

С.Н. Занько, А.В. Цецохо, С.Ф. Сурганова

Методические аспекты подготовки стажеров акушеров-гинекологов по лечебной физкультуре

Переход на 2-х годичную систему подготовки врачей-стажеров по акушерству и гинекологии, согласно приказа № 215 от 27.09.94 Минздрава Республики Беларусь [1] требует от базовых учреждений и кафедр медицинских институтов, оказывающих научно-методическое руководство, разработки новых индивидуальных планов подготовки врачей-стажеров. На учреждения здравоохранения, утвержденных в качестве базы подготовки врачей-стажеров, возлагается непосредственное выполнение основной задачи системы 2-х годичной специализации — улучшение практической подготовки, повышение профессионального уровня и степени готовности их к самостоятельной врачебной деятельности.

В акушерской практике при ведении беременности, родов и в послеродовом периоде для оказания высококвалифицированной помощи, кроме теоретических знаний, большую значимость приобретают хорошо освоенные практические навыки и умения. В связи с этим, при подготовке стажеров акушеров-гинекологов важное место должно уделяться как вопросам психофизического тренинга, так и физкультурно-оздоровительным мероприятиям. Комплексное сочетание разнообразных терапевтических воздействий: медикаментозных, безлекарственных и нетрадиционных требует разработки научно-обоснованных методических аспектов использования их в практической деятельности будущего специалиста, с учетом анатомо-физиологических особенностей женского организма.

Одна из важнейших биологических функций женщины — детородная, связанная с материнством, обуславливает специфические особенности как строения тела, наличия специальных органов, так и специфику функциональной деятельности основных жизнеобеспечивающих систем в разные периоды жизни.

Так, у женщин таз шире и короче, имеет значительно большую емкость, чем у мужчин. У них также лучше подвижность в крестцово-подвздошных, тазобедренных суставах, в суставах позвоночника за счет большей растяжимости тканей. Короткая и широкая грудная клетка обеспечивает относительно полноценное дыхание. Особенно это важно для беременной женщины, когда во 2-й половине беременности при высоком положении матки, движение диафрагмы значительно ограничено.

Беременность обуславливает напряженность в деятельности всех физиологических систем, предъявляя к ним повышенные требования, связанные с ростом и развитием плода. На фоне малоподвижного образа жизни, в условиях гиподинамии и гипокинезии довольно часто возникают различные расстройства в деятельности многих систем и органов. Происходящая астенизация нервной системы объясняет полиморфизм жалоб при беременности. В этот период изменениям подвергается и мышечная система. Возрастают нагрузки на брюшной пресс, стопы, позвоночник и

длинные мышцы спины. Нередки диастазы прямых мышц живота, которые играют определенную роль в возникновении неправильных положений плода, способствуют развитию гиперлордоза. Вследствие этого часто возникают боли в пояснице и нижних конечностях. Если беременная мало двигается, то порой могут развиваться и такие огромные осложнения, как приращение плаценты, первичная и вторичная слабость родовой деятельности, внутриутробная асфиксия плода, склонность к артериальной гипотензии, гипотоническое кровотечение [2, 3, 4, 5].

В связи с этим, возникает необходимость включения в комплексную подготовку беременных к родам, наряду с элементами психопрофилактики, обязательно систему физкультурно-оздоровительных мероприятий. На протяжении подготовительного курса будущие матери должны последовательно знакомиться с механизмами полезного двигательной активности на жизненно важные системы женского организма и плода. Беременным активно внушается, что регулярные выполнения физических упражнений (ФУ) обеспечивают благоприятное течение и исход беременности, родов и послеродового периода, полноценное развитие плода и рождение здорового ребенка.

В комплексной подготовке беременной на первый план выдвигаются ФУ, которые обладают способностью быстро оказывать выраженный общеукрепляющий и лечебно-оздоровляющий эффект. Всесторонне и благотворно воздействуя на организм, они расширяют его физиологические резервы, совершенствуют деятельность всех систем и органов: нейродинамику, кровообращение, дыхание, пищеварение, выделение. Тем самым ФУ нормализуют течение беременности, хорошо подготавливают организм к родам. Укрепляя брюшной пресс и повышая эластичность промежности, они способствуют облегчению и ускорению родового акта.

В послеродовой период оздоровительная гимнастика (ОГ) активизирует обратное развитие органов и систем родильницы, которые подвергались структурно-функциональным изменениям во время беременности и родов.

