

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ

Петров В.Г., Полковник-Маркова В.С., Сачко А.В.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

Анотація. Розглянуто основні підходи до призначення лікувальної фізичної культури в комплексній фізичній реабілітації в період вагітності. Визначено завдання, форми проведення та засоби лікувальної фізичної культури, детально охарактеризовано методики лікувальної гімнастики.

Ключові слова: фізіологічна вагітність, лікувальна фізична культура.

Вступ. Вагітність – це фізіологічний стан, природна і благородна місія жінки - продовження роду. Вагітність, пологи і годування грудьми сприятливо впливають на організм здорової жінки.

Використання руху як лікувального засобу у вигляді спеціально підібраних комплексів фізичних вправ, роблять цей метод особливо цінним під час вагітності, коли застосування лікарських препаратів може негативно впливати на розвиток плода. Та й ніякі лікарські засоби не замінять дії руху. Фізичні вправи зміцнюють весь організм жінки, покращують роботу серцево-судинної та інших систем, забезпечують повноцінне насичення організму киснем, що необхідно для внутрішньоутробного розвитку плода [1, 2].

Особливе значення відводиться зміцненню м'язів спини, живота, промежини, тому що вони беруть участь у родовому акті. Фізичні вправи для нижніх кінцівок сприяють поліпшенню лимфо- і кровообігу в тазовій області, що є профілактикою розвитку варикозного розширення вен і геморою. М'язи промежини стають більш еластичними, збільшується рухливість клубово-крижових зчленувань, що полегшує пологи і попереджає родовий травматизм [7].

Зв'язок роботи з актуальними планами, темами. Робота виконана згідно з тематичним планом кафедри фізичної реабілітації і рекреації.

Мета роботи: розглянути основні підходи до призначення засобів ЛФК в системі фізичної реабілітації при вагітності.

Завдання роботи:

3. Вивчити сучасну спеціальну наукову та науково-методичну літературу по даній темі.

4. Розглянути диференційований підхід до застосування засобів лікувальної фізичної культури в системі фізичної реабілітації при вагітності.

Матеріал та методи дослідження: аналіз сучасної наукової та науково-методичної літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. Завдання та методичні принципи лікувальної фізичної культури для вагітних залежать від періоду вагітності. Групи можна комплектувати відповідно до 5 фаз вагітності: 1-16 тиж., 17-24, 25-32, 33-36 та 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.

Протипоказання до застосування фізичних вправ під час вагітності такі: гострі запальні захворювання, прогресуюча хронічна серцево-судинна недостатність, деструктивна форми туберкульозу,

опущення внутрішніх органів, токсикози вагітних, маткові кровотечі, розходження лобкового зчленування, багатоводність, передлежання плаценти, загроза викидня, поява болю або надзвичайної реакції плода після фізичних вправ [3, 5].

Заняття проводяться груповим методом з 7-8 жінками приблизно з однаковим терміном вагітності і близькими за віком та рівнем фізичної підготовленості. Комплектування груп для занять фізичними вправами рекомендують проводити за результатами різних функціональних проб, індексів. Добре себе зарекомендували в практиці критерії розподілу вагітних на групи, що були розроблені А.К. Поплавським (1990), як і методика занять, та основні комплекси вправ для кожної групи у різні триместри. За наявності у вагітних супутніх захворювань заняття з ними проводяться індивідуально. Якщо вагітна займається самостійно у домашніх умовах, то вона повинна приходити через кожні два тижні у жіночу консультацію для контролю за станом здоров'я і перевірки правильності виконання фізичних вправ.

Заняття проводять три рази на тиждень тривалістю 20-50 хв., а в третьому триместрі час зменшується. Комплекси складаються із загально розвиваючих вправ, дихальних і спеціальних. Спеціальними вправами вагітних є вправи для зміцнення м'язів живота, довгих м'язів спини і тих, що підтримують склепіння стопи; вправи на загальне розслаблення м'язів, напруження окремих м'язових груп при одночасному розслабленні інших. обов'язково використовують вправи для підвищення еластичності м'язів тазового дна - різноманітні рухи прямими і зігнутими ногами з максимально можливою амплітудою, які виконуються з різних вихідних положень [1, 6].

У вагітних розвивають навички диференційованого типу дихання, їх навчають володіти своїм диханням, що буде потрібно під час переймів і пауз між потугами. Вміння змінювати глибину, частоту, тип дихання, співвідношення вдиху та видиху, затримувати видих, коли це потрібно, і синхронізувати з напруженнями м'язів під час переймів, значно полегшує пологи. Оволодіння глибоким диханням з паралельним загальним розслабленням м'язів під час пауз між потугами буде сприяти відновленню сил, оксигенації крові та попередженню кисневого голодування плоду.

