

УДК 618.3-036.82:614.212

ГРИЩЕНКО О.В., ГРИЩЕНКО М.Г., КОЗУБ Т.О., ГОЛОВІНА О.В.

Харківська медична академія післядипломної освіти,  
педіатричний факультет, кафедра перинатології,  
акушерства і гінекології ХМАПО,  
м. Харків

Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна,  
медичний факультет, кафедра акушерства і гінекології,  
м. Харків

## ШЛЯХИ ЗНИЖЕННЯ АКУШЕРСЬКОЇ ПАТОЛОГІЇ ЗА РАХУНОК ВИКОРИСТАННЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК В УМОВАХ ЖІНОЧОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ

**Мета дослідження:** розроблення та впровадження комплексної програми фізичної реабілітації для вагітних з фізіологічним перебігом для застосування в умовах жіночої консультації.

**Матеріал і методи дослідження.** Проведено ретроспективний аналіз перебігу вагітності, пологів і перинатальних ускладнень у 150 вагітних, яких розподілили на дві групи в залежності від виду програми підготовки до пологів та фізичної реабілітації, яку відвідували вагітні.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Встановлено, що у вагітних жінок, які систематично відвідують заняття з психопрофілактичної підготовки до пологів з фізичною реабілітацією були відсутні такі ускладнення, як загроза переривання вагітності, передлежання плаценти, плацентарна дисфункція, дистрес плода. Середня кількість госпіталізацій під час вагітності була нижчою на 50 %. Вагітність завершилася терміновими пологами в 100 % випадків, причому ускладнення пологів було лише у 2,5 % вагітних. В той же час у вагітних, які не відвідують заняття термінові пологи були в 90, 1 % і патологічний перебіг пологів в 11,7 %.

**Висновки.** Результати проведеного дослідження свідчать про те, що наведена програма фізичної реабілітації надає позитивний вплив на організм вагітної жінки, забезпечуючи психоемоційну підтримку, формує позитивну домінанту вагітності та пологів, стабілізує функціональний стан вагітної жінки та може знизити частоту акушерських ускладнень.

**Ключові слова:** вагітність, фізична реабілітація, профілактика, домінанта вагітності та пологів, акушерські ускладнення.

Незважаючи на певні успіхи в наданні акушерської допомоги, застосуванні світового досвіду, показники перинатальної та малюкової смертності залишаються на незадовільному рівні як в Україні, так і в усьому світі [8]. Саме це спонукало ВООЗ на перегляд у 2017 році рекомендацій з надання допологової допомоги та формування позитивного досвіду вагітності (ВООЗ, 2017). Провідною метою цього документу є бажання забезпечити кожній вагітній жінці впевненість у тому, що і вона, і її новонароджена дитина будуть здорові.

У той же час останніми роками спостерігається загальне зниження індексу здоров'я населення в цілому, і жіночої популяції у тому числі. Не останнє місце серед факторів ризику займає недостатня фізична активність. Це може спричинити морфофункціональні зміни, як в організмі жінки, так і в організмі плода та викликати такі ускладнення, як прирощення плаценти, схильність до артеріальної гіпертонії, первинна та вторинна слабкість пологової діяльності, дістрес плода, гіпотонічна кровотеча, пологовий травматизм матері та плода. В результаті перерозтягнення та

загальної слабкості м'язів, пологові травми часто призводять в подальшому до опущення органів малого таза [1, 2, 3,4].

В наслідок близького анатомічного розміщення, єдиної іннервації, крово- та лімфопоста- чання до патологічного процесу часто залуча- ється сечовий міхур, пряма кишка, клітковина малого таза. В подальшому розвиваються за- пальні процеси, які так само можуть призвести до слабкості м'язів, опущення органів малого таза та неправильного положення матки.

Фізичні вправи, всебічно сприятливо впливаючи на організм, розширюють його фі- зіологічні резерви, вдосконалюють діяльність усіх фізіологічних систем і органів і тим са- мим нормалізують перебіг вагітності, сприяють росту та розвитку плода, нормалізації пологів, оптимальному перебігу післяпологового періоду [3, 4, 5, 6].