Физическая активность благотворно влияет не только на беременную, но и на состояние плода. Она активизирует плацентарное кровообращение, увеличивает оксигенацию крови, улучшает обменные процессы, нормализует тонус плода и его двигательную активность. Тем самым, это в определенной мере предупреждает неправильное положение плода и его тазовое прилежание [6, 7, 8].

Все это и обуславливает необходимость обязательного включения лечебно-оздоровительной физкультуры (ЛОФК) в комплексе профилактических и реабилитационных мероприятий при ведении беременных на различных этапах беременности, во время родов и послеродовом периоде [6, 7, 8, 9, 10].

В ЛОФК различают общую и специальную тренировки. Общая тренировка преследует цели оздоровления, способствует всестороннему развитию организма, повышению толерантности к физическим и психоэмоциональным нагрузкам. Здесь используются различные общеукрепляющие мероприятия, различные виды физической активности, массаж.

Специально направленная тренировка помогает восстановить функциональное состояние той или иной системы. Она отражает особенности частных методик ЛОФК для каждого периода.

При ведении беременных и рожениц для наиболее эффективного использования ЛОФК необходимо соблюдать ряд общих правил:

- Индивидуализация в методике и дозировке физических упражнений в зависимости от характера и личностных особенностей течения физиологических процессов;
- Длительность применения ФУ, необходимая для получения лечебно-оздоровительного эффекта, определяется индивидуально, в каждом конкретном случае;
- Системность применения ФУ — выбор определенных упражнений, соблюдение последовательности их выполнения с учетом наблюдаемых у женщин функциональных изменений;
- Регулярность использования ФУ обеспечивает увеличение функциональных возможностей организма и компенсаторскую адаптацию его к происходящей физиологической перестройке;
- Возрастание нагрузки в процессе тренировки проводить постепенно, что позволит усилить толерантность организма к увеличивающимся психофизическим нагрузкам.

При проведении специальных тренировочных занятий по ЛОФК надо ориентироваться на частные методики, которые можно использовать в определенные периоды, в каждом конкретном случае.

1. Оздоровительная гимнастика при нормальной беременности (дородовой период). При проведении занятий оздоровительной физкультуры все общие методические установки конкретизируются соответственно срокам беременности и ее периодам [2, 3, 4].

В акушерской практике весь период беременности условно подразделяют на 3 временных отрезка — триместры: I триместр (1-16 недель); II триместр (17-32 недели); III триместр (32-40 недель, т.е. до родов).

I-й триместр беременности (1-16 недель) — характеризуется сложной перестройкой организма беременной: возрастает обмен, увеличивается потребность в кислороде, выраженное напряжение вегетативной нервной системы. В этот период основными задачами ОГ являются привитие навыков регулярных занятий физкультурой, правильное выполнение физических упражнений, обучение элементам управляемого дыхания. При этом также преследуются цели совершенствования высших регуляторных механизмов и психических процессов обеспечения нормального развития беременности и предупреждения возможных осложнений. Кроме того, ФУ должны быть направлены на повышение функциональных возможностей организма, улучшения деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и других физиологических систем и органов, психоэмоциональной сферы.

Во II-м триместре беременности (17-32 недели) — в организме беременной женщины начинает функционировать новая железа внутренней секреции — плацента. В этот период постепенно нарастает число сердечных сокращений, увеличивается объем сердца и общий кровоток, возрастает потребление кислорода.

Занятия гимнастикой в данный период преследуют цель создания хороших условий для полноценного развития плода, обеспечивающие достаточное кровообращение и его оксигенацию. Кроме того, выполняемые ФУ способствуют целенаправленной подготовке к родам. Они укрепляют брюшную пресс и тазовое дно, повышают эластичность промежности, увеличивают силу и выносливость, воспитывают навыки "владения своим телом". При этом усиливается также компенсаторная адаптация кардиораспираторной системы к растущим психофизиологическим и физическим нагрузкам.

В III-м триместре беременности (32-40 недель) — продолжается рост и развитие плода, увеличиваются размеры живота и вес беременной, брюшная стенка растягивается, диафрагма максимально оттесняется вверх.

Цель занятий — сохранение функциональных возможностей систем, обеспечивающих рост и развитие плода; стимуляция кровообращения и дыхания; усиление эластичности тазового дна; сохранение тонуса мышц брюшной стенки; увеличение подвижности крестцово-позвоночных сочленений, тазобедренных суставов, позвоночника. В данный период беременные должны упражняться в глубоком ритмичном дыхании, с акцентом его на грудной тип в последние 2-е недели перед родами.

