



прогладжування живота за ходом кишок, сегментарно-рефлекторний масаж паравертебральних ділянок. Позиціонування включало в себе розміщення пацієнта у правильному фізіологічному післяопераційному положенні на спині, для зручності виконання реабілітаційних заходів.

Список використаної літератури:

1. Алекберзаде А. В., Липницкий Е. М. Острый аппендицит: учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов. Москва: Изд-во ФГБОУ ВО Первый Московский государственный университет имени И.М. Сеченова. 2017. 38 с.
2. Кузин М.И. Хирургические болезни (учебник). Москва: Медицина, 2014. 992 с.
3. Мурза В. П., Мухін В. М. Фізична реабілітація в хірургії. Навчальний посібник. Київ: Науковий світ, 2008. 246 с.
4. Острый аппендицит. Клиника, лечение, осложнения»: учебно-методическое пособие для студентов V–VI курсов медицинского вуза. Краснодар, ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2018. 64 с.
5. Официальный сайт МКБ-10 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mkb10.com/b/62>
6. Пархотик І. І. Фізична реабілітація при захворюваннях органів черевної порожнини. Київ: Олімпійська л-ра, 2003. 223 с.
7. Пряхин А. Н., Газизуллин Р. З. Лапароскопическая аппендэктомия. Учебное пособие для врачей. Челябинск, 2015. 64 с.

Подопригора Ю. О.,
Беспалова О. О.

Podoprygora Yu. O.,
Bespalova O. O.

PHYSICAL THERAPY OF WOMEN AFTER CESAR

The article substantiates and describes the program of physical therapy for women after cesarean section at the outpatient stage of rehabilitation, which aims to intensify the functional recovery of the musculoskeletal system of women in labor and optimize their psycho-emotional state.

Key words: women, cesarean section, childbirth, pain, physical therapy, outpatient stage.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК ПІСЛЯ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ

У статті обґрунтовано та описано програму фізичної терапії жінок після кесаревого розтину на амбулаторному етапі реабілітації, що направлена на інтенсифікацію функціонального відновлення кістково-м'язової системи породіль та оптимізації їх психоемоційного стану.



Ключові слова: жінки, кесаревий розтин, пологова діяльність, больовий синдром, фізична терапія, амбулаторний етап.

Постановка проблеми. Частота кесаревого розтину в Україні, майже як і в США складає в середньому 25% всіх пологів. Ризик для життя і здоров'я жінки при проведенні кесаревого розтину в 12 разів вище, ніж при фізіологічних пологах. Тому, як і будь-яка інша хірургічна операція, кесарів розтин виконується суворо за показаннями. Кесарів розтин проводять у тих випадках, коли фізіологічні пологи неможливі або небезпечні для життя матері або дитини. Показання до кесаревого розтину визначають під час вагітності або пологів [4].

Відновлення після кесаревого розтину схоже з відновленням після серйозної операції на черевній порожнині. Але крім відновлення після операції, жінка відновлюється і після пологів. Тому необхідно розробити комплексну програму відновлення після кесаревого розтину.

Рання мобілізація породіль, використання різних засобів і методів кінезотерапії (терапевтичні вправи, масаж) сприяють зниженню інтенсивності больового синдрому, підвищуючи тим самим ефективність фізичної та соціальної реабілітації жінок в післяопераційному періоді. Крім того, застосування засобів фізичної терапії як після оперативних, так і після вагінальних пологів може стати одним з можливих методів профілактики [6].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Різні аспекти фізичної реабілітації / терапії жінок у післяпологовий період висвітлено в наукових працях К. А. Бугаєвського, Т. М. Коваленко, Н. О. Кулешової, Ю. Б. Тхакумачевої, Т. З. Шогенової. Однак особливості реалізації програм фізичної терапії жінок після кесаревого розтину, спрямованої на інтенсифікацію та відновлення їх організму, недостатньо висвітлено у доступній науковій літературі.

