

ОСОБИСТОСТІ РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ ПСИХОСОМАТИЧНОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я ВАГІТНИХ ЖІНОК, ФІЗИЧНА ТА ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ЇХ ДО ПОЛОГІВ

Чурилов А. В., Мітюков В. О.*, Сімарова А. В.*, Писаренко П. М.***, Яковенко О. В.*

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

*Горлівський філіал Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна»

**Санаторій «Святі Гори»

Анотація. В роботі розглянуті особливості розвитку змін в організмі жінки під час виношування дитини, методи і засоби фізичної реабілітації і психокорекції жінок відповідно строкам вагітності і розвитку плоду. Рекомендовані рухові навички, ритм і характер дихання у кожному періоді пологів, психологічна підготовка жінки до пологів.

Ключові слова: реабілітація, психокорекція вагітність, пологи.

Аннотация. Чурилов А. В., Митюков В. А., Ситарова А. В., Писаренко П. Н., Яковенко А. В. Особенности развития нарушений психосоматического состояния здоровья беременных женщин, физическая и психологическая подготовка их к родам. В работе рассмотрены особенности развития изменений в организме женщины во время вынашивания ребенка, методы и способы физической реабилитации и психокоррекции женщин соответственно срокам беременности и развития плода. Рекомендованы двигательные навыки, ритм и характер дыхания в каждом периоде родов, психологическая подготовка женщины к родам.

Ключевые слова: реабилитация, психокоррекция беременность, роды.

Annotation. Churilov A. V., Mitjukov V. A., Simarova A. V., Pisarenko P. N., Jakovenko A. V. Features of development of infringements of a psychosomatic state of health of pregnant women, their physical and psychological preparation for childbirth. Features of development of changes in an organism of the woman during bearing the child, methods and ways of physical rehabilitation and psycho correction of women according to terms of pregnancy and fetus development are considered in this work. Motor skills, a rhythm and character of breath in each period of childbirth, psychological preparation of the woman for childbirth are recommended here.

Keywords: rehabilitation, psychocorrection, pregnancy, childbirth.

Вступ.

Проектом Закону «Про репродуктивне здоров'я населення України 2001-2005» велике значення приділяється репродуктивному здоров'ю жінки, стану її повного фізіологічного, психологічного та соціального благополуччя у всіх сферах, які стосуються репродуктивної системи, її функцій і процесів. Ця програма повинна була забезпечити у вагітної повний гармонійний фізичний і духовний розвиток, усунення факторів, що шкідливо впливають на репродуктивне здоров'я, подолання демографічної кризи та подальшого скорочення чисельності населення і збереження генофонду [1, 2].

Репродуктивний вік і стан – вік від 16 до 45 років впродовж якого людина здатна здійснювати свою репродуктивну функцію. Сучасні допоміжні репродуктивні технології – комплекс медичних заходів – спрямовані на корекцію та впровадження репродуктивної функції людини (кріоконсервація, донорство репродуктивних клітин, штучне запліднення, імплантація ембріону, сурогатна (біологічна) мати) спрямовані на продовження репродуктивного віку жінки. Зараз кожна жінка має право на репродуктивну недоторканість та захист від жорстокого і такого, що принижує, поводження та насильства стосовно її репродуктивної функції. Кожна жінка також має право здійснювати репродуктивну функцію природним біологічним шляхом або з використанням безпечних, ефективних, доступних та прийнятих допоміжних репродуктивних технологій.

Охорона здоров'я матері та дитини забезпечується в Україні державною організацією широкої мережі жіночих, медико-генетичних консультацій центрів планування сім'ї, пологових будинків, перинатальних центрів, санаторіїв і будинків відпочинку для вагітних жінок та матерів із дітьми.

Сьогодні зараз важко собі уявити систему лікувально-реабілітаційних, оздоровчих і психологічних заходів для вагітних без санаторно-курортного лікування і відпочинку. Санаторно-курортне лікування дозволяє сполучити фізичні, психологічні і лікувальні фактори з благоприємною та благозичливою психологічною обстановкою змінюючи для вагітних жінок звичайних стресових подразників. Використанням всього арсеналу реабілітаційних заходів розташовує зараз сучасний санаторій: фізіотерапії, ароматерапії, фітотерапії, психотерапії, медикаментозної корекції, великими можливостями застосування лікувальної фізичної культури тренажерів, аеробіки та фітнеса і в окремих випадках гідротерапії - душ Шарко, циркулярний душ, аквааеробіка, плавання в басейні (м. Слов'янськ, Святогірськ, Трускавець, санаторій «Сонячне Закарпаття» та інші).

