

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Дугіна Л.В., Лисенко К.О.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

Анотація. Викладено сучасні погляди на застосування засобів фізичної реабілітації та охарактеризовано основні методики лікувальної фізичної культури при вагітності.

Ключові слова: лікувальна фізична культура, вагітність, фізичні вправи.

Вступ. Вагітність – це особливий період в житті кожної жінки, під час якого відбуваються серйозні зміни як в психіці, так і в фізичному стані майбутньої мами. На сьогоднішній день умови розвитку суспільства висувують високі вимоги до здоров'я вагітних, яке за останні роки має стабільну тенденцію до погіршення, що обумовлено недостатнім обсягом рухової активності, впливом різних соціальних факторів, відсутністю потреби в систематичних заняттях фізичними вправами [1].

Підготовка вагітних до пологів за допомогою засобів лікувальної фізичної культури (ЛФК) має багатовікову історію. Фізична культура застосовується як загальнозміцнюючий профілактичний засіб під час вагітності та в післяпологовий період. Фізичні вправи допомагають протидіяти ряду небажаних ускладнень під час вагітності (варикозне розширення вен, плоскостопість, слабкість м'язів черевного преса і тазового дна та ін.) [2,6].

Мета роботи – розглянути основні підходи до застосування засобів лікувальної фізичної культури під час вагітності.

Матеріали і методи дослідження. Узагальнення й аналіз сучасної наукової літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. В основі застосування лікувальної фізичної культури при вагітності лежить використання основної біологічної функції всякого живого організму – руху, який відіграє важливу роль у зміцненні м'язів тазового дна і черевного преса. ЛФК при вагітності позитивно впливає на функцію серцево-судинної системи, поліпшується психофізичний тонус, обмін речовин, кровообігу, дихання. Фізичні вправи зменшують кисневу заборгованість в організмі вагітної, тим самим попереджаючи передчасні пологи, асфіксію плоду, що розвиваються на ґрунті гіпоксії. В організм вагітної надходить більше кисню і зростає активність окислювально-відновних процесів. Все це призводить до кращого пристосування вагітних до фізичних навантажень. ЛФК послідовно і м'яко готує жінку до пологів, даючи їй відчуття, що значить правильно розслабитися і як правильно напружувати потрібні групи м'язів.

Навчившись повного розслаблення тіла і підготувавши м'язовий корсет, жінці буде легше носити дитину і народжувати [2,4].

ЛФК рекомендується всім жінкам з нормальним перебігом вагітності. Обов'язкова попередня консультація лікаря для виявлення можливих протипоказань і індивідуалізації програми ЛФК. До занять залучають також вагітних із захворюваннями ССС у стадії компенсації. Заняття проводяться груповим методом з 7-8 жінками приблизно з однаковим терміном вагітності і близькими за віком та рівнем фізичної підготовленості [2].

При виконанні фізичних навантажень в період вагітності враховуються наступні правила:

1. Залучення в процедуру оздоровчої гімнастики максимальної кількості м'язових груп.
2. Поступове збільшення навантаження.
3. Вправи спеціального характеру для м'язів передньої черевної стінки і промежини повинні чергуватися з загальнотонізуючими.
4. Контроль за ритмом і глибиною дихання.
5. Враховується наявність супутніх захворювань.
6. Необхідно уникати вправ, що супроводжуються затримкою дихання і підвищують внутрішньочеревний тиск [3].

При організації, комплектуванні груп та проведенні занять лікувальної гімнастики (ЛГ), враховують термін вагітності: I триместр – 1-16 тижнів, II триместр – 17-32 тижня, III триместр – 33-40 тижнів вагітності.

Лікувальна гімнастика в I триместрі вагітності (1-16 тижнів)

Перший триместр характеризується перебудовою організму у зв'язку з зачаттям. У цьому періоді можлива небезпека викидня, з цього потрібна обережність в дозуванні навантаження і застосуванні вправ, що підвищують внутрішньо черевний тиск. Серцево-судинна система вагітної у першому триместрі легко збудлива, тому стомлення при фізичному навантаженні настає швидше, ніж до вагітності [7].

Завдання ЛГ в I триместрі:

- активізація серцево-судинної і дихальної систем для поліпшення загального обміну речовин і їх адаптаційних можливостей;
 - поліпшення психо-емоційного стану вагітної жінки;
 - поліпшення кровообігу в малому тазі і нижніх кінцівках для профілактики венозного застою;
 - зміцнення м'язів спини, черевного преса і нижніх кінцівок для профілактики больових синдромів ОРА;
 - навчання навичкам вольового напруження і розслаблення м'язів і правильного діафрагмального дихання;
 - збереження і розвиток рухливості хребта та ін. суглобів [8].
- Для правильного розвитку плоду, збереження вагітності й адаптації жінки до перебудов її організму важливе значення має руховий режим. Це: чергування праці та відпочинку, заняття фізичними вправами у формі ранкової гігієнічної гімнастики (РГГ), спеціального комплексу вправ для вагітних, прогулянок, лікувальної ходьби [5].

