

О. В. Марковська, Г. П. Самойлова, Н. О. Федоренко

**КУРС ЛЕКЦІЙ  
З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ  
В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ  
ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ 4-го КУРСУ  
ПЕРШОГО (БАКАЛАВРСЬКОГО) РІВНЯ  
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 227  
«ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ»**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Харківський національний медичний університет**

О. В. Марковська, Г. П. Самойлова, Н. О. Федоренко

**КУРС ЛЕКЦІЙ**  
**З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ**  
**В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ**  
**ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ 4-го КУРСУ**  
**ПЕРШОГО (БАКАЛАВРСЬКОГО) РІВНЯ**  
**ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 227**  
**«ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ»**

**Харків**  
**ХНМУ**  
**2025**

УДК 615.851.83:618.1/.2(075.8)  
М26

*Затверджено Вченою радою ХНМУ.  
Протокол № 3 від 30.01.2025.*

**Р е ц е н з е н т и:**

*Таможданська Г. В.* – канд. пед. наук, доц. (Нац. фарм. ун-т).

*Щедров А. О.* – канд. мед. наук, доц. (ТОВ «Медичний центр Ашера»).

**Марковська О. В., Самойлова Г. П., Федоренко Н. О.**

М26 Курс лекцій з фізичної терапії та ерготерапії в акушерстві та гінекології для здобувачів вищої освіти 4-го курсу першого (бакалаврського) рівня за спец. 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Харків : ХНМУ, 2025. 48 с.

У посібнику на сучасному рівні викладено матеріал з фізичної терапії та ерготерапії в акушерстві та гінекології. Цей матеріал передбачає структуроване подання інформації за окремими лекціями й охоплює різні аспекти реабілітації та допомоги пацієнткам на всіх етапах життя, включаючи періоди вагітності, пологів, післяпологовий період та відновлення після гінекологічних операцій або терапевтичних втручань. Особлива увага приділена важливості фізичної терапії у відновленні функціональних можливостей жінки, зменшенні болю, поліпшенні м'язової сили, витривалості та гнучкості, а також профілактиці можливих ускладнень. Викладений матеріал доповнюється контрольними тестовими завданнями, які відповідають вимогам навчальної програми МОЗ України.

УДК 615.851.83:618.1/.2(075.8)

- © Харківський національний медичний університет, 2025
- © Марковська О. В., Самойлова Г. П., Федоренко Н. О., 2025

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	4
<b>Змістовий модуль 1. Фізична терапія в акушерстві</b> .....	5
<b>Лекція 1.</b> Фізична терапія при нормальному перебігу вагітності у жінок.	
Особливості проведення занять залежно від терміну вагітності	5
Тестові завдання для самостійної перевірки знань .....	14
Питання для самоконтролю .....	16
Рекомендована література .....	17
<b>Лекція 2.</b> Фізична терапія у жінок в пологах, післяпологовому періоді та під час оперативного розродження. Фізична терапія при неправильних положеннях та тазовому передлежанні плода	18
Тестові завдання для самостійної перевірки знань .....	25
Питання для самоконтролю .....	26
Рекомендована література .....	27
<b>Лекція 3.</b> Особливості проведення занять фізичними вправами у вагітних жінок при наявності супутньої патології .....	29
Тестові завдання для самостійної перевірки знань .....	32
Питання для самоконтролю .....	34
Рекомендована література .....	35
<b>Змістовий модуль 2. Фізична терапія в гінекології</b> .....	36
<b>Лекція 4.</b> Фізична терапія в гінекологічній практиці.	
Особливості проведення занять фізичними вправами у жінок при запальних захворюваннях малого таза .....	36
Тестові завдання для самостійної перевірки знань .....	39
Питання для самоконтролю .....	41
Рекомендована література .....	42
<b>Лекція 5.</b> Особливості проведення занять фізичними вправами у передта післяопераційному періоді у гінекологічних хворих ...	43
Тестові завдання для самостійної перевірки знань .....	44
Питання для самоконтролю .....	46
Рекомендована література .....	47

## ВСТУП

Фізична терапія та ерготерапія в акушерстві та гінекології є важливими складовими сучасного підходу до збереження здоров'я жінок, особливо в період вагітності, пологів та післяпологового відновлення. Ці напрямки реабілітації спрямовані на покращання якості життя, профілактику ускладнень, відновлення функціональних можливостей організму та забезпечення психофізичного комфорту.

Фізична терапія відіграє ключову роль у зміцненні м'язів тазового дна, поліпшенні кровообігу та підготовці тіла до фізіологічних змін під час вагітності. Спеціальні вправи допомагають зменшити больові відчуття у спині, покращують поставу, запобігають варикозному розширенню вен та зменшують ризик розвитку гестаційного діабету. Після пологів фізична терапія сприяє швидкому відновленню м'язів черевної стінки, допомагає у відновленні гормонального балансу та зменшує симптоми післяпологової депресії.

Ерготерапія в акушерстві та гінекології фокусується на адаптації жінки до нових умов життя, особливо під час вагітності та після народження дитини. Фахівці цієї галузі допомагають вагітним та молодим матерям розвивати навички, необхідні для виконання щоденних обов'язків, з урахуванням фізіологічних та психоемоційних змін. Наприклад, це може бути навчання ергономічним принципам для уникнення надмірного навантаження на спину при догляді за дитиною чи підтримка адаптації після оперативних втручань, таких як кесарів розтин.

Сучасні протоколи передбачають міждисциплінарний підхід, що включає співробітництво фізичних терапевтів, ерготерапевтів, лікарів-гінекологів та інших фахівців, що забезпечує комплексний підхід до вирішення медичних та соціальних питань, з якими стикаються жінки.

Важливим аспектом є також психосоціальна підтримка. Вагітність і пологи – це не лише фізіологічний процес, а й час значних змін у житті жінки, що може викликати тривожність чи стрес. Фізична терапія та ерготерапія допомагають знизити емоційне напруження через фізичні вправи, техніки релаксації та навчання прийомам самопомоги.

Наукові дослідження підтверджують, що застосування фізичної терапії та ерготерапії в акушерстві та гінекології не лише сприяє кращому фізичному та психологічному стану жінок, а й позитивно впливає на здоров'я новонароджених. Комплексний підхід до реабілітації сприяє формуванню гармонійного середовища для матері та дитини, зменшуючи ризики розвитку хронічних патологій у майбутньому.

Таким чином, фізична терапія та ерготерапія в акушерстві та гінекології є незамінними компонентами у створенні умов для здорового материнства, забезпечуючи жінкам підтримку та допомогу на всіх етапах вагітності та післяпологового періоду.

# ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 1. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В АКУШЕРСТВІ

## ЛЕКЦІЯ 1

### **Фізична терапія при нормальному перебігу вагітності у жінок. Особливості проведення занять залежно від терміну вагітності**

Жінка з огляду на свої фізіологічні особливості покликана виконувати роль продовжувача людського роду, а це накладає свій відбиток на її фізичну будову і на деякі функціональні особливості її організму. Вагітність як фізіологічний стан звичайно протікає без будь-яких ускладнень, але разом із тим стає причиною подвійного навантаження на організм майбутньої матері. У зв'язку з розвитком плода та плаценти в організмі жінки відбувається складна перебудова, що стосується серцево-судинної, нервової й ендокринної систем, органів дихання, опорно-рухового апарату, обміну речовин, емоційного стану та ін.

Фізична терапія є важливою складовою здорового перебігу вагітності. Вона допомагає підтримувати фізичну форму, покращує кровообіг, знижує ризик ускладнень і сприяє покращанню загального самопочуття жінки. Проте підхід до фізичних вправ змінюється залежно від триместру вагітності.

### **Особливості вагітних**

Зростає навантаження на черевний прес, стопи, хребет і довгі м'язи спини.

*Нерідко розвиваються:*

- діастаз прямих м'язів живота (що відіграє суттєву роль у виникненні патологічних положень плода);
- гіперлордоз, унаслідок якого виникають болі в поперековій ділянці та нижніх кінцівках;
- стискання судин нижніх кінцівок і черевної порожнини, що у другій половині вагітності призводить до розширення вен нижніх кінцівок, промежини;
- з ростом плода розтягнення м'яких тканин черевної порожнини, діафрагми, внаслідок зниження напруження м'язів зміна рухливості ребер, особливо нижніх, що призводить до зміни типу дихання – переважає верхньо- і середньогрудне.

При *малорухомому способі життя вагітної* нерідко виникають такі ускладнення, як збільшення плаценти, схильність до артеріальної гіпотензії, первинна і вторинна слабкість родової діяльності, внутрішньоутробна асфіксія плода та ін.

### ***Переваги фізичної терапії протягом вагітності:***

- зменшення кисневої недостатності в організмі вагітної жінки;
- удосконалення діяльності усіх фізіологічних систем та органів, отже, нормалізація перебігу вагітності;
- створення сприятливого емоційного фону;

- забезпечення нормальної реакції нервової системи на спричинену вагітністю функціональну перебудову організму;
  - сприяння укріпленню м'язів, що беруть участь у пологовій діяльності, покращання їх еластичних властивостей (м'язи промежини, тазового дна, черевного преса), збільшення рухливості поперекової частини хребта, особливо у місці зчленування останнього поперекового хребця з крижами (завдяки чому під час пологів відбувається розширення тазового кільця);
  - допомога у скороченні пологового акту, зниженні травматизму.
- Фізична терапія під час вагітності може мати позитивний вплив на здоров'я як матері, так і плода, якщо виконувати її правильно і з урахуванням індивідуальних особливостей. Ось декілька основних впливів фізичної активності на плід:
- активізація плацентарного кровообігу;
  - збільшення насичення крові киснем;
  - поліпшення обмінних процесів;
  - нормалізація тонуусу і рухової активності плода, що деякою мірою запобігає неправильному положенню і тазовому передлежанню.

***Протипоказання до застосування фізичної терапії протягом вагітності:***

- 1) гострі гарячкові стани, гострі інфекції, тривала субфебрильна температура;
- 2) гнійні процеси;
- 3) декомпенсовані форми захворювань серцево-судинної системи;
- 4) прогресуючий туберкульоз;
- 5) хронічний апендицит зі схильністю до загострювання;
- 6) різко виражене опущення внутрішніх органів;
- 7) больові синдроми, спричинені м'язовими зусиллями;
- 8) розходження лобкового зчленування;
- 9) різко виражені токсікози другої половини вагітності;
- 10) всі випадки маткових кровотеч під час вагітності;
- 11) залишкові явища недавно перенесених запальних процесів в органах малого таза, що загрожують перериванням вагітності;
- 12) емфізема легень;
- 13) розширення аорти;
- 14) органічні захворювання нервової системи;
- 15) гіпертонія III ступеня;
- 16) новоутворення і запалення нирок;
- 17) ревматизм у стадії загострення;
- 18) передлежання плаценти, багатоводдя, багатоплідність, звичні викидні, бурхлива реакція плода на навантаження (часте серцебиття і прискорені рухи плода).

**Не є протипоказаннями:** перенесені в минулому порожнинні операції (кесарів розтин, видалення фіброматозних вузлів, видалення пухлини придатків матки), переносна вагітність, еклампсія під час попередньої вагітності, неврози, невралгії, компенсовані вади серця, напади бронхіальної астми, початкові стадії гіпертонії та компенсовані форми туберкульозу легень, ожиріння, розширення вен нижніх кінцівок.

### **Періоди вагітності**

В усі періоди вагітності перевага віддається динамічним вправам. Велика увага приділяється розвитку повного глибокого дихання, вмінню розслаблювати окремі м'язові групи і досягати цілковитого розслаблення. У заняття включаються всі вихідні положення, однак більшість вправ слід виконувати у вихідному положенні лежачи (особливо при тренуванні м'язів черевного преса, тазового дна, виконанні вправ на розслаблення м'язів живота, спини, ніг тощо). Після вправ, пов'язаних із роботою великих м'язових груп, слід виконувати вправи з деяким поглибленням видиху при максимальному розслабленні всіх м'язів, особливо тих, що брали участь у виконанні попередньої вправи.

Важливим є емоційний фон занять, тому до групових занять у жіночій консультації варто включати елементи ігор і проводити вправи під музику. Після фізичних вправ рекомендується душ або обливання.

### **Перший триместр**

*Завдання фізичної терапії:*

- створити оптимальні умови для розвитку плода та його зв'язку з організмом матері;
- забезпечити нормальну реакцію нервової системи на вагітність і на функціональну перебудову організму;
- створити у вагітній сприятливий емоційний фон, впевненість у сприятливому перебігу і результаті вагітності;
- навчити вагітну навичок повного дихання, довільного напруження і розслаблення м'язів;
- почати поступову адаптацію серцево-судинної системи матері до фізичних навантажень.

