх хвороб.

Заняття спеціальною гімнастикою під час вагітності сприяє підвищенню резервних можливостей дихання і більшій відповідності роботи дихальної системи потребам газообміну матері та плоду. Забезпечується швидше пристосування кровообігу і кровопостачання, збільшується систолічний та хвилинний об'єм крові, знижується ЧСС у спокої, забезпечується здатність організму виконувати роботу певної потужності досить тривалий час при стійкому рівні кровопостачання. Узгоджуються основні нервові процеси збудження і гальмування, стає кращою умовнорефлекторна діяльність. Все це необхідне під час пологів, які характеризуються великим нервово-м'язовим напруженням. швидше відбуваються пологи. Анкетні опитування

спортсменок різних видів спорту вказують на те, що вони, як правило, легко народжують.

Адекватні фізичні навантаження стимулюють імунну систему. Внаслідок систематичних занять спеціальними фізичними вправами вдається виробити нові функціональні системи, які забезпечують точність і координацію відповідних реакцій організму жінки, а також їх економізацію.

Недостатня фізична активність жінок під час вагітності може спричинювати низку патологічних станів, пов'язаних з імунологічною реактивністю. При цьому не відбувається відповідної адаптації серцево-судинної, дихальної, нервової систем до вагітності та пологів, що зумовлює затримання розвитку плода і призводить до пологового травматизму як матері, так і плода. У післяпологовий період регулярні заняття фізичними вправами сприяють нормальному топографічному відновленню органів черевної порожнини та малого таза, швидкому зворотному розвитку розтягнених м'язів черевної стінки і тазового дна, скороченню матки та її зв'язок. Зміцнення м'язів спини і живота формує правильну поставу жінок, що в свою чергу забезпечує нормальне положення матки за рахунок удосконалення зв'язкового апарату матки, оскільки через поперечний і внутрішній косий м'язи живота здійснюється прямий зв'язок скелетних м'язів зі зв'язками матки і самою маткою.

Для гінекологічних хворих характерне поєднання розладів, зумовлених захворюванням, з порушеннями в організмі, що пов'язані з недостатньою руховою активністю, оперативним втручанням тощо. Статеві органи жінки через нервову систему взаємозв'язані з усіма органами та системами і їх функції перебувають у взаємному зв'язку і залежності. Тому захворювання статевих органів впливають на функції інших органів та систем і на стан організму в цілому. Це зобов'язує комплексно підходити до лікування гінекологічних хворих засобами ЛФК.

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

застійних явищ у порожнині малого таза, аномалії положення внутрішніх статевих органів. Ступінь цих змін залежить від характеру захворювання, повноцінності черевної стінки, тазового дна, зв'язок матки.

Раннє призначення ЛФК у гінекологічних хворих запобігає формуванню вогнищ застійного гальмування в ЦНС, патологічних умовнорефлекторних зв'язків і утворенню зрощень у приматковій. клітковині. Фізичні вправи, зокрема загальнотонізуючої дії, нормалізують трофічні процеси в органах малого таза хворої жінки, поліпшують евакуацію продуктів розпаду із вогнищ запалення, сприяють розсмоктуванню інфільтратів за рахунок поліпшення крово- і лімфообігу в порожнині малого таза і посиленню окислювально-відновних процесів. Вправи в діафрагмальному диханні допомагають уникнути венозного застою в органах черевної порожнини і посилити їх моторну функцію.

Лікувальне застосування фізичних вправ забезпечує поступове розширення адаптації спочатку до тренувального фізичного навантаження, а потім і до умов побутової та професійної фізичної діяльності.

Повноцінне застосування фізичних вправ в акушерстві та гінекології з використанням усіх основних механізмів їх лікувальної дії має здійснюватися в комплексі з іншими фізичними методами.

Особливості лікувальної фізичної культури в акушерстві

В акушерстві фізичні вправи застосовують під час вагітності, пологів та в післяпологовий період. У разі нормальної вагітності це насамперед загальнозміцнювальний профілактичний засіб, у разі патології вагітності та ускладнених пологів — засіб патогенетичної, функціональної та відновної терапії.