Методика занять, їх побудова, співвідношення загально розвиваючих та спеціальних вправ, тривалість занять протягом вагітності змінюються і визначаються загальним станом здоров'я і з руховими спроможностями жінки у різні триместри. У всі періоди вагітності не рекомендують вправи у швидкому темпі, з натужуванням і затримкою дихання, стрибки, підскоки, зіскоки, стрясування

тіла, вихідні положення і рухи, що різко підвищують внутрішньочеревний тиск. Потрібно ретельно дотримуватись принципу поступовості і розсіювання навантаження і, особливо, не виконувати одна за другою вправи для м'язів живота. Навантаження у терміни, що відповідають дням менструації, зменшують. Жінкам, які до вагітності займалися спортом, потрібно відмовитись від звичайних тренувань і, звичайно, від змагань і продовжувати займатися фізичними вправами, які не суперечать викладеним вище рекомендаціям.

Під час занять необхідно стежити за реакцією вагітних на фізичне навантаження за суб'єктивними і об'єктивними показниками (ЧСС, АТ, ЧД та ін). Невідновлення ЧСС через 5 хв. до вихідного рівня свідчить про надмірне навантаження. Після заняття рекомендують отирання вологим рушником чи обливання, душ та прогулянки.

Вагітним окрім занять гімнастичними вправами рекомендується ранкова гігієнічна гімнастика, щоденні дво, триразові по 30-90 хв. прогулянки в повільному і середньому темпі, а фізично підготовленим жінкам допускається у 1-му і 2-му триместрах ходьба у швидкому темпі відповідно 4 км і 2,8 км. Сприятливо діє на загальний стан плавання і гідрокінезотерапія, якими можна займатися до 34-го тижня вагітності за відсутності протипоказань. До них, окрім загальних, належать: загроза переживання вагітності і викидня, наявність рубця на матці і шийці, вагітність понад 34 тижні [3, 4].

1-й триместр (1-16-й тиждень) характеризується складною перебудовою в діяльності органів і систем вагітної жінки. У зв'язку з підвищеною чутливістю матки і найменшим зв'язком плідного яйця з нею, збудливістю серцево-судинної системи, посиленням обміну, збільшення потреби в кисні, порушеннями вегетативної нервової системи. Потрібно надзвичайно уважно добирати вправи і навантажувати вагітну.

Завдання лікувальної фізичної культури у 1-му триместрі такі: урівноваження психоемоційного стану вагітної; вироблення навичок повного дихання і зміна його типу; поліпшення легеневої вентиляції та газообміну, насичення артеріальної крові киснем; навчання довільного навантаження і розслаблення м'язів, зміцнення м'язів спини, живота, ніг; адаптація серцево-судинної системи до фізичних навантажень; сприяння 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. Уводять динамічні вправи для рук і ніг, для тренування черевного і грудного дихання, м'язів промежини та живота. В.п. – стоячи, сидячи, лежачи. Складаючи комплекси, враховують індивідуальні особливості вагітної, її стан та фізичні можливості, виходять із принципу поступовості в нарощуванні фізичного навантаження. Використовують дихальні динамічні і статичні вправи, виробляють здатність за командою змінювати тип дихання - з черевного на грудний і навпаки. Застосовують по чергове напруження і розслаблення окремих груп м'язів і навчають відчувати ці стани. Під час виконання рухів не допускається затримка дихання, виключаються вправи, які різко підвищують внутрішньочеревний тиск, стрсають тіло. Загальне навантаження потрібно зменшувати у дні, на які б мала з'явитися менструація [1, 3].

2-й триместр вагітності (17-32-й тиждень) характеризується вирівнюванням психоемоційного стану вагітної, першим ворухненням плоду, які з'являються у першородильниці на 20-му тижні, а при наступних пологах - на 18-му тижні. Матка суттєво збільшується у розмірі, виходить з порожнини малого таза, дно якої наприкінці періоду досягає рівня пупка. Це обмежує рухливість діафрагми,

стискає кишечник, сечовід, кровonosні і лімфатичні судини, викликає застойні явища у нижній половині тіла. У вагітної збільшується маса тіла, розм'якшуються зв'язки тазових зчленувань і міжхребцеві хрящі поперекового відділу хребта, пе-реобтяжуються стопи, змінюється постава.

Завдання лікувальної фізичної культури у 2-му триместрі такі: поліпшення газообміну і насичення артеріальної крові киснем на рівні плаценти; поліпшення еластичності м'язів тазового дна, рухливості у кульшових суглобах і у хребті; зміцнення м'язів, що беруть участь у пологах і тих, які підтримують склепіння стопи; поліпшення кровообігу у малому тазі та нижніх кінцівках, подальша адаптація серцево-судинної системи до фізичних навантажень.

Методичні принципи. Тривалість заняття 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, сидячи, лежачи на спині та 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 [1, 3, 7].

Приділяють особливу увагу дихальним вправам, оволодінню грудним типом дихання, вільному 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.

Для поліпшення еластичності м'язів тазового дна рекомендується розведення колін при зімкнутих стопах в положенні сидячи або лежачи, почергове високе підіймання 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 та ін.

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 ліктьових суглобах, долонями вниз, пальці трохи зігнуті, стопи спираються на валик.

У цьому триместрі на 26-32-му тижні загальне фізичне навантаження зменшують через інтенсивний ріст матки і пов'язане з ним навантаження у роботі серця. Заняття насичують дихальними вправами, на розслаблення, зменшують кількість повторень. З цього періоду повністю виключають одночасне підіймання прямих ніг.