Завдання фізичної реабілітації в акушер- ській практиці такі: зміцнення нервової систе- ми; підвищення обміну речовин; поліпшення кровообігу, дихання; зміцнення м'язів, які бе- руть участь в пологовій діяльності (м'язи че- ревного пресу, тазового дна та промежини); навчання правильному диханню (його ритму, амплітуди, сили); гігієнічний та профілактич- ний вплив.

Ми, як і інші автори, відзначили сприят- ливий вплив лікувальної гімнастики на організм вагітних, породілей і гінекологічних хворих. Фізичні вправи підвищують нервово-психічний тонус організму, поліпшують функції кровообі- гу та дихання, апетит і т.д.

І. П. Павлов неодноразово вказував, що найдорожче в людини –це рух, що є природ- ним і біологічним стимулятором усіх фізіоло- гічних процесів, що ліквідують функціональні порушення в різних системах організму. Тому лікування рухом забезпечує найбільш сприят- ливі умови для боротьби за скорочення термінів відновлення здоров'я хворих.

Під час вагітності відбувається ряд змін фізіологічних функцій, обумовлених розвитком плода, перебудова діяльності всього організму.

Раніше вважали, що фізичні вправи не- припустимі для вагітної жінки. Досвід показує, що фізична культура не лише корисна, але й необхідна вагітним. Систематичні заняття гім-

настикою поліпшують самопочуття вагітної, підвищують її працездатність [7, 9, 10].

Завдання з ЛФК під час вагітності зво- дяться до того, щоб:

- 1) поліпшити роботу серцево-судинної системи, легенів, кишечника;
- 2) забезпечити достатнє насичення киснем ар- теріальної крові матері та плода;
- 3) навчити вагітну правильному диханню;
- 4) зміцнити м'язи черевної стінки та тазового дна;
- 5) усунути застійні явища в малому тазі та нижніх кінцівках.

Заняття вагітними жінками гімнастикою сприяють правильному перебігу гестаційного процесу та тим самим сприяють більше повно- цінному розвитку плода. Зміцнюючи здоров'я матері, вони благотворно впливають на фор- мування та розвиток плода. Особливо активно варто проводити гімнастику серед вагітних у період дородової відпустки, коли жінка нерідко намагається менше рухатися [10].

**МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ** – розробити комплексну програму фізичної реабілітації для вагітних, у яких вагітність протікає фізіологіч- но, для застосування в жіночій консультації.

## МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведено ретроспективний аналіз пере- бігу вагітності, пологів та перинатальних на- слідків у 150 вагітних, які були під наглядом в жіночій консультації та відвідували заняття з фізичної реабілітації. Усі пацієнтки були роз- поділені на дві групи:

I основна група – 111 вагітних які про- йшли основний курс психопрофілактичної під- готовки до пологів з елементами фізичної реабі- літації (6 занять);

II контрольна група – 39 вагітних, які систематично відвідували заняття з фізичної реабілітації на протязі усієї вагітності.

Основними засобами ЛФК є фізичні впра- ви, використані з лікувальною метою, та при- родні фактори. Основними формами ЛФК є: ранкова гігієнічна гімнастика, процедура ліку- вальної гімнастики, фізичні вправи у воді, про-

гулянки, ближній туризм, різні гімнастичні, прикладні,прикладно-спортивні вправи, ігри [2, 6].

Методи застосування фізичних вправ. У ЛФК використовують 3 методи проведення занять: а) гімнастичний; б) спортивно - прикладний в) ігровий. Найпоширеніший гімнастичний метод, що дозволяє поступово збільшувати навантаження й здійснювати спрямований вплив фізичних вправ на функції уражених систем. Спортивно-прикладний метод доповнює гімнастичний. Спортивні вправи в ЛФК застосовують дозовано. Ігровий метод (рухливі та елементи спортивних ігор) створює позитивні емоції, підвищує функціональну активність організму. Звичайно він використовується у дітей і у вагітних жінок [3, 5].