Загальні протипоказання: гострі запальні захворювання, гнійні процеси в ділянці малого таза та іншої локалізації, декомпенсація у хворих на серцево-судинну патологію, залишкові явища і нестійка ремісія запальних процесів в органах малого тазу, значні токсикози вагітних та кровотечі під час

вагітності, передлежання плаценти, великий об'єм вод, звичний викидень, поява болю або бурхливої реакції плода після фізичних вправ.

Фізичні вправи для жінок із нормальним перебігом вагітності

Фізичні вправи під час вагітності є складником комплексної психопрофілактичної підготовки вагітних до пологів. Їх застосування удосконалює і розширює фізіологічні резерви організму жінки, сприяє адаптації різних систем до вагітності та пологів, зміцнює м'язи живота, підвищує еластичність м'язів тазового дна, що полегшує пологи і знижує травматизм. Фізичні вправи впливають і на стан плоду, активізують плацентарний кровообіг, зменшують кисневу заборгованість в організмі вагітної, тим самим запобігають гіпоксії плоду та забезпечують його повноцінний розвиток.

Завдання і методичні принципи гімнастики для вагітних залежать від періоду вагітності. Групи можна комплектувати відповідно до 5 фаз вагітності: 1—16 тиж, 17—24, 25—32, 33—36 і 37—40 тиж вагітності. Але в умовах жіночої консультації найчастіше весь період вагітності для занять фізичними вправами поділяють на 3 періоди (триместри): перший період — до 16-го тижня, другий—17—32 тиж, третій — з 33-го тижня і до пологів.

Перший період вагітності (1 — 16 тиж). Характеризується порушеннями вегетативної нервової системи, посиленням обміну і збільшенням потреби в кисні.

Завдання фізичних вправ: виробити навички ритмічного дихання з акцентом на діафрагмальне; поступово адаптувати серцево-судинну систему матері до фізичних навантажень; збільшити постачання організму вагітної киснем; сприяти нормалізації вегетативної нервової системи.

Методичні принципи. Тривалість заняття до 20 хв, після кожної вправи роблять відпочинок, темп повільний. Гімнастику проводять обережно, оскільки у цей період є небезпека викидня. Вводять динамічні вправи для рук, ніг, для тренування черевного і грудного дихання, м'язів промежини і

живота. В. п.—стоячи, сидючи, лежачи. Виключають вправи з різким підвищенням внутрішньочеревного тиску. Складаючи комплекси, враховують індивідуальні особливості вагітної, її стан та фізичні можливості, виходять із принципу поступовості в нарощуванні фізичного навантаження.

Другий період вагітності (17—32 тиж).

Завдання фізичних вправ: зміцнити м'язи, які беруть участь у пологовому акті; забезпечити нормальне кровопостачання плоду, постачання його киснем; сприяти адаптації серцево-судинної системи до фізичного навантаження.

Методичні принципи. Тривалість занять до 30 хв. Фізичні вправи — загальнозміцнюючі, дихальні та спеціальні для м'язів спини, тазової діафрагми, черевної стінки; вправи, що розвивають гнучкість хребта, рухомість кульшових суглобів. В. п.— стоячи, сидючи, лежачи на спині та боці.

Спеціальні вправи: піднімання по черзі прямих ніг; перенесення однієї ноги через іншу; розведення і зведення зігнутих у колінах ніг; нахили зігнутих у колінах ніг уліво і вправо; прогинання тулуба назад, нахили в сторони; відведення ніг у сторони, перенесення по черзі прямих ніг через сидіння стільця; обертання таза в обидва боки; напівприсідання, тримаючись за спинку стільця (ноги перехресно).

Третій період вагітності (33—44 тиж). Характеризується обмеженням рухової активності жінки. Її серцево-судинна система й органи дихання відчують велике напруження у зв'язку з високим стоянням діафрагми, венозним застоєм в органах малого таза.

Завдання фізичних вправ: профілактика венозного застою в судинах малого таза і нижніх кінцівок; закріплення результатів, яких було досягнуто внаслідок занять у перші 2 періоди.