Заклади охорони здоров'я забезпечують кожній вагітній жінці спеціальну підготовку з питань сексуального та репродуктивного здоров'я, безпечного материнства, медичний та оздоровчий нагляд за перебігом вагітності, стаціонарну медичну допомогу під час пологів, лікувально-профілактичну-реабілітаційну допомогу матері та новонародженій дитині. Проводиться забезпечення медико-соціальної, психологічної, педагогічної, фізично-реабілітаційної допомоги вагітній жінці у кожному триместрі вагітності (I, II, III), пологах та післяпологовому періоді. обов'язковим є санітарно-гігієнічне виховання та формування здорового способу життя вагітної в сфері охорони її репродуктивного здоров'я [3, 4].

Зараз, відповідно до вимог стандартів в сучасній акушерській практиці, розроблені клінічні протоколи з основних патологічних станів в акушерстві та гінекології, затверджені наказом МОЗ України від 15.12.2003 р.

№ 582 та від 31.12.2004 р. «Про затвердження клінічних протоколів з акушерства та гінекології». Розробка цих протоколів базується на даних науково-доказової медицини, залучення сучасного вітчизняного та міжнародного досвіду у профілактиці, діагностиці та лікуванні акушерсько-гінекологічних захворювань, уніфікації та оптимізації надання медичної допомоги, регламентації дій спеціалістів у проведенні діагностики та лікуванні патологічних станів.

Однак, незважаючи на деяке підвищення рівня народжуваності в Україні (2002 р.), ситуація у сфері відтворюваності населення залишається критичною і становить 1,12 дитини на одну жінку, тоді як для простого відтворювання населення даний показник має становити не менше як 2,2. Згідно з останніми даними ВООЗ Україна займає останнє місце серед Євросоюзу за рівнем як народжуваності, так і приросту населення і вдвічі перевищує показник рівня загальної смертності економічно розвинутих країн. Таким чином, сучасна ситуація щодо стану репродуктивного здоров'я населення в Україні вимагає ефективних шляхів вирішення проблем його збереження. Такий стан справ вимагає необхідності подальшого здійснення комплексу заходів, спрямованих на поліпшення репродуктивного фізичного, психологічного, соціального та духовного рівня здоров'я жінки [1, 2].

Тривале перебування вагітної жінки у стані відносного фізичного спокою не може не впливати на фізичні та фізіологічні процеси, психологічний стан і важливі функції, які відбуваються в цей відповідальний період в її організмі.

В цьому зв'язку використання різнобічних засобів і методів фізичної і психологічної реабілітації жінки під час вагітності та підготовки її до майбутніх пологів на сьогодні розглядається лікарями акушерами, психологами та спеціалістами реабілітологами загальноприйнятим і актуальним.

Робота виконана за планом НДР Донецького державного медичного університету ім. М. Горького

Формулювання цілей роботи

Мета роботи - застосування фізичної і психологічної реабілітації – сприяння всебічній підготовці вагітної жінки до найбільш благоприємного фізіологічного та психологічного перебігу вагітності, повноцінному внутрішньоутробному розвитку плоду, фізичної та психологічної підготовки жінки до майбутніх пологів і профілактиці можливих неблагоприємних акушерських ускладнень в процесі вагітності і пологів.

Результати дослідження.

В умовах сучасної жіночої консультації відразу після встановлення вагітності і постановці жінки на диспансерний облік по вагітності та пологам (в I триместрі – до 16-17 тижнів), лікар акушер-гінеколог та штатний спеціаліст реабітолог жіночої консультації спільно повинні скласти програму реабілітації і фізичних вправ, які будуть відповідати фізіологічним змінам, які розвиваються в організмі вагітної.

В першу чергу фізичні вправи (ЛФК) та методи фізичної і психологічної реабілітації повинні бути обґрунтовані спеціалістами відповідно фізіологічним змінам, які відбуваються як у всьому організмі вагітної, так і по всій репродуктивній системі. Програма фізичної і психологічної реабілітації, засоби і методи її застосування повинні суворо контролюватися лікарем акушером і спеціалістом реабітологом, відповідати строку вагітності та змінам, які відбуваються при розвитку внутрішнього плоду, при цьому бути фізіологічно обґрунтованими до використання їх особливо в I триместрі вагітності [3, 4].

