

Лекция № 6

«Знакомство с организацией и проведением занятий ЛФК в I, II периоды родов и в послеродовом периоде»

План лекции:

1. Физиологическое обоснование применения физических упражнений в родах.
2. Абсолютные противопоказания к применению ЛФК в родах.
3. Примерные комплексы ЛФК, применяемые в I, II периодах родов.
4. Физиологическое обоснование применения физических упражнений в послеродовый период.
5. Абсолютные противопоказания к применению ЛФК в послеродовом периоде.
6. Примерные комплексы ЛФК, применяемые в послеродовом периоде.

Роды – это естественный физиологический процесс, завершающий беременность. В родовой деятельности различают 3 периода: первый (**раскрытия**) состоит из латентной и активной фаз, характеризуется нарастанием частоты и интенсивности схваток и прогрессирующим раскрытием шейки матки с определенной скоростью. Второй период (**изгнания**) сопровождается опусканием подлежащей части с последующим ее продвижением по родовому каналу; третий (**последовый**) период начинается после рождения плода и заканчивается отделением последа.

Общая продолжительность родов составляет в среднем у первородящих 15-20 ч, у повторнородящих – 10-12. Течение родов и их продолжительность зависят от возраста женщины (у первородящих старше 28-30 лет они продолжаются дольше), величины плода, размеров таза, сократительной деятельности матки и др.

Первый период родов начинается с установления регулярных схваток (не менее одной схватки за 10 мин). Вначале схватки слабые, не сопровождаемые болевыми ощущениями, но постепенно их интенсивность возрастает, увеличивается продолжительность (30-40 с) и частота (через 5-6 мин). Первый период родов завершается разрывом плодного пузыря и излитием околоплодных вод, сглаживанием шейки матки и раскрытием зева на 10 см. В этом процессе участвует только маточная мускулатура.

Японские специалисты пальцевой гимнастики рекомендуют для снятия нервной усталости тщательно массировать оба мизинца и выполнять следующее упражнение: руки над головой, пальцы сцеплены – перетягивать руки вправо и влево с наклоном тела по 5с в каждую сторону. Повторить 3 раза.

Самообезболивание при родах

Во время **первого периода родов** боль возникает из-за растяжения мышц при открытии шейки матки и из-за недостатка кислорода в мышцах при передавливании кровеносных сосудов во время схватки. Кроме того, во время схватки возникает сдавление нервных окончаний, идущих к мышцам матки, отмечается натяжение маточных связок.

Обезболивание родов

Важная роль уделяется так называемой психопрофилактике до родов. Роженица, владеющая приемами релаксации, может значительно облегчить свои ощущения в период раскрытия шейки матки.

Самообезболивание

Приступать к занятиям лучше дома, в спокойной обстановке, в тишине, расположившись поудобнее, лучше – лежа или полулежа в удобном кресле. Начинают занятия обычно с самого простого – так называемой контрастной техники, когда расслабление происходит после напряжения.

1. Упражнение. Контрастная техника (расслабление происходит после напряжения). Напрячь сначала мышцы ног, потом таза, спины, живота, груди, рук и лица, почувствовать напряжение во всем теле, а затем постепенно отпустить это напряжение, начиная с живота и распространяя расслабление на другие мышцы. Думайте о том, что напряжение проходит. Дышите медленно. Это самая простая методика. Постепенно можно усложнить задачу, пытаться расслаблять мышцы не только лежа, но и в других позах – сидя, стоя, во время прогулки, в присутствии посторонних. Ведь во время родов в больнице находится множество незнакомых людей, и необходимо уметь расслабляться в любых условиях.

2. Упражнение. Распространение расслабления из одной произвольно выбранной точки на все тело. Выполняется оно также лежа, в покое. Чаще всего его начинают с кончиков пальцев ног, постепенно поднимаясь вверх к другим мышцам. Затем можно попробовать начинать расслабление из других точек – с мышц живота, груди, лица. Сначала расслабьте одну выбранную мышцу, сконцентрируйтесь на ней, постарайтесь ощутить в ней тепло, приятную тяжесть, мягкость. Для распространения расслабления можно представлять его солнечным лучиком, шариком, каким-то ярким цветом, который постепенно распространяется по телу, захватывая соседние мышцы. Не забывайте о дыхании, каждый раз делая спокойный, медленный вдох и выдох. Выходить из состояния релаксации нужно медленно, подниматься не спеша, аккуратно.