*Основні правила проведення лікувальної гімнастики*

Лікувальна гімнастика проводиться малогруповим (5–6 осіб) або індивідуальним методом у кабінеті ЛФК під керівництвом методиста 3–4 рази на тиждень. Тривалість занять – 15–20 хв. В інші дні рекомендується виконувати вдома спеціальні вправи, показані для даного періоду вагітності.

У процедурі лікувальної гімнастики використовуються прості за характером вправи, у виконанні яких беруть участь великі м'язові групи.

Вихідне положення може бути різним, темп виконання фізичних вправ – середній; амплітуда рухів – повна і середня.

Частину гімнастичних вправ можна виконувати із приладами; співвідношення статичних дихальних вправ із загальноорозвиваючими та спеціальними – 1:2; 1:3.

До *спеціальних* належать вправи для м'язів черевного преса, що виконуються у вихідному положенні лежачи на спині, на боці, у колінно-кистковому положенні, а також вправи на розслаблення м'язів і дихальні вправи.

Не слід призначати вправи, що спричиняють різке підвищення внутрішньочеревного тиску (підйом прямих ніг, переходи з положення лежачи в положення сидячи, різкі нахили і прогинання тулуба та ін.).

У дні, що відповідають дням останньої менструації, рекомендується давати менше фізичне навантаження, ніж у звичайні дні, слід виключити складні вправи і скоротити час занять на 5–7 хв.

Крім процедури лікувальної гімнастики, рекомендуються тренувально-оздоровчі заходи (прогулянки пішохідні, на лижах, плавання, катання на велосипеді та ін.), трудові заняття.

Виконання спеціальних дихальних вправ під час вагітності допоможе організму швидше та цілком пристосуватися до нових потреб. Дихальні вправи бажано виконувати щоденно або включити їх у комплекс гімнастики (між фізичними вправами та в кінці комплексу), або в процесі релаксації, або як самостійну групу вправ.

Загальна тривалість дихальних вправ не повинна перевищувати 10 хв на день. Таке обмеження пов'язане з тим, що у вагітних і так знижується концентрація вуглекислого газу в крові, а часте дихання знижує її ще більше, що може призвести до запаморочення. Якщо під час виконання дихальних вправ жінка відчуває запаморочення, необхідно поросити її вдихнути і не видихати по можливості 20–30 с і неприємні відчуття зникнуть.

### ***Типи дихання та інструктаж вагітної***

#### ***1. Грудне дихання.***

Одну руку покласти на живіт, а другу на груди. Зробити повний вдих, потім, вдихаючи через ніс, набрати в легені якомога більше повітря. Дуже важливо, щоб рука, яка лежить на животі, в цей момент майже не рухалася. Інша рука повинна підніматися внаслідок, що при вдиху ребра розсуються і піднімаються, а діафрагма опускається. Зробивши повний вдих, слід затримати дихання, а потім повільно видихнути через ніс.

#### ***2. Дихання із затримкою.***

Глибоко вдихнути повітря через ніс, в кінці вдиху затримати дихання, порахувати подумки до 10, а потім різко видихнути через рот. У процесі тренування можна спробувати довести рахунок до 20 або навіть 30. Дихати таким чином потрібно безпосередньо у момент народження малюка (кінець другого періоду пологів).

### *3. Поверхнєве дихання.*

Тепер можна спробувати дихати легко, швидко, ритмічно і без шуму. Виконуючи цю вправу, слід пам'ятати, що рухатися повинна лише верхня частина грудної клітки, а не живіт. Потрібно слідкувати за тим, щоб вдих був такий самий, як і видих. Треба намагатися поступово збільшувати тривалість поверхневого дихання до 10, 20, 30 с, а до кінця вагітності – 60. Поверхнєве дихання не повинне бути хаотичним – слід зберігати один і той самий ритм: вдих і видих за 2 с. Цю вправу легше робити із закритими очима.

Поверхнєве дихання допоможе при сильних переймах під час розкриття шийки матки тому, що в ньому не бере участь діафрагма (перший період пологів). Під час переймів важливо, щоб діафрагма (м'яз, що роз'єднує грудну та черевну порожнини), яка напружується і опускається під час вдиху, не тиснула на матку. Тому чим легшим буде ваше дихання, тим менше опускається діафрагма, що і необхідно в даний момент.

### *4. Переривчасте дихання.*

Трохи відкрити рот, висунути язик, вдихнути і видихнути шумно (як собачка). Ритм дихання повинен бути частим: робити по одному вдиху–видиху в секунду. Тренуючись, слід постаратися дихати таким чином спочатку 30 с, потім 45, а пізніше 60 с. Переривчасте дихання буде корисним в кінці першого періоду пологів, коли у жінки з'являється бажання тужитися, але робити цього не можна доти, поки головка малюка не опуститься, і в кінці другого періоду, коли вона вже народжується.

### *5. Черевне дихання.*

Положити одну руку на живіт, другу – на груди. Перед початком вправи зробити повний видих, потім вдихнути через ніс, піднімаючи черевну стінку (тобто надувши живіт). Рука, що лежить на животі, повинна рухатися, а інша (на грудях) залишатися майже нерухомою. Потім треба повільно видихнути через рот, поступово опускаючи черевну стінку (до кінця видиху вона повинна повернутися у вихідне положення). Ця вправа допоможе правильно виконати наступний цикл дихаючого циклу.

### *6. Повне дихання.*

Перед початком вправи зробити повний видих, потім поступово вдихнути, піднімаючи черевну порожнину (живіт), затримати дихання в кінці вдиху і повільно видихнути через рот, опускаючи спочатку груди, а потім ребра. Повне дихання потрібно для того, щоб відпочити між переймами. Ця вправа може спричинити запаморочення, тому робити її краще лежачи і не більше 3–4 разів підряд.

## ***Орієнтовна карта вправ вагітної у першому триместрі***

### ***1. Дихальні вправи.***

**Глибоке дихання.** У положенні сидячи або лежачи зробити повільний глибокий вдих через ніс, затримати дихання на кілька секунд, потім повільно видихнути через рот.

**Діафрагмальне дихання.** Зробити глибокий вдих, при якому груди залишаються нерухомими, а живіт розширюється, потім повільний видих.

### ***2. Вправи на розтяжку.***

**Розтяжка спини.** З положення сидячи або навкарачки виконати м'яке округлення спини (кругла спина – «котяча поза»).

**Розтяжка м'язів стегон.** В положенні сидячи на підлозі з розведеними ногами зробити м'які нахили вперед до кожної ноги.

### ***3. Вправи на тазове дно (Кегеля).***

Скорочення м'язів тазового дна на 3–5 с з подальшим розслабленням. Повторювати 10–15 разів на день. Це допомагає зміцнити м'язи таза, що полегшує пологи і запобігає нетриманню сечі.

### ***4. Ходьба.***

Регулярна легка ходьба на свіжому повітрі (20–30 хв на день). Вона покращує кровообіг і загальний тонус м'язів.

### ***5. Йога для вагітних.***

**Поза метелика.** Сидячи на підлозі, коліна зігнуті, стопи з'єднані разом. Акуратно нахиліться вперед, відчуваючи розтягування в стегнах.

### ***6. Вправи на баланс і координацію.***

Стояння на одній нозі з підтримкою (руки можна тримати на стіні або стільці). Це зміцнює м'язи ніг і покращує рівновагу, що важливо на пізніших етапах вагітності.

### ***7. Вправи для рук.***

**Підйом рук в сторони.** Піднімати руки в сторони до рівня плечей, утримуючи м'язи в тонусі. Використовувати легкі гантелі або гумки для опору.

### ***8. Кругові рухи тазом.***

У положенні стоячи або сидячи робити легкі кругові рухи тазом. Це допомагає зняти напругу в нижній частині спини і покращує мобільність тазових суглобів.

### ***9. Нахили голови.***

У положенні сидячи або стоячи робити повільні нахили голови в сторони, вперед і назад, щоб зняти напругу в шії і плечах.

### ***Загальні рекомендації:***

1. Проявляти фізичну активність 2–3 рази на тиждень.
2. Уникати перевантажень, зокрема стрибків, підйому важких предметів і вправ, що збільшують внутрішньочеревний тиск.
3. Обов'язково пити воду до, під час і після занять.
4. Виконання вправ у басейні (воді) знизить навантаження на хребет.

## Другий триместр

У період найнапруженішої роботи серця (з 26-го по 32-й тиждень) потрібно трохи зменшити загальне фізичне навантаження завдяки скороченню повторень і введенню великої кількості вправ на статичне дихання і розслаблення м'язів.

Починаючи з 29–30-го тижня, потрібно виключити вправи з одночасним рухом прямими ногами. У заняття включити вправи на розтягування тазового дна, вправи, що зміцнюють довгі м'язи спини, щоб вагітній легше було утримувати центр ваги, який зміщується вперед. Широко використовувати вправи для м'язів, що приводять і відводять стегно. Значну увагу приділяти коригувальним вправам для стоп (з метою профілактики плоскостопості).

Тривалість заняття – 25–30 хв.

У зв'язку з імовірністю розширення вен вихідне положення стоячи на заняттях лікувальною гімнастикою слід використовувати не більш ніж у 30 % усіх вправ. Найбільше вправ виконувати в положенні лежачи на боці, лежачи на спині або сидячи з підведеними нижніми кінцівками. Співвідношення динамічних дихальних вправ із гімнастичними і спеціальними – 1:3; 1:4. Частину гімнастичних вправ слід виконувати з предметами і на приладах.

### ***Завдання фізичної терапії у другому триместрі:***

- збільшити адаптацію серцево-судинної та дихальної систем до фізичного навантаження;
- поліпшити кровообіг і оксигенацію плода;
- сприяти збереженню і розвитку гнучкості хребта і тазових зчленувань;
- зміцнити черевний прес і підвищити еластичність м'язів тазового дна;
- запобігати можливості розширення вен нижніх кінцівок.

### ***Орієнтовна карта вправ для вагітної у другому триместрі***

*1. Розминка (5–10 хв).*

Ходьба на місці або по кімнаті. Розминка м'язів і покращання кровообігу.

Кругові рухи руками. Руки підняти на рівень плечей, робити кругові рухи в обидві сторони по 10 разів.

*2. Вправи на розтяжку і гнучкість.*

Розтяжка рук і плечей. У положенні стоячи підняти одну руку над головою і нахилитися в бік, потім повторити на іншу сторону.

Розтяжка спини. Сидячи на підлозі з широко розведеними ногами, нахилитися вперед до підлоги, розслабляючи спину і плечі.

*3. Вправи для м'язів тазового дна.*

Вправи Кегеля. Скорочення м'язів тазового дна на 3–5 с із подальшим розслабленням. Повторювати 10–15 разів на день для зміцнення м'язів.

#### *4. Вправи для спини і ніг.*

Кішка–Корова (навкарачки). По черзі вигинати і округляти спину. Ця вправа допомагає зняти напругу зі спини.

Напівмісток. Лежачи на спині, ноги зігнуті в колінах, ступні на підлозі. Повільно піднімати таз вгору, тримаючи спину прямо. Затриматись на кілька секунд і опуститися. Повторити 10–12 разів.

#### *5. Вправи для рук.*

Підйом рук із гантелями. Використовувати легкі гантелі (1–2 кг). Піднімати руки в сторони до рівня плечей, потім опускати. Виконувати по 10–12 повторень.

#### *6. Вправи на рівновагу.*

Стояння на одній нозі. У положенні стоячи підіймати одну ногу на 5–10 с, тримаючи баланс. Підтримувати рівновагу. Якщо необхідно, триматися за стілець або іншу опору. Повторити по 5–7 разів на кожну ногу.

#### *7. Заключна частина (5 хв).*

Розслаблення і дихальні вправи. У положенні лежачи або сидячи закрити очі, виконати глибоке діафрагмальне дихання, повільно вдихаючи і видихаючи через ніс.

#### ***Загальні рекомендації:***

1. Займатися фізичною активністю 3–4 рази на тиждень.
2. Уникати вправ, що включають різкі рухи, стрибки або перевантаження м'язів живота.
3. Підтримувати правильне дихання під час вправ, щоб уникнути запаморочення або нестачі кисню.
4. При будь-яких неприємних відчуттях (біль, запаморочення, задишка) припинити заняття і проконсультуватися з лікарем.

### **Третій триместр**

В останні 3–4 тиж перед пологами включають фізичні вправи, які вагітна виконуватиме в пологах. Жінки вчать тужитися: лежачи на спині (коліна зігнуті, кисті на колінах, підборіддя опущене на груди), глибоко вдихнути, затримати дихання і тужитися як при твердому випорожненні. Навички цієї вправи полегшать пологову діяльність.

Крім того, потрібно навчити жінку займати різні вихідні положення і переходити з одного в інше без зайвих зусиль і великих енергетичних витрат. Вагітна продовжує удосконалювати навички глибокого ритмічного дихання і розслаблення необхідних м'язових груп у будь-якому вихідному положенні.

