

Лекция № 5

«ЛФК при беременности»

План лекции:

1. Задачи ЛФК при беременности.
2. Средства ЛФК. Формы ЛФК.
3. Противопоказания для ДФК при беременности.
4. ЛФК в первом триместре беременности (1-16 недель).
5. ЛФК во втором триместре беременности (17-32 недели).
6. ЛФК в третьем триместре беременности (33-40 недель).

Цель – способствовать благоприятному течению беременности и родов и полноценному развитию плода.

Общие задачи:

- 1) Формирование у женщин сознательного отношения к беременности и родам.
- 2) Создание уверенности в благоприятном течении и исходе беременности и родов.
- 3) Совершенствование физического развития.
- 4) Укрепление здоровья и закаливание организма.
- 5) Выработка двигательных навыков и морально-волевых качеств для усиленного преодоления известных трудностей.

Специальные задачи:

- 1) Улучшение общего обмена веществ.
- 2) Укрепление мышц брюшного пресса, спины, дна таза, нижних конечностей.
- 3) Сохранение подвижности тазобедренных и других суставов.
- 4) Обучение беременной правильному дыханию и произвольному расслаблению мышц.
- 5) Улучшение работы ССС, ДС, ЖКТ, активизация кровообращения и устранения застойных явлений в малом тазу и нижних конечностях.
- 6) Обеспечение достаточного насыщения кислородом артериальной крови матери и плода, психомоторная подготовка к родам.

Средства ЛФК :

1. Физические упражнения и естественные природные факторы (солнечные и воздушные ванны, гигиенические души, купание в пресных водоёмах и море).
2. Произвольная экономизация дыхания.
3. Закаливание.
4. Самомассаж.
5. Психопотенцирование.

Формы ЛФК: УГГ (утренняя гигиеническая гимнастика), ЛГ (лечебная гимнастика), аэробика, (дозированная ходьба), физические упражнения в воде, занятия с фит-болами, самостоятельные занятия.

Рекомендации:

1. Особое внимание к беременным, ведущим малоподвижный образ жизни, страдающие ожирением, ранее перенёсшим воспалительные заболевания органов малого таза, первородящим женщинам старше 30 лет.
2. Физические упражнения влияют не только на беременную, но и на состояние плода. Они активизируют плацентарное кровообращение, повышают оксигенацию крови, нормализуют его двигательную активность в определённой мере предупреждая тем самым неправильные положения и тазовые предлежания.
3. Физические упражнения в удобной одежде из натуральных материалов, после консультации с врачом, спортивная обувь, фиксирующая голеностоп (из-за слабости связок), лучше заниматься утром, через 1 час после еды, после занятий рекомендуется душ. При нормальном течении беременности занятия групповые 6-8 человек, примерно с одним сроком беременности и близким уровнем физической подготовленности. Продолжительность 20-30 минут до 45мин, 3 раза в неделю (через день). Желательно негромкое музыкальное сопровождение, задающее определённый темп. Для эффекта необходимо 10-15 занятий.
4. При наличии осложняющих факторов не являющихся противопоказанием для занятий ЛФК (хронические заболевания, начальные формы токсикоза, заболевания обмена веществ, боли в спине и нижних конечностях из-за нарушений осанки, проводятся индивидуальные занятия – в этом случае контроль (измерение ЧСС, АД, ЧДД) до и после занятий. Не желательно Повышение ЧСС выше 140уд/мин. Лечебную гимнастику начинать на сроке не больше 32-34 недели.

Лечебная гимнастика состоит из трёх частей:

- 1) Вводная часть – динамические дыхательные упражнения, расслабление отдельных мышечных групп.
- 2) Основная часть – основные упражнения для всех мышечных групп мышц.
- 3) Заключительная часть – дыхательные упражнения, релаксация.

Противопоказания:

- 1) Острые лихорадочные состояния.
- 2) Гнойные процессы (в любых органах и тканях).
- 3) Декомпенсированные состояния при заболеваниях ССС.
- 4) Прогрессирующие и деструктивные формы туберкулёза.
- 5) Остаточные явления недавно перенесённых воспалительных

процессов в органах малого таза.