Так, наприклад, на початку I триместра вагітності не рекомендуються застосування інтенсивних фізичних вправ, підвищені психологічні та сексуальні навантаження на репродуктивну систему жінки. Це може порушити ще не міцний зв'язок між материнським організмом і ембріоном.

Тому заняття відносно підвищеного навантаження спеціальної гімнастики (ЛФК) бажано починати після встановлення нормального фізіологічного перебігу вагітності, встановлення можливих протипоказань, які існують, і формування плаценти з підвищеним виділенням в кров гормона прогестерона. До протипоказань в I триместрі вагітності слід віднести: гнійні процеси в будь-яких органах і тканинах, підвищення температури, захворювання нирок, печінки, різко виражені ранні гестози вагітних, кровомазання і кровотеча з матки, підвищена чутливість до фізичних вправ внутрішньоутробного плоду, його рухова активність. (рис. 1).

Слід вважати обґрунтованим в цьому строку розвитку вагітності навчити жінку вправам на дихання (грудне, черевне та змішане дихання), при цьому найкраще заняття проводити в умовах басейну (аквааеробіка). Правильне дихання у воді дозволяє вагітній зняти нервово-психічне навантаження. Цикл дихання звичайно проводити по формулі «4-2-4», тобто на 4 рахунка – вдих, на 2 рахунка – пауза і на 4 рахунка – видих. Дихати рекомендується повільно, через ніс. 2-3 хвилини такого дихання, як правило, сприяє відновленню психічного балансу. Необхідно також навчити вагітну жінку проведенню самоконтролю при виконанні фізичних вправ за характером і частотою пульсу і дихання. Слід пам'ятати, що після 9-10 тижнів вагітності підвищена збудженість і скорочення матки значно знижується, але до повного формування і утворення плаценти (приблизно до 14-16 тижнів вагітності) гормональний фон (прогестероновий) недостатній і ще плід не зв'язаний міцно з пуповиною матері. В цьому строку ще остається підвищеною загроза появи викидня [11, 12].



Рис. 1. Жінка на 4-му місяці вагітності.

Процеси збудження і гальмування в I триместрі вагітності у жінок розрегульовані, парасимпатична система переважає над симпатичною, наслідком чого можуть бути нудота, блювота, розлади сечовипускання, закрепи, метеоризм. Значно зростає потреба тканин вагітної в кисні (к 16 тижню приблизно в 2,5 рази). Тому їй рекомендуються прогулянки на свіжому повітрі вранці і ввечері.

В I триместрі за допомогою нескладних вправ спеціалістом реабілітологом можуть бути вирішені завдання: навчити вагітну жінку правильному диханню; активізувати роботу серцево-судинної і дихальної систем; підвищити загальний життєвий тонус, покращити психоемоційний стан. В перші 12 тижнів вагітної слід дотримуватись суворого контролю за станом свого здоров'я, особливо в ті дні, які відповідають очікуваному строку менструації, тому як в ці дні відзначається підвищений ризик переривання вагітності.

Психологія вагітних жінок в I триместрі вагітності змінюється. За даними сучасних психологічних досліджень [8, 9, 10] почуття підвищеної тривожності у I триместрі вагітності відчувають біля 15% вагітних жінок, яким потрібна будепсихологічна і психотерапевтична допомога.

Встановлено, що більш 35% майбутніх молодих матерів характеризуються слабким психічним і фізичним здоров'ям, близько 30% мають різні межові нервово-психічні розлади (МНПР). Відомо, що коли об'єктивні і суб'єктивні показники стану вагітних жінок погіршуються на 10-15% - це є прямим підтвердженням їх хронічній перевтоми і вони потребують комплексного негайного втручання для відновлення їх психічного і фізичного здоров'я.

Швидка психічна втома і висока нервово-психічна напруга розвиваються особливо з приводу незапланованої вагітності, та непередбачення що пов'язані з новими фізіологічними умовами розвитку вагітності, особливо у I триместрі за недостатньою фізичною рухливістю, організацією праці і відпочинку вагітної жінки, гіперінформацією, труднощами процесу до фізичної та психічної адаптації. Частина з них пов'язана з принципово новими умовами і вони стають причиною нездатності вагітною жінкою висловлювати власні емоції, хронічного стресу, дезадаптації, почуттям беспомічності, безнадійності, схильності до депресії, образи на близьких, замкнутості, надмірної самокритичності, інколи негативної життєвої установки. Приблизно для 10% молодих вагітних жінок характерні «екстремально» високі суб'єктивні значення, низький рівень стійкості до фрустрації та стресу, що може бути початком різного роду психосоматичних розладів з високим ризиком коронарних захворювань. Низький рівень стійкості до стресів, недостатня соціально-психологічна адаптація та дезадаптація, гострі негативні емоційні переживання можуть стати початком розвитку різних екстрагенітальних захворювань у вагітних жінок (серцево-судинні захворювання, виразкова хвороба шлунку, нирок, дванадцятипалої кишки та інші) [9, 10].