Під час занять основну увагу приділяють вправам із глибоким ритмічним диханням з акцентом на грудний його тип, а також вправам на розслаблення і розтягування м'язів тазового дна і вправам, що збільшують рухливість крижово-клубових зчленувань, тазостегнових суглобів і поперекової ділянки.

Застосовують і вихідні положення, що сприяють розслабленню довгих м'язів спини і черевної стінки, а також вправи, що зміцнюють склепіння стопи (у вихідному положенні сидячи і лежачи), підсилюють периферичний кровообіг у верхніх і нижніх кінцівках.

Лікувальну гімнастику проводять 3–4 рази на тиждень малогруповим методом у кабінеті психофізичної підготовки. Тривалість процедури – 25–35 хв. В інші дні тижня потрібно виконувати вдома спеціальні вправи. Крім цього, рекомендуються трудові завдання, дозована за відстанню лікувальна ходьба.

У третьому триместрі слід закінчити психопрофілактичну підготовку вагітних жінок до пологів.

### ***Процедури для загартовування вагітних у третьому триместрі***

1. Тривалі (до 2 год) перебування жінок на відкритому повітрі без дії прямих сонячних променів, особливо при вагітності понад 20 тиж. Оптимальний час влітку для природної оксигенації – 9–11 год, восени і взимку – 11–14 год.

2. Загальні і місцеві світлоповітряні ванни з подальшими водними процедурами. Світлоповітряні ванни приймають в тіні за безвітряної погоди або в добре провітрюваному приміщенні. Температура повітря на вулиці > 20 °С, в кімнаті > 18 °С. Тривалість процедури – від 5 хв до 20 хв, з поступовим збільшенням часу.

3. Водні процедури: загальні або часткові обливання, обмивання, обливання, дощовий душ. Тривалість – від 2 до 5 хв, температура в приміщенні > 20 °С.

4. Загальне УФВ показано насамперед в зимовий і ранній весняний період – 2 курси: перший – 18–20 тиж, другий – на 35-й тиждень вагітності. УФВ проводять через день індивідуальними або груповими процедурами за загальноприйнятою основною схемою (1/4 біодоз), а при резус-конфліктній вагітності за прискореною схемою. Курс – 15–20 опромінь.

### ***Правила проведення занять з лікувальної гімнастики з вагітними***

1. Направлення на заняття фізкультурою дає лікар жіночої консультації після попередньої оцінки загального стану вагітної, її підготовки до виконання фізичних вправ і характеру відповідних реакцій організму на фізичне навантаження.

2. Вагітна має пройти лікарсько-контрольне обстеження, включаючи також спеціальні функціональні проби і контрольно-діагностичні вправи. Заняття можуть відбуватися у палатах, спеціальних кабінетах лікувальної фізкультури і психопрофілактичної підготовки, диспансері, на площадках, під відкритим небом і на верандах індивідуальним і малогруповим методом (5–8 осіб).

3. Кабінет має відповідати таким вимогам: об'єм – 24–30 м<sup>2</sup> (по 4 м<sup>2</sup> на кожну особу, що виконує вправи), наявність вентиляції, температура в приміщенні – 18–20 °С. Кабінет обладнують з урахуванням специфіки уроку. У кабінеті мають бути шведська стінка, гімнастичні палиці, м'ячі, килим, ростоміри, терези, спірометр, секундомір, ручний динамометр, товщинний циркуль, сантиметрові стрічки, стетоскоп.

4. Ефект ЛФК визначається переважно клінічно, але можна скористатися деякими показниками, наприклад, визначати:

- зростомасовий показник (побічно вказує на можливість слабкості пологової діяльності);
- дихальну функцію (за допомогою пневмографії, оксигеметрії та оксигемографії, спірометрії, екскурсії легень);
- силу привідних м'язів стегна (як непрямий показник розвитку внутрішньотазових м'язів і зв'язкового апарату);
- функціональну повноцінність черевної стінки (на підставі різниці окружності живота і довжини прямої лінії, проведеної поперек живота на рівні пупка у положенні стоячи і лежачи, виміряних у сантиметрах) та ін.

5. Кожне заняття лікувальною гімнастикою з вагітними протягом усіх триместрів вагітності має складатися з підготовчої, основної та заключної частин.

6. У підготовчій частині процедури лікувальної гімнастики застосовують фізичні вправи для нижніх і верхніх кінцівок, тулуба і шиї, дихальні статичні та динамічні вправи, на розслаблення, найпростіші звичні рухи (наприклад, ходьба прогулянковим кроком).

7. В основній частині добір вправ завжди має східчастий характер.

8. У заключній частині застосовують найпростіші гімнастичні та прикладні вправи (ходьба в середньому і повільному темпі з різним положенням рук і глибоким диханням), а також вправи на розслаблення м'язів шиї, пояса нижніх і верхніх кінцівок.

### **Тестові завдання для самостійної перевірки знань**

1. Яка основна мета фізичної терапії під час вагітності?
  - A. Збільшення м'язової маси.
  - B. Підтримка фізичної форми і здоров'я матері та дитини.
  - C. Підготовка до інтенсивних спортивних змагань.
  - D. Збільшення гнучкості тіла.
2. Які вправи рекомендуються для жінок у першому триместрі вагітності?
  - A. Інтенсивний біг.
  - B. Йога для вагітних, плавання, ходьба.
  - C. Піднімання важких предметів.
  - D. Стрибки та вправи з обтяженнями.

3. Чому в другому триместрі рекомендується уникати лежання на спині під час виконання вправ?
- A. Це може спричинити сильний біль у спині.  
 B. Може порушитися кровообіг через тиск на вену, що повертає кров до серця.  
 C. Це призводить до збільшення маси.  
 D. Це заважає правильному диханню
4. Яка з цих вправ є безпечною під час вагітності?
- A. Присідання з обтяженнями. C. Інтенсивні кардіотренування.  
 B. Плавання. D. Спринтерський біг.
5. Які вправи рекомендується виконувати в третьому триместрі вагітності?
- A. Силові тренування з великою вагою.  
 B. Йога для вагітних, вправи на розтяжку, плавання.  
 C. Біг на великі дистанції.  
 D. Вправи на зміцнення черевної порожнини.
6. Чому важливо виконувати вправи для м'язів тазового дна під час вагітності?
- A. Це зміцнює ноги.  
 B. Це допомагає запобігти втомі.  
 C. Це сприяє поліпшенню контролю над м'язами під час пологів.  
 D. Це зменшує ризик набору зайвої маси.
7. Чому важливо уникати інтенсивних кардіотренувань під час вагітності?
- A. Це може спричинити запаморочення.  
 B. Це може підвищити ризик стресу для плода.  
 C. Це збільшує серцевий ритм.  
 D. Це знижує артеріальний тиск.
8. Коли вагітній жінці слід припинити заняття фізичними вправами?
- A. Під час збільшення маси.  
 B. Якщо з'являється втома.  
 C. Якщо з'являються кровотеча або сильні болі в животі.  
 D. Після їжі.
9. Яка тривалість фізичних вправ є найбільш оптимальною для вагітних?
- A. 10–15 хв. C. 30 хв середньої інтенсивності кілька разів на тиждень.  
 B. 15–20 хв. D. 60 хв безперервних тренувань.
10. Яка з цих вправ найбільш підходить для жінок на пізніх термінах вагітності?
- A. Підйоми на сходах. C. Ходьба та плавання.  
 B. Силові вправи з великим навантаженням. D. Спринтерський біг.

**Правильні відповіді**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B	B	B	B	B	C	B	C	C	C

### Питання для самоконтролю

1. Які основні цілі фізичної терапії під час вагітності?
2. Які основні показання для проведення фізичної терапії у вагітних?
3. Які вправи рекомендовані в першому триместрі вагітності?
4. Чи є обмеження для фізичних навантажень у першому триместрі, і які саме?
5. Як змінюються фізіологічні параметри (серцебиття, дихання) під час фізичної активності у вагітних?
6. Які вправи допомагають зменшити больові відчуття в спині у другому триместрі?
7. Як слід змінювати навантаження залежно від зростаючого живота у другому та третьому триместрах?
8. Які вправи можна використовувати для зміцнення тазового дна на різних термінах вагітності?
9. Як уникати перенавантаження серцево-судинної системи під час фізичних вправ для вагітних?
10. Чому важливо розвивати гнучкість і розтягувати м'язи на ранніх термінах вагітності?
11. Як змінюється баланс тіла у жінки під час вагітності і як це врахувати у фізичній терапії?
12. Які вправи корисні для поліпшення постави у вагітних?
13. Які дихальні техніки рекомендуються вагітним під час виконання фізичних вправ?
14. Які вправи допомагають зменшити набряки та поліпшити кровообіг у третьому триместрі?
15. Як часто слід займатися фізичними вправами на кожному з термінів вагітності?
16. Які види фізичної активності вважаються найменш травматичними для вагітних?
17. Які вправи можна виконувати для профілактики діастазу прямих м'язів живота?
18. Які протипоказання для фізичної активності існують при нормальному перебігу вагітності?
19. Які вправи допомагають жінкам підготуватися до пологів у третьому триместрі?
20. Як правильно закінчувати заняття з фізичної терапії для вагітних?

## Рекомендована література

### Базова

1. Сухан В. С., Дичка Л. В., Блага О. С. Лікувальна фізична культура в акушерстві та гінекології : метод. реком. Ужгород : ПП «АУТДОР-ШАРК», 2014. 42 с.
2. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії / Л. О. Вакуленко та ін. Київ : Укрмедкнига, 2023. 372 с.
3. Неженець А. Ю., Арешина Ю. Б. Зміст занять лікувальною фізичною культурою для жінок протягом третього триместру вагітності // Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України : матеріали XII Всеукр. наук.-практ. конф. молодих учених з міжнар. участю. Суми, 2012. С. 372–376.
4. Role of Physical Activity in the Process of Physical Rehabilitation of Pregnancy. (2018). *Physical Education, Sport and Health Culture in Modern Society*, 2(42), 102–110. <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2018-02-102-110>

### Допоміжна

1. Фізична терапія в акушерстві та гінекології. Розділ 1: практикум для самост. роботи студентів спец. «Фізична терапія». Кваліфікація освітня магістр фізичної терапії / М. І. Павлюченко, Н. В. Гайдай, В. Г. Сюсюка, М. Ю. Сергієнко. Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. 88 с.
2. Chan CWH, Au Yeung E, Law BMH. Effectiveness of Physical Activity Interventions on Pregnancy-Related Outcomes among Pregnant Women: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 May 23;16(10):1840. DOI: 10.3390/ijerph16101840. PMID: 31126153; PMCID: PMC6571580.
3. Фізична терапія в акушерстві та гінекології : зб. тест. завдань для підготовки студентів спец. «Фізична терапія». Кваліфікація освітня магістр фізичної терапії / Ю. Я. Круть, В. Г. Сюсюка, Н. В. айдай та ін. Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. 44 с.

## ЛЕКЦІЯ 2

### **Фізична терапія у жінок в пологах, післяпологовому періоді та під час оперативного розродження. Фізична терапія при неправильних положеннях та тазовому передлежанні плода**

Фізична терапія відіграє важливу роль у збереженні та відновленні здоров'я жінки під час вагітності, пологів і в післяпологовий період. Вона сприяє не лише фізичному відновленню, а й поліпшенню психологічного стану, зниженню ризику ускладнень, а також швидшій реабілітації після оперативного втручання, такого, як кесарів розтин. Розглянемо особливості фізичної терапії на кожному з цих етапів.

#### **Фізична терапія при пологах**

Головною метою застосування фізичних вправ у пологах є стимуляція пологової діяльності, профілактика нервово-м'язового стомлення і зменшення болю. Особливо показана лікувальна гімнастика під час пологів у фізично погано підготовлених роділець, роділлям з нерегулярною діяльністю зі слабкими переймами і при недостатньому ступені фізичного розвитку роділець, у яких стомлення настає швидше і більш різко позначається на діяльності ряду систем організму.

#### ***Протипоказання до застосування ЛФК у пологах:***

- прееклампсія;
- еклампсія;
- вади серця з порушенням кровообігу II–III ступеня;
- діабет;
- туберкульоз;
- передлежання плаценти;
- передчасне відшарування плаценти;
- неправильне положення плода;
- передчасне відходження навколоплідних вод;
- багатоводдя, підвищення АТ до 140/90 мм рт. ст.;
- небезпека кровотечі;
- загроза загибелі плода або мертвий плід.

#### ***Завдання лікувальної гімнастики під час пологів***

1. Скоротити тривалість періодів пологів.
2. Запобігти ранньому стомленню у пологах, слабкості пологової діяльності, розвитку асфіксії плода.
3. Зменшити застійні явища в кінцівках і тулубі.
4. Знизити тонус м'язів кінцівок.
5. Підвищити психофізичний тонус роділлі.