В эти сроки в занятия включаются ФУ, которые роженица будет выполнять в 1-м периоде родов. Выполнение их необходимо доводить до автоматизма при сохранении ритмичного глубокого дыхания. В последние предродовые дни следует завершать психопрофилактическую подготовку беременной к родам и закреплять навыки рационального распределения усилий в родовом акте.

2. *Физическая активность и гимнастика в родах.* В родах физические упражнения используются с целью стимуляции родовой деятельности и как средство профилактики утомления при этом. Их выполнение нормализует и облегчает родовой акт, усиливает болеутоляющий эффект. Они нормализуют периферическое кровообращение, затрудненное при схватках и потугах, увеличивают кислородное насыщение крови и являются профилактикой внутриутробной гипоксии плода.

При нормальном течении родового акта ФУ выполняются в 1-м и 2-м его периодах. При этом используются общеукрепляющие, гимнастические и дыхательные упражнения, приемы самомассажа (поглаживание, растирание, легкая вибрация области поясницы и низа живота). Упражнения выполняются в паузах между схватками и потугами.

Противопоказаниями к применению ЛГ в 1-м периоде родов являются преэклампсия, эклампсия, тяжелые экстрагенитальные заболевания, сопровождающие беременность (диабет, туберкулез, недостаточность кровообращения 2-3 ст. и др.), дискоординированная родовая деятельность, тяжелые токсикозы, опасность кровотечения, преждевременное отхождение околоплодных вод, угроза гибели или мертвый плод и др.

Во 2-м периоде родов, в паузах между потугами применение ФУ не имеет противопоказаний при самостоятельном родоразрешении. С этой целью используются легко выполнимые упражнения для ног, рук, туловища, шеи, чередующиеся между собой, дыхательные статические упражнения, упражнения на расслабление мышц спины, живота, промежности, ягодичных мышц. Выбор исходного положения и частота повторений ФУ зависит от общего состояния роженицы и акушерской ситуации.

В потужном периоде роженица выполняет самую большую нагрузку, сопровождающуюся задержкой дыхания во время потуживания. Для создания условий активного отдыха в интервале между потугами используют ФУ, увеличивающие газообмен, устраняющие застой крови в конечностях, в грудной и брюшной полостях, улучшающие кровоснабжение мышц брюшной стенки и матки. Упражнения выполняются в положении лежа на спине и на боку. Дыхательные упражнения повторяют 3-4 раза, остальные — 2-3 раза.

При этом следует учитывать, что активный отдых эффективен лишь в первые 7-8 часов родовой деятельности.

3. Лечебно-оздоровительная гимнастика в послеродовом периоде.

В послеродовом периоде происходит сложная обратная перестройка организма женщины. Она обусловлена тем, что беременность заканчивается родами и роженица вступает в новую фазу репродуктивного периода. Уже с первого дня данного периода начинается процесс обратного развития органов и систем, которые подвергались определенным изменениям во время беременности и родов.

Основной задачей ЛОФК в этот период является облегчение и ускорение перестройки организма роженицы. Вялость брюшных покровов, снижение тонуса мышц передней брюшной стенки приводит к отвисанию живота и изменению внутрибрюшного давления. Увеличение нагрузки на органы малого таза, в свою очередь, могут привести к их смещению и изменению нормального положения в брюшной полости.

ФУ в данном периоде хорошо укрепляют перерастянутые и дряблые мышцы брюшного пресса и тазового дна, нормализуют функцию сердечно-сосудистой и дыхательной системы, усиливают опорно-двигательный и связочный аппарат. Особенно важна их роль в предупреждении функциональной неполноценности тазового дна, опущении половых органов.

Регулярные занятия гимнастикой способствуют улучшению лактации, устраняют застойные явления в брюшной полости и легких, нормализуют деятельность органов малого таза, снижают отеки конечностей. Включение в режим женщины ФУ, усиливающих кровообращение и газообмен, улучшает общее состояние роженицы, ускоряет процессы инволюции всего родового аппарата, интенсифицирует обменные процессы, повышает аппетит, улучшает сон.