Третій триместр вагітності (33-44-й тиждень) характеризується подальшим збільшенням маси тіла і матки, дно якої досягає мечоподібного виступа, що ще більше ніж у попередньому періоді обмежує рухливість діафрагми. У зв'язку з цим обмежується і рухова активність жінки, її серцево-судинна система й органи дихання відчувають велике напруження внаслідок високого стояння діафрагми та венозного застою в органах малого таза. Серце займає майже горизонтальне положення, зменшуються вазі інші внутрішні органи, що ускладняє їхні функції. Це викликає необхідність зменшити обсяг фізичного навантаження, змінити структуру вправ і виконувати їх переважно з вихідних положень лежачи і сидячи. Після 36-го тижня дно матки опускається до рівня реберних дуг, що пов'язано з досягненням зрілості плоду, перемі

щення вниз і вставляння голівки до входу в малий таз, що полегшує діяльність серця і легень й стан вагітної.

Завдання лікувальної фізичної культури у 3-му триместрі: збільшення еластичності і розтягненості м'язів промежини та рухливості попереково-крижового і куприкового зчленування, поперекової ділянки хребта; зменшення венозного застою в судинах малого таза та нижніх кінцівках; координація дихання з напруженнями і розслабленням м'язів; поліпшення діяльності серцево-судинної і дихальної систем; навчання вправ, які будуть потрібні у процесі пологів; закріплення результатів, яких було досягнуто внаслідок занять у перші 2 періоди.

Методичні принципи. Тривалість заняття 20-25 хв. В заняттях вправи виконуються в основному з вихідних положень лежачи на спині, на боці, сидячи і менше - стоячи. Фізичне навантаження зменшується за рахунок фізичних вправ, пауз відпочинку після виконання вправ, введення вправ на розслаблення м'язів. Застосовують динамічні і статичні дихальні вправи, рухи руками, дистальними відділами ніг; повороти і нахили у бік тулуба з невеликою амплітудою, підймання таза з опорою на стопи і плече, напівприсідання з широко розставленими ногами, вправи на розтягнення м'язів тазового дна. Тренують роздільне напруження м'язів живота і розслаблення м'язів тазового дна й навпаки; дихання за навантаженням м'язів живота. 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 [2, 3, 5].

Заняття з вагітними проводяться у жіночій консультації або в залі ЛФК під контролем лікаря, слідкують за реакцією плода і вагітної (ЧСС, АТ, частота дихання та ін.). У третій період необхідно завершити психопрофілактичну підготовку вагітної до пологів [3].

Висновки: на основі аналізу та узагальнення сучасної літератури визначено, що заняття лікувальною фізичною культурою входить до комплексу фізіопсихопрофілактичної підготовки вагітних до пологів, яку проводять жіночі консультації. Застосування фізичних вправ у цьому процесі корисно їх всебічним впливом на організм вагітної. Вони ліквідують гіподинамію, розкривають резервні можливості організму, стимулюють і підтримують

оптимальний рівень функціонування його систем, формують тимчасові компенсації, сприяють нормальному розвитку плода, зміцнюють м'язи і тренують вагітну, підвищують її фізичну та психічну здатність долати труднощі під час пологів й народження дитини.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з науковим обґрунтування авторської програми фізичної реабілітації для вагітних у третьому триместрі в умовах санаторію.

Література:

1. Владимиров О.А. Двигательные режимы и комплексы лечебной физической культуры для беременных женщин: [методические рекомендации] / О.А. Владимиров, Н.И. Тофан, С.К. Клименко. - К.: ИПАГ АМН Украины, 2003. - 32 с.
2. Владимиров О. А. Санаторно-курортне лікування вагітних / О.А. Владимиров, М.В. Лобода, Н.І. Тофан. - К.: Тамед, Альтерпрес, 2001. - 256 с.
3. 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-Бердиева, М.П. Кириченко/ - Харків: ТО Ексклюзив, 2003. - 112 с.
4. Дубровский В. И. Лечебная физкультура и врачебный контроль / В.И. Дубровский. - М.: МИА, 2006. - 596 с.
5. Котешена И. А. Оздоровительная гимнастика при женских болезнях и беременности / И.А. Котешена. - М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. - 240 с.
6. Мухін В.М. Фізична реабілітація / В.М. Мухін. - К.: НУФВСУ «Олімпійська література», 2005. - 470 с.
7. Шабатуру М.Н. Гимнастика для беременных / М.Н. Шабатуру, Н.Ю. Матеш, В.О. Мотузный. - К.: Генеза, 2004. - 135 с.

Інформація про авторів:

Петров Володимир Геннадійович к. мед. н., доцент (ХДАФК)
Полковник-Маркова Вікторія Сергіївна, старший викладач кафедри (ХДАФК)
Сачко Аліна Владиславівна, студентка 4 курсу денної форми навчання (ХДАФК)
Кафедра фізичної реабілітації і рекреації
Харківська державна академія фізичної культури