*Передпологова гімнастика (активний відпочинок)* застосовується в інтервалах між переймами та потугами при розкритті шийки матки не менше

ніж на 1–1,5 пальця у першому і другому періодах пологів. Використовують прості фізичні вправи (загальнозміцнювальні та дихальні), прийоми самомасажу (погладжування, розтирання, легку вібрацію ділянки попереку і низу живота).

*У перший період* пологів роділля виконує рухи:

- руками (вгору, в сторони, за голову, колоподібні рухи зігнутими і прямими кінцівками);
- ногами (напівприсідаючи з опорою руками, невеликі випади вперед, назад, у сторони з невеликою амплітудою, підйом на носках);
- тулубом (повороти, напівнахили в сторони, уперед, назад та ін.).

Вправи виконуються у вихідному положенні сидячи на стільці, лежачи на спині. Темп виконання – повільний, дихання глибоке. Дихальні вправи повторюють 2–4 рази, інші – 4–6 разів.

*У другому періоді пологів* використовуються згинання і розгинання рук, передпліч, стоп, вправи на розслаблення (потрушування ногами і руками), дихальні вправи. Вправи виконуються в паузах між потугами у вихідному положенні лежачи на спині та на боці, кількість повторень кожної вправи – 3–4 рази.

***Зменшення больового відчуття може бути досягнуто шляхом:***

- натискання на крижову ділянку: під час перейми необхідно сильно натискати кулаком або зап'ястям на крижову ділянку; між переймами натискання не проводять;
- натискання на різні точки та ділянку ромбу Міхаеліса;
- партнер масажує спину, тримає за руку, протирає обличчя губкою між переймами;
- техніка дихання (глибокий вдих та повільний видих).

***Доцільно застосовувати:***

- музику;
- ароматерапію ефірними оліями;
- гідротерапію – душ, ванна з температурою 36–37 °С застосовують в активній фазі;
- масаж (можна запропонувати партнерові) – легке погладжування живота, вібрації та розминання рук, ніг та комірцевої зони.

### **Фізична терапія у післяпологовому періоді**

***Післяпологовий період*** розпочинається з моменту вигнання посліду і продовжується 6–8 тиж. В організмі породіль відбувається процес зворотного розвитку змін у статевій, ендокринній, нервовій, серцево-судинній та інших системах, які настали під час вагітності.

Зниження тонуусу м'язів живота і розтягнення зв'язкового апарату внутрішніх статевих органів після пологів змінює внутрішньочеревний тиск, що може призвести до зміщення положення матки, розвитку венозного застою в органах малого таза.

Якщо пологи були нормальними, у післяпологовий період породіллю вважають здоровою. Проте для неї необхідно створити особливий режим, який сприятиме інволюції матки, загоєнню ушкоджень і нормалізації функцій інших систем.

Цій складній перебудові в організмі породіллі сприяє раннє включення до режиму дня фізичних вправ і положення на животі. Регулярне їх виконання поліпшує загальний стан жінки, знижує кількість післяпологових ускладнень, сприяє швидкому відновленню розтягнутих м'язів, фасцій черевної стінки і промежини, підвищує лактацію.

#### ***Протипоказання до ФТ та ЛФК:***

- кровотеча під час пологів;
- нефропатія;
- прееклампсія;
- метроендометрит;
- тромбофлебіт;
- гостра серцево-судинна, печінкова і ниркова недостатність

**NB!** Якщо під час пологів була масивна кровотеча або важкий токсикоз, у породіллі нерідко розвивається гіпоксемічна енцефалопатія як наслідок церебрального тромбофлебіту, клінічним проявом якої може бути судомний синдром у ранній післяпологовий період у відповідь на навіть незначне фізичне навантаження. До призначення фізичної терапії у ранній післяпологовий період таким породіллям треба підходити досить обережно.

**NB!** Шви на промежині після розривів або перинеотомії не є протипоказанням для занять гімнастикою. У цих випадках протягом 5 днів виключаються вправи з розведенням ніг.

#### ***Методичні принципи***

Здоровим породіллям гімнастику призначають на 2-й день після пологів. Розрізняють гімнастику:

- раннього періоду (1-а–10-а доба після пологів);
- пізнього періоду (до кінця 2 міс).

Гімнастику раннього періоду доцільно умовно поділити на 2 фази:

- перші 3 доби до виписування;
- з 4-ї доби до виписування.

#### ***Завдання фізичної терапії у післяпологовий період:***

- уникнути післяпологових ускладнень;
- підвищити психофізичний тонус породіллі;
- прискорити зворотний розвиток матки і тканин, розтягнутих під час вагітності та пологів;
- зміцнити м'язи черевного преса, тазового дна і промежини;
- відновити внутрішньочеревний тиск, сприяти правильному положенню внутрішніх органів;
- покращити діяльність серцево-судинної та дихальної систем;

- відкоригувати гальмівні та збуджувальні процеси у нервовій системі;
- покращити сон, апетит, функцію сечового міхура і прямої кишки.

При нормальному перебігу пологів фізична терапія призначається через 6 год після пологів уранці та наступного дня, якщо розродження відбулося у другій половині доби. У перший день після пологів усі фізичні вправи виконуються з вихідного положення лежачи на спині (згинання і розгинання кистей і стоп, згинання і розгинання рук у ліктьових суглобах, кругові рухи руками, згинання і розгинання ніг у колінних суглобах, піднімання ніг і таза, діафрагмальне дихання тощо). Рекомендується кілька разів протягом дня довільно скорочувати сфінктер прямої кишки. Тривалість заняття у середньому дорівнює 15 хв. Процедура лікувальної гімнастики складається з 8–12 вправ.

На 2–3-й день після пологів у комплекс лікувальної гімнастики включають:

- вправи, що підсилюють периферичний кровообіг, діафрагмальне дихання, зменшують застійні явища у черевній порожнині та порожнині таза;
- вправи на розслаблення м'язів;
- вправи для м'язів черевного преса (переважно для косих м'язів).

Показані колові рухи руками в плечових суглобах, тому що вони сприяють нормалізації лактації й активізують легеневу вентиляцію.

З 2-го дня після пологів жінці слід більш інтенсивно скорочувати сфінктер прямої кишки. Для посилення кровообігу в органах малого таза показані колові рухи стегон назовні.

На 3-й день більшість вправ виконують із вихідного положення сидячи та стоячи. Тривалість заняття збільшується до 20 хв. У комплекс лікувальної гімнастики додають 4–6 нових фізичних вправ. Процедуру лікувальної гімнастики рекомендується проводити через 30 хв після годування дитини.

На 4–5-й день після пологів при позитивній реакції на попередні заняття навантаження поступово збільшують переважно завдяки новим вправам для м'язів черевного преса і тазового дна та збільшенню повторень попередніх вправ. Додаються вихідні положення лежачи на животі та колінно-кистьове.

У наступні дні післяпологового періоду в комплекс процедури лікувальної гімнастики включають вправи, що змінюють внутрішньочеревний тиск, зміцнюють м'язи черевного преса, тазового дна, стегон і спини, поліпшують лімфо- та кровообіг у молочних залозах; сприяють зворотному розвитку матки, тренують рівновагу, формують поставу.

Після виписування з пологового будинку жінки мають продовжувати заняття гімнастикою, але не виконувати у післяпологовому періоді вправи, що були доцільні під час вагітності (наприклад, вправи, що розтягують промежину).

## **Фізична терапія при оперативному розродженні**

Застосовувані після кесаревого розтину засоби ЛФК спрямовані на нормалізацію процесів збудження і гальмування в ЦНС, поліпшення діяльності серцево-судинної та дихальної систем, усунення запору і затримки сечовипускання, профілактику утворення спайок, ліквідацію застійних явищ, активізацію обмінних і регенеративних процесів, зміцнення м'язів черевного преса і тазового дна.

Якщо абдомінальний кесарів розтин проводиться як планова операція, то лікувальну гімнастику призначають роділлі в передопераційному періоді для поліпшення загального стану, збільшення функціональних резервів серцево-судинної та дихальної систем, для навчання вправам раннього післяопераційного періоду.

Лікувальну гімнастику призначають через 2 год після операції, проводять статичні дихальні вправи, вправи в локалізованому диханні, що чергуються з простими загальнозміцнювальними вправами. Вдих поступово поглиблюється, використовуються вправи за участі черевної стінки (втягування живота під час видиху), з покахикуванням наприкінці видиху.

У першу добу після операції рекомендуються вправи: згинання і розгинання пальців рук, рухи у променезап'ясткових і ліктьових суглобах, згинання і розгинання в гомілковостопних суглобах за допомогою почергового згинання і розгинання в колінних та кульшових суглобах, почергові ротаційні рухи нижніх кінцівок назовні й усередину, підтягування зігнутих у колінних та кульшових суглобах ніг до живота та ін.; вихідне положення – на спині та на боці.

На 2-й день після операції породіллі переводять у положення сидячи у ліжку. У заняття включають динамічні дихальні вправи, що підсилюють вдих і видих, вправи для тазового дна і черевної стінки, що виконують у положенні лежачи на спині та на боці. Протипоказані одночасні рухи ногами, що спричиняють неабияке напруження черевного преса.

На 3–4-й день заняття проводять у тих же вихідних положеннях із поступовим підвищенням навантаження завдяки збільшенню амплітуди рухів, кількості повторень кожної вправи і включенню нових вправ. Вправи для м'язів тазового дна і черевного преса слід чергувати з дихальними вправами і вправами на розслаблення м'язів.

З 5-го дня частину вправ можна виконувати у вихідному положенні сидячи, а з 6-го – стоячи. В останні 2–3 дні перебування в пологовому будинку жінку навчають комплексу вправ, рекомендованому для занять вдома.

Ранній початок рухової активності, таких як легке ходіння, сприяє покращанню кровообігу та запобігає утворенню тромбів.

## **Кінезіологічне тейпування у жінок після оперативного розродження**

Після кесаревого розтину зменшується сила м'язів живота і збільшується частка жиру в ділянці талії. Кінезіотейпування (КТ) є простим методом, який стимулює м'язову активацію. Було проведено пілотне рандомізоване контрольоване дослідження з метою вивчення впливу КТ у поєднанні з фізичними вправами у жінок після кесаревого розтину на відновлення черевної порожнини порівняно з фізичними вправами окремо.

Двадцять чотири жінки в період між четвертим і шостим місяцями після пологів, які мали кесарів розтин, були випадковим чином розподілені до групи КТ + вправи (n = 12) або групи вправ (n = 12). КТ застосовували двічі на тиждень протягом 4 тиж на прямий м'яз живота, косі м'язи живота та ділянку шва. Усім жінкам було показано виконувати вправи для нахилу таза, стабілізації ядра та корекції живота. Показники результатів оцінювали за допомогою ручного м'язового тесту, тестів присідання та на витривалість живота, візуальної аналогової шкали (VAS), вимірювання окружності та анкети Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ). Для аналізу даних використовували U-тест Манна-Уїтні та Вілкоксона;  $p < 0,05$  вважали статистично значущим.

*Результати:* покращання, що спостерігалось в групі КТ + вправи, було значно більшим, ніж у групі вправ щодо сили прямого м'яза живота, тесту присідання, VAS, вимірювань окружності талії та RMDQ ( $p < 0,05$ ).

Було виявлено, що додавання КТ до вправ для преса в програмі післяпологової фізіотерапії забезпечує більшу користь для відновлення черевної стінки у жінок після кесаревого розтину.

## **Фізична терапія при неправильних положеннях і тазових передлежаннях плода**

Неправильне положення плода і тазове передлежання є значними факторами ризику ускладнених пологів. Тазове передлежання трапляється у 3–4 % вагітностей на пізніх термінах, що може призводити до підвищеного ризику травм матері та дитини. Основним методом корекції таких станів є фізіотерапевтичні методики, що спрямовані на стимуляцію самостійного повороту плода на пізніх термінах вагітності.

*При неправильних положеннях і тазових передлежаннях плода лікувальна гімнастика спрямована на розв'язання таких завдань:*

- перевести плід у головне передлежання;
- уникнути розвитку слабкості пологової діяльності;
- запобігти передчасним пологам і ранньому відходженню навколоплідних вод;
- не допустити внутрішньоутробної асфіксії плода, травматизму немовляти й інших ускладнень.

***Основними цілями лікувальної фізичної культури є наступне:***

- покращання мобільності плода – створення умов для природного перевороту;
- оптимізація кровообігу – стимулювання поліпшеного постачання кисню до матки і плода;
- релаксація м'язів – зниження м'язового тонуусу матки та покращення гнучкості тазових м'язів, що може допомогти змінити положення плода.

Заняття проводяться індивідуально і малогруповим методом у кабінеті психофізичної підготовки або в кабінеті ЛФК під керівництвом акушерки або методиста і під наглядом акушера-гінеколога.

У термін з 28-го до 32-го тижня вагітності зі встановленим акушерським статусом на фоні загальнозміцнювальних вправ рекомендується виконувати сім спеціальних вправ залежно від позиції плода (при першій позиції вправи виконувати переважно лівою ногою, при другій – правою).

