

Лекция № 8

Лечебная физическая культура в гинекологии

План лекции:

1. Задачи ЛФК при гинекологических заболеваниях.
2. Показания и противопоказания для занятий ЛФК при гинекологических заболеваниях.
3. Формы ЛФК при гинекологических заболеваниях.
4. ЛФК при хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов. Задачи ЛФК. Показания и противопоказания для занятий ЛФК. Формы ЛФК.
5. Клинико-физиологические обоснования и методика лечебной физической культуры при неправильных положениях матки. Задачи ЛФК. Показания и противопоказания для занятий ЛФК. Формы ЛФК.
6. Клинико-физиологические обоснования и методика лечебной физической культуры при опущении внутренних половых органов и функциональном недержании мочи. Задачи ЛФК. Показания и противопоказания для занятий ЛФК. Формы ЛФК.
7. ЛФК в оперативной гинекологии.

Гинекология (греч.) – наука, изучающая особенности женского организма, заболевания женских половых органов и методы их лечения. К гинекологической патологии относятся: воспалительные заболевания и их последствия (неправильное положение матки, бесплодие и др.); гипоплазия и гиподисфункция органов половой сферы; дисменорея; новообразования; опущения влагалища и матки; функциональное недержание мочи; климактерические расстройства.

Задачи ЛФК при гинекологических заболеваниях

1. Улучшение крово- и лимфообращения в органах малого таза.
2. Укрепление связочного аппарата матки, мышц брюшного пресса, поясницы, тазобедренного сустава и тазового дна.
3. Ликвидация остаточных явлений воспалительного процесса.
4. Улучшение моторно-эвакуаторной функции кишечника.
5. Улучшение функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышение физической работоспособности.

Показания для занятий ЛФК при гинекологических заболеваниях

1. Хронический сальпингоофорит.
2. Неправильное положение матки.
3. Генитальный инфантилизм. Гипоплазия матки.
4. Слабость мышц тазового дна.

5. Недержание мочи при напряжении.
6. Болевые синдромы.
7. Климактерические расстройства.

Противопоказания

1. Острые и подострые заболевания женских половых органов.
2. Обострение хронического воспаления.
3. Злокачественные новообразования органов малого таза и брюшной полости.
4. Осумкованные гнойные процессы (абсцессы) до вскрытия гнойного очага и создания хорошего оттока.
5. Сактосальпинкс (это заболевание маточной трубы, при котором в ее просвете скапливается водянистое содержимое. В большинстве случаев это прозрачная бледно-желтая серозная жидкость (гидросальпинкс) или, при попадании инфекции, гной – такие образования называют пиосальпинксом).
6. Маточные кровотечения.
7. Пузырно-кишечно-влагалищные свищи (это патологическое соустье (фистула, или соединение) между влагалищем и мочевыводящими органами, кишечником).

Формы ЛФК при гинекологических заболеваниях

ЛГ, УГГ, гидрокинезотерапия, механотерапия, аэробика (дозированная ходьба, степ-аэробика: динамическая программа упражнений, включающая в себя зашагивание на платформу и сход с нее по аккомпанемент музыки. Программа предусматривает большое разнообразие типов шагов и тренировочных упражнений, развивающих аэробную и силовую выносливость. Работа, выполняемая ногами, не сложна, а движения естественны, как при ходьбе по лестнице).

В комплекс ЛГ включают: общеразвивающие упражнения для мышц туловища, верхней и нижней конечностей и специальные для мышц тазобедренного сустава, для мышц поясницы, живота, дыхательные упражнения, диафрагмальное дыхание.

ЛГ проводят групповым методом 2 раза в день: один раз в зале ЛФК под руководством инструктора, затем дома или в палате самостоятельно.

При неправильном положении матки, болевом синдроме, сопутствующей патологии сердечно-сосудистой системы занятия проводят в индивидуальной форме.

Выбор И.п. : при отсутствии смещения матки, ЛГ проводят в любых И.п. (на спине, на боку, на животе, стоя на четвереньках).

При ретрофлексии матки И.п. : коленно-локтевое, лёжа, на животе.

ЛФК при хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов

Самые частые причины воспалительных заболеваний женских половых органов – инфекции, передающиеся половым путём, хирургические вмешательства (в том числе и аборт), несоблюдение правил личной гигиены, ослабление иммунитета.

Наиболее частая жалоба, заставляющая женщину обращаться к врачу – боли различного характера и интенсивности, иррадиирующие в низ живота, в ногу, в прямую кишку, в поясничную область, в мочевой пузырь.

Воспалительный процесс во внутренних половых органах женщины (в матке – метроэндометрит, в трубах – сальпингит, в яичниках – оофорит, в трубах и яичниках – сальпингоофорит син. аднексит) редко бывает строго локальным. Он легко распространяется на прилегающие тазовую брюшину и клетчатку и на близлежащие органы – петли кишок и мочевой пузырь. Для воспалительных процессов во внутренних женских половых органах характерны ряд фаз, или периодов.