Беременным во время таких занятий помогает медленная, расслабляющая музыка или записи звуков природы, например шума моря.

Муж или другие родственники могут стать помощниками при обучении

релаксации. Говорить нужно неторопливо, так как женщине нужно время для концентрации внимания и снятия напряжения каждой мышцы тела. Начиная с пальцев ног и стоп, постепенно поднимаясь вверх, помощник произносит вспомогательные фразы, например: «Почувствуй тепло в коленях, они расслаблены и спокойны, им не нужно поддерживать тело, и они становятся мягкими. Дыши легко, обрати внимание на свои бедра. Сейчас они мягкие и тяжелые. Почувствуй, как напряжение отпускает их» и т. д.

3. Помощником в достижении релаксации может стать гидротерапией (гидро – «вода», терапия – «лечение»). Погружение в воду помогает расслабиться, настраивает на позитивный лад. Однако нужно помнить, что вода не должна быть горячей – ее оптимальная температура 37–38 °С. В первом периоде родов теплая ванна или душ уменьшают болевые ощущения во время схваток, снимают напряжение, мышечный спазм и помогают расслабиться в перерыве между схватками. Во время родов находиться в ванной можно только до излития околоплодных вод – после этого существует высокий риск проникновения инфекции через шейку матки к малышу.

4. Самовнушение между схватками осуществляется мысленным повторением формул: «Я спокойна. Контролирую себя. Моё дыхание ровное, спокойное. Мышцы лица расслаблены. Расслаблены мышцы плеч, предплечий, кистей рук. Все мышцы моих рук полностью расслаблены и теплы. Расслаблены мышцы промежности, ягодиц. Полностью расслаблены мышцы бедер, голени. Между схватками мой организм отдыхает. Роды у меня протекают благополучно. Я спокойна, я хорошо ощущаю шевеление моего ребёнка. Состояние ребёнка хорошее. Я за него спокойна. Мы вместе».

5. Во время родов для релаксации может применяться методика психопотенцирования, когда женщина представляет себе что-то позитивное, приятное, моменты счастья – например, море, волны. Использовать реальный сюжет из прошлого. Находясь в мире приятных грез, тело очень хорошо расслабляется без применения дополнительных техник.

6. Способом облегчения боли во время первого периода родов является самомассаж. Его можно делать самой или прибегнуть к помощи мужа, если тот присутствует на родах. Навыками массажа тоже следует овладеть заблаговременно. Эффективность массажа обусловлена воздействием прикосновений на рецепторы кожи, от них импульсы распространяются в кору головного мозга, вызывая там ответную реакцию, которая конкурирует с болевой импульсацией от матки. Помимо этого, массаж расслабляет и оказывает общее благотворное влияние на центральную нервную систему, повышая порог чувствительности к боли. Массаж помогает снять излишнее напряжение мышц, предупреждает возникновение судорог. Кроме того, он стимулирует выработку эндорфинов – естественных обезболивающих веществ – и уменьшает выброс кортизола – гормона стресса. Под воздействием массажа за счет увеличения притока крови к массируемым областям повышается обмен веществ, быстрее выводятся продукты распада,

выделяемые во время интенсивной работы мышц. Это способствует расслаблению и отдыху мускулатуры и уменьшению боли. Осуществлять массажные движения в области живота желательно только во время схваток, так как прикосновение к животу в перерывах между ними может спровоцировать начало новой схватки. В период между схватками необходимо максимально расслабиться, давая возможность отдохнуть себе и ребенку. Если схватки не очень частые, можно попытаться подремать. Эффективные приемы самомассажа, применяемые во время схваток:

а) Поглаживание живота. Этот прием используется обычно в самом начале схватки. Нужно поглаживать нижнюю часть живота от средней линии, т. е. от лобка, к гребням подвздошных костей – так называют кости таза, выступающие в нижних боковых отделах живота, когда женщина ложится на спину. Иногда помогает горизонтальное или круговое поглаживание живота. Интенсивность массажных движений сначала легкая, но с усилением схватки она также должна увеличиваться.