6) Выраженные токсикозы беременности (неукротимая рвота, отёки, нефропатия, преэклампсия, эклампсия).

7) Маточные кровотечения во время беременности.

8) Предлежание плаценты.

9) Многоводье.

10) Привычные выкидыши.

Противопоказания:

1) Состояния, требующие экстренной хирургической или акушерской помощи.

2) Острые инфекционные и воспалительные заболевания любых органов и тканей, длительная субфебрильная температура невыясненной этиологии, ревматизм в активной фазе, острый и подострый тромбофлебит, острые заболевания почек и мочевого пузыря (нефрит, цистит), остаточные воспаления в малом тазу.

3) Тяжёлые токсикозы беременности: неукротимая рвота, нефропатия, преэкламптическое состояние и эклампсия), кровотечения из половых органов различного происхождения (предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормального расположения плаценты). Угрозы прерывания беременности, повреждение околоплодных оболочек, внематочная беременность, привычные аборт, выраженное многоводие, мертворождения в анамнезе у матерей с резус – отрицательным фактором, расхождения лонного сочленения, схваткообразные боли в животе.

4) Острая и прогрессирующая хроническая СС- недостаточность, декомпенсированные заболевания ССС, особенно в стадии прогрессирования, аневризма брюшной аорты, активно текущие заболевания печени, почек, резко выраженное опущение внутренних органов с болями при физических усилиях, болезни крови, эпилепсия, угроза отслойки сетчатки.

Выполнение физических упражнений должно быть прекращено при систематическом появлении схваткообразных болей после занятий.

Ограничить нагрузку или выполнять осторожно при:

1) Болезни ССС.

2) Склонность к повышению или снижению кровяного давления.

3) Болезни мышц, суставов.

4) Очень низкий вес или ожирение.

5) Ранее преждевременные роды, ожидание двойни (тройни).

6) Истмико-цервикальная недостаточность (раскрытие шейки матки во время беременности).

7) Положение плаценты не соответствует норме (низко расположена, предлежание и т.п.) или другие факторы, обуславливающие угрозу невынашивания беременности.

Рекомендации по подбору упражнений:

- 1) Не менее 3 раз в неделю 15-20 минут до 45 минут. 1-2 занятия можно заменить аквааэробикой – в бассейне.
- 2) Выбрать систему упражнений отвечающих уровню физической подготовки беременной.
- 3) Выполнять упражнения во время всего срока беременности.
- 4) Следить за самочувствием, измерять пульс. ЧСС выше 140 ударов – не рекомендуется. Следует прекратить занятия.

Первый триместр беременности 1-16 недель

Дно матки на два пальца выше лонного сочленения ,к 16 недели. Наблюдается непрочная связь плодного яйца с маткой, т.к. плацента не сформирована, миометрий и связки матки разрыхлены, возбудимость матки повышена. Матка особенно чувствительна к любому физическому напряжению. Недомогания в первый триместр беременности связаны с изменениями деятельности ЖВС, нарушается тонус вегетативной нервной системы, что сопровождается тошнотой, потерей аппетита, рвотой, своеобразными вкусовыми предпочтениями, гиперсаливацией, эмоциональной лабильностью, повышенной тревожностью. В связи с повышенной возбудимостью ССС усталость при физической нагрузке наступает быстрее, особенно опасно на первые три менструации.

Задачи ЛГ в первый триместр беременности:

- 1) Активизация СС и бронхолёгочной системы (для улучшения общего обмена веществ и повышение адаптационных возможностей).
- 2) Улучшение психоэмоционального состояния беременной.
- 3) Улучшение кровообращения в малом тазу и нижних конечностях, для профилактики венозного застоя.
- 4) Укрепление мышц спины, брюшного пресса и нижних конечностей для профилактики болевого синдрома ОДА.
- 5) Обучение волевому напряжению и расслаблению мышц и правильному дыханию.
- 6) Увеличение подвижности позвоночного столба и других суставов.