Починаючи з II триместра вагітності (з 17 тижнів) вже можливо проводити вправи з метою навчання вагітних координації рухів, досконалості рухових функцій, вмінню сполучити дихання з рухами, виконанню вправ на формування спеціальних навичок (фітнес, аеробіка, стретчинг). Необхідно виконання фізичних вправ, які потребують напруги одних м'язових груп при одночасному розслабленні інших. Слід формувати у вагітних навички у виконанні вправ в тих вихідних положеннях тіла, які будуть прийматися в родах. Строк вагітності 20-30 тижнів вважається найбільш «напруженим», тому як для вагітної жінки це період можливих максимальних навантажень на жіночий організм. (рис. 2-3).



Рис. 2. Жінка на 5-му місяці вагітності

К 20 тижням вагітності у майбутньої матері вже є не два (як у всіх людей), а три круга кровообігу. Третій круг кровообігу – «мати – плід», і серцю матері вже необхідно виконувати значне додаткове фізичне навантаження. В цьому строку вагітності характерно нестабільний артеріальний тиск з тенденцією до його підвищення, в основному, за рахунок гормональних зсувів, які виникають в організмі вагітної, і підвищення тонуусу вже симпатичної системи. В цьому строку вагітності спостерігається зниження в'язкості крові, підвищується проникнення судинної стінки, особливо капілярів, може виникнути загроза кровозлиття, передчасне відшарування плаценти, які представляють значну небезпеку для матері. Нирки працюють за обох, кількість сечі підвищується, а об'єм сечового міхура зменшується.

Усі залози внутрішньої секреції випробують підвищене навантаження. В II триместрі вагітності з'являється ще одна залоза внутрішньої секреції, яка сформувалася к 18-20 тижням вагітності, - плацента. Плацента к цьому часу додатково виробляє значну кількість жіночих полових гормонів – естрогенів і особливо прогестерона, що дуже важливо для зросту матки і молочних залоз. Плацента регулює маточно-плацентарний кровообіг, а також виробляє релаксин, який впливає на опорно-руховий апарат вагітної [12].

Завдання лікувальної гімнастики в II триместрі більш ускладнюються. Тепер вагітним слід привити навички глибокого і ритмічного дихання і за рахунок цього покращити маточно-плацентарний кровообіг; зміцнити м'язи, які будуть приймати участь в процесі пологів. Продовжують виконувати вправи з положення лежачи на спині для м'язів тазового дна, на повне розслаблення всіх м'язів.



Рис. 3. Жінка на 6-му місяці вагітності

Наприкінці II триместру проводять вправи для оволодіння положеннями тіла, необхідними в родах (підйом таза лежачи на спині з опорою на стопи і лопатки, притягування ніг до живота). Для зняття почуття втоми в ногах і стимуляції венозного кровообігу у вагітної, особливо при варикозній хворобі, слід кожен день виконувати спеціальні вправи сидячи на стільці. В II і особливо в III триместрах вагітності виникає застій частини рідини в організмі, найбільш в тканинах нижніх кінцівок. В цей час вагітної треба як можна частіше приймати положення сидячи або лежачи з піднятими ногами.



Рис. 4. Жінка на 7-му місяці вагітності

Порушення психодинамики та вищої нервової діяльності у II триместрі відмічаються наявністю функціональних нервово-психічних порушень у вигляді неврозів, зниження працездатності, погіршення уваги, підвищеної втомлюваності, почуття страху перед пологамі, негативних проявів емоцій, підвищеної емоційної нестійкості, тривожності, поганого самопочуття, наявності частих конфліктів. В цей час можливі порушення психосоматичного здоров'я (захворювання печінки, нирок та жовчного міхура), низький рівень стійкості до стресів, часті прояви негативних емоцій. Підвищена ранимість, недостатня комунікабельність, емоційна нестабільність приводять до захворювання шкіри [8, 9]. Все це повинен розуміти психореабілітолог у своїй роботі з вагітними у II триместрі. (Мал. 5).

Зміни, що відбуваються з малюком:

До кінця 8 місяця розмір плода – 46 см, він важить до 2,5 кг.