Методичні принципи. Тривалість заняття 20—25 хв. Фізичне навантаження зменшується за рахунок дихальних вправ, пауз відпочинку після виконання вправ, уведення вправ на розслаблення м'язів. Треба уникати вправ, які

підвищують внутрішньочеревний тиск. Вправам із в. п. сидячи і лежачи з трохи піднятим головним кінцем кушетки відводять 70— 80 % усього часу заняття.

Спеціальні вправи ті ж самі, що й у першому і другому періодах, але частіше треба виконувати вправи для профілактики варикозного розширення вен та поліпшення місцевого кровообігу в ділянці тазового дна. Це вправи з розведенням зігнутих у колінах ніг (з'єднавши підшви); доторкування стопою однієї ноги до стегна другої; згинання, розгинання, розведення і зведення стоп у в. п. лежачи з трохи піднятими ногами. Останні 2 вправи вагітні повинні виконувати самостійно 3—5 разів на день по 20—30 разів.

Заняття з вагітними проводять у жіночій консультації або в залі ЛФК під контролем лікаря, слідкують за реакцією плоду і вагітної (ЧСС, АТ, частота дихання та ін.). У третій період необхідно завершити психопрофілактичну підготовку вагітної до пологів. Після фізичних вправ рекомендують обтирання вологим рушником, повітряні та сонячні ванни (взимку УФО), прогулянки до 50 хв 2—3 рази на день.

Лікувальна фізкультура для жінок із патологією вагітності

Супутніми захворюваннями під час вагітності найчастіше бувають такі: артеріальна гіпотензія, гіпертонічна хвороба, вади серця. Ці захворювання нерідко призводять до різних ускладнень: аномалії пологової діяльності, передчасного відходження навколоплідних вод, передчасних пологів, кровотечі та ін. Захворювання серцево-судинної системи жінки несприятливо впливає і на плід, призводячи до його гіпотрофії, гіпоксії, перинатальної смертності. Раннє включення в режим для вагітної ЛФК з обов'язковим індивідуальним підходом допоможе підвищити її компенсаторні можливості та знизити кількість ускладнень під час пологів.

Завдання ЛФК: поліпшити функцію серцево-судинної та дихальної систем, підвищити компенсаторно-адаптаційні можливості організму, нормалізувати судинний тонус.

Протипокази до застосування ЛФК (окрім загальних протипоказань під час вагітності): гостра серцево-судинна недостатність, тахікардія (в стані спокою ЧСС 120), екстрасистоія, АТ 170/100 мм рт. ст.

Методичні принципи. У разі патології вагітності ЛГ проводять у формі індивідуальних або малогрупових занять тривалістю 10—15 хв, 2—3 рази на день. Фізичні вправи загальнозміцнювальні, дихальні та спеціальні з урахуванням періоду вагітності.

Вади серця

Визначаючи режим рухової активності для вагітних з вадами серця, необхідно врахувати не тільки термін вагітності, характер основного захворювання й функціональні можливості серцево-судинної системи (ЧСС, АТ, тип реакції на найпростіший тест фізичного навантаження). Під час занять ЛГ використовують в. п. сидячи і лежачи з піднятим на 15—20 см головним кінцем кушетки. Доцільно процедуру ЛГ проводити 2—3 рази на день, дроблячи денний об'єм фізичного навантаження. Часто застосовують дихальні паузи між вправами. Тривалість занять ЛГ 15—20 хв. До комплексу включають вправи для стоп, кистей, ізометричні напруження м'язів нижніх кінцівок і тулуба. Заняття проводять під обов'язковим контролем ЧСС і АТ. Крім занять ЛГ вагітним призначають дозовану ходьбу з поступовим збільшенням дистанції (з 500 м до 3000 м) і темпу (з 60 до 90 кроків за 1 хв).