Противопоказанием для применения ЛОФК служат лихорадочное состояние, большая кровопотеря в родах, нефропатия, преэклампсия и эклампсия в родах, разрывы промежности, прогрессирующая недостаточность кровообращения, почек, печени, острый тромбофлебит, мастит, эндометрит, психоз и некоторые другие патологические состояния.

Особенностью оздоровительной гимнастики в послеродовом периоде является плавное, постепенное, но неуклонное увеличение физической нагрузки и усложнение методики состояния роженицы. При этом рекомендуется использовать как общеукрепляющие ФУ, так и специальные гимнастические и дыхательные упражнения. Применение специально подобранных ФУ в раннем послеродовом периоде ускоряет течение обратного развития и способствует восстановлению обычных топографо-анатомических взаимоотношений органов малого таза и брюшной полости, значительно измененных в связи с беременностью и родами. Организм роженицы быстрее и более совершенно приспосабливается к обычным условиям жизни.

Женщинам с нормально прошедшими родами гимнастика назначается уже на 2-й день после родов. На первом этапе занятий все ФУ выполняются в положении лежа на спине, на правом или левом боку, в медленном темпе. В 1-3 сутки в гимнастический комплекс включаются упражнения, усиливающие кровообращение, диафрагмальное дыхание, уменьшающие застойные явления в брюшной полости и в малом тазу. На 4-5 день после родов при хорошей переносимости предыдущих занятий нагрузка постепенно должна возрастать в основном за счет введения новых упражнений для брюшного пресса и тазового дна, а также за счет увеличения числа повторений предыдущих упражнений. На всех занятиях даются 2-4 кратковременные паузы для отдыха по 0,5-1,0 мин с глубоким ритмичным дыха-

нием и расслаблением мышц. Для улучшения периферического кровообращения показан массаж конечностей.

В послеродовом периоде нерациональны упражнения на растягивание брюшной стенки и промежности, которые были целесообразны во время беременности. При выписке из роддома женщина должна продолжать занятия ОГ, выполняя этот же комплекс в домашних условиях под наблюдением врача в течение 6-8 недель.

Предубеждения к активному использованию ФУ в раннем послеродовом периоде являются необоснованными. Активные ФУ не только не приводят к физическим перегрузкам, но, благодаря интенсификации кровообращения, ускоряют репаративные процессы в организме. Более быстрое восстановление кровообращения, иммунной системы, иннервации органов ведет к снижению частоты различных послеродовых осложнений.

Таким образом, включение вопросов, связанных с использованием методов ЛОФК в акушерской практике, при целенаправленной подготовке стажеров акушеров-гинекологов, весьма актуально и целесообразно. С одной стороны, это позволяет расширить диапазон знаний будущего специалиста в лечебных вопросах, а с другой — улучшить результаты оздоровительно-лечебных мероприятий, применяемых во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ МЗ РБ от 27.09.94. "О переходе на новую систему подготовки врачей-стажеров медицинских институтов".
2. **Бодяжина В.И., Жмакин К.Н., Кирющенков А.П.** Акушерство. - Курск. - 1995.
3. Практическое акушерство // Под ред. **Я.П.Сольского**. - Киев. - Здоровья. - 1977.
4. Справочник врача женской консультации // Под ред. Г.И.Герасимовича. - Минск. - Беларусь. - 1983.
5. **Шадрин С.А.** Эндокринно-гинекологическая патология в практике терапевта. - Свердловск. - Изд. Уральского Университета. - 1991.
6. **Бенедиктов И.И., Бенедиктов Д.И.** Гинекологический массаж и гимнастика. - Свердловск. - Изд. Свердловского университета. - 1990.
7. **Готовцен П.И., Субботин А.Д., Селиванов В.П.** Лечебная физкультура и массаж. - М. - Медицина. - 1987.
8. **Язунов С.А.** Стимуляция родовой деятельности // Метод. указания МЗ РСФСР. - М. - 1989.
9. Лечебная физическая культура // Справочник под ред. **В.А.Елифанова**. - М. - Медицина. - 1988.
10. Лечебная физкультура и врачебный контроль // уч-к для студ. мед. институтов под ред. **Е.А.Елифанова** и **Г.Л.Апанасенко**. - М. - Медицина. - 1990.

S U M M A R Y

The lack of attention which should be given consideration to the problem of physical training and exercise therapy in programm for training physicians demands the elaborate devises in practical training of physician-probationers (obstetrician-gynaecologists).

On the one hand it allows to expand the future specialists the diapason of science and on the other hand — to increase the results of medical measure.