32-33 тижні. Дитина настільки активна, що жінка відчуває, коли вона рухається. Плод вже добре розрізняє світло і темряву. В матці йому вже дуже тісно, можливо, він перевернувся головою вниз, готуючись до народження. На пальцях рук повністю сформовані нігті, а на ногах їх поки що немає. Шар первородної змазки на малюку потоншав, плід тренується дихати перед народженням, його легені повністю розвинені.

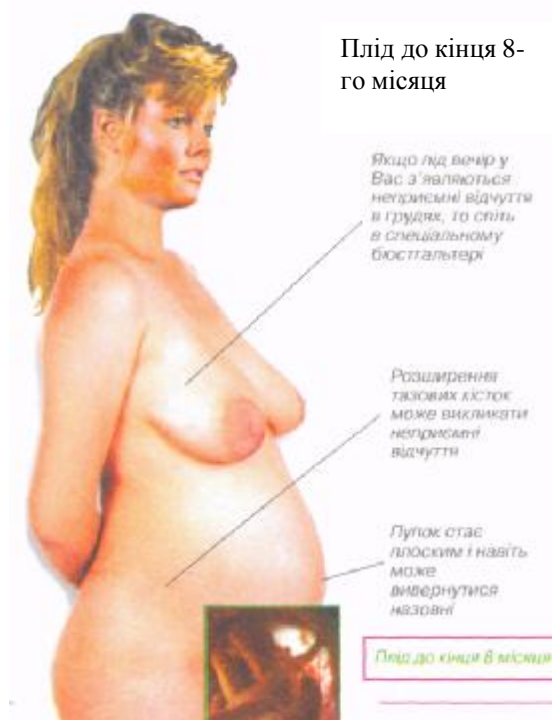


Рис. 5. Жінка на 8-му місяці вагітності.

34-35 тижні. Плід вже схожий на новонародженого йому залишилось тільки набрати вагу. Він вже реагує на яскраве світло і може кліпати очима. Добре видно брови та вії, яєчка у хлопчиків опускаються в пах.

Дев'ятий місяць. Головка дитини опустилась, матка вже менше тисне на діафрагму й шлунок, тому розлад травлення, печія та задишка трапляються рідше. Треба намагатися їсти частіше і меншими порціями. Недосипання і важка ноша можуть посилювати почуття втоми. З цього моменту дитина може народитися в будь-який час. Жінка повинна мати все напоготові. В зоні лобка, паху чи всередині ніг може з'явитися тупий біль. Це зумовлюється пом'якшенням стегнових суглобів. Біль під ребрами зазвичай пояснюється тиском матки. За умови відсутності ускладнень жіночу консультацію треба відвідувати 1 раз на 2 тижні.



Рис. 6. Жінка на 9-му місяці вагітності.

Потрібно частіше тримати ноги в горизонтальному положенні, щоб уникнути набряків гомілок та варикозного розширення вен. Під час відпочинку виконувати вправи для розслаблення м'язів. Слухати заспокійливу музику, в'язати. Робити все повільно. (Рис. 6).

До 40 тижня жінка може втратити вагу, а це значить, що в найближчі 10 днів потрібно очікувати пологів. При сильних і довготривалих болях в зоні живота, особливо якщо вони супроводжуються піхвою кровотечею, треба негайно звертатися до лікаря.

Зміни, що відбуваються з малюком:

До кінця 9 місяця розмір плода — 51 см, а вага — 3,4 кг

36-37 тижні. У дитини формується нервова система, вона робить смоктальні та ковткові рухи. Тонке волосся — лануго, що вкриває тіло плоду, поступово зникає. Починає вироблятися кортизон — гормон, який допомагає остаточно сформуватися легеням. Ще перебуваючи в утробі матері, плід робить дихальні рухи, хоча в легенях повітря ще немає. Тому щойно народжений малюк здатний повноцінно дихати.

38-39 тижні. На пальцях рук і ніг виростили чіткі нігтики. У хлопчиків чітко видно яєчка. У малюка досить багато підшкірного жиру, шкіра його порожівіла. Плід вже здатний до самостійного життя, хоча харчування він отримує від плаценти.

40 тиждень. Пологи. Шкіра на животі натягнута і може зудіти. Жінку тривожить поколювання і біль в ногах. Через великий живіт вона стає неповороткою, відчуває важкість в нижній частині живота.

Готуючись до пологів, пом'якшується шийка матки, і іноді їй може здаватися, що пологи вже почалися.