При побудові занять у підготовчій частині потрібно використовувати вправи для дистальних і проксимальних відділів рук і ніг, дихальні статичні і динамічні вправи, вправи для загального розслаблення.

У основній частині включати вправи для тренування черевного та грудного типу дихання, м'язів живота і тазового дна. Вправи для м'язів живота виконувати з в.п.: лежачи на спині, боці, зупору стоячи на колінах. Не потрібно використовувати вправи, що викликають різке підвищення внутрішньочеревного тиску (піднімання прямих ніг, перехід із положення лежачи у присід, різкі нахили і прогинання тулуба). В основній частині заняття рекомендується вводити вправи для напруження і розслаблення м'язів живота з в.п. сидячи, лежачи на спині, боці.

У заключній частині заняття використовувати вправи загальнозміцнювальні без включення великих груп м'язів, дихальні вправи статичного і динамічного характеру та вправи загального розслаблення [7,8].

Лікувальна гімнастика в II триместрі вагітності (17-32 тижнів)

У вагітної збільшується маса тіла, розм'якшуються зв'язки тазових зчленувань і міжхребцеві хрящі поперекового відділу хребта, переобтяжуються стопи, змінюється постава [2].

Завдання ЛГ в II триместрі:

- поліпшення адаптації ССС і ДС до фізичних навантажень;
- кровообіг в малому тазі і нижніх кінцівках;
- активізація м'язів дна таза, стегон, сідниць і гомілки;
- зміцнення м'язів спини і черевного преса, які несуть підвищене навантаження через зміщення центру ваги, а також м'язів стопи у зв'язку з можливим її уплощенням;
- підвищення еластичності м'язів тазового дна і привідних м'язів стегна;
- вдосконалення здатності до вольового напруження і розслаблення м'язів живота у поєднанні з грудним диханням; збереження і розвиток рухливості хребта і тазових зчленувань, тазостегнових суглобів [8].

Формами рухової активності в цьому періоді є: РГГ, лікувальна гімнастика, лікувальна ходьба [3].

В заняттях лікувальної гімнастики окрім загально-розвиваючих вправ приділяють особливу увагу дихальним вправам, оволодінню грудним типом дихання, вольовому напруженню і розслабленню м'язів. Включаються вправи для прямих і косих м'язів живота, тазового дна, стоп, довгих м'язів спини, м'язів, які відводять та приводять стегна. Вправи виконуються у вихідних положеннях стоячи, сидячи, лежачи на спині, на боці, в упорі стоячи на колінах. У жінок, в яких починається розширення вен, вихідне положення стоячи обмежується, як і положення лежачи на спині у випадках, коли проявляється стиснення маткою нижньої порожнистої вени. У цьому стані можна застосовувати вихідне положення лежачи на боці. Не допускаються вправи зі статичним навантаженням і затримкою дихання, різким розтягненням м'язів [5,8].

Для поліпшення еластичності м'язів тазового дна рекомендуються розведення колін при зімкнутих стопах в положенні сидячи або лежачи, по чергове відведення ніг з опорою на рейку гімнастичної стінки, по чергове високе піднімання ніг на рейку гімнастичної стінки з опорою руками на рівні голови, напівприсідання з широко розставленими ногами з опорою руками на спинку стільця, рейку гімнастичної стінки, відведення прямої ноги у положенні на боці і ін. [7]

Продовжуються тренування у напруженні і розслабленні м'язів живота, тазового дна, сідничних і

стегна та у повному розслабленні всіх м'язів. Найоптимальнішим для їх виконання є положення лежачи на спині, голова на подушці, під колінами валик, руки вздовж тулуба дещо відведені і зігнуті у ліктях, долонями вниз, пальці трохи зігнуті, стопи спираються на валик [3].

Лікувальна гімнастика в III триместрі вагітності (33-40 тижнів)

У цей час при виконанні вправ в положенні лежачи на правому боці вагітна може відчувати утруднення дихання і тиск дна матки на печінку. Неприємні відчуття в правій подребрній ділянці можуть виникати в будь-якому вихідному положенні при будь-якому різкому русі корпусу. Рухові можливості жінки обмежені, відзначається слабкість зв'язкового апарату нижніх кінцівок, зменшується амплітуда рухів в кульшових суглобах, дещо уцілюється склепіння стопи [4].

Завдання ЛГ в III триместрі:

- збільшення еластичності, розтяжності м'язів промежини;
- підтримка тону м'язів спини і живота;
- збільшення рухливості крижово-клубових зчленувань, тазостегнового суглоба, хребта; активізація діяльності кишечника;
- зменшення застійних явищ в нижній половині тіла;
- підвищення координації розслаблення-напруження м'язів, що беруть участь в потугах, в поєднанні з диханням; активізація системи кровообігу [8].