б) Надавливание на гребни подвздошных костей. Ладони нужно положить вдоль бедер пальцами вниз, при этом большие пальцы прижимают к внутренней поверхности гребней подвздошных костей. Этот прием действует как отвлекающий маневр. Надавливания нужно производить круговыми движениями симметрично с обеих сторон спереди на эти косточки.

в) Поглаживание кожи в пояснично-крестцовой области. Поглаживание кожи этой области и надавливание на нее во время схватки приносит значительное облегчение. Причем поглаживать поясницу можно более интенсивными движениями, чем живот.

г) Прижатие кожи в области ямок, находящихся по обе стороны от межъягодичной складки. По бокам от межъягодичной складки на коже заметны две ямки, на них и нужно оказывать давление. Для обезболивающего эффекта на кожу в указанных местах надо надавливать достаточно интенсивно. Если женщина делает массаж сама, удобнее надавливать на эту область кулаком. Массаж пояснично-крестцовой зоны и крестцового ромба является самым эффективным приемом массажа в родах, поскольку в крестцовой области располагается крестцовое нервное сплетение – скопление нервов, отвечающих за иннервацию органов малого таза, в том числе матки. Во время стимуляции области крестца в момент схватки происходит блокировка передачи болевого импульса от мышц матки.

д) Массаж с участием партнера. Если рядом с роженицей присутствует муж, он может помогать ей, делая массаж. Женщина может корректировать место и интенсивность воздействия, осознавая, что прикосновение к одним участкам тела вызывает расслабление и успокаивает, а прикосновение к другим может вызвать неприятные ощущения. Для того чтобы на коже не возникло раздражение, можно заранее нанести на массируемые участки массажный крем или масло. Муж также может поглаживать низ живота супруги во время схватки. Будет удобнее, если он при этом будет находиться

за спиной роженицы. Прижатие кожи к внутренней поверхности гребней подвздошных костей и в области ямок по бокам от межъягодичной складки будущему папе удобнее будет делать большими пальцами обеих рук. Поглаживание кожи в пояснично-крестцовой области можно делать также пальцами, костяшками пальцев, всей ладонью или основанием кулака. Массаж внутренней поверхности бедра – так называемый «утюжок». Оптимальной позой для данного приема массажа является положение женщины на боку. Во время схватки нужно водить ладонью по внутренней поверхности бедра, как утюжком, от паховой области до колена и обратно. Надавливание на колено. В положении женщины на боку ногу, которая находится сверху, сгибают в колене. Партнер надавливает одной рукой на колено роженицы в направлении спины, а другой – на крестцовую область. Массаж ягодичной области. Партнер сильно надавливает большими пальцами на середину ягодиц и совершает ими кругообразные движения. Он также может массировать эту зону ладонями, при этом правая рука должна двигаться по часовой стрелке, а левая – против нее.

7. Точечный массаж – воздействие нажатием на активные точки на коже. Это способствует выделению биологически активных веществ, которые обладают успокаивающим и обезболивающим действием. В родах обычно используются две точки. Первая находится на тыльной поверхности кисти в углублении между большим и указательным пальцами. Нужно максимально развести в разные стороны большой и указательный пальцы, при этом под сухожилием большого пальца в углублении и будет находиться данная точка. Вторая точка расположена на внутренней поверхности голени, на 4 поперечных пальца выше внутренней лодыжки, или щиколотки, – костного выступа внизу голени, представляющего собой отросток большеберцовой кости. Для определения данной точки необходимо положить ладонь поперек на внутреннюю поверхность голени, при этом мизинец упирается в так называемую «косточку». Над указательным пальцем, чуть кзади от средней линии голени, и будет находиться данная точка.