Особенности методики ЛФК в первый триместр беременности:

Применять минимальную нагрузку, если женщина не занималась ранее физическими упражнениями. При активном образе жизни до беременности можно продолжить занятия, но с уменьшением ритма занятий, исключить типичные упражнения «качание пресса», исключить прыжки, рывки. Включить динамические упражнения для мышц туловища, конечностей, упражнений на расслабление. Упражнения простые, охватывающие большие группы мышц. Движения выполняются в полном объёме. Обучать брюшному и грудному дыханию. Используются все И.п. (исходные положения), осторожно выполнять упражнения в дни приходящие на менструацию.

Гимнастика для беременных в 1 триместре: один из наиболее рекомендованных комплексов при беременности – **упражнения Кегеля. Они направлены на укрепление мышц промежности** и повышение их тонуса, что, в свою очередь, позволяет существенно облегчить течение родов и избежать разрывов. В период вынашивания ребенка организм будущей матери испытывает двойную нагрузку, поэтому всем группам мышц крайне нужна помощь и тренировка. И интимные мышцы не являются исключением. Упражнения Кегеля хороши тем, что выполнять их можно, практически не отрываясь от повседневных дел и буквально с первых дней беременности. Гимнастика для беременных в 1 триместре предполагает включение в комплекс следующих упражнений: Сжатие мышц как бы в попытке прекратить процесс мочеиспускания; Упражнение на выталкивание (мышцы напрягаются как будто в момент дефекации); «Лифт» – интимные мышцы напрягаются постепенно с добавлением напряжения «по мере подъема на очередной этаж». Когда напряжение достигает пика, наступает период такого же постепенного расслабления, которое как бы напоминает движение на лифте вниз (это упражнение самое сложное, и приступать к нему стоит лишь тогда, когда будут освоены первые два). Упражнения Кегеля при беременности можно начинать делать в домашней обстановке, лежа на спине или на боку, а, привыкнув к ним, даже в офисе, на прогулке или в кафе.

Второй триместр беременности 17-32 недели

Взросшая активность плаценты обеспечивает гормональное равновесие, которое проявляется снижением вегетативных нарушений, возрастанием психической устойчивости. Образовавшаяся плацента способствует хорошей фиксации плода, снижается сократимость мышц матки. Матка выходит из полости малого таза, дно матки достигает уровня пупка. Изменения в ОДА создают благоприятные условия для родов: размягчаются связки лонного и крестцово-подвздошных сочленений, межпозвоночные хрящи поясничного отдела позвоночника. Вследствие разрыхления связок таза, снижается их способность удерживать нормальную осанку тела. Роль связок берут на себя мышцы, что приводит к их постоянному напряжению и повышенной утомляемости. Изменения в статике тела беременной: масса тела увеличивается, центр тяжести перемещается вперед, что компенсируется отклонением назад верхней части туловища. Это увеличивает поясничный лордоз позвоночника и угол наклона таза. При этом мышцы спины и живота находятся в постоянном повышенном статическом напряжении, несут большую нагрузку. Беременные могут ощущать боли в крестце и спине, в голени, из-за снижения концентрации кальция в крови. Разрыхляющее действие гормонов на связочный аппарат, а также увеличивающаяся масса тела

приводят к развитию плоскостопия, усиливающее болевые синдромы ОДА.

Неправильно подобранная обувь еще более ухудшает осанку и усиливает болевой синдром. В середине второго триместра беременности вновь усиливается разрыхляющее действие гормонов, приводящее к растяжению тканей, особенно брюшной стенки. Этот процесс затрагивает как мышцы, так и соединительную ткань. Прямые мышцы живота значительно удлиняются, возможно расхождение этих мышц на 10 см и более- возможно значительное натяжение кожи в нижней части живота, на бёдрах, ягодицах, могут образовываться голубовато-розовые полосы –стрии. Дно матки между пупком и мечевидным отростком. Сдавление сосудов малого таза затрудняет отток крови и лимфы из нижней половины тела, что сопровождается застойными явлениями в ногах.

Задачи ЛГ во второй триместр беременности:

- 1) Адаптация ССС и дыхательной системы.
- 2) Улучшение кровообращения в малом тазу и нижних конечностях.
- 3) Активизация мышц дна таза, бёдер, ягодиц, голени.
- 4) Укрепление мышц спины, брюшного пресса, стопы.
- 5) Повышение эластичности мышц тазового дна и приводящих мышц бедра.
- 6) Совершенствование способности к волевому напряжению и расслаблению мышц живота в сочетании с грудным дыханием.
- 7) Сохранение и развитие подвижности позвоночника и тазовых сочленений, тазобедренных суставов.