Первая фаза – острых проявлений. Для нее характерны острые боли в зоне воспаления, высокая температура, нарастание экссудата или инфильтрата. Нередки перитониальные явления: разлитые боли в животе, вздутие живота, обложенный язык и т.п., высокие СОЭ и лейкоцитоз.

Вторая фаза – подострая. Боли приобретают ноющий характер, усиливаясь при движениях и дефекации. Температура снижается до субфебрильной, а иногда и до нормальной. Нарастание экссудата и инфильтрата прекращается. Значительно снижается лейкоцитоз. СОЭ может оставаться высокой. Общее самочувствие улучшается.

Третья фаза – обратного развития. Прекращаются боли, постепенно уменьшаются и проходят боли при движениях, рассасывается экссудат или инфильтрат. Самочувствие и общее состояние улучшаются. Наступает выздоровление.

Воспалительный процесс может приобрести *хроническое течение*. При этом происходит уплотнение остатков инфильтрата и образование соединительнотканых рубцов и спаек в полости малого таза. При физических напряжениях и некоторых движениях появляются болевые ощущения. Отмечается общее недомогание, повышенная раздражительность.

Задачи ЛГ

1. Улучшение крово- и лимфообращения в органах малого таза.
2. Укрепление связочного аппарата матки, мышц брюшного пресса, поясницы, тазобедренного сустава и тазового дна.
3. Ликвидация остаточных явлений воспалительного процесса.
4. Улучшение моторно-эвакуаторной функции кишечника.

5. Улучшение функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышение физической работоспособности.
6. Предупреждение образования спаек.
7. Профилактика гипотрофии мышц брюшного пресса и тазового дна.

К занятиям ЛФК можно приступить при стихании активности воспалительного процесса и улучшении общего состояния женщины:
t тела нормальная, лейкоцитоз не выше 9000, СОЭ не более 20 мм/ч, нет резкой болезненности в области инфильтрата.

Применяют гимнастические, дыхательные, общеукрепляющие, специальные упражнения, соответствующие задачам ЛФК при данной патологии.

Вводят упражнения, улучшающие кровообращение в тазовой области, что приводит к уменьшению застойных явлений в малом тазу, а это в свою очередь, способствует рассасыванию экссудата в очаге воспаления. Также предупреждается возникновение рубцово-спаечных процессов в тазовой брюшине.

С целью улучшения кровообращения в малом тазу включают: дозированную ходьбу с высоким подниманием бедер, подъёмом на носки, с махом прямой ноги вперёд, в сторону, с выпадом вперед в полуприседе, в приседе.

Для профилактики гипотрофии мышц брюшного пресса и тазового дна используют упражнения для косых и прямых мышц живота, мышц промежности, усиливающих крово- и лимфообращение в органах малого таза.

Упражнения выполняют в И.п. стоя, стоя на четвереньках, лёжа на спине.

Занятия ЛГ проводят ежедневно, сначала индивидуально (10-15 мин), затем групповым методом (20-25 мин).

При возникновении болевых ощущений занятия прекратить.

Клинико-физиологические обоснования и методика лечебной физической культуры при неправильных положениях матки

В норме матка располагается по средней линии в полости малого таза. Она умеренно наклонена кпереди, с небольшим перегибом кпереди в области перехода шейки матки в тело матки.

Неправильными положениями матки считаются:

1. *смещение ее кзади (ретропозиция)*, чаще всего вследствие патологического укорочения крестцово-маточных связок под влиянием длительного вынужденного положения лежа на спине, при осложненном течении послеродового периода, в результате воспалительных процессов в заднем параметрии, при недоразвитии внутренних половых органов и вследствие других причин;

2. *боковые смещения* (вправо – декстропозицию, влево – синистропозицию) вследствие воспалительных процессов в органах половой сферы или в прилегающих петлях кишок с последующим образованием спаек в брюшине и рубцов в тазовой клетчатке, оттягивающих матку в сторону;

3. *«наклоны» матки («верзио»)*, при которых ее тело оттягивается рубцами и спайками в одну сторону, а шейка – в противоположную (наклон тела матки кзади – «ретроверзио», вправо – «декстрроверзио», влево – «синистроверзио»);

4. *загибы матки («флексио»)* – изменения положения угла между шейкой и телом матки; в норме этот угол открыт кпереди («антефлексио»), в патологических случаях он бывает открыт кзади («ретрофлексио»); нередко при этом имеется и наклон матки кзади («ретроверзио – флексио»).

Загибы и смещения матки в большинстве случаев сочетаются с ограничением ее подвижности, болевыми ощущениями, нарушениями менструального цикла, женского бесплодия.