Кроме того, могут быть использованы точка, расположенная на 4 поперечных пальца ниже коленной чашечки и на 1 палец кнаружи от средней линии на передней поверхности голени, и точка на внешней стороне голеностопного сустава в углублении между ахилловым сухожилием и костями стопы. Если точка определена верно, при надавливании на нее ощущается небольшая болезненность. Надавливать на акупунктурные точки нужно строго перпендикулярно поверхности кожи. Обычно надавливание производится подушечками большого или среднего пальцев. Делать это нужно плавно, медленно, круговыми движениями, постепенно увеличивая силу давления.

Второй период родов сопровождается постепенным продвижением головки плода. После полного раскрытия шейки матки скорость продвижения головки плода по родовому каналу возрастает, что приводит к усилению

сократительной способности мышц брюшного пресса и диафрагмы – возникают потуги. Под их влиянием плод завершает продвижение по родовому каналу, его головка начинает давить на тазовое дно, на прямую кишку и задний проход. Во время очередной потуги головка показывается из половой щели. По окончании потуги головка вновь исчезает. Вскоре головка не исчезает даже в паузах между потугами. Наступает момент рождения ребенка, вслед за головкой рождается туловище. На этом заканчивается второй период родов.

В этом периоде от женщины требуется проявление максимальной мышечной выносливости и силы.

Потуги. Дыхание должно помочь управлять сокращениям матки во время выталкивания плода. Для этого необходимо, лёжа на спине выполнить полное дыхание, поднять голову вверх, опереться на плечи и быстро и глубоко вдохнуть воздух. Потом следует задержать дыхание и наклонить голову, чтобы легкие давили на диафрагму. Вся энергия должна идти на то, чтобы вытолкнуть ребенка наружу. В тоже время мышцы таза должны быть расслаблены. Тужиться, таким образом, необходимо 15 сек., после чего быстро выдохнуть и вдохнуть воздух через рот, т.е. поймать дыхание. При каждой потуге следует 3-4 раза ловить дыхание. По окончании схваток снова полное дыхание.

Поверхностное дыхание. Во время потуг несколько раз придется их остановить, например, когда появилась головка малыша. В таких случаях надо часто и поверхностно дышать, чтобы не начать тужиться, т.е. быстро вдыхать и выдыхать через рот, (дыхание по собачьи) надо применять до тех пор, пока не закончатся схватки или снова не попросят тужиться.

Противопоказаниями к назначению ЛФК после родов могут быть следующие состояния:

- температура тела выше 37,5°;
- осложнения послеродового периода (эндометрит, тромбофлебит, мастит);
- сильно выраженная анемия из-за большой кровопотери в родах;
- кровотечение после родов;
- тяжелые, продолжительные, истощающие роды;
- преэклампсия или эклампсия в родах;
- тяжелые формы перенесенных гестозов;
- прогрессирующая недостаточность кровообращения, почек, печени;
- сильно выраженная подкожная эмфизема;
- разрывы промежности III степени;
- послеродовой психоз.

Средства ЛФК - физические упражнения и массаж.

Формы ЛФК. В терапии используются: УГТ, ЛГ, самостоятельные занятия рожениц.

Отбор родильниц. Перед началом занятий лечебной гимнастикой необходимо внимательное исследование нижних конечностей. Наличие варикозного расширения вен, болей, повышенной температуры требуют консультации врача на предмет тромбофлебита. При выявлении воспалительных заболеваний упражнения назначают после нормализации состояния (снижение температуры до нормальной и отсутствие боли).

При швах на промежности после перинеотомии или ее разрывов в течение 5-6 дней исключают упражнения с отведением ног. Разрывы промежности III степени требуют проведения лечебной гимнастики по методикам, разработанным для послеоперационных больных.

При нормальном течении послеродового периода проводятся занятия групповым методом. Наличие тех или иных осложнений послеродового периода предполагает использование индивидуальных занятий.

