



4. Matthi as Gatz, Christoph Spang, Hakan Alfredson Partid Achilles tendon Rupture – A Neglected Entity: A Warrative Literature Rewiew on Piagnostics and Treatment Options. *Journal of Clinical Medicine*. Basel, Switzerland, 2020, с.6.

5. Меша О.О., Беспалова О.О. Фізична терапія футболістів після розриву ахіллового сухожилля в пізньому післяопераційному періоді. *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії : матеріали VI Всеукраїнської дистанційної науково-практичної інтернет-конференції* / відповід. ред. Я. М. Копитіна; наук. ред. М. О. Лянной. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2020. – 240 с.

Циба А.С.,
Бугаєнко Т.В.

Tsiba A.S.
Bugaenko T.V.

EFFICIENCY APPLICATION OF THE PROGRAM PHYSICAL THERAPY OF WOMEN AFTER PREVENTIVE BIRTH IN THE LATE POSTPARTUM PERIOD

The article reveals the features of rehabilitation programming in preterm birth in women in the late postpartum period aimed at psychophysical recovery and proves the effectiveness of the proposed measures experimentally.

Key words: childbirth, physical therapy, complications, rehabilitation examination, perinatal center.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЖІНОК ПІСЛЯ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ У ПІЗНІЙ ПІСЛЯРОДОВИЙ ПЕРІОД

У статті розкрито особливості реабілітаційного програмування при передчасних пологах у жінок у пізній післяродовий період спрямованого на психофізичне відновлення та доведено ефективність запропонованих заходів експериментальним шляхом.

Ключові слова: пологи, фізична терапія, ускладнення, реабілітаційне обстеження, перинатальний центр.

Передчасні пологи є однією з основних проблем сучасного акушерства і пов'язано це з тим, що щорічно у світі народжується близько 15 мільйонів недоношених дітей. Згідно з визначенням ВООЗ, передчасними називають пологи, що настали у терміни вагітності від 22 до 36 тижнів та 6 днів, починаючи з першого дня останньої нормальної менструації при регулярному менструальному циклі, при цьому маса тіла плода становить від 500 до 2500 г [6]. Майже 70% передчасних пологів виникають або через родову діяльність, що передчасно почалася (40–50%), або через передчасне вилити навколоплідних вод (20–30%) [1]. 20–30% передчасних пологів, що залишилися, є ятрогенними у зв'язку з важкими станами матері або плода, в ситуаціях, коли необхідно передчасно перервати вагітність через загрозу життю матері



та/або плоду (наприклад, прееклампсія важкого ступеня, кровотеча при передлежанні плаценти, передчасне відшарування нормально розкладеної плаценти, тяжка плацентарна недостатність, ускладнення багатоплідної вагітності) [2; 4].

Згідно Міжнародної класифікації хвороб 11 скликання передчасні пологи відносяться до розділу О60 ПП і розродження і мають наступні класифікацію: О60.0 – ПП без розродження; О60.1 – Передчасні мимовільні пологи з достроковим розродженням; О60.2 – Передчасні мимовільні пологи зі своєчасним розродженням; О60.3 – Передчасне розродження без мимовільних пологів; О47.0 – Хибні перейми до 37 повних тижнів вагітності; О42 – Передчасний розрив плодових оболонок [5].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У наявній вітчизняній і закордонній літературі особлива увага приділяється профілактиці надранніх ПП, виявлення нових факторів ризику, варіантів перебігу і нових принципів ведення вагітних, породіль. Однак, оскільки проблема надранніх ПП є для вітчизняної медицини надто новою, тому багато аспектів даної проблеми, а особливо питання фізичної терапії породіль після ПП до теперішнього часу практично не вивчені.

Мета дослідження – розробити програму фізичної терапії жінок після передчасних пологів у пізній післяродовий період спрямовану на психофізичне відновлення та оцінити її ефективність.

Об'єкт дослідження – процес психофізичного відновлення жінок після передчасних пологів.

Предмет дослідження – алгоритм програми фізичної терапії жінок після передчасних пологів у пізній післяродовий період.

Методи дослідження: аналіз літературних джерел; педагогічний експеримент; педагогічне спостереження; медико-біологічні методи.

Викладення основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів. Дослідження було проведено на базі Комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Обласний клінічний перинатальний центр» та фітнес-центру «Аякс». В період з жовтня 2020 року по вересень 2021 було обстежено 28 жінок після ПП в перинатальному центрі. Середній вік пацієнток становив 29,7 років. Жінок було поділені на дві групи: група «А» – передчасні пологи з оперативним втручанням (кесарів розтин); група «В» – передчасні пологи без оперативного втручання.