Треба якомога більше відпочивати. Якщо плід рухається рідше, ніж 10 разів на день, необхідно, щоб лікар прослухав частоту його серцевих скорочень. Можливо, у дитини якийсь розлад. Призначається тест рухів плода. Якщо пологи запізнюються - плюс мінус два тижні від очікуваної дати - це в межах норми.

В III триместрі (33-40 тижнів вагітності) відбувається подальше підвищення маси тіла і матки, дно матки встигає мечовидного відростка, що ще більше обмежує рухливість діафрагми. У вагітної в цей період серце приймає більш горизонтальне положення, зміщаються майже всі внутрішні органи, що заважає їх функціям. Ці фізіологічні зміни викликають необхідність в зменшенні об'єму фізичного навантаження, зміни для вагітної структури фізичних вправ і виконання їх, головним чином, з вихідних положень лежачи і стоячи.

Після 36 тижнів вагітності дно матки опускається до рівня реберних дуг, що пов'язане зі зростом і зрілістю плода, а також з проходженням голівки плода ближче до входу в плоскість малого тазу. Все це сприяє облегченню роботи серця і легень вагітної і поліпшує її загальний стан. Тепер спеціалісту реабілітологу необхідно більше уваги приділяти виконанню вагітною фізичних вправ з положення лежачи на спині з опорою стопами о гімнастичну стінку. В цей час найбільше значення приділяється вправам, які навчають правильної поведінки вагітної в родах: напруги одних м'язів при довільному розслабленні інших; координації глибокого дихання з напругою всієї скелетної мускулатури.

Спеціалісту реабілітологу, як і самій вагітній, необхідно суворо слідкувати за самопочуттям жінки, станом і реакціями її організму і плода (за частотою серцебиття і рухами плода до і після кожного заняття) на застосовані фізичні навантаження.

Заняття фізичними вправами в III триместрі вагітності спрямовані на поліпшення еластичності і розтягування м'язів промежини і тазового дна, підвищення рухомості крижаного і куприкового зчленувань, поперекової області хребта; зменшення венозного застою, особливо в судинах малого таза і нижніх кінцівок; відпрацювання координації дихання з одночасним напруженням і розслабленням всіх м'язів (релаксація); покращення діяльності серцево-судинної і дихальної систем. Слід більше приділяти часу навчанню вагітної діафрагмальному диханню, вправам, які будуть необхідні в процесі пологів (підняття таза з опорою на стопи і плечі, напівприсідання з широко розставленими ногами, вправи на розтягування м'язів тазового дна і промежини). В III триместрі вагітності і при пологах за допомогою виконання фізичних вправ лікарями акушерами, психологами і реабілітологами ставляться завдання: поліпшити кровообіг у всьому організмі вагітної; зменшити застійні явища у венах нижніх кінцівок; по можливості розширити кістково-м'язово-тазове кільце («вихід для плода»); навчити м'язової напрузі без затримання дихання; стимулювати роботу шлунково-кишкового тракту, перистальтику кишечника, роботу сечового міхура [3, 5, 11, 12].

Особливу увагу в III триместрі слід приділяти фізичним вправам, які будуть необхідні при пологах, а починаючи з кінця II триместру вагітності рекомендується проводити репетицію майбутніх пологів, тим більше, що для повноцінної репетиції потребується менше 15 занять.

Таким чином, біологічні особливості жіночого організму, що характеризується відносно меншим розвитком загальної мускулатури тіла, меншим обсягом порожнини серця, меншою життєвою ємністю легень, більшою збудливістю нервової системи, періодичними змінами у зв'язку з менструальними циклами, дітородною функцією, створюють особливу необхідність у фізичному тренуванні та фізичної і психічної реабілітації. Жінка повинна мати добре розвинений, міцний м'язово-зв'язковий апарат тазової області і промежини. Недостатня еластичність і міцність м'язів тазового дна найчастіше приводить в майбутньому житті до опущення внутрішніх статевих органів після пологів [3, 11, 12].

У періоді вагітності й, особливо пологів, підвищується внутрішньочеревний тиск, а щоб його стримувати потрібні сильні, пружні м'язи черевного преса й тазового дна. Дряблість м'язового апарата тісно пов'язана зі зниженням загального фізичного та психологічного тону, і на цьому тлі значно легше розвиваються різного роду психосоматичні захворювання, у тому ж числі захворювання полових органів, спайки, що змінюють положення матки, впливають на порушення менструального циклу, розлади нервової системи та різноманітні психосоматичні захворювання [5, 6, 12].