Застосування зазначених методів у ЛФК визначається станом жінки, правильним підбором методики.

Метод корекції - комплекс лікувально-профілактичних заходів (режим, гімнастика, масаж, корекція поз, ортопедичні й механотерапевтичні міри й т.д.), застосовані для повного або часткового усунення анатомо-функціональної недостатності опорно-рухової системи у вагітних.

Метод дозованих сходжень (теренкур) поєднує ходьбу по горизонтальній площині зі сходженнями по горбкуватій місцевості та спусками в межах 3 - 15°.

З методів психотерапії в ЛФК використовується метод аутогенного тренування. В ЛФК широко застосовується напруження м'язів, а при аутогенному тренуванні - розслаблення (релаксація) їх, пасивний відпочинок, зниження нервового напруження. Аутогенне тренування - це система самонавіяння, здійснюване в умовах розслаблення м'язів усього тіла. Вона застосовується індивідуальним й груповим методами в комплексі з лікувальною гімнастикою в тих випадках, коли жінка активно включається в процес лікування [1, 4, 5].

Значення музики в ЛФК із позицій фізіологічної дії засновано на зв'язку звуку з відчуттям руху (акустико-моторний рефлекс), при цьому варто враховувати характер музики, її мелодію, ритм. Так, між ритмом рухів і ритмом внутрішніх органів існує тісний зв'язок, здійснюваний за типом моторно-вісцеральних

рефлексів. Музика, як ритмічний подразник, стимулює фізіологічні процеси організму не лише в руховій, але й у вегетативній сфері.

Мажорна музика надає вагітній бадьорість, поліпшує самопочуття. Музика використовується також при аутогенній релаксації, вона полегшує виконання фізичних вправ. Впливаючи на ЦНС, м'язову, серцево-судинну та дихальну системи, музика може розглядатися як допоміжний засіб при ЛФК (естетотерапія).

В основі побудови приватних методик у ЛФК лежать наступні положення: 1) інтегральний підхід до оцінки стану вагітної жінки з урахуванням терміну вагітності, акушерських і екстрагенітальних особливостей; 2) обов'язковий облік патогенетичної і клінічної характеристики, віку та тренуваності вагітної; 3) визначення терапевтичних завдань у відношенні кожної вагітної або групи вагітних; 4) систематизація спеціальних вправ, що роблять спрямований вплив на відновлення функцій ураженої системи; 5) раціональне поєднання спеціальних видів фізичних вправ із загально зміцнювальним впливом для забезпечення як загального, так і спеціального навантаження [3, 8].

Загальним для всіх періодів вагітності є переважання динамічних вправ над статичним напруженням. Велика увага приділяється постановці дихання, розвитку глибокого дихання, вмінню розслаблювати окремі м'язові групи та досягати повного розслаблення. До заняття включаються всі вихідні положення, значне число вправ виконується в положенні лежачи. Тренування черевного преса, тазового дна, вправи в розслабленні м'язів живота, спини, ніг і т.д. Після вправ, пов'язаних з роботою крупних м'язових груп, повинні виконуватися статичні дихальні вправи з деяким поглибленням видиху для максимального розслаблення всіх м'язів і особливо м'язів, що приймали участь у попередній вправі. Досить важливим моментом є емоційність занять, тому до групових занять в умовах жіночої консультації можна включати елементи гри або вправи під музику [2, 3, 10].

Всі загальні методичні установки конкретизуються відповідно до триместрів вагітності, з акушерської точки зору або періодів вагітності, з точки зору фізичної реабілітації: I - до 16 тижнів, II - 17-24 тижнів, III - 25-32 тижнів, IV - 33-36 тижнів, V - 37 тижнів до пологів. [8, 9].

Спеціальна гімнастика вагітних в I періоді. Гімнастика в цьому періоді сприяє встановленню в організмі вагітної оптимальних взаємовідносин функцій різноманітних систем, що визначають найкращі умови для розвитку плоду, усуненню можливих ускладнень (застою лімфо- та кровообігу, вияви гестоза вагітних).