Особливістю розробленої програми фізичної терапії було наступне: жінки були розподілені на дві групи в залежності від протікання ПП (група «А» – з оперативним втручанням під час ПП, група «В» – без оперативного втручання під час ПП); програма реалізовувалася в умовах жіночої консультації через 1,5 місяці після ПП, та в умовах фітнес-центру через 2 місяці після ПП; в умовах жіночої консультації як основний засіб фізичної терапії було обрано ритмічну та релаксаційну гімнастику, дихальні вправи орієнтовані на стимулювання породіль до контролю над своїм психофізичним станом; в умовах фітнес-центру як основний засіб фізичної терапії було обрано аквааеробіку, яка має широкий спектр можливостей вирішення завдань оздоровчо-реабілітаційної фізичної культури [3].



Для реалізації реабілітаційного втручання та досягнення ефективного результату разом із жінками було поставлено цілі фізичної терапії у SMART форматі. Цілі разом із жінками встановлюємо для того, що вони розуміли які заходи будуть застосовані і якого результату прагнемо досягти.

Для чіткої постановки цілей необхідно дотримуватися наступних принципів (рис. 1).

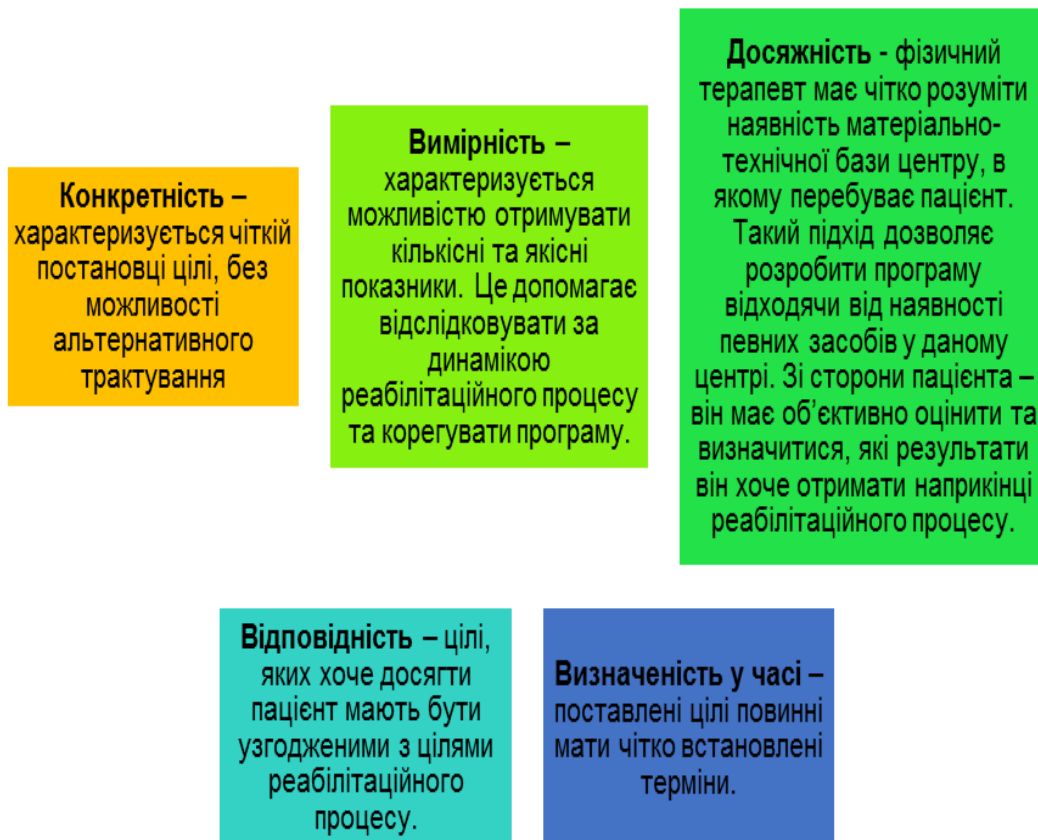


Рис. 1 Принципи постановки цілей у SMART форматі

Програма фізичної терапії базувалася на реабілітаційному обстеженні з позицій МКФ – найголовніші чинники у процесі фізичної терапії. До реабілітаційного обстеження відноситься: медико-біологічні методи (оцінка фізичних можливостей (згинання і розгинання рук в упорі лежачи, піднімання тулуба з положення лежачи на спині, стрибок в довжину з місця, нахил вперед з положення стоячи на гімнастичній лавці з прямими ногами), шкала Борга, індекс маси тіла (IMT); соціологічні методи (анкетування за Единбурзькою шкалою післяпологової депресії). Алгоритм реабілітаційного обстеження жінок після ПП подано на рис. 2.



Рис. 2 Алгоритм обстеження жінок після ПП

Загальною довготривалою ціллю програми фізичної терапії було відновлення психофізичного стану породіль до оптимального функціонального рівня здорової жінки або стану передвагітності.

Алгоритм програми фізичної терапії жінок після ПП у пізньому післяпологовому періоді подано на рисунку 3.