Мета роботи – науково обґрунтувати програму фізичної терапії жінок після кесаревого розтину на амбулаторному етапі реабілітації.

Об'єкт дослідження – фізична терапія жінок після кесаревого розтину.

Предмет дослідження – програмне забезпечення фізичної терапії жінок після кесаревого розтину на амбулаторному етапі реабілітації.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-теоретичної і спеціальної літератури з питань фізичної терапії жінок після кесаревого розтину у післяпологовий період.

Викладення основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів. Відновлення після кесаревого розтину схоже з відновленням після серйозної операції на черевній порожнині. Але крім відновлення після операції, жінка відновлюється і після пологів. Тому необхідно розробити комплексну програму відновлення після кесаревого розтину.

Рання мобілізація породіль, використання різних засобів і методів кінезотерапії (терапевтичні вправи, масаж) сприяють зниженню інтенсивності больового синдрому, підвищуючи тим самим ефективність фізичної та соціальної реабілітації жінок в



післяопераційному періоді. Крім того, застосування засобів фізичної терапії як після оперативних, так і після вагінальних пологів може стати одним з можливих методів профілактики.

Кодування по Міжнародній класифікації хвороб-10 (МКХ-10) [1]:

082 – пологи одноплідні, розродження за допомогою кесаревого перетину;

082.0 – проведення елективного кесаревого розтину;

082.1 – проведення термінового кесаревого розтину;

082.2 – проведення кесаревого розтину з гістеректомією;

082.8 – інші одноплідні пологи шляхом кесаревого розтину;

082.9 – пологи шляхом кесаревого розтину не уточнені;

084.2 – пологи багатоплідні, повністю шляхом кесаревого розтину.

Базовою метою фізичної терапії жінок після кесаревого розтину на амбулаторному етапі лікування було інтенсифікація інволюційних змін в організмі породіль, зумовлених вагітністю та пологами. В аспекті інволюційних змін розглядалися проблеми відновлення кістково-м'язової системи та оптимізація психоемоційного статусу жінок у післяпологовий період після оперативного розродження.

Фізична терапія, що включала різні види рухової активності, інтегрувалася з масажем і фізіотерапією (за призначеннями фізіотерапевта і відсутності протипоказань).

Алгоритм програми фізичної терапії після кесаревого розтину на амбулаторному та поза амбулаторному етапі:

1. Обстеження: опитування, бесіда, збір анамнезу, самооцінювання больового синдрому за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ); самооцінювання рівня тривожності за методикою Ч. Д. Спільберга та Ю. П. Ханіна; функціональні тести для оцінювання рухливості хребта, сили та витривалості м'язів спини і черевного пресу; тестування статичної і динамічної рівноваги; тест 6-хвилинної ходьби з оцінюванням (самооцінка втоми і задишки) толерантності до фізичного навантаження за модифікованою шкалою Борга (Borg Rating of Perceived Exertion Scale).

II. Планування втручання (програма фізичної терапії):

- амбулаторний етап (кінезотерапія, лікувальний масаж, фізіотерапія);

- поза амбулаторний етап (домашня кінезотерапія)

III. Проведення втручання (програма фізичної терапії).

IV. Оцінка втручання (оцінка ефективності програми).

Розроблена програма фізичної терапії жінок після кесаревого розтину реалізовувалася в два етапи: амбулаторний (в умовах жіночої консультації лікарні), позамбулаторний (самостійні заняття в домашніх умовах, умовах спортивного центру) (рис. 1).

Заняття з фізичної терапії проводились в першій половині дня від 2 до 3 разів на тиждень з тривалістю занять до 1 години. Також в процесі проведення занять додатково використовувалися індивідуально підібрані м'ячі-футболи, застосовувалися велотренажери. Через день проводився масаж спини, попереково-



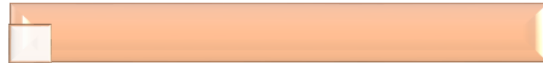
крижового відділу, сідниць і стегон в кількості 10–15 сеансів. Крім того, жінкам була запропонована можливість самостійного проведення занять в домашніх умовах з використанням комплексу спеціальних вправ Кегеля для зміцнення м'язів промежини, тазового дна, вправи на м'ячі-фйтболі.