Артеріальна гіпотензія

Артеріальна гіпотензія під час вагітності буває первинною (яка була і до вагітності) та вторинною (як прояв токсикозу вагітних). За даними реографічних досліджень, у хворих з гіпотензією зустрічаються 2 види тону судин — знижений і підвищений. З урахуванням цього потрібно диференціювати комплекси вправ ЛГ: для вагітних з низьким тонусом судин добирати вправи з тонізуючою спрямованістю, а з підвищеним тонусом — із седативною.

Завдання ЛФК: стимулювати процеси відновлення тону судин і нормалізації систолічного тиску.

Методичні принципи і спеціальні вправи

Для вагітних з низьким тонусом судин спеціальними вправами є: вправи на рівновагу, координацію, короточасні статичні напруження м'язів на подовженому видиху (упори, вправи з еспандером); для вагітних з підвищеним тонусом судин рекомендується ЛГ як для хворих на гіпертонічну хворобу. Велике значення для вагітних з низьким АТ має вироблення навички ритмічного дихання з акцентом на діафрагмальне. Активне діафрагмальне дихання сприяє підвищенню АТ, активності м'язів живота, тону дихального і судинорухового центрів. Тривалість процедури 20—25 хв. Спеціальні вправи чергують із вправами для вагітних з урахуванням терміну вагітності.

Гіпертонічна хвороба

ЛФК показана для вагітних із I і II стадіями гіпертонічної хвороби.

Завдання ЛФК: сприяти нормалізації судинного тону і АТ.

Методичні принципи і спеціальні вправи. Тривалість процедури 20—30 хв, темп занять середній і повільний. Спеціальні вправи: на розслаблення м'язів, ритміко-пластичні, на координацію рухів, дихальні з подовженим видихом, для дистальних відділів кінцівок. Уникати вправ з нахилами, обертання голови і тулуба. В. п.— лежачи з піднятим головним кінцем кушетки, сидячи і стоячи.

Коригуюча гімнастика для вагітних із неправильним положенням плода

Завдання ЛГ: перевести плід у головне передлежання. Протипоказання: загроза передчасних пологів, вузький таз II—III ступеня, пізній термін вагітності (36—40 тиж).

Методичні принципи. ЛГ призначають з 29-го до 35-го тижнів вагітності. Використовують спеціальні вправи і положення вагітної, котрі сприяють

самоповороту плода на голівку. Це колінно-ліктьове положення; лежачи на боці, протилежному позиції плода (при 1-й позиції — на правому боці). Застосовують вправи, що змінюють внутрішньочеревний, внутрішньоматковий тиск і зумовлюють коливання навколоплідних вод, що й сприяє повороту плода на голівку. Ефективні такі методики:

1. Вагітна перевертається по черзі з боку на бік протягом 1 год, перебуваючи на кожному боці по 10 хв, ноги зігнуті у колінах. ЛГ виконують 3—4 рази на день.

2. В. п.— колінно-ліктьове протягом 10 хв, а потім виконують наведені вище вправи.

3. В. п.— лежачи на боці, протилежному позиції плода; ноги зігнуті в колінах. Протягом 2—5 хв виконують діафрагмальне повільне дихання з розслабленням м'язів живота. Потім ногу з того боку, де розташована спинка плода, згинають у колінному суглобі, притискають її рукою до живота на видиху і роблять нею коловий рух досередини, доторкуючись стегном до живота. Вправи виконують повільно на подовженому видиху, 10—15 вправ за 10 хв, 3—4 рази на день. ЛГ проводять до 35-го тижня вагітності, після чого рекомендують зовнішній поворот плода на голівку.

Лікувальна гімнастика для жінок із вузьким тазом

Застосування ЛГ у вагітних з вузьким тазом спрямовано на запобігання ускладненням у пологах.

Завдання ЛГ: підвищити тонус м'язів черевної стінки, поліпшити функціональний стан тазового дна, збільшити розміри зовнішньої та істинної кон'югати за рахунок підвищення еластичності зв'язок куприка і крижів. Показання: вузький таз I—II ступеня. Протипоказання: загальні для вагітних, вузький таз III—IV ступеня.