При поперечному положенні плода вправи виконувати тією ногою, до якої повернені сідниці плода. Спеціальні вправи виконуються у положенні лежачи на боці на спеціальній підставці з опорою на великий вертлюг.

При виконанні процедури лікувальної гімнастики необхідно дотримуватися співвідношення дихальних вправ до загальнозміцнювальних – 1:3; 1:4 і до спеціальних – 1:2; 1:3. Враховуючи, що при виконанні спеціальних вправ змінюється внутрішньоматковий і внутрішньочеревний тиск, що сприяє переходу плода в головне передлежання, на яке плід і матір реагують зміною частоти серцевого ритму, необхідно після кожної другої вправи стежити за положенням і серцебиттям плода, а також за станом вагітної (рахувати пульс, дихання, а в разі необхідності вимірювати кров'яний тиск).

**NB!** Як тільки відбудеться поворот плода, слід негайно надягти бандаж, накласти валики на бічні стінки живота, фіксуючи ними прилеглу частину плода над лобком. Бандаж із валиком вагітна повинна носити до пологів. Один раз на тиждень відвідувати для контрольного огляду лікаря-гінеколога.

При поперечному положенні плода, виявленому в терміні до 30 тиж вагітності, радикальних заходів щодо виправлення положення плода вживати недоцільно, оскільки плід занадто рухливий унаслідок великої кількості навколоплідних вод.

Після 30 тиж вагітності призначають коригувальні гімнастичні вправи за методиками І. Ф. Диканя, В. І. Грищенко, А. Є. Шулешової, Б. Г. Кайо.

***Протипоказання до проведення гімнастичних вправ:***

- загроза передчасних пологів;
- передлежання плаценти;
- низьке прикріплення плаценти;
- анатомічно вузький таз II–III ступеня.

**Елементи гімнастичних вправ за І. Ф. Диканем.**

Вагітна попеременно лежить по 10 хв на лівому та правому боці впродовж 30–60 хв 3–4 рази на добу. Заняття проводять протягом 7–10 днів.

**Елементи гімнастичних вправ за В. І. Грищенком і А. Є. Шулешовою:**

- 1) згинання ніг у колінних та кульшових суглобах з одночасним згинанням тулуба в бік позиції плода;
- 2) вигинання спини, спираючись на поперечку шведської стінки;
- 3) вигинання спини (вихідне положення колінно-ліктьове);
- 4) згинання ніг у положенні лежачи на спині; приведення колін до живота; півоберти таза за допомогою зігнутих ніг у бік позиції плода.

**Елементи гімнастичних вправ за Б. Г. Кайо.**

Вагітній рекомендують піднімати ногу відповідно до позиції плода і відводити її назад, зберігаючи при цьому глибоке дихання. Якщо шляхом коригувальної гімнастики виправити положення плода не вдалося, то вагітну в терміні 37 тиж направляють у ВПВ для проведення зовнішнього профілактичного повороту плода за методом Архангельського.

**Тестові завдання для самостійної перевірки знань**

1. Яку з перелічених вправ рекомендовано для зменшення болю в поперековій ділянці під час вагітності?

- A. Присідання з додатковою вагою.
- B. Планка на випрямлених руках.
- C. Нахили вперед із зігнутими колінами.
- D. Лежання на спині без підтримки.

2. Який метод фізичної терапії найбільш підходить для післяпологового відновлення м'язів тазового дна?

- A. Кардіотренування.
- B. Вправи Кегеля.
- C. Інтенсивний біг.
- D. Вправи на прес.

3. Що є основною метою фізичної терапії після кесаревого розтину?

- A. Збільшення фізичної сили.
- B. Запобігання утворенню рубців і адгезій.
- C. Зниження маси.
- D. Покращання витривалості.

4. Яка з наведених вправ є найбільш рекомендованою для жінок із тазовим передлежанням плода?

- A. Кардіотренування.
- B. Перевертання на спині з підняттям таза.
- C. Біг.
- D. Вправи на стегнах.

5. Що є основною метою фізичної терапії під час післяпологового періоду?

- A. Набір маси.
- B. Відновлення м'язового тонуусу і стабілізація таза.
- C. Підвищення витривалості.
- D. Збільшення кардіовитривалості.

6. Яка вправа допомагає зменшити ризик виникнення діастазу м'язів живота після пологів?
- A. Присідання. C. Дихальні вправи і глибокий вдих-видих.*  
*B. Біг. D. Вправи на косі м'язи живота.*
7. Яка з перелічених дій не рекомендується для жінок з тазовим передлежанням плода?
- A. Підйом важких предметів.*  
*B. Лежання на лівому боці.*  
*C. Дихальні вправи.*  
*D. Виконання перевороту в положенні на спині.*
8. Коли після кесаревого розтину можна починати легкі фізичні вправи, якщо відсутні протипоказання?
- A. Через 1 тиж. C. Через 3 міс.*  
*B. Через 6-8 тиж. D. Через 2 тиж.*
9. Що є основним завданням фізичної терапії при неправильних положеннях плода?
- A. Підвищення витривалості.*  
*B. Корекція положення плода через спеціальні вправи.*  
*C. Вправи на прес.*  
*D. Покращання серцевої витривалості.*
10. Яка вправа може бути рекомендована для покращання стабільності таза у післяпологовий період?
- A. Присідання з вагою. C. Місток для тазового підйому.*  
*B. Біг. D. Інтенсивне кардіо.*

#### **Правильні відповіді**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<i>C</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>C</i>

#### **Питання для самоконтролю**

1. Які методи фізичної терапії допомагають полегшити біль під час пологів?
2. Як дихальні вправи впливають на перебіг пологів?
3. Які позиції сприяють полегшенню родової діяльності?
4. Які вправи під час пологів допомагають зменшити ризик розривів?
5. Як можна використовувати масаж як метод фізичної терапії під час пологів?
6. Які вправи рекомендуються в перші дні після пологів для відновлення організму?
7. Чому важливо тренувати м'язи тазового дна після пологів?
8. Які вправи допомагають відновити тонус черевної стінки після пологів?
9. Коли можна починати більш інтенсивні фізичні вправи після пологів?

10. Які вправи допомагають покращити кровообіг та зменшити набряки після пологів?
11. Які вправи рекомендують після кесаревого розтину для швидшого відновлення?
12. Як уникати болю у швах під час фізичної активності після кесаревого розтину?
13. Коли можна починати виконувати вправи для зміцнення м'язів живота після кесаревого розтину?
14. Які види фізичної активності слід уникати після кесаревого розтину?
15. Як правильно дбати про шви після оперативного розродження під час занять фізичною терапією?
16. Які фізичні вправи можуть допомогти при неправильному положенні плода (тазове передлежання)?
17. Як фізична активність може сприяти зміні положення плода перед пологами?
18. Чи можна виконувати вправи для корекції положення плода самостійно, чи це має відбуватись під контролем спеціаліста?
19. Як зміни в положенні тіла матері можуть впливати на положення плода?
20. Які фізичні вправи слід уникати при тазовому передлежанні плода?

### Рекомендована література

#### Базова

1. Фізична терапія в акушерстві та гінекології. Розділ 1: практикум для самот. роботи студентів спец. «Фізична терапія». Кваліфікація освітня магістр фізичної терапії / М. І. Павлюченко, Н. В. Гайдай, В. Г. Сюсюка, М. Ю. Сергієнко. Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. 88 с.
2. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії / Л. О. Вакуленко та ін. Київ : Укрмедкнига, 2023. 372 с.
3. Брега Л. Б., Григус І. М. Аналіз можливості фізичної реабілітації при тазових передлежаннях і неправильних положеннях плода під час вагітності // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2011. № 4. С. 31–34
4. Gürşen C, İnanoglu D, Kaya S, Akbayrak T, Baltacı G. Effects of exercise and Kinesio taping on abdominal recovery in women with cesarean section: a pilot randomized controlled trial. Arch Gynecol Obstet. 2016 Mar;293(3):557-65. DOI: 10.1007/s00404-015-3862-3. Epub 2015 Sep 2. PMID: 26329802.
5. Неженець А. Ю., Арешина Ю. Б. Зміст занять лікувальною фізичною культурою для жінок протягом третього триместру вагітності // Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України : матеріали XII Всеукр. наук.-практ. конф. молодих учених з міжнар. участю. Суми, 2012. С. 372–376.

6. Role of Physical Activity in the Process of Physical Rehabilitation of Pregnancy. (2018). *Physical Education, Sport and Health Culture in Modern Society*, 2(42), 102-110. <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2018-02-102-110>

#### **Допоміжна**

1. Фізична терапія в акушерстві та гінекології. Розділ 1: практикум для самост. роботи студентів спец. «Фізична терапія». Кваліфікація освітня магістр фізичної терапії / М. І. Павлюченко, Н. В. Гайдай, В. Г. Сюсюка, М. Ю. Сергієнко. Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. 88 с.

2. Chan CWH, Au Yeung E, Law BMH. Effectiveness of Physical Activity Interventions on Pregnancy-Related Outcomes among Pregnant Women: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 May 23;16(10):1840. DOI: 10.3390/ijerph16101840. PMID: 31126153; PMCID: PMC6571580.

3. Фізична терапія в акушерстві та гінекології : зб. тест. завдань для підготовки студентів спец. «Фізична терапія». Кваліфікація освітня магістр фізичної терапії / Ю. Я. Круть, В. Г. Сюсюка, Н. В. Гайдай та ін. Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. 44 с.

## ЛЕКЦІЯ 3

### Особливості проведення занять фізичними вправами у вагітних жінок при наявності супутньої патології

Під час вагітності фізичні вправи відіграють важливу роль у збереженні здоров'я як матері, так і плода. Вони допомагають покращити циркуляцію крові, зміцнити м'язи, підвищити витривалість та запобігти ускладненням під час пологів. Проте при наявності супутніх патологій, таких як серцево-судинні захворювання, цукровий діабет, артеріальна гіпертензія або захворювання опорно-рухового апарату, фізичні вправи повинні бути адаптовані відповідно до стану здоров'я жінки, щоб уникнути погіршення її стану або ускладнень для плода.

Екстрагенітальна патологія (ЕГП) об'єднує захворювання, патологічні синдроми у вагітних, які не належать до гінекологічних хвороб або акушерських ускладнень і трапляються у 60–80 % вагітних. Серед хронічних захворювань переважають ожиріння, патологія серцево-судинної системи, ендокринна патологія та пієлонефрит, серед гострих – анемії, гострі респіраторні захворювання та патологія сечовидільної системи (цистит, пієлонефрит).

***Гострі стани є протипоказанням для призначення фізичної терапії!***

**Супутні патології та їх вплив на фізичну активність під час вагітності**

***Артеріальна гіпертензія.*** Високий артеріальний тиск під час вагітності може призвести до преєклампсії або еклампсії, що є серйозними ускладненнями. Вправи при цьому стані повинні бути легкими, без різких навантажень. Рекомендуються дихальні вправи, легка ходьба, плавання або вправи на розтягування. Уникають вправ, що викликають різке підвищення тиску, наприклад, вправи з вагами або інтенсивні кардіонавантаження.

***Цукровий діабет.*** Вагітні з цукровим діабетом потребують особливого контролю рівня глюкози в крові, і фізичні вправи допомагають регулювати цей рівень. Однак вправи мають бути спрямовані на покращання метаболічних процесів і не повинні викликати надмірного навантаження на організм. Рекомендується легка ходьба, плавання, йога та вправи на розслаблення м'язів. Важливо уникати стресових вправ, оскільки вони можуть викликати гіпоглікемію.

***Захворювання серцево-судинної системи.*** У вагітних жінок із серцево-судинними патологіями фізичні вправи сприяють зміцненню серцевого м'яза і покращанню кровообігу. Однак такі жінки повинні уникати інтенсивних фізичних навантажень, які можуть призвести до тахікардії або перевантаження серця. Підходять заняття з низькою інтенсивністю, як-от прогулянки, дихальні вправи, легка йога.

***Ожиріння*** збільшує ризик ускладнень під час вагітності, таких як гестаційний діабет і підвищений тиск. Заняття фізичними вправами спрямовані на поступове зниження маси та покращання обміну речовин. У таких випадках рекомендуються вправи в басейні, ходьба та легка аеробіка, щоб зменшити навантаження на суглоби та серцево-судинну систему.

## **Особливості планування фізичних занять для вагітних із супутньою патологією**

Фізична терапія при супутніх патологіях повинна базуватися на таких принципах:

1. **Індивідуалізація навантаження.** Навантаження повинні адаптуватися до стану здоров'я жінки і її фізичних можливостей. Початкове навантаження повинно бути мінімальним, з поступовим його збільшенням залежно від прогресу.

2. **Контроль за станом здоров'я.** Важливо постійно контролювати стан вагітної під час занять: вимірювати артеріальний тиск, рівень глюкози в крові (при цукровому діабеті), стежити за пульсом і загальним самопочуттям.