Робота серця до 32-36 тижня напружена, дихальна система так само відчуває велике напруження. Екскурсія діафрагми обмежена максимально, цей період характеризується меншим дихальним обсягом [1].

У зв'язку з особливостями цього періоду загальне фізичне навантаження трохи зменшується, змінюється характер розподілу навантаження на м'язи: більша кількість вправ припадає на руки і плечовий пояс, менше – на м'язи ніг. Амплітуду рухів нижніх кінцівок слід дещо обмежити, особливо згинання в тазостегнових суглобах. Зменшується амплітуда рухів корпусу, нахил тулуба вперед виключається. Вправи не повинні викликати вираженого підвищення внутрішньочеревного тиску. Використовуються ті вихідні положення, які не викликають неприємних відчуттів у вагітної. Вихідне положення стоячи застосовуються не більш ніж в 20% загального числа вправ. Крім того всі вправи у вихідному положенні стоячи виконуються з опорою руки об рейку гімнастичної стінки, спинку стільця або ліжка [5,7].

У заняттях гімнастикою використовуються дихальні вправи з акцентом на грудний тип дихання, вправи і вихідні положення, що сприяють розслабленню довгих м'язів спини і стінки живота, вправи, які зміцнюють м'язи зводу стопи. Основна увага приділяється вправам на розслаблення і розтягування м'язів тазового дна і вправам, що збільшує рухливість крижово-клубових зчленувань, тазостегнових суглобів і поперекових відділу хребетного стовпа. В останні два тижні перед пологами в комплекс фізичних вправ, доцільно ввести вправи, які вагітна буде виконувати в першому періоді пологів. Крім того, її слід навчити приймати різні вихідні положення і переходити з одного в інше без особливих зусиль і великих енергетичних витрат. Продовжує удосконалюватися навичка глибокого ритмічного дихання і навик розслаблення необхідних м'язових груп в будь-якому можливому вихідному положенні [4,7].

В останні 3-4 тижні виключаються вправи для м'язів черевного преса в вихідному положенні лежачи на спині. У вступному розділі заняття використовуються вправи, що підсилюють периферичний кровообіг у верхніх і нижніх кінцівках, статичні, динамічні дихальні

вправи. В основному розділі з рухами рук і частково рухами корпусу, вправи на розслаблення окремих м'язових груп. Всі вправи пов'язані з навантаженням тазового дна, диханням при напруженому черевному пресі, глибоке грудне дихання, вправи для збільшення рухливості крижово-клубових зчленувань, тазостегнових суглобів і хребетного стовпа, а також вправи, які виконуються в першому періоді пологів, слід віднести в основний розділ заняття. Заключний розділ – дихальні статичні вправи, загальнозміцнюючі вправи для верхніх і нижніх кінцівок і розслаблюючі [7,8].

Тривалість занять в середньому 20-30 хв., іноді може досягати 45 хв. (в III триместрі знижується до 20-25 хв.), три рази на тиждень. Для отримання досить високого ефекту від ЛГ потрібно не менше 10-15 занять, тому бажано починати ЛГ не пізніше 32-34-го тижня [3].

Висновки. Аналіз літературних джерел з проблеми фізичної реабілітації під час вагітності, дозволив встановити, що заняття фізичними вправами готують вагітну до пологів, підвищують еластичність м'язів тазового дна і зміцнюють ті, які беруть участь у народженні дитини. Вони виробляють і закріплюють навички розслаблення промежини і напруження м'язів живота, поліпшують рухливість крижово-куприкового зчленування, тазостегнових суглобів, поперекового відділу хребта.

Література:

1. Грищенко В.І. Акушерство: [підручник] / В.І. Грищенко, М.О. Щербина. – К.: Медицина, 2009. – 408 с.

2. Грищенко В.І. Фізична і психопрофілактична підготовка вагітних до пологів та фізична реабілітація жінки після пологів: [навчальний посібник] / В.І. Грищенко, Ю.С. Парашук, Т.С. Ейям-Бердієва. – Харків.: ТО Ексклюзив, 2003. – 112 с.

3. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура: [учебное пособие] / В.А. Епифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 568 с.

4. Лебедев А.А. Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии / А.А. Лебедев. – М.: Медицина, 1962. – 154 с.

5. Мухін В.М. Фізична реабілітація / В.М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2005. – 470 с.

6. Орлова В.И. Немедикаментозные методы терапии в акушерстве и гинекологии / В.И. Орлова. – М.: МОНИИАГ, 1997. – 131 с.

7. Попов С.Н. Лечебная физическая культура: [учеб. для студ. высш. учеб. завед.] / С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Грасева. – М.: Академия, 2008. – 416 с.

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

Інформація про авторів:

Дугіна Ліана Вячеславівна, к.фіз.вих., доцент (ХДАФК),
e-mail: duginaliana@mail.ru

Лисенко Катерина Олександрівна, студентка 5 курсу,
заочного відділення (ХДАФК)
Кафедра фізичної реабілітації і рекреації
Харківська державна академія фізичної культури