Методичні принципи. ЛГ полягає у використанні в. п. Вальхера (лежачи на спині, куприк на краю кушетки, ноги спущені). Це положення збільшує прямий розмір входу малого таза на 0,5—0,7 см. ЛГ застосовують з 20—27

тиж вагітності, тривалість 20—30 хв. У паузах між вправами ноги, зігнуті в колінах, ставлять на стільці, які стоять біля кушетки. Крім ЛГ вагітним рекомендують частіше сидіти на краю стільця, упираючись об нього куприком.

Спеціальні вправи: піднімання по черзі прямих ніг; згинання їх по черзі в колінах; перенесення однієї ноги через другу; доторкування стопою однієї ноги до стегна другої; розведення і зведення прямих і зігнутих у колінах ніг; відведення по черзі прямих ніг убік.

Фізичні вправи під час пологів

Фізичні вправи під час пологів застосовують з метою стимуляції пологової діяльності, профілактики раннього стомлення жінки і гіпоксії плода.

Завдання фізичних вправ: поліпшити периферичні крово- і лімфообіг, зменшити кисневу заборгованість.

Протипоказання: важкі форми токсикозу вагітних, небезпека кровотечі, важкі захворювання, які супроводжують вагітність, та інші екстраординарні акушерські ситуації.

Методичні принципи. Фізичні вправи застосовують у I і II періоди пологів. Їх виконують між переймами і потугами. Тривалість занять 5—15 хв.. В. п. і кількість повторень вправ залежать від акушерської ситуації та стану жінки. З початку I періоду після розкриття шийки матки на 1—2 см включають вправи для ніг, рук, тулуба, дихальні, які виконують стоячи і лежачи, якщо води ще не відійшли, і тільки лежачи, якщо води відійшли. У період вигнання плода застосовують нескладні вправи для рук, ніг, дихальні та на розслаблення м'язів живота і промежини в положенні лежачи. Активний відпочинок ефективний у перші 7—8 год пологової діяльності. Якщо пологи тривалі, його застосовувати нераціонально.

Фізична реабілітація в післяпологовий період породіллі, в якій були нормальні пологи

Післяпологовий період розпочинається з моменту вигнання посліду і продовжується 6—8 тиж. В організмі породіль відбувається процес зворотного розвитку змін у статевій, ендокринній, нервовій, серцево-судинній та інших системах, які настали під час вагітності. Зниження тону м'язів живота і розтягнення зв'язкового апарату внутрішніх статевих органів після пологів змінює внутрішньочеревний тиск, що може призвести до зміщення положення матки, розвитку венозного застою в органах малого таза. Якщо пологи були нормальними, у післяпологовий період породілля вважають здоровою. Проте для неї необхідно створити особливий режим, який сприятиме інволюції матки, заживленню ушкоджень і нормалізації функції інших систем.

Цій складній перебудові в організмі породіллі сприяє раннє включення до режиму дня фізичних вправ і положення на животі. Регулярне їх виконання поліпшує загальний стан жінки, знижує кількість післяпологових ускладнень, сприяє швидкому відновленню розтягнутих м'язів, фасцій черевної стінки і промежини, підвищує лактацію.

Завдання фізичних вправ: сприяти прискоренню адаптації організму породіль до нового стану.

Протипоказання: кровотеча під час пологів, нефропатія, прееклампсія, метроендометрит, тромбофлебіт, гостра серцево-судинна, печінкова і ниркова недостатність.

Якщо під час пологів була масивна кровотеча або важкий токсикоз, у породіллі нерідко розвивається гіпоксемічна енцефалопатія як наслідок церебрального тромбофлебіту, клінічним проявом якої може бути судомний синдром у ранній післяпологовий період у відповідь на навіть незначне фізичне навантаження. До призначення ЛГ у ранній післяпологовий період таким породіллям треба підходити досить обережно.

Методичні принципи. Здоровим породіллям гімнастику призначають на 2-й день після пологів. Розрізняють гімнастику раннього (1-ша — 10-та доба після пологів) і пізнього (до кінця 2 міс) періодів. Гімнастику раннього

періоду доцільно умовно поділити на 2 фази: перші 3 доби і з 4-ї доби до виписування.