Як слід у жінок, що займаються сучасними методами та засобами фізичної реабілітації під час вагітності значно рідше розширюються вени на ногах, рідше з'являються набряки на щиколотках і так звані фляки вагітності (растяжки) на шкірі живота й стегон. У вагітних жінок, що займаються гімнастикою, тривалість пологів коротше на 5-6 годин, менше ускладнень та оперативних втручань (кесарів розтин, акушерські щипці, кровотечі та слабкість пологової діяльності).

У підборі фізичних вправ та методів фізичної і психосоматичної реабілітації увага звертається на підготовку тієї або іншої групи м'язів, а також на строк вагітності. Тому в кожному триместрі цілі гімнастичних вправ ЛФК відрізняються, а фізіологічні зміни диктують свої правила поведінки. Однак, не всі види фізичних вправ пасують жінкам під час вагітності. По кожному напрямку існують види фізичних вправ, які найбільш показані під час вагітності. Так, наприклад, повне розслаблення, або релаксація, знімає м'язову та психічну напругу, поліпшує кровообіг, регулює пульс, артеріальний тиск, дає почуття «усвідомлення» себе й дитини, допомагає впоратися зі змінами настрою, а під час пологів залишатися спокійною між переймами. Навчившись стежити за ритмом подиху, жінка також підготує себе до пологів. Подих дозволить контролювати свій психічний і фізичний стан навіть при найдужчих переймах. Подих вагітної жінки є досить своєрідним, особливо у першому і другому періодах пологів, тому що організм пристосовується до зростаючих потреб у кисні й за рахунок посилення роботи серця, й збільшення кількості еритроцитів – переносників кисню. Тіло вагітної повинно пристосуватися для цього, адже потреба в кисні до кінця вагітності збільшується вище, чим на 30-40%.

В комплексі занять на першому етапі підготовки до пологів жінці слід роз'яснити, що їй прийдеться виконувати при пологах, виробити навички виконання рухів по команді, держати правильну поставу, навчити її різним засобам дихання, напруженню і розслабленню окремих груп м'язів, а також самоконтролю за диханням, частотою пульсу, рухами внутрішнього плоду і його серцебиттям.

На другому етапі необхідно виробити рухомі навички виконання простих спеціальних вправ при пологах: на координацію рухів з діяльністю певних груп м'язів і діафрагмальне дихання, роз'яснити вагітній-породіллі значення розслаблення м'язів при пологах. На третьому етапі слід виробити рухомі навички у породіллі в різних положеннях тіла, які їй прийдеться прийняти при пологах. На четвертому етапі продовжується вдосконалення спеціальних фізичних вправ на координацію рухів і на перемагання труднощів під час пологів. Проводити психологічну підготовку вагітної до пологів. Вагітна жінка повинна знати, що пологи – це фізіологічний процес, і їх боятися не слід. Пологи мають три періоди: розкриття шийки матки і послідовне вигнання плоду та народження посліду.

В першому періоді – періоді сутічок породіллі необхідно розслабляти всі м'язи, особливо між сутічками. Дихати слід глибоко і тільки через ніс. Необхідно своєчасно випорожнити сечовий міхур, його переповнення порушує пологову діяльність і підсилює біль. При пологах необхідно виконувати глибокі вдихи і видихи з початку до кінця кожної сутічки, одночасно підгладжувати нижню частину живота кистями обох рук назовні і вгору. Великими пальцями обох рук необхідно прижати шкіру до внутрішньої поверхні гребеня підвздошної кістки в області обох передньо-верхніх остей, підгладжувати шкіру в крижано-поперекової області, глибоко дихати.

Слідом за повним розкриттям шийки матки і надходженням навколоплідних вод настає другий період пологів – період вигнання плоду. До регулярних сутічок приєднуються потуги (рефлекторно виникаючі скорочення м'язів матки і поперечносмугастих м'язів черевного пресу і діафрагми). Другий період при фізіологічному перебігу пологів продовжується не більше 1 години і закінчується народженням плода.

Звичайно через 5-10 хвилин після народження плода починається третій період пологів – період народження посліду. Послід – це комплексне поняття і він складає з плаценти, плідних оболонок і пуповини. З цього моменту жінка зветься породіллем.