Лечебная гимнастика

При относительно легком течении родов занятия ЛГ можно начинать с первого дня. При тяжелом течении, когда организму родильницы требуется более длительный отдых, со 2-го дня после родов.

Занятия лечебной гимнастикой начинают с общеразвивающих упражнений в сочетании с дыхательными упражнениями. В основном используют элементарные упражнения для верхних и нижних конечностей, мышц таза. Позднее назначают упражнения для укрепления мышц живота и дна таза. Нагрузку повышают постепенно. Упражнения совершают в спокойном, медленном, а затем и в среднем темпе. Продолжительность занятий в первые дни 15-20 мин, в последующие до 30-35 мин.

В первые два дня упражнения лечебной гимнастики проводят в постели, в следующие 2 дня - в положении сидя.

В 1-й день после родов все физические упражнения выполняют из исходного положения лежа на спине:

1. Шевеление пальцами рук и ног.
2. Потягивание. Поднять руки над головой и оттянуть носки ног - вдох. И.п. - выдох.
3. Сгибание пальцев рук в кулак.
4. Пронация и супинация кистей рук и одновременно ротация стоп кнаружи и внутрь.
5. Сгибание ног в коленных и тазобедренных суставах с опорой на стопы.
6. Подъем таза с опорой на стопы и лопатки.
7. Глубокое дифференцированное дыхание (грудное, брюшное, смешанное) с самоконтролем.

Вся процедура послеродовой ЛГ состоит из 8-10 упражнений, выполняемых по 3-6 раз, и продолжается в среднем 20 мин.

На 2-3-й день после родов в комплекс ЛФК включают упражнения, усиливающие периферическое кровообращение, диафрагмальное дыхание, уменьшающие застойные явления в брюшной полости и в полости таза,

упражнения в расслаблении мышц, упражнения для мышц брюшного пресса. Активизация кровообращения в органах малого таза способствует сокращению сфинктеров прямой кишки и мочеиспускательного канала.

На 4-5-й день после родов нагрузка постепенно возрастает в основном за счет введения новых упражнений для мышц брюшного пресса и тазового дна и увеличения числа повторений предыдущих упражнений. Добавляются исходные положения лежа на животе, на четвереньках.

В последующие дни, когда матка уменьшается в размерах, большинство физических упражнений выполняют из исходного положения стоя: повороты и наклоны туловища в стороны, круговые движения тазом, полуприседания, движения прямой ногой вперед, в сторону и назад, вставание на носки и др. Процедуры послеродовой гимнастики обычно проводятся через полчаса после кормления ребенка.

Восстановление достаточно полноценной работоспособности мышц спины и живота требует ежедневной систематической тренировки в течение 2-3 мес.

Использование физических упражнений в послеродовом периоде помогает решить ряд важных задач по восстановлению функционального состояния организма роженицы и повышению ее адаптации к предстоящим физическим нагрузкам после выписки из роддома.

Использование статических и динамических дыхательных упражнений приведет к восстановлению навыка полного дыхания с участием в нем диафрагмы и передней брюшной стенки. Диафрагмальное дыхание устраняет застой в брюшной полости, ускоряя венозное кровообращение, усиливает приток венозной крови к сердцу и в определенной мере укрепляет стенки брюшной полости.

Упражнения для брюшного пресса и тазового дна будут способствовать быстрому восстановлению растянутых мышц и фасций, клетчатки и кожи брюшной стенки и промежности, что в свою очередь приведет к восстановлению нормальных топографических взаимоотношений органов брюшной полости и малого таза. Выполнение физических упражнений с участием поперечной и внутренней косой мышц живота обеспечит более быстрое сокращение мышечных элементов матки, восстановление тонуса связочного и опорного аппарата и нормальное ее расположение. Кроме этого, выполнение физических нагрузок будет регулировать деятельность кишечника, опорожнять мочевой пузырь и уменьшать явления ишурии, устранять застои в тазовой области.

У занимающихся гимнастикой рожениц будет повышаться лактационная способность вследствие рефлекторного сокращения мышечного аппарата молочных желез.