Гімнастика у ранній післяпологовий період

Завдання: підвищити загальний тонус організму і зменшити приплив крові до ділянки малого таза (1-ша фаза).; поліпшити лімфо- і кровообіг в органах малого таза, сприяти скороченню розтягнутої черевної стінки, запобігти виникненню аномалій положення матки (2-га фаза),

У 1-й фазі не рекомендується включати вправи для м'язів ніг і промежини, виконання яких може призвести до кровотечі. Включають вправи для рук (згинання, колові рухи, статичні) і діафрагмальне дихання із втягуванням черевної стінки на подовженому видиху. Цю вправу виконують багаторазово протягом дня по 4—5 разів по 20—30 хв. В. п.— лежачи на спині, а з 2-ї доби — лежачи на животі, з метою поліпшення відтоку **лохій** та профілактики ретрофлексії матки.

У 2-й фазі крім попередніх вправ застосовують вправи для м'язів тазового дна, живота, ніг. *Спеціальні вправи:* почергове піднімання ніг, колові рухи ними досередини, імітація рухів велосипедиста, підняття тулуба і таза у положенні ніг навхрест; напівоберти тулуба, таза. Усі вправи виконують лежачи на спині, животі та в колінно-ліктьовому положенні. Доцільно таку гімнастику проводити 2 рази на день. Вправи у положенні сидячи не виконують навіть перед виписуванням із пологового будинку.

Гімнастика у пізній післяпологовий період

Завдання: відновити попередню поставу і ходьбу, не допустити опущення та інших аномалій положення матки, підвищити працездатність жінки.

Методичні принципи. Після виписування з пологового будинку жінка повинна продовжувати заняття гімнастикою самостійно. Фізичне навантаження поступово зростає за рахунок збільшення кількості вправ, введення нових вправ для м'язів спини, промежини, нових в. п.— колінно-

ліктьового, колінно-грудного, стоячи. Тривалість заняття збільшують до 30 хв.

Спеціальні вправи: піднімання прямих ніг по черзі, а після 2 міс після пологів — обох; колові рухи прямою ногою, потім обома; «написання» прямими ногами по черзі цифр; прогинання тулуба дугою вгору з прямими або зігнутими перехресно ногами; імітація рухів велосипедиста; з опорою на лопатки і лікті — імітація ходіння догори ногами; лежачи на животі — прогинання тулуба, імітація плавання; діафрагмальне дихання з втягуванням відхідника і його стисканням.

Післяпологова гімнастика для жінок із ускладненнями пологів

Методика післяпологової гімнастики для таких породіль визначається передовсім характером цих ускладнень: розрив промежини, розходження лобкового зрощення, кесарів розтин.

Лікувальна гімнастика для породіль із розривами промежини

Завдання ЛГ: зміцнення м'язів тазового дна та привідних м'язів стегна, сприяння регенерації ранової поверхні.

Методичні принципи і спеціальні вправи. Перші 3—4 дні ЛГ проводять як у ранній післяпологовий період, потім — за комплексом для післяопераційних хворих з приводу пластики піхви. Активний ліжковий режим призначають на 7—10 днів. Виключається положення сидячи до 1 міс. Перехід із положення лежачи в положення стоячи виконують шляхом повороту на живіт або через колінно-ліктьове положення.

До комплексу поступово вводять вправи для м'язів тазового дна в положенні з піднятим тазом (лежачи на спині, колінно-ліктьовому), починаючи з 3-го місяця додають вправи, які виконують стоячи та лежачи на животі, ходьбу схрещеним кроком, зі щільно зімкненими стегнами, Протипоказані стрибки, біг (до 4—6 міс).