В завершенні слід вказати, що спеціалісту реабілітологу необхідно знати диференційовану методику підходу до проведення фізичних вправ і з іншими групами вагітних жінок. Так, для тих, хто народжує вперше старше 30 років і вагітних, які мають відхилення від фізіологічного перебігу вагітності, характерні стани нервово-психічної напруги: страх перед можливістю загубити дитину при пологах, страх і невпевненість перед пологами, підвищена емоційна лабільність, стрес. Такі вагітні потребують підвищеної уваги і спостереження психоневролога, реабілітолога, терапевта та інших спеціалістів. Психотерапевтичний вплив і психокорекція представляють собою прості, доступні і ефективні методи психологічної реабілітації жінок при пологах. При екстрагенітальних захворюваннях обов'язково рекомендуються заняття спеціальною гімнастикою до вагітності і в ранні строки вагітності з широким використанням різних сучасних методів і засобів фізичної і психосоматичної реабілітації [6, 7, 8, 9].

Висновки.

1. Спеціаліст реабілітолог повинен володіти глибокими знаннями клініко-фізіологічного обґрунтування особливостей перебігу і розвитку фізіології і психології вагітності і майбутніх пологів при призначенні і проведенні відповідних методів і способів фізичної реабілітації в кожному триместрі вагітності.

2. Знання і вміння дозволяють реабілітологу успішно використати сучасні методи і засоби фізичної, психологічної та психосоматичної реабілітації і корекції, благоприємно впливати на фізичне і психічне здоров'я вагітної жінки.

3. Фізіологічно обґрунтовано використання методів фізичної і психосоматичної реабілітації при вагітності і при пологах у різних категорій жінок дозволяє успішному проведенню пологів, нормальному розвитку плода і скорішому поверненню жінки після пологів до повсякденного особистого, соціального життя і вихованню дитини.

Подальше дослідження передбачається провести в напрямку вивчення спеціалістами реабілітологами інших проблем акушерства і сучасної підготовки вагітних жінок до пологів при екстрагенітальній патології.

Література

1. Жилка Н. Я., Майструк Г. П., Церетели Т. Медична газета «Здоров'я України XXI сторіччя». - 2008. – С. 63 – 65.
2. Національні громадські слухання з питань виконання національної програми «Репродуктивне здоров'я 2001-2005». 25 березня 2005 р. – К.: USAID / Україна – 2005. – С. 7 - 8, 27 - 30.
3. Мухін В. М. Фізична реабілітація. – К.: Олімпійська література – 2005. – С. 441 – 460.
4. Мурза В. П. Фізична реабілітація. – К.: «Олан», - 2004. – 539 с.
5. Милюкова Н. В., Евдокимова Т. А. Лечебная физкультура Новейший справочник / Под общей ред. проф. Т. А. Евдокимовой. – СПб: Сова, М.: ЕКСМО, 2003. – 862 с.
6. Митюков В. А., Томашевский Н. И., Шемякова М. А., Симарова А. В. Клинико-физиологические обоснования применения методов физической реабилитации при варикозном расширении вен у беременных. – Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків. - № 11. – 2007. – С. 249 - 253.

7. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я. / Навчальний посібник: М. С. Корольчук В. М. Крайнок, А. Ф. Косенко, Т. І. Кочергіна – К.: Фірма «ІНКОС». – 2002. – 272 с.
8. Носков В. І. Основи психогігієнічного забезпечення гуманістично орієнтованої професійної підготовки студентів / Автореф. дис. доктора психологічних наук – Київ. – 2002. – 30 с.
9. Носков В. І., Кал'янов А. В., Носкова О. В. Детермінанти психосоматичного здоров'я студентів і викладачів вищої школи. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків. – 2007. – № 11. – С. 253 – 258.
10. Дьяконов И. Ф., Овчинников Б. В. Психотерапия психосоматических заболеваний. // Ананьевские чтения – 2005. / Под ред. Л. А. Цветковой, Л. М. Шишкиной. – СПб.: Издательство С. – Петербургского университета – 2005. – С. 255.
11. Рухові режими і комплекси ЛФК для вагітних жінок. Методичні рекомендації / Владимиров О. А., Тофан Н. І., Кліменко С. К. – К.: ІПАГ Україна. – 2004. – 32с.
12. Томашевский Н. И., Митюков В. А., Симарова А. В., Кучеренко Н. М. и соавт. Клинико-физиологические обоснования к применению методов физической реабилитации во время беременности и родов. - Новітні технології фахівців вищої школи в сучасних умовах. Матеріали конференції – Том 1. – Всеукраїнська науково-практична конференція – Горлівка – 2007. – С. 206 - 213.

Надійшла до редакції 03.10.2008р.