При нормальном течении родов и раннего послеродового периода гимнастика должна назначаться на вторые сутки после родов.

Противопоказанием для применения физических упражнений служат лихорадочное состояние, слабость в связи с большими потерями крови и

тяжелыми родами, нефропатия, эклампсия в родах, разрывы промежности III степени.

Швы на промежности после разрывов или перинеотомии не являются противопоказанием к занятиям гимнастикой. В этих случаях в течение 5 дней исключаются упражнения с разведением ног.

После установления регулярного менструального цикла и прекращения кормления ребенка женщина может возобновить занятия спортом, прерванные в связи с беременностью и родами, соблюдая последовательность и постепенность наращивания нагрузки и после определения реакции организма на дозированную физическую нагрузку (функциональная проба).

Комплекс физических упражнений в послеродовом периоде

1. Исходное положение лежа на спине, правая рука на животе, левая на груди. Спокойный вдох носом, выдох ртом через сближенные губы, выдох постепенно удлиняется.
2. Исходное положение то же. Согнуть руки в локтевом суставе, опереться в кровать. Приподнять грудную клетку, вдох, вернуться в исходное положение, расслабить все мышцы, выдох (3-4 раза).
3. Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища. Приподнять голову, подбородком коснуться груди, стопы разогнуть (подтянуть на себя), правой рукой потянуться к левой стопе. Вернуться в исходное положение. Повторить упражнение, левой рукой тянуться к правой стопе. Возвращаясь в исходное положение, расслабить все мышцы, дыхание не задерживать (2-3 раза каждой рукой).
4. Исходное положение: лежа на правом (левом) боку. Согнуть ногу левую (правую) в коленном и тазобедренных суставах и прижать к животу с помощью руки соответствующей стороны - выдох, вернуться в исходное положение - вдох (2-3 раза каждой ногой).
5. Исходное положение на спине, руки вдоль туловища. Поочередно согнуть правую, затем левую ногу в коленном и тазобедренном суставе, скользя стопами по кровати. Опираясь стопами о кровать, поднять таз, втянуть тазовое дно и переднюю стенку живота, опустить таз, поочередно разогнуть ноги, расслабить все мышцы (4-5 раз).
6. Исходное положение лежа на спине. Развести руки в стороны и вверх - вдох, опустить вниз - выдох (3-4 раза).
7. Исходное положение то же. Руками держаться за изголовье кровати, ноги приведены и прижаты друг к другу. Повернуться на правый бок, вернуться в исходное положение. Повторить упражнение в левую сторону (3-4 р. в каждую сторону). Дыхание не задерживать.
8. Исходное положение то же. Все мышцы максимально расслаблены. Глубокое спокойное дыхание в течение 30 сек.

Родильницы 2-го и 3-го дня после родов на этом упражнении заканчивают. Остальные продолжают выполнение комплекса.

9. Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища, опираясь на пятки, затылок и плечевой пояс, поднять спину, ноги не сгибать в коленных суставах, сильно втянуть тазовое дно, вернуться в исходное положение, расслабить мышцы (4-5 раз).

10. Исходное положение то же. После глубокого вдоха на выдохе поднять правую прямую ногу до вертикального положения, опустить - выдох (5-6 раз каждой ногой).

11. Исходное положение расслабить все мышцы, спокойное глубокое дыхание (30 сек).

12. Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища, стопами опереться о спинку кровати. Поднять таз, прогнуть спину, не сгибая коленных суставов, втянуть промежность, сжать ягодицы. Вернуться в исходное положение, расслабить все мышцы (4-5 раз).

13. Исходное положение: лежа на животе, руками держаться за края кровати. Поднять прямую правую ногу, опустить, повторить левой ногой, затем поднять обе ноги вместе, опустить. Дыхание не задерживать (3-4 раза).

14. Исходное положение коленно-кистевая поза (на четвереньках). Втянуть живот и промежность, держать 3-4 счета, затем расслабить - вдох (5-6 раз).