3. **Вибір безпечних вправ.** Перевага надається вправам із низькою інтенсивністю, які не створюють ризиків для матері і плода. Слід уникати вправ на животі, стрибків, інтенсивних силових вправ та вправ, що викликають різкі зміни положення тіла.

4. **Дихальні вправи.** Незалежно від патології, вагітним рекомендується дихальні вправи для зниження стресу, покращання кровообігу та оксигенації плода. Глибоке діафрагмальне дихання і вправи на релаксацію є корисними для всіх вагітних жінок.

### **Приклади вправ для вагітних із супутньою патологією**

**Ходьба.** Це одна з найпростіших і безпечних фізичних активностей, яка допомагає підтримувати загальний тонус і покращує кровообіг. Вона підходить для більшості вагітних, навіть при наявності патологій.

**Вправи на м'ячі.** Фізичні вправи на фітболі допомагають зменшити напругу в спині, покращити поставу і сприяють розслабленню м'язів таза.

**Плавання.** Заняття у воді дозволяють вагітній жінці зменшити навантаження на суглоби і хребет, знижують ризик травм і допомагають підтримувати фізичну форму.

**Йога.** Допомагає покращити гнучкість, знизити стрес і підготувати організм до пологів. Важливо вибирати спеціальні комплекси для вагітних, які не включають вправ на животі або активні розтягнення.

**NB!** Не слід призначати вправи, що спричинюють різке підвищення внутрішньочеревного тиску (підйом прямих ніг, переходи з положення лежачи в положення сидячи, різкі нахили, прогинання тулуба та ін.). У дні, що відповідають дням останньої менструації, рекомендується давати менше фізичне навантаження, ніж у звичайні дні. Слід виключити складні для виконання вправи і скоротити тривалість занять на 5–7 хв.

**Масаж вагітним з ЕГП** зазвичай призначають після першого триместру, коли стабілізується стан плода і знижується ризик викидня. Важливо враховувати конкретне захворювання, стадію його розвитку та загальний стан організму.

*Наприклад:*

- при серцево-судинних захворюваннях масаж може бути проти-показаний або вимагає особливої обережності;
- при варикозному розширенні вен рекомендується уникати масажу в ділянці з ураженими судинами.

Масаж може бути корисним для зняття м'язового напруження, покращання кровообігу, зниження болю в спині, але рішення про його проведення повинно бути прийнято лише після консультації з акушером-гінекологом та лікарем, який спостерігає за екстрагенітальним захворюванням.

### **Фізіотерапія**

1. **Теплові процедури** (наприклад, гарячі ванни, сауни, парафінові аплікації) зазвичай протипоказані під час вагітності, оскільки вони можуть викликати підвищення тиску та сприяти розвитку гіпоксії плода. Це особливо важливо для жінок із серцево-судинними захворюваннями.

2. **Електротерапія.** Вагітним зазвичай не рекомендується використовувати електротерапію (наприклад, електрофорез, ультразвукову терапію) в ділянці живота та таза, оскільки це може вплинути на розвиток плода. Однак у деяких випадках, наприклад при неврологічних захворюваннях або болю в спині, лікар може призначити процедури на віддалених ділянках тіла, враховуючи ризики і користь.

3. **Магнітотерапія.** Іноді використовується під час вагітності для зняття болю і запалення. Втім застосування такої терапії при екстрагенітальній патології повинно бути узгоджено з акушером-гінекологом та терапевтом, оскільки немає достатньо даних про її безпеку для плода.

### **Фізична терапія при функціональному нетриманні сечі**

Провідне значення в реабілітації хворих із нетриманням сечі при напруженні належить ЛФК. При цьому ЛФК має вирішувати такі завдання:

- стимулювати компенсаторно-приспосувальні реакції в ушкоджених тканинах замикального апарату сечового міхура уретри;
- поліпшувати трофіку органів малого таза, усувати неконтрольовані скорочення детрузора;
- зміцнювати м'язово-зв'язковий апарат тазового дна, м'язи уретри, таза, живота, спини;
- сприяти відновленню анатомо-топографічних взаємовідношень органів малого таза;
- сприяти зняттю патологічної домінанти в корі головного мозку

Заняття лікувальною гімнастикою будується з урахуванням ступеня тяжкості та форми даної патології. Від них також залежить вибір вихідних положень:

- *при легкому ступені* – різноманітні вправи стоячи та сидячи (тільки з другої половини курсу лікування);

- *при середньому* – ті ж вправи з виключенням положення стоячи (стоячи на колінах і сидячи можна включати з другої половини курсу лікування);
- *при тяжкому ступені* – колінно-лікткове положення лежачи на спині горизонтально, антиортостатичне (лежачи на спині на похилій площині з піднятим нижнім кінцем, кут підйому можна змінювати до 30° залежно від можливостей адаптації організму хворої до негативного гравітаційного навантаження), лежачи на боці (сидячи, відхилившись назад, і колінно-кисткове можна застосовувати з другої половини курсу лікування).

Комплекс вправ для вагітних при нетриманні сечі зосереджений на зміцненні м'язів тазового дна, які підтримують сечовий міхур, матку та пряму кишку. Ці вправи допомагають зменшити або попередити нетримання сечі, покращуючи контроль над м'язами тазового дна.

### **1. Вправи Кегеля.**

Ці вправи є основними для зміцнення м'язів тазового дна.

*Виконання.* Стискати м'язи тазового дна (як при припиненні потоку сечі) на 5 с, потім розслабити їх на 5 с. Повторити вправу 10 разів. Виконувати 3–4 підходи на день.

Поступове збільшення часу: з часом тримайте скорочення до 10 с.

### **2. Місток (тазовий підйом).**

Ця вправа допомагає зміцнити не лише м'язи тазового дна, але й м'язи стегон і спини.

*Виконання.* Лежачи на спині, зігнути коліна, стопи на ширині плечей. Піднімати таз угору, напружуючи м'язи тазового дна і сідниць. Тримати 5 с і опускати вниз. Повторити 10–15 разів.

### **3. Стискання та утримання.**

Це вправа схожа на вправи Кегеля, але з акцентом на довготривале утримання м'язів у скороченому стані.

*Виконання.* Після стискання м'язів тазового дна утримувати їх у напрузі протягом 10 с, потім повільно розслабити. Повторити 10 разів.

### **4. Стійка «кішка–корова».**

Ця вправа допомагає зміцнити м'язи спини, таза та тазового дна, сприяючи кращій циркуляції крові в ділянці таза.

*Виконання.* Стоячи на колінах і долонях (на чотирьох), на вдиху прогнути спину вниз і підняти голову вгору («корова»). На видиху округлити спину і опустити голову вниз («кішка»). Повторити 10–15 разів.

## **Тестові завдання для самостійної перевірки знань**

1. Які вправи рекомендуються вагітним із артеріальною гіпертензією?
  - A. Інтенсивні кардіовправи.
  - B. Дихальні вправи та вправи на розслаблення.
  - C. Присідання з обтяженням.
  - D. Вправи на витривалість.

2. Яке заняття протипоказане вагітним з варикозним розширенням вен?  
*A. Вправи у положенні стоячи. C. Дихальні вправи.*  
*B. Вправи лежачи на боці. D. Плавання.*
3. Які вправи слід уникати вагітним із загрозою передчасних пологів?  
*A. Дихальні вправи. C. Вправи для ніг у положенні лежачи.*  
*B. Інтенсивні вправи на прес. D. Йога для розслаблення.*
4. Що рекомендується вагітним із болем у попереку, спричиненим остеохондрозом?  
*A. Біг.*  
*B. Підйом важких предметів.*  
*C. Легкі розтяжки та вправи на зміцнення поперекових м'язів.*  
*D. Вправи на прес.*
5. Яке положення під час занять краще уникати вагітним із загрозою викидня?  
*A. Лежачи на боці. C. Сидячи.*  
*B. Лежачи на спині. D. Стоячи навкарачки.*
6. Яка вправа буде найбільш корисною для вагітних із варикозним розширенням вен нижніх кінцівок?  
*A. Біг B. Плавання. C. Вправи з вагою D. Присідання*
7. Які вправи рекомендується вагітним із діабетом для підтримки фізичної форми?  
*A. Інтенсивні силові вправи. C. Легка ходьба та помірنا аеробіка.*  
*B. Біг на великі дистанції. D. Вправи з важкими обтяженнями.*
8. Чого слід уникати під час фізичних занять у вагітних із серцево-судинними захворюваннями?  
*A. Вправ, що підвищують частоту серцевих скорочень.*  
*B. Дихальних вправ.*  
*C. Спокійної ходьби.*  
*D. Розслаблюючих вправ у воді.*
9. Які вправи будуть найкращим вибором для вагітних з астмою?  
*A. Силові вправи. C. Біг.*  
*B. Дихальні вправи та легка аеробіка. D. Інтенсивний фітнес.*
10. Як слід проводити заняття фізичними вправами у вагітних з анемією?  
*A. Помірно, з контролем за самопочуттям та без перевантажень.*  
*B. Інтенсивно, щоб покращити витривалість.*  
*C. З додатковими обтяженнями.*  
*D. У швидкому темпі.*

**Правильні відповіді**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B	A	B	C	B	B	C	A	B	A

### Питання для самоконтролю

1. Які загальні принципи фізичної терапії слід враховувати при наявності супутньої патології у вагітних?
2. Які види фізичної активності слід уникати вагітним з патологіями серцево-судинної системи?
3. Як адаптувати програму фізичних вправ для вагітних із хронічними захворюваннями легеневої системи?
4. Чому важливо регулярно консультуватися з лікарем перед початком фізичних занять у вагітних із супутніми захворюваннями?
5. Як впливає гіпертонія на вибір фізичних вправ під час вагітності?
6. Які фізичні вправи рекомендовані для вагітних з варикозним розширенням вен?
7. Чому важливо контролювати частоту серцевих скорочень під час занять у вагітних з серцево-судинними захворюваннями?
8. Як уникнути погіршення стану вагітних із патологіями серця під час фізичної активності?
9. Як вправи можуть полегшити дихання у вагітних з бронхіальною астмою?
10. Чи безпечно виконувати аеробні вправи для вагітних з хронічними обструктивними захворюваннями легень?
11. Як зміни в об'ємі легень під час вагітності впливають на можливість фізичних навантажень у жінок із захворюваннями дихальної систем?
12. Як адаптувати фізичні вправи для вагітних із цукровим діабетом?
13. Які ризики можуть виникати під час фізичної активності у вагітних із гестаційним діабетом?
14. Які вправи сприяють підтримці стабільного рівня цукру в крові у вагітних з діабетом?
15. Які фізичні вправи безпечні для вагітних з проблемами хребта (сколіоз, грижі дисків)?
16. Як можна зменшити біль у суглобах у вагітних із артритом під час занять фізичними вправами?
17. Які вправи можна рекомендувати вагітним із остеопорозом для підтримки м'язового тонусу?
18. Які фізичні вправи допомагають полегшити симптоми гастроезофагеальної рефлюксної хвороби у вагітних?
19. Як фізична активність впливає на стан жінок із хронічними захворюваннями печінки та жовчовивідних шляхів під час вагітності?
20. Які вправи варто уникати вагітним з ризиком передчасних пологів або втратою вагітності в анамнезі?

## Рекомендована література

### Базова

1. Сухан В. С., Дичка Л. В. Лікувальна фізична культура в акушерстві та гінекології : метод. реком. Ужгород, 2020. 42 с.
2. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії / Л. О. Вакуленко та ін. Київ : Укрмедкнига, 2023. 372 с.
3. Брега Л. Б., Григус І. М. Аналіз можливості фізичної реабілітації при тазових передлежаннях і неправильних положеннях плода під час вагітності // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2011. № 4. С. 31–34.

### Допоміжна

1. Фізична терапія в акушерстві та гінекології. Розділ 1 : практикум для самот. роботи студентів спец. «Фізична терапія». Кваліфікація освітня магістр фізичної терапії / М. І. Павлюченко, Н. В. Гайдай, В. Г. Сюсюка, М. Ю. Сергієнко. Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. 88 с.
2. Chan CWH, Au Yeung E, Law BMH. Effectiveness of Physical Activity Interventions on Pregnancy-Related Outcomes among Pregnant Women: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 May 23;16(10):1840. DOI: 10.3390/ijerph16101840. PMID: 31126153; PMCID: PMC6571580.

## ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 2. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В ГІНЕКОЛОГІЇ

### ЛЕКЦІЯ 4

#### **Фізична терапія в гінекологічній практиці. Особливості проведення занять фізичними вправами у жінок при запальних захворюваннях малого таза**

Запальні захворювання органів малого таза (ЗЗОМТ) можуть спричинити значні фізіологічні та функціональні порушення в жіночому організмі. Найчастіше ці патології викликають порушення кровообігу в органах малого таза, що може призвести до хронічних больових синдромів, порушення менструального циклу та безпліддя. Фізична терапія в комплексі з медикаментозним лікуванням може покращити результати терапії, зменшити вираженість симптомів та сприяти швидкому відновленню функцій органів малого таза.