Етап	Щадний етап (в умовах жіночої консультації)	Тонізуючий етап (в умовах фітнес-центру)
Термін втручання	Через 1,5 місяці після ПП	Через 2 місяці після ПП
Реабілітаційні інтервенції	Ритмічна та релаксаційна гімнастика, дихальні вправи	Аквааеробіка, масаж



Короткотривалі цілі етапу	Підвищити рухову активність; зняти емоційну та м'язову напругу; сприяти маточному скороченню; оптимізувати роботу дихальної та серцево-судинної систем; усунути застійні явища в черевній порожнині; покращити кровообіг м'язів тазового дна; прискорити венозний кровообіг.	Розширити рухові можливості жінок; удосконалити роботу дихальної та серцево-судинної систем; підвищувати тонус м'язів черевного пресу; нормалізувати функції кишечника та сечового міхура; зміцнити м'язи спини, ніг та верхнього плечового пояса; покращити кровообіг м'язів тазового дна; підвищити емоційний стан та самопочуття.
Довготривалі цілі втручання	Покращення фізичного стану, стабілізація психоемоційного стану	

Рис. 3. Алгоритм програми фізичної терапії жінок після ПП у пізньому післяпологовому періоді

Ефективність програми фізичної терапії жінок після ПП у пізньому післяродовому періоді та її вплив на психофізичне відновлення засвідчено сприятливою динамікою показників ІМТ, суб'єктивної шкали визначення інтенсивності фізичного навантаження Борга, результатами фізичних можливостей за функціональними вправами, Единбурзької шкали післяпологової депресії. Відзначено після впровадження програми збільшення показника ІМТ у групі «А» до рівня норми на 0,5 балів, а у групі «В» зниження до норми на 1,4 бали; за шкалою Борга у групі «А» показник знизився на 5,5 балів та становив 13 балів (дещо важко за шкалою Борга), у групі «В» показник становив 14,4 бали (дещо важко за шкалою Борга) на 4,6 бали нижче; рівень оцінки за ЕШ у групі «А» склав 8,6, у групі «В» – 7,4, що свідчить про відсутність депресивного стану у породіль; у згинанні-розгинанні рук в упорі лежачи приріст становив 6 повторень. Кількість підйомів тулуба за 1 хвилину збільшилася майже вдвічі (з 16 повторень до 31 повторення). Результат у стрибку з місця покращився майже на 20 см. Показники гнучкості у нахилі стоячи на гімнастичній лаві покращали на 6 см.

Висновки. Породіллям, після ПП, слід проводити поетапну індивідуальну фізичну терапію як в ранньому, так і в пізньому післяпологовому періодах. Початок реабілітаційного втручання в пізньому післяпологовому періоді має узгоджуватися з лікарем, що спостерігає пацієнтку, з урахуванням всіх абсолютних і відносних протипоказань. Тому, розробка шляхів оптимальної фізичної терапії породіллі необхідна в комплексі реабілітаційних заходів післяпологового періоду.

Перспективи подальших досліджень полягають у розроблені програми фізичної терапії із застосуванням силового тренування для жінок у пізній післяпологовий період.



Список використаної літератури:

1. Билык Д.М. Аквааэробика и оздоровительная аэробика как средства физической рекреации женщин 25–35 лет в послеродовой период. Педагогика высшей школы и профессионального образования. 2013, №1(6). С. 16–18.
2. Гуламова А.В. Преждевременные роды: особенности течения и ведения. Сборник мат. конф. студ. и молодых ученых. 2018. С. 159–60.
3. Лечебная физкультура в послеродовом периоде [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.dhelp.ru/infoprint/2793.html>
4. Ляличкина Н.А., Пешев Л.П., Фомина Г.В. Причинные факторы преждевременных родов (новый взгляд на проблему). Фундаментальные исследования. 2015, № 1(2). С. 294–297.
5. Официальный сайт МКБ-10 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://mkb10.com/b/62>
6. Cook N., Ayers S., Horsch A. Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. Journal of Affective Disorders. 2018, №1(225). С. 18–31.

**Шатрюк А.О.,
Беспалова О.О.**

**Shatryk A.O.
Bespalova O.O.**

**ALGORITHM OF THE PHYSICAL THERAPY PROGRAM FOR PATIENTS WITH
FRACTURES OF DISTAL METAL EPIPHYSIS OF THE RADIAL BONE IN THE
POSTIMMOBILIZATION PERIOD**

The article analyzes and systematizes modern scientific and methodological knowledge and results of domestic and foreign experience on the problem of rehabilitation intervention in fractures of the distal metaepiphysis of the radial bone and based on this developed a physical therapy program for patients with fractures of the distal metaepiphysis of the radial bone in postimmobilization period.

Key words: *fracture, radial bone, kinesitherapy, mechanotherapy, therapeutic massage, post-mobilization period, intervention, evaluation.*

**АЛГОРИТМ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПЕРЕЛОМАМИ
ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЕПІФІЗУ ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ У
ПОСТІММОБІЛІЗАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ**

У статті проаналізовано і систематизовано сучасні науково-методичні знання і результати вітчизняного і закордонного досвіду з проблеми реабілітаційного втручання при переломах дистального метаепіфізу променевої кістки та на основі цього розроблено програму фізичної терапії для пацієнтів з переломами дистального метаепіфізу променевої кістки у постімобілізаційному періоді.