Особенности методики ЛФК во второй триместр беременности:

Уменьшить количество упражнений в положении стоя (профилактика варикозного расширения вен), упражнения лёжа на спине, т.к. сдавливаются органы брюшной полости, образуется склонность к запорам, а также сдавливаются крупные кровеносные сосуды, что ухудшает кровообращение. Ограниченная подвижность диафрагмы затрудняет дыхание, что компенсируется учащённым дыханием.

Основные И.п.- стоя с опорой, на четвереньках, сидя, лёжа на боку. ЛГ проводят в умеренном темпе, назначают простые ОРУ для всех мышечных групп. В основную часть включают упражнения на расслабление, на растяжение в большем количестве, чем в первый триместр. Остальные упражнения выполняются без усилий, не быстро. Основные И.п.- стоя с опорой, на четвереньках, сидя, лёжа на боку. ЛГ проводят в умеренном темпе, назначают простые ОРУ для всех мышечных групп. В основную часть включают упражнения на расслабление, на растяжение в большем количестве, чем в первый триместр. Остальные упражнения выполняются без усилий, не быстро. Движения для нижних конечностей выполняют с большой амплитудой

в форме статических растяжек, увеличивать подвижность тазобедренных и крестцово-подвздошных сочленений таза. Применяют дыхательные упражнения. С 28 недели снижают общую нагрузку, сокращая количество повторений, введением дыхательных упражнений, улучшающих волевое расслабление мышц. Длительность до 30 минут. В заключительной части используют ходьбу, дыхательные динамические упражнения, упражнения на расслабление. Следить за правильным ритмичным, глубоким дыханием. Не рекомендуется выполнять упражнения с задержкой дыхания, резким растяжением мышц.

1. Медленная, спокойная ходьба (2-4 минуты).
2. Стоя приподнять правую руку немного вверх, левую — в сторону; одновременно левую ногу отвести назад и поднять, не сгибая в колене (вдох). Принять исходное положение (выдох). То же — другой ногой, меняя положение рук. Повторить 3-4 раза.
3. Из положения стоя присесть, руки — вниз и затем назад (выдох). Принять исходное положение (вдох). Повторить 4-6 раз.
4. Исходное положение — стоя, кисти рук соединены сзади. Руки опустить вниз, прогнуться в грудной части позвоночника, втягивая одновременно ягодицы (вдох). Принять исходное положение (выдох). Повторить 4-6 раз.
5. Сидя на полу (руки на поясе, ноги широко разведены) коснуться правой рукой носка вытянутой левой ноги (выдох). Принять исходное положение (вдох). Повторить 4-6 раз, поочередно меняя руку и ногу.
6. На четвереньках прогнуть позвоночник в поясничной части (выдох). Выгнуть позвоночник кверху — «кошачья спина» (вдох). Повторить 4-6 раз.
7. Стоя на коленях, присесть на пятки, упираясь руками в пол (выдох). Отвести руки за спину, опереться в пол, поднять таз (вдох). Принять исходное положение. Повторить 3-4 раза.
8. Лежа на спине (руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленях) приподнять и развести ноги (вдох). Принять исходное положение (выдох). Повторить 3-4 раза.
9. Лежа на спине (ноги согнуты в коленях и притянуты к животу) выполнять «велосипед» 6-10 раз. Дыхание не задерживать.
10. Медленная, спокойная ходьба (2-4 минуты).

1. Укрепление ягодичных мышц

Встать, ноги на ширине плеч, колени чуть согнуты. Руки на бедра и начать плавные покачивания бедрами — вправо и влево. Делать упражнение 10 раз в каждую сторону. Стоп. Теперь такие же плавные покачивания тазом — назад (вдох), вперед (выдох). Упражнение выполнять также по 10 раз в каждую сторону. Остановиться. Далее делать круговые движения, колени также чуть согнуты, стараясь

сделать полный круг, не торопитесь. В одну сторону 5 полных кругов, в обратную столько же. Движения выполняйте медленно, расслабленно.