Амбулаторний етап



- ☐ Кінезотерапія (дихальні, загальнозміцнювальні спеціальні терапевтичні вправи, велотренажер)
- ☐ Лікувальний масаж (7-12 сеансів по 45-60 хв.)
- ☐ Фізіотерапія (ЗМП НЧ (7-12 сеансів по 20 хв.) УВЧ (7-12 сеансів по 30 хв.)

Позаамбулаторний етап



- ☐ Терапевтичні вправи Кегеля
- ☐ Терапевтичні вправи на фйт-болі

Рис. 1. Програма фізичної терапії жінок після кесаревого розтину на амбулаторному етапі реабілітації

Тривалість амбулаторного етапу реабілітації становила від 1-го (у пацієнток з низьким поперечним розрізом) до 1,5–2-х місяців у пацієнток з низьким класичним розрізом і до 2,5 місяців у пацієнток з більш травмуючим класичним розрізом і передбачала щадно-тренувальний режим рухової активності.

Загальними завданнями фізичної терапії жінок на цьому етапі були: оптимізація психоемоційного стану; загальна тонізація та зміцнення організму; сприяння подальшому відновленню організму жінок після пологів; нормалізація обмінних процесів і попередження ожиріння; підвищення фізичної працездатності та профілактика астенії [5].

Спеціальні завдання спрямовувалися на: розширення можливостей функціонального стану і поступове тренування кардіореспіраторної системи; зміцнення м'язового корсету та безпосередньо м'язів, що приймали участь у виношуванні дитини (черевного пресу, спини, тазового дна, сідниць, стегон), підвищення рухливості хребта; нормалізацію діяльності кишечника і органів малого тазу; профілактику тривожності та депресивних станів.

Кінезотерапія на амбулаторному етапі включала дихальні, загальнозміцнювальні та спеціальні терапевтичні вправи: вправи для зміцнення м'язів черевного пресу і тазового дна (переважно у вихідних положеннях лежачи на карематі і колінно-кистьовому положенні), вправи для зміцнення м'язів грудної клітки та діафрагми, вправи для зміцнення м'язів спини та підвищення рухливості хребта, вправи для зміцнення м'язів нижніх кінцівок, особливо сідничних. Вправи виконувалися у положенні лежачи, сидячи, стоячи, в русі під час ходьби.



До терапевтичних вправ на амбулаторному етапі реабілітації залучалися вправи з фітболами та заняття на велотренажерах. Темп виконання вправ – повільний і середній, кількість повторень – 5–6; тривалість заняття – 35–45 хв. 1 раз на день. На цьому етапі жінок навчали вправам самостійних занять з кінезотерапії з метою подальшого проведення в домашніх умовах. Усім жінкам було надано на електронних носіях і / або роздрукованому вигляді індивідуальні програми фізичної терапії (для самостійних занять) [3].

Спеціальними завданнями масажу жінок у післяпологовий період були: активізація крово- і лімфообігу, що усуває застійні явища в малому тазу і нижніх кінцівках; зменшення больового синдрому, особливо в м'язах спини і нижніх кінцівок; зміцнення м'язів тіла, підвищення еластичності м'язово-зв'язкового апарату і збереження рухливості суглобів; покращення загального обміну речовин; поліпшення психоемоційного статусу; прискорення відновлення після пологів.

Фізіотерапія у післяпологовий період найчастіше призначається з метою: стимуляції (покращення) скорочення матки; сприяння процесам регенерації та репарації (загоєння швів кесаревого розтину); профілактики лактостазу; нівеляції післяпологового геморою; попередження післяпологового ендометриту.