Лікувальна гімнастика для породіль із розходженням лобкового зрощення

Лобкове зрощення у жінок — це своєрідне з'єднання, яке відіграє важливу роль під час пологів. Воно має статеві та індивідуальні особливості. У більшості жінок це напівсуглоб — у центрі гіалінового хряща, що з'єднує лобкові кістки, є щілина, заповнена рідиною. Під впливом ендокринних процесів, які відбуваються в організмі жінки під час вагітності, ця щілина розширюється, що полегшує проходження голівки плода. Таке фізіологічне розширення у 0,6—4,2 % випадків переходить у патологічне, і це вважають своєрідним токсикозом вагітних. Найчастіше зустрічаються діастази від 0,8 до 2,5 см, а в окремих випадках — до 3—7 см, що відносять до розриву лобкового зрощення. Залежно від величини розширення вибирають тактику лікування. Існує 2 методи лікування цієї патології: консервативний та оперативний. Останній застосовують, якщо розрив досягає 4 см і більше. Консервативний метод включає лікування положенням (на щиті або в гамаці з обов'язковим підкладанням валика діаметром 20—25 см під зігнуті в колінах ноги) і ЛГ.

Завдання ЛГ: сприяти швидшому відновленню лобкового зрощення, запобігти зміщенню лобкових кісток.

Методичні принципи. ЛГ в перші 3 дні проводять за методикою 1-ої фази раннього післяпологового періоду. Застосовують спеціальний комплекс вправ по 10—15 хв 4 рази на день. Усі вправи виконують одночасно двома ногами в положенні лежачи на спині (на щиті або в гамаці) до 25—35 днів. З 6—10-го дня породіллі дозволяють повернутися на бік для годування дитини. Положення сидячи забороняють до 2—3 міс, фізичні вправи з розведенням ніг — до 1 року. Вставати і ходити можна маленькими кроками з 14—28-го дня. Перехід у положення стоячи здійснюють через колінно-ліктьове положення.

Лікувальна гімнастика після кесаревого розтину

Завдання ЛГ: поряд із типовими для післяпологового періоду — активізація регенеративних процесів і профілактика післяопераційних ускладнень (пневмонії, спайкової хвороби та ін.).

Протипоказання: гостра серцево-судинна недостатність, перитоніт, септикопіємія, тромбофлебіт.

Методичні принципи. У разі проведення кесаревого розтину виділяють ЛГ доопераційного і післяопераційного періодів. Якщо операція планова, ЛГ в доопераційний період слід призначати усім вагітним. Заняття супроводжують поясненням вагітним завдань ЛГ і впливу фізичних вправ на організм після операції, ролі активного рухового режиму в реабілітації.

У доопераційний період жінка навчається виконувати вправи раннього післяопераційного періоду, піднімати таз, відкашлюватися з меншим напруженням м'язів живота і таза, змінювати положення тіла.

У післяопераційний період виділяють ранню (до зняття швів) і пізню фази. У ранній фазі ЛГ призначають через 4—6 год після операції. Дихальні вправи виконують щогодини по 8—10 разів. З 2-го дня додають вправи для рук, плечового поясу. ЛГ виконують 5—7 хв 3—4 рази на день. Протягом дня рекомендують часто змінювати положення тіла (на спині, боці, піднімати таз). З 4-го дня вводять вправи для м'язів таза, черевної стінки. Окремі вправи виконують у положенні сидячи, породіллі дозволяють вставати. ЛГ виконують по 10—15 хв 2 рази на день..

У пізній фазі післяопераційного періоду ЛГ проводять за методикою пізнього післяпологового періоду.

Із інших методів фізичної реабілітації в післяпологовий період у разі необхідності застосовують електротонізацію матки, дарсонвалізацію, опромінення інфрачервоним, КУФ- та УФ-промінням, імпульсні токи низької та ультразвукової частоти, УВЧ; у породіль із розходженням лобкового зрощення — електрофорез кальцію, фтору, періостальний масаж і класичний масаж живота, ніг.

Запальні захворювання жіночих статевих органів

ЛФК застосовують у лікуванні хронічних запальних захворювань жіночої статевий сфери: сальпінгофоритів, метроендометритів, параметритів, вторинної безплідності.

Протипоказання: гострий запальний процес з підвищенням ШОЕ, температури тіла, кровотеча, піосальпінкс (до дренування гнояка), пельвіо-перитоніт, сепсис.

Завдання ЛФК: поліпшити крово- і лімфообіг, зменшити венозний застій і запобігти утворенню рубцево-спайкових процесів в органах малого таза.