#### **Завдання гімнастики:**

1. Навчити жінку різноманітним дихальним вправам і правильному диханню.
2. Підсилити постачання організму киснем.
3. Допомогти функціональній перебудові організму жінки до стана вагітності.
4. Підвищити тонус м'язів живота.
5. Підвищити фізичний, емоційний тонус жінки та підготувати її до наступного періоду.

II період є оптимальним періодом для фізичного підготування до пологів.

#### **Мета фізичної підготовки в II періоді:**

1. Зміцнити м'язи, що беруть участь в пологах.
2. Підвищити адаптацію до фізичного навантаження серцево-судинної і дихальної систем.
3. Сприяти поліпшенню кровообігу та повноцінному насиченню плоду та організму вагітної киснем.

#### **Мета фізичної підготовки в III періоді:**

1. Поліпшення крово- та лімфообігу в області малого таза та нижніх кінцівок.
2. Підвищення еластичності м'язів промежини та зв'язок тазових зчленувань.
3. Розвиток навичок розслаблення м'язів, особливо, промежини.

#### **Мета фізичної підготовки в IV періоді:**

1. Полегшення роботи дихальної та серцево-судинної системи (за рахунок компенсації).
2. Зменшення застійних явищ в органах малого таза та нижніх кінцівок (вправи з піднятим положенням ніг).
3. Полегшення роботи шлунково-кишкового тракту (вибір вихідних положень).
4. Зберігання результатів фізичної підготовки попередніх періодів.

#### **Мета фізичної підготовки в V періоді:**

1. Підвищити компенсаторні механізми серцево-судинної і дихальної систем.
2. Збільшити постачання киснем плоду.

3. Зберегти еластичність і тонус м'язів, зв'язок, що беруть участь в пологах.

## **РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Аналіз вікової характеристики обстежених жінок продемонстрував, що середній вік жінок в контрольній групі склав  $22,95 \pm 0,62$ , а в основній групі -  $21,52 \pm 0,20$  року ( $p < 0,01$ ). При цьому слід зазначити, що до контрольної групи достовірно потрапили більш старші за віком вагітні.

Ми проаналізували особливості перебігу та ускладнень вагітності серед вагітних, що були під нашим спостереженням. Отримані результати представлені у таблиці 1. Так серед жінок основної групи переважали такі ускладнення, як плацентарна дисфункція, внутрішньоутробна інфекція, загроза переривання вагітності, гестаційний пієлонефрит, анемія вагітних; рідше зустрічалися ранній та пізній гестози, імунологічний конфлікт, дістрес плода, передлежання плаценти, ОРВІ при вагітності. У жінок контрольної групи переважала внутрішньоутробна інфекція, екстрагенітальні захворювання і були відсутні такі ускладнення, як загроза переривання вагітності, передлежання плаценти, плацентарна дисфункція, дістрес плода. Вочевидь, переважала середня кількість госпіталізацій під час вагітності у жінок основної групи  $1,10 \pm 0,09$ , в порівнянні з контрольною групою  $0,59 \pm 0,10$  ( $p < 0,01$ ).

У процесі клінічного спостереження було проаналізовано перебіг пологів у вагітних, що увійшли до груп дослідження, залежно від використаного алгоритму, які відповідно мали різний психоемоційний статус напередодні пологів. У 100 % жінок II групи вагітність завершилася своєчасними пологами. У жінок I групи своєчасні пологи відбулися у 90,1 %, передчасні пологи у 6,3 % та запізнілі пологи 3,6 %. Слід зазначити, що у жінок II групи патологічні пологи відбулися у 2,5 % - кесарів розтин (пре еклампсія тяжкого ступеня), у жінок I групи патологічні пологи відбулися в 11,7 % в результаті клінічно вузького таза, стійкої слабкості пологової діяльності, дистресу плода.