#### **Патогенетичні механізми ЗЗОМТ та роль фізичної терапії**

ЗЗОМТ часто супроводжуються спазмом гладкої мускулатури, погіршенням кровообігу та лімфовідтоку в зоні запалення, що викликає набряк тканин і біль. Фізична терапія спрямована на поліпшення цих механізмів:

1. *Поліпшення кровообігу.* Використання фізичних вправ для стимуляції кровообігу дозволяє знизити запальний процес, поліпшити постачання кисню і поживних речовин органів малого таза, що сприяє швидшому відновленню тканин.

2. *Розслаблення м'язів та зменшення болю.* Вправи допомагають зняти м'язовий спазм, що спричиняє біль і дискомфорт у зоні малого таза.

3. *Покращання дренажу.* Фізичні вправи сприяють активному відтоку лімфи, що допомагає зменшити набряк і вивести продукти запалення з організму.

#### **Особливості фізичної терапії при ЗЗОМТ**

Фізична терапія повинна враховувати загальний стан пацієнтки, стадію захворювання та її індивідуальні фізіологічні особливості. На гострих етапах захворювання фізичні вправи зазвичай протипоказані, однак під час реабілітації або в хронічних стадіях вони можуть бути ефективними.

1. *Період гострого запалення.* У цьому періоді фізичні вправи не рекомендуються через ризик поширення інфекції та посилення болю. Основна терапія в цей період включає медикаментозне лікування (антибіотики, протизапальні засоби) та фізіотерапевтичні методи (електрофорез, ультразвук).

2. *Хронічний період або стадія ремісії.* У цей період можливе застосування фізичних вправ для стимуляції кровообігу, зміцнення м'язів тазового дна та загального зміцнення організму. Основні вправи включають:

- *Дихальні вправи.* Поліпшують оксигенацію тканин та стимулюють кровообіг у ділянці малого таза.

- *Вправи для м'язів тазового дна (Кегеля).* Спрямовані на зміцнення м'язів тазового дна, що допомагає поліпшити функцію органів і запобігти рецидивам захворювання.

- *Вправи для зміцнення черевного преса та спини.* Допомагають підтримувати нормальне положення органів малого таза, що важливо для попередження рецидивів.

- *Легка аеробіка та плавання.* Допомагають поліпшити загальний стан організму, сприяють активізації обмінних процесів і зменшенню застійних явищ у малому тазі.

З урахуванням спільного патогенетично обґрунтованого підходу до діагностики та лікування всі захворювання можуть бути об'єднані в наступні групи.

### **Група 1**

Хронічні запальні захворювання жіночих статевих органів (хронічний сальпінгіт та оофорит, метрит та ендометрит, параметрит, тазові спайки очеревини, неправильні положення матки, жіноча безплідність трубного походження, жіноча безплідність маткового походження):

А. Вік до 38 років. З нормальним або зниженим гормональними рівнем (гіпоестрогенія).

Б. Вік після 38 років. З відносною або абсолютною гіперестрогенією.

#### ***Критерії переходу до етапу реабілітації***

- Після перенесеного запального процесу в малому тазі, по закінченню гострого періоду не раніше, ніж через 2 міс, при нормальній температурі, відсутності зрушень в лейкоцитарній формулі та ШОЕ.

- Після операції з приводу позаматкової вагітності, апоплексії яєчника, запальних тубооваріальних утворень, після реконструктивних операцій, не раніше, ніж через 2 міс. За наявності відомостей про результати гістологічного дослідження та об'єм оперативного втручання.

#### ***Перелік заходів, методів і засобів, які входять до програми реабілітації для 1-ї групи захворювань***

##### **Група 1А**

*Санаторний режим:* тренуючий.

*Дієта:* загальний стіл.

*Використання засобів фізичної реабілітації та ерготерапії:*

- лікувальна ходьба: по площині, теренкур, скандинавська ходьба;
- лікувальна гімнастика: вправи виконують під контролем функціональних показників (ЧСС, ЧД, АТ, сатурація);
- лікувальний масаж спини та/або комірної зони (5–10 процедур через день, тривалість процедури – 30 хв);
- гідрокінезотерапія;
- консультування щодо щоденної активності та побутових навичок згідно рекомендацій ВООЗ.

*Використання природних лікувальних ресурсів та методик на їх основі*

- кліматотерапія: аеротерапія, повітряні і сонячні ванни;
- бальнеотерапія:
  - ванни скипидарні, сірководневі, вуглекислі, азотні, хлоридно-натрієві високої концентрації, миш'яковисті 36 °С, 10 хв, через день, № 8–10;
  - перебування в термальному басейні, гідробоксах, через день, № 8–10;
  - плавання в мінеральному басейні, через день, № 8–10;
  - гідромасажні душі (підводний душ-масаж, циркулярний душ, душ Шарко), через день, по черзі з ваннами або басейном, № 8–10.
- пелоїдотерапія, теплотікування:
  - грязьові апплікації на ділянки: «трусси», «брюки», «комірна зона» 38–40 °С, 20 хв, через день, № 8–10;
  - парафінотерапія, озокеритотерапія, через день, № 8–10.

*Використання методик апаратної фізіотерапії:*

- ультразвукова терапія: в імпульсному режимі лабільно над лонним зчленуванням і паховою ділянкою від 0,6 до 1,0 Вт/см<sup>2</sup>, від 6 до 10 хв, щодня або через день, на курс 15 процедур;
- лікарський електрофорез лідази: вище лонного зчленування і на попереково-крижову ділянку, сила струму – до появи під електродами вираженої вібрації, щодня, на курс 12–15 процедур;
- магнітотерапія у вигляді магнітного поля змінної (ЗмМП) низької частоти, тривалість – 20 хв, щодня, на курс лікування 15 процедур.

### **Група 1Б**

*Санаторний режим:* тренуючий.

*Дієта:* загальний стіл.

*Використання засобів фізичної реабілітації та ерготерапії:*

- лікувальна ходьба: по площині, теренкур, скандинавська ходьба;
- лікувальна гімнастика: вправи виконують під контролем функціональних показників (ЧСС, ЧД, АТ, сатурація);
- лікувальний масаж спини та/або комірної зони (5–10 процедур через день, тривалість процедури – 30 хв);
- гідрокінезотерапія;
- консультування щодо щоденної активності та побутових навичок згідно з рекомендаціями ВООЗ.

*Використання природних лікувальних ресурсів та методик на їх основі:*

- кліматотерапія: аеротерапія, повітряні і сонячні ванни;
- бальнеотерапія:
  - ванни радонові та йодо-бромні 36 °С, 10 хв, через день, № 8–10;
  - плавання в мінеральному басейні, через день, № 8–10;
  - гідромасажні душі (підводний душ-масаж, циркулярний душ, душ Шарко), через день, по черзі з ваннами або басейном, № 8–10.

*Використання методик апаратної фізіотерапії:*

- ультразвукова терапія: в імпульсному режимі лабільно над лонним зчленуванням і паховою ділянкою від 0,6 до 1,0 Вт/см<sup>2</sup>, від 6 до 10 хв, щодня або через день, на курс 15 процедур;
- лікарський електрофорез лідази: вище лонного зчленування і на попереково-крижову ділянку, сила струму – до появи під електродами вираженої вібрації, щодня, на курс 12–15 процедур;
- магнітотерапія у вигляді магнітного поля змінної (ЗМП) низької частоти, тривалість – 20 хв, щодня, на курс лікування 15 процедур.

***Приклади вправ для жінок із ЗЗОМТ у стадії ремісії***

*1. Підйом таза з положення лежачи:*

- Лежачи на спині, зігнути ноги в колінах, руки вздовж тіла.
  - Підняти таз вгору, стискаючи м'язи тазового дна, затриматися на 3–5 с і опустіться.
  - Повторити 10–15 разів.
- 2. Дихальна вправа «животом»:*
- Лягти на спину, покласти одну руку на живіт.
  - Глибоко вдихнути через ніс, наповнюючи живіт повітрям, потім повільно видихнути.
  - Виконувати 10–15 повторень.

*3. Нахили таза сидячи:*

- Сидячи на стільці, ноги розташувати на ширині плечей.
- Повільно нахилити таз уперед і назад, активізуючи м'язи тазового дна.
- Повторити 10–12 разів.

Фізична терапія відіграє важливу роль у реабілітації жінок із запальними захворюваннями органів малого таза. Вправи допомагають покращити кровообіг, зменшити біль, полегшити напругу в м'язах та запобігти ускладненням. Однак фізична активність повинна бути добре адаптована до кожної пацієнтки, з урахуванням стадії захворювання та індивідуальних фізичних можливостей.

**Тестові завдання для самостійної перевірки знань**

**1.** Який тип вправ найбільш підходить для жінок із запальними захворюваннями малого таза у стадії загострення?

- A. Інтенсивні силові вправи.*
- B. Дихальні вправи та легка розтяжка.*
- C. Присідання з обтяженнями.*
- D. Біг на довгі дистанції.*

**2.** Яких вправ варто уникати жінкам із гострими запальними процесами малого таза?

- A. Вправ із навантаженням на черевну порожнину.*
- B. Вправ у положенні лежачи на спині.*
- C. Розслаблюючих вправ.*
- D. Дихальних вправ.*

3. Яка мета фізичної терапії у жінок із запальними захворюваннями малого таза?
- А. Підвищення витривалості та сили.*
  - В. Збільшення інтенсивності фізичних навантажень.*
  - С. Покращання кровообігу та зменшення болю.*
  - Д. Зменшення жирової маси.*
4. Який вид фізичних вправ найкраще підходить для зменшення болю в ділянці малого таза?
- А. Кардіотренування.*
  - В. Легка розтяжка та дихальні вправи.*
  - С. Присідання.*
  - Д. Вправи з обтяженнями.*
5. Яке положення тіла слід уникати під час виконання вправ при запальних захворюваннях малого таза?
- А. Положення на боці.*
  - В. Положення сидячи.*
  - С. Положення стоячи з нахилами вперед.*
  - Д. Положення лежачи на спині.*
6. Яка вправа може бути корисною для жінок із хронічними запальними захворюваннями малого таза для покращання кровообігу?
- А. Вправи з обтяженнями.*
  - В. Біг на місці*
  - С. Вправи для тазового дна в положенні лежачи.*
  - Д. Силові вправи на прес.*
7. Коли варто призупинити заняття фізичними вправами у жінок із запальними захворюваннями малого таза?
- А. При підвищенні енергії.*
  - В. При появі болю або дискомфорту.*
  - С. При втомі після тривалих занять.*
  - Д. Після кожного тренування.*
8. Який вид вправ найбільш рекомендований для жінок із запальними захворюваннями малого таза в період ремісії?
- А. Спокійна аеробіка та дихальні вправи.*
  - В. Силові вправи на прес.*
  - С. Присідання з обтяженнями.*
  - Д. Вправи високої інтенсивності.*
9. Чому важливо уникати перенапруження при виконанні фізичних вправ у жінок із запальними захворюваннями малого таза?
- А. Для покращання витривалості.*
  - В. Щоб не погіршити запальний процес.*
  - С. Для зменшення маси.*
  - Д. Для збільшення ефективності тренувань.*

10. Що є основною умовою проведення занять фізичними вправами у жінок із запальними захворюваннями малого таза?

- A. Інтенсивність вправ.
- B. Силові навантаження.
- C. Постійне збільшення тривалості занять.
- D. Контроль за самопочуттям і уникання надмірних навантажень.

**Правильні відповіді**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B	A	C	B	C	C	B	A	B	D

**Питання для самоконтролю**

1. Які основні цілі фізичної терапії при запальних захворюваннях органів малого таза?
2. Яким чином фізичні вправи можуть впливати на перебіг запальних процесів у малому тазі?
3. Чому важливо враховувати стадію захворювання при призначенні фізичних вправ?
4. Чи рекомендовані фізичні вправи в гострій стадії запальних захворювань малого таза?
5. Яких вправ слід уникати у жінок з гострим запаленням органів малого таза?
6. Як можна полегшити симптоми та зменшити дискомфорт у гострій стадії за допомогою фізичних методів терапії (наприклад, позиційної терапії)?
7. Які фізичні вправи рекомендовані жінкам у хронічній стадії запальних захворювань малого таза?
8. Як фізична активність може сприяти покращанню кровообігу у малому тазі під час ремісії?
9. Які вправи можна виконувати для зміцнення м'язів тазового дна при хронічних запальних захворюваннях?
10. Чи можуть аеробні вправи сприяти поліпшенню стану жінок із запальними захворюваннями органів малого таза?
11. Як регулярна фізична активність допомагає запобігти рецидивам запальних захворювань малого таза?
12. Які вправи допомагають зменшити біль та напруження у нижній частині живота при запальних захворюваннях?
13. Чи можуть вправи на розтягування покращити стан жінок із запальними процесами в малому тазі?
14. Як правильно виконувати дихальні вправи для полегшення болю та зменшення напруги у жінок із запаленням?