Методичні принципи: ЛФК застосовують у формі РГГ і ЛГ в стаціонарі та після виписування в поліклінічних і домашніх умовах. Режим рухової активності поступово переходить від ліжкового до тренуючого, тривалість занять — від 8—10 до 30 хв. Фізичне навантаження знижують або відмінюють у дні менструації.

Спеціальні вправи: нахили й обертання тулуба, вправи для ніг з великою амплітудою рухів у різних в. п. Велику увагу приділяють вправам у ходьбі (піднімання колін, махові рухи ногами, випади, ходьба у напівприсіді, перехресним кроком).

ЛГ застосовують у комплексі з медикаментозним лікуванням і фізіотерапією (УФ-еритемотерапія, електрофорез йоду, цинку, магнію, лідази та ін.), УЗ, поле УВЧ. Крім преформованих чинників застосовують лікувальні грязі та пелоїдоподібні речовини, бальнео- і магнітотерапію, голкорексфлексотерапію, гінекологічний та сегментарно-рефлекторний масаж.

Лікувальна фізкультура для жінок з аномаліями положення матки

Опущення статевих органів і ретродевіація матки зумовлені морфологічною і функціональною неповноцінністю м'язів черевної стінки, промежини, зниженням тонуусу 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 ЛФК: опущення стінок піхви, матки, ретропозиція, ретроверзія, ретрофлексія, антефлексія матки.

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

Завдання ЛФК: зміцнити м'язи тазового дна, черевної стінки, спини; відновити правильне положення матки і фізіологічну функцію її зв'язок.

Методичні принципи. ЛГ складається із загальнозміцнювальних, дихальних і спеціальних вправ у репозційних 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 з гіперантефлексією), слідкувати за регулярним випорожненням сечового міхура і кишок.

*Спеціальні вправи для жінок із антеверзією,
антефлексією та опущенням матки*

У положенні лежачи на спині: 1) втягування і стискування відхідника з наступним розслабленням; 2) піднімання таза з опорою на передпліччя та стопи (ноги перехресно); 3) згинання ніг у колінах і притискування їх руками до живота на видиху; 4) імітація рухів велосипедиста; 5) «скластися» з опорою на лопатки, носками ніг доторкнутися до долівки; 6) опора на лопатки і лікті («берізка»), імітація ходіння догори ногами.

*Спеціальні вправи для жінок із ретроверзією,
ретрофлексією та опущенням матки*

В. п.— лежачи на животі, ніжний кінець кушетки трохи піднятий: 1) піднімання по черзі прямих ніг, колові обертання ними досередини; 2) приведення по черзі стегон до живота; 3) прогинання тулуба назад; 4) розведення і зведення прямих ніг; 5) «повзання» на ліктях і колінах.

В. п.— колінно-ліктьове (колінно-грудне): 1) піднімання по черзі прямих ніг; 2) приведення по черзі колінного суглоба до протилежного ліктьового; 3) сісти на п'яти, не зрушуючи кистей; 4) випрямлення ніг з переходом у стопо-ліктьове положення; 5) втягування і стискування промежини і відхідника.

В. п.— стоячи: 1) піднімання по черзі прямих ніг назад, уперед; 2) нахил тулуба вперед, у лівий, правий бік; 3) обертання таза, тулуба; 4) повороти тулуба в сторони; 5) ходьба перехресним кроком, з поворотом тулуба, із затиснутим між ногами м'ячем.

Велику лікувальну і медико-реабілітаційну роль при захворюваннях жіночих статевих органів відіграють фізичні чинники. Так, у лікуванні сальпінгофоритів, спайкових змін у малому тазі ефективні ультразвук, імпульсні струми низької частоти, електрофорез міді, лідази, радонові та йодобромні води, сегментарно-рефлекторний та вібромасаж; у лікуванні ретродевіацій матки — електрофорез йоду, лідази, лікувальні грязі, гінекологічний та сполучнотканинний масаж. Рекомендують лікування на курорті, де хвора має можливість усі необхідні методи фізичної реабілітації одержати у комплексі.