Таблиця 1

## Особливості перебігу гестаційного процесу у обстежених жінок, абс. (%)

| Перебіг і ускладнення вагітності               | Основна група<br>n=111 | Контрольна група<br>n=39 |
|------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| ОАА                                            | 13 (11,71%)            | 6 (15,38%)               |
| Гестоз першої половини вагітності              | 7 (6,31%)              | 2 (5,13%)                |
| Гестоздругої половини вагітності               | 4 (3,60%)              | 2 (5,13%)                |
| Плацентарна дисфункція                         | 19 (17,12%)            | —                        |
| Внутрішньоутробна інфекція                     | 28 (25,23%)            | 6 (15,38%)               |
| ЗПВ                                            | 68 (61,26%)            | —                        |
| Имуноконфлікт                                  | 3 (2,70%)              | 3 (7,69%)                |
| Гестаційний пієлонефрит                        | 18 (16,22%)            | 3 (7,69%)                |
| Анемія вагітних                                | 16 (14,41%)            | 3 (7,69%)                |
| Пастозність у вагітних                         | 4 (3,60%)              | —                        |
| Дистрес плода                                  | 1 (0,90%)              | —                        |
| ОРВІпривагітності                              | 8 (7,21%)              | 1 (2,56%)                |
| Передлежання плаценти                          | 2 (1,80%)              | —                        |
| Середня кількість госпіталізацій за вагітність | 1,10 ± 0,09            | 0,59 ± 0,10              |

Отже, при застосуванні комплексної програми фізичної реабілітації у жінок протягом усієї вагітності за розробленим алгоритмом спостерігалась адекватна психологічна готовність до пологів, рідше відмічались ускладнення під час вагітності та пологів, а також нижчою була частота оперативного розродження у порівнянні з жінками I групи, де набагато частіше відмічалися акушерські ускладнення.

Таким чином, запропонований диференційований підхід до застосування засобів фізичної реабілітації при фізіологічній вагітності, залежно від терміну вагітності буде не лише хорошим профілактичним засобом, але й досить діючим лікувальним фактором при лабільності нервової системи, порушеннях з боку обміну речовин, кровообігу, подиху, м'язового тону.

## ВИСНОВКИ

Отже, результати проведених досліджень свідчать, що розроблена нами програма фізичної реабілітації з використанням комплексного дихання для вагітних з фізіологічною вагітністю, позитивно впливає на весь організм жінки, забезпечуючи позитивний психоемоційний ефект. Проведення дозованого фізичного навантаження дозволяє зміцнити позитивну доміную у вагітних на сприятливий результат вагітності та пологів, стабілізувати функціональний стан жінки та

знижити частоту акушерської патології.

Вважаємо доцільним сприяти організації в жіночих консультаціях групових занять з вагітними жінками за запропонованою методикою, тому що лише комплексний підхід у веденні вагітності може дати позитивний ефект і зберегти подальше репродуктивне здоров'я жінки. В жіночих консультаціях Персоналу, що працює в жіночих консультаціях необхідно проводити роз'яснювальну роботу серед вагітних жінок про позитивний вплив фізичних вправ та комплексу реабілітаційних заходів як на їх організм так і на розвиток плода.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Абрамченко В.В. Психосоматическое акушерство. Спб: Сотис; 2001.
2. Абрамченко В.В., Шамхалова И.А. Подготовка к безопасному материнству. – Санкт-Петербург: ЭЛБИ-СПб, 2005. – 204 с.
3. Астахов В. М. Психодиагностика в репродуктивной медицине / В. М. Астахов, О. В. Бадцылева, И. В. Пузь. – Винница : ООО «Нилан-ЛТД», 2016. – 380 с.
4. Грищенко В.1., Паращук Ю.С., Ейям-Бердиева Т.С. та ін. Фізична і психопрофілактична підготовка вагітних до пологів та фізична реабілітація жінки після пологів: Навчальний посібник. - Харків: ТО Ексклюзив, 2003.- С.3-40.