За показаннями жінкам у післяпологовий період призначалась магнітотерапія – вплив змінним магнітним полем низької частоти (при дисфункціях та слабкості м'язів тазового дна, нівеляції болю) або ультрависокочастотну терапію (для інтенсифікації відновлення після пологів) [2].

Перспективою подальших досліджень є оцінка ефективності розробленої програми фізичної терапії жінок після кесаревого розтину на амбулаторному етапі реабілітації експериментальним шляхом.

Висновки. Аналіз наукової літератури за напрямом дослідження дозволив з'ясувати, що провідним засобом фізичної терапії жінок після кесаревого розтину на амбулаторному етапі реабілітації є різні види рухової активності, спрямованої на інтенсифікацію відновлення організму жінок, насамперед – зміцнення слабких розтягнутих під час вагітності і пологів м'язів (черевного пресу, спини, промежини, малого тазу), підвищення рухливості хребта, а також оптимізацію психоемоційного стану породіль та профілактику тривожних і депресивних станів. Окремі дослідження свідчать про ефективність інтеграції лікувально-оздоровчої гімнастики з масажем та фізіотерапевтичними процедурами після кесаревого розтину. На основі аналізу наукових літературних джерел констатовано, що питанням фізичної терапії жінок після кесаревого розтину приділяється недостатньо уваги, про що свідчить незначна кількість публікацій та досліджень в цьому напрямку. Розроблена програма фізичної терапії жінок після кесаревого розтину реалізовувалася в два етапи: амбулаторний (в умовах жіночої консультації лікарні), позамбулаторний (самостійні заняття в домашніх умовах або в умовах спортивного центру).



Список використаної літератури:

1. Официальный сайт МКБ-10 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mkb10.com/b/62>
2. Стругацкий В. М., Маланова Т. Б., Арсланян К. Н., Ипатова М. В. Физиотерапия в практике акушера-гинеколога (клинические аспекты и рецептура). 2-е изд. М.: медпресс-информ, 2008.
3. Тхакумачева Ю. Б. Физкультурно-оздоровительные системы в постродовой реабилитации женщин: автореф. Дис. ... канд. Пед. Наук: 13.00.04. Майкоп, 2012. 21 с.
4. Чумаченко Є. Д. Рання реабілітація після операції кесаревого розтину. Зб. Матер. І міжн. Конгр. З гемостазіології, анестезіології та інтенсивної терапії «black sea pearl». Одеса, 21–23 травня 2015. С. 24–28.
5. Шевчук А. И. Реабилитация после тяжелых родов и операции кесарева сечения. Спб. : научная книга, 2013. С. 31–34.
6. Наказ міністра охорони здоров'я України від 27.12.2011 № 977. Клінічний протокол з акушерської допомоги «кесарів розтин».

**Сагун М.В.,
Копитіна Я.М.**

**Sagun M.V.,
Kopytina Ya.M.**

BASIS FOR PHYSICAL THERAPY TREATMENT FOR WOMEN AGED 21–35 WITH LUMBAR OSTEOCHONDROSIS

The article reveals modern physical therapy approaches for women between the ages of 21 and 35 suffering from lumbar osteochondrosis. It determines positive effect of physical exercises on physical and psychoemotional health of patients with lumbar osteochondrosis. The author provides recommendations on designing rehabilitation programs for women aged 21 to 35 with lumbar osteochondrosis.

Key words: physical therapy, women aged 21–35, lumbar osteochondrosis, kinethotherapy.

ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЖІНОК ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

У статті висвітлені сучасні підходи до фізичної терапії жінок першого зрілого віку з остеохондрозом поперекового відділу хребта та обґрунтовано позитивний вплив фізичних вправ на фізичний та психоемоційний стан пацієнта з остеохондрозом поперекового відділу хребта. Представлені рекомендації щодо формування реабілітаційних програм для жінок першого зрілого віку з остеохондрозом поперекового відділу хребта.

Ключові слова: фізична терапія, жінки першого зрілого віку, остеохондроз, кінезотерапія.