Показания для ЛФК при неправильных положениях матки

1. Случаи подвижных приобретённых девиаций матки

2. Аномалии положения, осложнённые негрубыми поствоспалительными спайками половых органов с окружающими тканями.

Лечение аномалий положения матки, связанное с врождёнными дефектами развития полового аппарата (инфантилизм) прогностически менее благоприятно.

При отягощении неправильного положения матки воспалением, новообразованиями, ЛФК назначается после устранения указанных осложнений.

Задачи ЛГ при неправильном положении матки

1. Тренировка мышц брюшного пресса, диафрагмы и тазового дна.

2. Укрепление мышечно-связочного аппарата матки.

3. Выведение матки в нормальное положение и закрепление этого положения.

И.п.

При наклоне матки назад И.п.: коленно-локтевое, коленно-кистевое, на четвереньках и лёжа лицом вниз. При таком положении тела давление на матку со стороны органов брюшной полости ослабевает, вследствие перемещения кишечника к диафрагме и матка возвращается в нормальное положение.

При отклонении матки в сторону И.п. лёжа на стороне, противоположной отклонению, что способствует растяжению круглых связок матки за счёт её перемещения под собственной тяжестью.

Обязательно использовать упражнения для активации перистальтики кишечника и устранения запоров.

Нужно следить за правильным дыханием. В первую очередь нужно добиться того, чтобы не было задержки дыхания, натуживания, чтобы движение ВСЕГДА сопровождалось фазой вдоха или выдоха.

Специальные физические упражнения целесообразно дополнить гинекологическим массажем.

В большинстве случаев встречается **ретрофлексия матки**. Женщинам, имеющим слишком большой наклон матки назад, рекомендуются И.п. лёжа на животе, но отдыхать днём и даже спать только в этом положении. Наиболее благоприятно И.п. стоя на четвереньках, когда матка наклоняется вперёд. Полезно И.п. сидя на полу с прямыми ногами, что способствует наклону матки вперед.

Клинико-физиологические обоснования и методика лечебной физической культуры при опущении внутренних половых органов и функциональном недержании мочи

Несостоятельность тазового дна, опущение внутренних половых органов и частичное недержание мочи у женщин чаще всего являются следствием родовой травмы в сочетании с недостаточным физическим развитием больной. Реже причиной бывает один из этих факторов.

М.В. Елкин выделяет пять степеней опущения внутренних половых органов: I степень - зияние половой щели, небольшое опущение стенок влагалища при натуживании; II степень - значительное опущение стенок влагалища при натуживании с выпячиванием стенки мочевого пузыря и прямой кишки и некоторым опущением матки; III степень - опущение матки до соприкосновения шейки с тазовым дном; IV степень - неполное выпадение матки; V степень - полное выпадение матки.

Опущение внутренних половых органов нередко сочетается с общим энтероптозом, с застойными явлениями в органах полости малого таза, с частичным недержанием мочи. Больные испытывают чувство тяжести внизу живота, тянущие боли в крестцово-поясничной области. Наблюдается полигиперменорея.

Для больных с I или II степенью опущения лечебная физическая культура является очень эффективным методом лечения, устраняющим функциональные расстройства. При достаточно длительных систематических занятиях излечивается и опущение. При опущении III степени лечебная физическая культура способствует значительному уменьшению функциональных и трофических расстройств, восстановлению тургора тканей, укреплению соответствующих мышечных групп и нормализации условнорефлекторных связей, хотя опущение устранить не удастся даже при

длительных занятиях. При опущении III степени лечебную физическую культуру следует обязательно использовать в процессе подготовки к оперативному вмешательству, если оно необходимо. При опущении IV или V степени эффект от применения лечебной физической культуры незначителен. Оперативное лечение обязательно.

Высокая эффективность воздействия физических упражнений при лечении больных, страдающих функциональным недержанием мочи, показана Д. Н. Атабековым. В основе этого воздействия лежит повышение тонуса сфинктера мочевого пузыря.

Специальными задачами лечебной физической культуры при опущении внутренних половых органов и функциональном недержании мочи являются: укрепление мышц брюшной стенки, длинных мышц спины, приводящих и отводящих мышц бедер и внутри-тазовых мышц; борьба с трофическими расстройствами в органах малого таза путем улучшения крово- и лимфообращения в них; восстановление нарушенной кортикальной регуляции и условно-рефлекторных связей.

Эти задачи наилучшим образом решаются при выполнении упражнений в отведении и разведении бедер в исходном положении лежа на спине с приподнятым тазом; упражнений для нижних конечностей с сопротивлением в этом же исходном положении; упражнений, выполняемых в исходном положении стоя при плотно сомкнутых бедрах и напряжении приводящих мышц бедер; ходьбы короткими или скрестными шагами, ходьбы с зажатым между ногами набивным мячом. При явных признаках улучшения можно включать в занятия упражнения с более широким разведением бедер, приседания, а также упражнения, имитирующие фехтовальные шаги и ходьбу на лыжах. Через 1-1½ месяца отмечается, как правило, значительное улучшение. К концу 3-4-го месяца у большинства больных прекращается недержание мочи; при опущении влагалища I или II степени в ряде случаев стабилизируется правильное положение матки.