15. Які вправи допомагають зменшити ризик утворення спайок після перенесених запальних захворювань малого таза?

16. Як регулярна фізична активність може вплинути на процес реабілітації жінок із спайковими процесами?

17. Чому важливо поєднувати фізичну терапію з іншими методами лікування (медикаментозною терапією, фізіотерапією) при запальних захворюваннях малого таза?

18. Як заняття фізичними вправами можуть допомогти у відновленні після комплексного лікування запальних захворювань органів малого таза?

19. Які ознаки вказують на те, що слід припинити заняття фізичними вправами при запальних захворюваннях малого таза?

20. Чому важливо уникати надмірних фізичних навантажень при наявності хронічних запальних захворювань малого таза?

### **Рекомендована література**

#### **Базова**

1. Сухан В. С., Дичка Л. В. Лікувальна фізична культура в акушерстві та гінекології : метод. реком. Ужгород, 2020. 42 с.

2. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії / Л. О. Вакуленко та ін. Київ : Укрмедкнига, 2023. 372 с.

3. Реабілітація жінок з гінекологічними захворюваннями в умовах амбулаторних і санаторно-курортних закладів : метод. вказ. / за заг. ред. Н. З. Степанової. Одеса : ДУ «УкрНДІ МР та К МОЗ України», 2022. 20 с.

#### **Допоміжна**

1. Фізична терапія в акушерстві та гінекології. Розділ 1 : практикум для самост. роботи студентів спец. «Фізична терапія». Кваліфікація освітня магістр фізичної терапії / М. І. Павлюченко, Н. В. Гайдай, В. Г. Сясюка, М. Ю. Сергієнко. Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. 88 с.

2. Диференційовані підходи до санаторно-курортного лікування жінок, хворих на гінекологічні захворювання : метод. реком. / упоряд. Н. З. Степанова. Одеса, 2011. 17 с.

## ЛЕКЦІЯ 5

### **Особливості проведення занять фізичними вправами у перед- та післяопераційному періоді у гінекологічних хворих**

Фізична терапія у гінекологічних хворих, що проходять перед- та післяопераційний період, є важливою складовою реабілітаційного процесу. Її мета – підготовка організму до операції, прискорення відновлення функцій після хірургічного втручання та профілактика післяопераційних ускладнень.

Гінекологічні операції, такі як лапаротомія, лапароскопія, гістеректомія та інші, можуть істотно впливати на стан жінки, особливо на функцію органів малого таза, обмін речовин і фізичну активність. Підготовка до таких операцій та реабілітація після них вимагають інтегрованого підходу, у якому важливу роль відіграє фізична терапія.

Фізична терапія допомагає покращити фізичну витривалість пацієнток до операції, прискорити відновлення після неї та знизити ризики таких ускладнень, як тромбози, пневмонія чи атрофія м'язів. Вправи можуть бути адаптовані залежно від типу операції, загального стану пацієнтки та можливих ускладнень.

#### **Мета фізичної терапії в передопераційний період**

Передопераційний період має на меті підготовку організму до хірургічного втручання, зокрема:

1. *Підвищення загальної фізичної підготовленості.* Зміцнення дихальної системи, покращання функції серцево-судинної системи та підвищення тону м'язів. Це дозволяє знизити ризики розвитку післяопераційних ускладнень.

2. *Покращання психоемоційного стану.* Заняття фізичними вправами мають позитивний вплив на емоційний стан пацієнтки, що важливо для зниження рівня стресу перед операцією.

3. *Активізація дихальних функцій.* Дихальні вправи допомагають запобігти розвитку післяопераційних пневмоній та поліпшити насичення тканин киснем.

Основні вправи у передопераційний період включають:

- дихальні вправи для зміцнення діафрагми і поліпшення вентиляції легенів;
- легкі загальноукріплювальні вправи (плавання, ходьба, легка гімнастика).

#### **Фізична терапія у післяопераційний період**

Післяопераційний період супроводжується обмеженою рухливістю та болем, тому фізична терапія повинна бути адаптованою залежно від стану пацієнтки та типу операції. Основні завдання фізичних вправ у післяопераційний період:

1. *Запобігання ускладненням.* Важливим аспектом фізичної терапії є профілактика таких ускладнень, як тромбоемболія, застійна пневмонія, кишкові проблеми та атрофія м'язів.

2. *Відновлення рухової активності.* Вправи повинні сприяти поступовому поверненню до нормальної фізичної активності та зміцненню м'язів тазового дна та черевної стінки.

3. *Активізація кровообігу.* Фізичні вправи сприяють покращанню периферійного кровообігу, що допомагає зменшити набряки та покращити загоєння післяопераційних ран.

4. *Зменшення болю.* Фізичні вправи мають важливий вплив на зниження м'язового спазму, що є однією з основних причин післяопераційного болю.

### **Етапи фізичної терапії у післяопераційний період**

1. *Ранній післяопераційний період.* Вправи повинні бути дуже легкими і включати переважно дихальну гімнастику, рухи кінцівками для поліпшення кровообігу та запобігання застійним явищам.

2. *Пізній післяопераційний період.* Після покращання загального стану пацієнтки додаються вправи на зміцнення м'язів черевної стінки, тазового дна та загальної рухової активності. Це можуть бути обережні вправи на розтяжку, зміцнення м'язів тазу та спини.

3. *Етап реабілітації.* Повне відновлення фізичної активності включає комплекс вправ для зміцнення м'язів та повернення до нормального ритму життя. Рекомендуються аеробні навантаження, плавання, легкі кардіовправи.

### **Приклади вправ у післяопераційний період**

1. *Дихальна гімнастика.* Поглиблені дихальні вправи для стимуляції легеневої вентиляції та попередження пневмоній.

2. *Легка ходьба.* Поступове збільшення активності через ходьбу допомагає запобігти тромбозу та застійним явищам у нижніх кінцівках.

3. *Підйом таза з положення лежачи.* Сприяє зміцненню м'язів тазового дна та зменшенню тиску на органи малого таза.

Фізична терапія у перед- та післяопераційному періоді у гінекологічних хворих є невід'ємною частиною успішної реабілітації. Правильно підібраний комплекс вправ з урахуванням особливостей захворювання та операційного втручання дозволяє поліпшити фізичний стан пацієнтки, зменшити ризик післяопераційних ускладнень та прискорити процес одужання.

### **Тестові завдання для самостійної перевірки знань**

1. Яка мета фізичної терапії в передопераційному періоді у гінекологічних хворих?

A. Збільшення м'язової маси.

B. Підвищення витривалості.

C. Підготовка організму до операційного стресу та покращення кровообігу.

D. Зниження маси.

2. Яка вправа є найбільш доцільною в передопераційному періоді для поліпшення вентиляції легень?
- A. Дихальна.
  - B. Вправа на прес.
  - C. Біг.
  - D. Силові вправи з обтяженням.
3. Які вправи слід уникати в ранньому післяопераційному періоді після гінекологічних операцій?
- A. Дихальні вправи.
  - B. Розслаблюючі вправи.
  - C. Вправи з навантаженням на черевний прес.
  - D. Легка розтяжка.
4. Яке з наведених завдань є основною метою фізичної терапії у післяопераційному періоді?
- A. Покращання кровообігу та запобігання утворенню тромбів.
  - B. Збільшення м'язової маси.
  - C. Підвищення витривалості.
  - D. Розвиток сили.
5. Який тип вправ є найбільш доцільним у перші дні після операції?
- A. Дихальні вправи та вправи для кінцівок.
  - B. Вправи для пресу.
  - C. Присідання.
  - D. Інтенсивна розтяжка.
6. Чому важливо контролювати інтенсивність вправ у ранньому післяопераційному періоді?
- A. Щоб швидше збільшити м'язову масу.
  - B. Щоб збільшити витривалість.
  - C. Щоб уникнути перенапруження і можливих ускладнень.
  - D. Щоб швидше відновитися.
7. Які вправи допоможуть зменшити ризик тромбозу у післяопераційному періоді?
- A. Вправи з обтяженням.
  - B. Вправи для ніг у ліжку (рух стопами вгору–вниз).
  - C. Вправи для пресу.
  - D. Інтенсивний біг.
8. Що є важливою умовою проведення фізичних вправ у передопераційному періоді?
- A. Дотримання легкого режиму навантажень та уникання надмірної активності.
  - B. Виконання вправ з обтяженнями.
  - C. Інтенсивне тренування для покращення витривалості.
  - D. Виконання присідань.

9. Який вид фізичної активності рекомендовано додавати у пізньому післяопераційному періоді?

- A. Присідання з вагою.
- B. Інтенсивний біг.
- C. Спокійна ходьба та вправи для кінцівок.
- D. Силові вправи для преса.

10. Коли можна вводити легкі розтяжки та вправи на гнучкість після гінекологічної операції?

- A. Відразу після операції.
- B. На другий день.
- C. Після дозволу лікаря, зазвичай через кілька тижнів.
- D. Через 24 год після операції.

#### Правильні відповіді

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C	A	C	A	A	C	B	A	C	C

#### Питання для самоконтролю

1. Які основні цілі фізичної терапії в передопераційному періоді у гінекологічних хворих?

2. Як фізичні вправи можуть допомогти підготувати організм до гінекологічної операції?

3. Чому важливо почати фізичну активність у післяопераційному періоді якомога раніше?

4. Які вправи слід виконувати для поліпшення роботи дихальної системи перед операцією?

5. Як тренування м'язів тазового дна впливає на перебіг операцій у гінекологічних хворих?

6. Які фізичні вправи допомагають підтримувати м'язовий тонус без перевантаження організму в передопераційний період?

7. Чи є вправи, які варто уникати перед гінекологічною операцією?

8. Коли можна почати виконувати легкі фізичні вправи після гінекологічної операції?

9. Які вправи сприяють поліпшенню кровообігу та зменшенню ризику тромбозу після операції?

10. Чому важливо виконувати дихальні вправи в ранньому післяопераційному періоді?

11. Як фізичні вправи можуть вплинути на процес загоєння швів після гінекологічних операцій?

12. Які ознаки вказують на те, що слід припинити заняття фізичними вправами після операції?

13. Як фізичні вправи допомагають відновити м'язовий тонус і гнучкість після гінекологічної операції?

14. Які вправи спрямовані на відновлення функцій тазового дна після операції?

15. Як правильно виконувати вправи для м'язів живота після операцій, щоб уникнути болю в швах?

16. Які фізичні вправи допомагають зменшити біль у спині та суглобах у післяопераційний період?

17. Як можна адаптувати вправи для жінок, які мають обмеження в рухах після гінекологічних операцій?

18. Як потрібно змінити програму фізичних вправ для жінок після оперативного втручання, якщо ускладнення виникли під час операції?

19. Які види фізичних вправ слід уникати у пізньому післяопераційному періоді?

20. Чому важливо контролювати інтенсивність фізичних вправ у післяопераційний період?

### **Рекомендована література**

#### **Базова**

1. Сухан В. С., Дичка Л. В. Лікувальна фізична культура в акушерстві та гінекології : метод. реком. Ужгород, 2020. 42 с.

2. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії / Л. О. Вакуленко та ін. Київ : Укрмедкнига, 2023. 372 с.

3. Реабілітація жінок з гінекологічними захворюваннями в умовах амбулаторних і санаторно-курортних закладів : метод. вказ. / за заг. ред. Н. З. Степанової. Одеса : ДУ «УкрНДІ МР та К МОЗ України», 2022. 20 с.

#### **Допоміжна**

1. Фізична терапія в акушерстві та гінекології. Розділ 1 : практикум для самот. роботи студентів спец. «Фізична терапія». Кваліфікація освітня магістр фізичної терапії / М. І. Павлюченко, Н. В. Гайдай, В. Г. Сюсюка, М. Ю. Сергієнко. Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. 88 с.

2. Диференційовані підходи до санаторно-курортного лікування жінок, хворих на гінекологічні захворювання : метод. реком. / упоряд. Н. З. Степанова. Одеса, 2011. 17 с.

**Навчальне видання**

Марковська Олена Володимирівна

Самойлова Ганна Петрівна

Федоренко Наталія Олексіївна

**КУРС ЛЕКЦІЙ  
З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ  
В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ  
ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ 4-го КУРСУ  
ПЕРШОГО (БАКАЛАВРСЬКОГО) РІВНЯ  
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 227  
«ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ»**

Відповідальний за випуск Марковська О. В.



Редактор Е. Є. Дєпрінда  
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум. друк. арк. 3,0. Зам. № 24-34454.

---

**Редакційно-видавничий відділ  
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022  
izdatknmurio@gmail.com, vid.redact@knmu.edu.ua**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.