2. Укрепление ног и ягодичных мышц. Руки скрещены на груди, стопы параллельно друг другу на ширине плеч, колени чуть согнуты, спина прямая. Начинаем медленные приседания. Вниз – вдох, вверх – выдох. При помощи этого упражнения тренируем мышцы ног и ягодичные мышцы. 10 медленных приседаний, 10 приседаний в темпе, то есть ускоряем выполнение упражнений в 2 раза. Обязательно контролируйте дыхание.

3. Укрепляем внутреннюю поверхность бедер. Разворачиваем стопы, носки врозь, пятки вперед, колени чуть согнуты, таз вперед, ягодичные напряжены. Начинаем медленные приседания. Это упражнение на внутреннюю поверхность бедер. Медленно приседаем вниз, бедра до параллели с полом. Вниз – вдох, вверх – выдох. 10 медленных приседаний, 10 в темпе. Контролируем дыхание, спина прямая.

4. Укрепление мышц рук и груди. Встаем в коленно-локтевую позицию, то есть на «четвереньки». Ладони под плечами на уровне колен, стопы на полу, голени параллельно друг другу, спина прямая. Начинаем отжимания, локти сгибаем через стороны. Вниз – вдох, вверх – выдох. Не останавливаемся в конечных позициях, руки в локтях не выпрямляем, дыхание не задерживаем. Это упражнение тренирует мышцы груди и рук. Выполняем 20 отжиманий.

5. «Поза собаки» (Учимся расслаблять мышцы). Закончив предыдущее упражнение, соединяем стопы, колени врозь, оставляем место для животика, таз к стопам. Вытяните руки перед собой и медленно наклоните голову между ними к полу. Это поза называется – поза расслабления, или поза собаки. Расслабляем мышцы шеи, плеч, спины, ног.

6. «Поза кошки» (Укрепляем мышцы рук и спину, растягиваем прямые мышцы живота).

Выходим из позы собаки снова в коленно-локтевую позицию. Ладони под плечами на уровне колен, колени на ширине тазовых костей, плечи опущены, поясница вверх. Сейчас мы будем осваивать позу кошки. Медленно прогибаемся в пояснице, голова вверх – поза радостная кошка, растягиваем прямые мышцы живота, фиксируем положение на 10 секунд. Начинаем работать бедрами, в одну и в другую сторону по 5 раз в каждую. После делаем круговые движения бедрами – 5 полных кругов в каждую сторону. Медленно прогибаем спину вверх, голова опущена – поза злая кошка, фиксируем положение на 10 секунд. Начинаем чередовать позы – злая кошка, радостная кошка. Чередуем по 5 раз каждую, старайтесь делать все медленно, не спешите.

7. «Упражнение Кегеля» (Укрепление мышцы тазового дна)

Это упражнение называется – упражнение Кегеля, возможно, вы уже слышали о нем. Из позы на коленях, садимся на стопы ног. Напрягаем как можно сильнее ягодичные мышцы и все что можно напрячь внутри, а после расслабляем. Опять напрягаем, расслабляем. Продолжаем делать это упражнение. Вы почувствуете, что можете напрягать внутренние мышцы, это мышцы тазового дна, родовой канал, по которому будет проходить ваш малыш. Напрягайте их с выдохом, и расслабляйте с вдохом. Выполнять это упражнение 20-30 раз, чем больше, тем лучше.

Третий триместр беременности 33-40 недель

Дно матки к концу 35-36 недели достигает мечевидного отростка. Подвижность диафрагмы ограничена, сердце занимает горизонтальное положение. Печень прижата диафрагме, что затрудняет отток желчи, также смещается желудок и кишечник- это способствует появлению рефлюкса – эзофагита, изжоги, запоров. Дальнейшее расширение вен нижних конечностей, прямой кишки, наружных половых органов. Центр тяжести смещается ещё больше вперёд, увеличивается угол наклона таза с усилением лордоза и нарастания болевого синдрома в мышцах спины и икроножных мышцах. Появляются ограничения в движении тазобедренных суставов с типичными изменениями походки беременной – походка нестабильная, шаг укороченный, гормональный фон вновь вызывает повышение тонуса и сократимости мышц матки с отдельными схватками.