Занятия рекомендуется проводить через день, продолжительность каждого – 45-50 минут. Курс занятий от 4 до 6 месяцев. По окончании этого курса необходимо продолжать выполнять специальные упражнения дома. Даже при стойкой стабилизации достигнутого эффекта целесообразно проводить повторные курсы лечения.

ЛФК в оперативной гинекологии

Показания: обширный спаечный процесс в малом тазу и брюшной полости; сопутствующая соматическая патология; ожирение; наличие очагов хронической инфекции.

В зависимости от объема гинекологические операции разделяют на радикальные (экстирпация матки, удаление придатков матки) и

реконструктивно-пластические -органосохраняющие (миомэктомия, резекция яичников) с удалением только патологической части органа.

Для выбора метода и средств ЛФК следует различать периоды: предоперационный; ранний послеоперационный; поздний послеоперационный.

Предоперационный период

Задачи ЛФК при подготовке больной к плановой операции: улучшение сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма; улучшение крово и лимфообращения в органах малого таза; профилактика тромбозов в нижних конечностях; обучение опорожнению мочевого пузыря и кишечника в положении лежа в послеоперационный период; обучение безболезненному откашливанию; предупреждение запоров и задержки мочеиспускания.

Противопоказания к ЛФК в предоперационный период: тяжелое состояние; острый гнойный воспалительный процесс; выраженный болевой синдром; кровотечение; внематочная беременность; злокачественные новообразования; тромбофлебит.

Необходимо избегать И.п. и упражнений, повышающих внутрибрюшное давление. Особое внимание уделяют упражнениям, которые будут выполняться в раннем послеоперационном периоде: безболезненное откашливание мелкими кашлевыми толчками с фиксацией области послеоперационной раны; правильный подъем с постели с выключением мышц передней брюшной стенки.

Ранний послеоперационный период

Начинается с момента пробуждения больной после наркоза и продолжается 1-3 суток в зависимости от тяжести перенесенной операции.

Задачи ЛФК в ранний послеоперационный период: профилактика послеоперационных осложнений (пневмония, тромбозы, ателектазы, атонии кишечника и мочевого пузыря); улучшение периферического кровообращения; улучшение крово и лимфообращения в области послеоперационной раны; ускорение выведения наркотических веществ из организма.

Противопоказания к ЛФК в ранний послеоперационный период: угроза кровотечения; угроза тромбоза; анемия; нарастание симптомов СН и ДН; перитонит; септикопиемия; острый тромбофлебит.

ЛГ назначают в первые сутки после операции. Через 3 часа после пробуждения - выполнять статические дыхательные упражнения и повторять их еже часно, динамические упражнения для дистальных отделов конечностей, вибрационный массаж грудной клетки.

В последующем в процедуру ЛГ включают ПЭД, многократные ритмичные движения стопами, сгибание ног в коленных суставах. Рекомендованы компрессионные чулки. ЛГ проводят в И.п. лежа на спине, в медленном

темпе 10-15 минут 1-3 раза в день. При отсутствии противопоказаний на второй день после операции больная может вставать и ходить по палате.

Поздний послеоперационный период

Задачи ЛФК: профилактика спаечного процесса; укрепление мышц передней брюшной стенки и тазового дна.

После снятия швов больные могут заниматься в гимнастическом зале. И.п. разнообразные. Методика ЛГ с фит-болами. Продолжительность 30-40 минут.

После выписки из стационара ЛФК продолжить в условиях поликлиники 4-6 месяцев для достижения стойкого клинического эффекта.

Контрольные вопросы для закрепления:

1. Перечислите задачи ЛФК при гинекологических заболеваниях.
2. Назовите показания и противопоказания для занятий ЛФК при гинекологических заболеваниях.
3. Охарактеризуйте формы ЛФК при гинекологических заболеваниях.
4. Дайте характеристику ЛФК при хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов. Задачи ЛФК, показания и противопоказания, формы ЛФК.
5. Назовите клинико-физиологические обоснования и методику лечебной физической культуры при неправильных положениях матки. Задачи ЛФК, показания, формы ЛФК.
6. Перечислите клинико-физиологические обоснования и методику лечебной физической культуры при опущении внутренних половых органов и функциональном недержании мочи. Задачи ЛФК. Показания и противопоказания для занятий ЛФК. Формы ЛФК.
7. Охарактеризуйте ЛФК в оперативной гинекологии

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. 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>