15. Исходное положение то же, поднять прямую правую ногу назад и вверх, согнуть ее и подтянуть к животу, вернуться в исходное положение. Повторить упражнение левой ногой (3-4 раза на каждую ногу).

16. Исходное положение стоя на коленях, руки вдоль туловища. Развести руки в стороны, слегка разогнуть корпус - вдох, опустить руки - выдох (3-4 раза).

Родильницы 4-го и 5-го дня после родов на этом упражнении заканчивают. Остальные продолжают выполнение комплекса.

17. Исходное положение: стоя на полу, стопы вместе, ладони на затылки, локти разведены. Повернуть корпус вправо с одновременным отведением правой руки, вернуться в исходное положение. Повторить поворот влево с отведением левой руки, вернуться в исходное положение (по 4 раза в каждую сторону).

18. Расслабить мышцы плечевого пояса. Постепенное углубление дыхания. На выдохе втягивать переднюю брюшную стенку (4-5 раз)

19. Исходное положение: стоя боком к кровати, рукой держаться за спинку. Отведение ноги в сторону, вперед, назад. Переводя ногу из положения впереди в положение назад, стараться не касаться носком пола (4-5 раз каждой ногой).

20. Исходное положение: стоя лицом к спинке кровати, держась руками за спинку. Полное приседание на выход, колени прижать друг к другу, промежность втянуть (4-5 раз).

21. Ходьба по палате на носках, дыхание не задерживать (25-20 сек). Руки на поясе, у плечевого сустава, отведены в стороны, за головой.

22. Исходное положение стоя спиной к стене, пятки, ягодицы, лопатки, затылок касаются стены. Развести руки в стороны (руки скользят по стене - вдох, вернуться в исходное положение - выдох). Повторить 4-5 раз, не отходя от стены.

23. Исходное положение лежа на спине. Поочередное сгибание ног в коленном и тазобедренном суставах (6-8 раз каждой ногой). Дыхание произвольное.

24. Исходное положение то же. Расслабить все мышцы. Спокойное дыхание с постепенным углублением выдоха (30 сек - 1 мин).

После выписки из родильного дома женщина должна продолжать занятия гимнастикой. Многим женщинам хотелось бы после родов и первого периода привыкания к новому образу жизни как можно скорее снова стать красивой и стройной, приобрести прекрасную физическую форму, поэтому не стоит забывать, что лучший помощник в этом именно гимнастические упражнения. Смысл и цель упражнений состоят в том, чтобы способствовать естественному процессу возврата организма в прежнее состояние и, кроме того, повысить упругость брюшного покрова и мышц дна таза, а тем самым предупредить опускание матки.

Дно таза величиной в ладонь и такой же толщины. Оно состоит из мышечных слоев, которые укреплены во всех направлениях и подвешены между копчиково-лобковой костью и тазовыми суставами. Кроме них в этой области сходятся все мышцы нижней части спины, ног и живота. Часто сильные потуги приводят к тому, что дно мышцы дна таза расслабляются, но правильная реабилитационная гимнастика может успешно корректировать это. Хорошо тренированное дно таза не только препятствует опусканию матки и проблемам с мочеиспусканием, но и гарантирует превосходную осанку и натягивает ткани, т.е. предотвращает формирование «старческого живота».

Контрольные вопросы для закрепления:

1. Охарактеризуйте физиологическое обоснование применения физических упражнений в родах.
2. Перечислите абсолютные противопоказания к применению ЛФК в родах.
3. Дайте характеристику примерным комплексам ЛФК, применяемым в I, II периодах родов.
4. Охарактеризуйте физиологическое обоснование применения физических упражнений в послеродовый период.
5. Назовите противопоказания к применению ЛФК в послеродовом периоде.
6. Дайте характеристику примерным комплексам ЛФК, применяемым в послеродовом периоде.

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., Семененко 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 [Текст] : учеб. пособие / Л. В. Козлова, С. А. Козлов, Л. А. Семененко ; 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 МЗ РФ от 01 ноября 2012 г. № 572н.
10. Акушерские протоколы
<http://niomm.ru/main-menu-education/265-klinicheskie-protokoly>