Задачи ЛГ в третий триместр беременности:

- 1) Повышение эластичности, растяжимости мышц промежности.
- 2) Повышение подвижности крестцово-подвздошных сочленений, тазобедренных суставов, позвоночника.
- 3) Активизировать деятельность кишечника, уменьшить застойные явления в нижней половине тела.
- 4) Улучшение координации расслабления – напряжения мышц, участвующих в потугах в сочетании с дыханием.
- 5) Активизация системы кровообращения.

Особенности методики ЛФК в третий триместр.

Снижение объёма и интенсивности нагрузки. ЛГ в медленном темпе из И.п. лёжа на боку, сидя. Используют лёгкие и простые ОРУ, поддерживающие правильное дыхание и тонус брюшного пресса, мышц спины. Увеличить число упражнений на растяжение мышц промежности и приводящих мышц ног. Продолжают выполнять упражнения на увеличение объёма движения позвоночника и тазобедренных суставов, упражнения на расслабление, ходьба. В дальнейшем тренировка произвольного напряжения и расслабления мышц тазового дна и живота, непрерывное дыхание с одновременным напряжением и мышц туловища и последующим расслаблением.

Избегать упражнений на повышение внутрибрюшного давления.

1. Медленная, спокойная ходьба (2-4 минуты).
2. Исходное положение – стоя, руки на затылке, локти вперед. Развести локти (вдох). Принять исходное положение (выдох). Повторить 6-8 раз.
3. Исходное положение – сидя (опираясь на руки, поставленные за спиной), левая нога вытянута и лежит на правой. Круговое движение левой стопы в разные стороны по 3-4 раза. То же — правой ногой. Дыхание произвольное. Повторить 2-3 раза.
4. Исходное положение – сидя, упираясь руками за спиной. С поворотом туловища перенести правую руку к левой (выдох). Принять исходное положение (вдох). То же – в другую сторону. Повторить 3-4 раза.
5. Стоя на четвереньках, прогнуть позвоночник в поясничной части (выдох). Выгнуть позвоночник кверху – «кошачья спина» – (вдох). Повторить 4-6 раз.
6. Стоя на четвереньках, сесть на пятки (выдох). Принять исходное положение (вдох). Повторить 2-3 раза.
7. Исходное положение – лежа на боку (рука, находящаяся снизу, вытянута вперед и согнута в локте, другая — вдоль туловища). Поднять верхнюю часть туловища, упираясь на локоть (выдох). Принять исходное положение (вдох). Повторить 2-4 раза на каждом боку.
8. Исходное положение – лежа на боку (рука под щекой, вторая -вдоль туловища). Согнуть ноги в коленном и тазобедренном суставах (выдох). Принять исходное положение (вдох). Повторить по 3-4 раза на каждом боку.
9. Стоя, поочередно расслаблять мышцы шеи, туловища, рук с поворотом туловища в правую и левую стороны. Дыхание глубокое, произвольное. Повторить 3 раза.
10. Медленная, спокойная ходьба (2-4 минуты).

Примечание: во все периоды можно применять произвольную экономизацию дыхания и психопотенцирование с целью нормализации деятельности дыхательной, нервной и сердечно-сосудистой систем, а также синхронизирования работы нервно-мышечного аппарата.

Произвольная экономизация дыхания – это сознательное изменение режима вдоха и выдоха, направленная на устранение избыточного объёма вдыхаемого и выдыхаемого воздуха. Устраняет прирост лёгочной вентиляции, в последствии восстанавливает экономичность произвольного дыхания.

Выполнение ПЭД

- 1) Вдох тонкой струйкой в течении 3-6 секунд через нос.
- 2) Движения грудной клетки не усиливаются.
- 3) Выдох автоматически на 1-2 секунды длиннее вдоха через нос.
- 4) Степень напряжения дыхательной мускулатуры контролируется за

счёт подсчёта пульса.

Схема обучения произвольной экономизации дыхания.