5. Епифанова В.А. Лечебная физическая культура. – М.: Медицина, 2006. – 528 с.
6. Кавторова Н.Е. Физическая культура при беременности // Медицинская помощь. – 2000. - № 5. – с. 19 – 25.
7. Лейзерман В.Г., Бугровой О.В., Красикова С.И. Восстановительная медицина. – Ростов Н/Д: Феникс, 2008. – 411 с. – (Медицина).
8. Моїсеєнко Р.О. Аналіз стану захворюваності та поширеності захворювань у дітей в Україні за період 2011–2015 роки / Р.О. Моїсеєнко, О.О. Дудіна, Н.Г. Гойда – К.: Актуальні проблеми педіатрії, - 2017. – №2 (82) – с. 17-27.
9. Мурза В.П. Фізична реабілітація: Навч. посібник. - К.: Орлан, 2004. - 559 с.
10. Спортивна медицина і фізична реабілітація / В.А. Шаповалова, В.М. Коршак, В.М. Халтагарова, І.В. Шимеліс, Л.І. Гончаренко – К.: Медицина, 2008, с. 207 – 215 .
11. Шобатура М.Н., Мотеш Н.Ю., Мотузний В.О. Гимнастика для беременных.-К.:Генеза, 2004.-135 с.

## РЕЗЮМЕ

### ПУТИ СНИЖЕНИЯ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЗА СЧЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

ГРИЩЕНКО О.В., ГРИЩЕНКО Н.Г., КОЗУБ Т.А., ГОЛОВИНА О.В.

**Цель исследования.** Разработка и внедрение комплексной программы физической реабилитации для беременных женщин с физиологическим течением для применения в условия женской консультации. **Материалы и методы исследований.** Произведен ретроспективный анализ течения беременности, родов и перинатальных осложнений у 150 беременных, которых разделили на 2 группы в зависимости от вида посещаемых программ подготовки к родам и физической реабилитации. **Результаты исследования и их обсуждение.** В ходе исследования установлено, что у беременных женщин которые систематически посещают занятия по психопрофилактической подготовке к родам с физической реабилитацией отсутствовали такие осложнения, как угроза прерывания беременности, предлежание плаценты, плацентарная дисфункция, дистресс плода. Среднее количество госпитализаций во время беременности было ниже на 50 %. Беременность завершилась родами в срок в 100 % случаев и патологически

роды протекали у 2,5% женщин, в то время как у основной группы этот показатель был 90,1 % и 11,7 % соответственно. **Выводы.** Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что предложенная программа физической реабилитации имеет положительное влияние на организм беременной женщины, обеспечивая психо-эмоциональную поддержку, формирует доминанту на благоприятное течение беременности и родов, стабилизирует функциональное состояние женщины и может снизить частоту акушерских осложнений.

**Ключевые слова:** беременность, физическая реабилитация, профилактика, доминанта беременности и родов, акушерские осложнения.

## SUMMARY

### THE WAYS OF DECREASING OBSTETRIC PATHOLOGIES IN PREGNANT WOMEN BY MEANS OF PHYSICAL REHABILITATION PROGRAM PROVIDED BY OBSTETRITIANS-GINECOLOGISTS.

GRISHCHENCO O.V., GRISHCHENCO N.G., KOZUB T.A., GOLOVINA O.V.

The purpose of the study was to develop and introduce comprehensive physical rehabilitation program for pregnant women with physiological course of pregnancy. **Materials and methods.** 150 pregnant women, who were divided into two groups depending on the used prophylactic actions, have been studied retrospectively. **Results of the research and their discussion.** It was found out that pregnant women with regular psychoprophylactice and physical rehabilitation had no complications such as miscarriage and preterm delivery, placenta previa, placental disfunction, fetal distress. The average number of hospitalizations during pregnancy was lower to 50 %. 100% pregnancies finished with term deliveries in women from control groups. But some from basic group had only 90,1 % of term deliveries. 2,5 % of women from control group and 11,7 % of women from basic grouped pathological deliveries. **Conclusions.** The results showed that the suggested program of physical rehabilitation had a positive effect on the pregnant women providing an adequate psychoemotional support and the dominant of favorable course of pregnancy and delivery; stabilized the functional condition of women; and decreased the risk of obstetrics complications.

**Keywords:** pregnancy, physical rehabilitation, prevention, dominant of pregnancy and delivery, obstetric complication.