- 1) Создать представление (беседа медицинской сестры).
- 2) Подсчёт пульса за 10 секунд.
- 3) Концентрация внимания на дыхании.
- 4) Создание сосредоточенности на технике выполнения 3-5 минут.
- 5) Подсчёт пульса за 10 секунд.

Рекомендации по выполнению произвольной экономизации дыхания:

1. Расслабление.
2. Надуть губы, что рефлекторно снижает глубину дыхания.
3. Чуть задерживать дыхание на выдохе.
4. Поднимать вверх глаза.

Психопотенцирование – усовершенствованная методика аутотренинга:

- 1) Выполняется пациентом под руководством медицинской сестры.
- 2) 3-5 минут произвольная экономизация дыхания (удлинение вдоха через нос), при незначительном движении грудной клетки, без напряжения дыхания, с произвольным выдохом и мышечной релаксацией.
- 3) Пациент мысленно направляет каждый вдох в заданную область (например -руку) и чувствует тепло в этой области, улучшая тем самым кровообращение.
- 4) Медицинская сестра спрашивает, получается ли у пациента почувствовать тепло.
- 5) Пациент проговаривает про себя индивидуальную информацию, например: «Дыхание устраняет ощущение неприятной тяжести....., дыхание устраняет ощущение боли....., дыхание уменьшает боль.....»

Схема обучению психопотенцированию.

- 1) Создать представление о психопотенцировании и его преимуществах (беседа медицинской сестры).
- 2) Подсчёт пульса за 1 минуту.
- 3) Произвольная экономизация дыхания 3-5 минут.
- 4) Достижение сосредоточенности в произвольной экономизации дыхания.
- 5) Локальное воздействие теплом (в заданной области до появления чувства тепла).
- 6) Контроль чувства тепла (вопрос медицинской сестры).
- 7) Закрепление полученных ощущений (утверждение медицинской сестры).
- 8) Подсчёт пульса за 10 минут.
- 9) Проведение психопотенцирования самостоятельно.
- 10) Если пациент не ощущает тепло, необходимо более длительное проведение экономизации дыхания.

Контрольные вопросы для закрепления:

1. Назовите задачи ЛФК при беременности.
2. Перечислите средства ЛФК и формы ЛФК.
3. Расскажите о противопоказаниях для ДФК при беременности.
4. Охарактеризуйте ЛФК в первом триместре беременности (1-16 недель).
5. Дайте характеристику ЛФК во втором триместре беременности (17-32 недели).
6. Расскажите о ЛФК в третьем триместре беременности (33-40 недель).

Список использованной литературы

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1080 с. – (Серия «Национальное руководство»).
2. Быковская, Т.Ю. Основы реабилитации [Электронный ресурс] / Быковская Т.Ю., Семенов Л.А., Козлова Л.В., Козлов С.А., – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 430 с. (Среднее медицинское образование)
3. Гинекология. Национальное руководство. В.И.Кулаков, И.Б.Манухин, Г.М.Савельева. М «ГЭОТАР-Медиа», 2011, с.720.
4. Епифанов, В.А. Лечебная физическая культура и массаж: учебник /В. А. Епифанов. – 2-е изд., перераб. и доп. –М.:ГЭОТАР –Медиа, 2012. – 528 с.: ил.
5. Епифанов, А.В. Медицинская реабилитация [Электронный ресурс] / Епифанов А. В., Ачкасов Е. Е., Епифанов В. А. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 672 с
6. Ильина, И. В. Медицинская реабилитация : учебник для СПО / И. В. Ильина. – М. : Издательство Юрайт, 2016. – 276 с. – Серия: Профессиональное образование.
7. Козлова, Л.В. Основы реабилитации для медицинских колледжей : учеб. пособие / Л. В. Козлова, С. А. Козлов, Л. А. Семенов ; М-во образования и науки РФ. - Изд. 2-е. - Ростов-на-Дону :Феникс, 2018. – 475 с. : ил. – (Среднее медицинское образование).
8. Лечебная физическая культура в акушерстве, гинекологии и хирургии / под ред. В. А. Маргазина, А. В. Коромылова. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017. – 142 с.
9. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012 г. № 572н.
10. Акушерские протоколы

<http://niiomm.ru/main-menu-education/265-klinicheskie-protokoly>

