

Оцінка ефективності комплексу фізичної реабілітації у вагітних жінок у II–III триместрах на подальший перебіг вагітності й пологів

Запорізький національний технічний університет (м. Запоріжжя)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Вагітність і пологи завжди були надзвичайно серйозним випробуванням для жінки, як фізичним, так і психологічним [1]. Вагітність викликає великі зміни і в зовнішньому вигляді жінки, і в її емоційному статусі. Відомо, що в процесі вагітності змінюється становище різних ланок тіла, центру ваги, збільшується поперековий лордоз, слабшають і розтягуються м'язи черевного преса та тазового дна. Із додатковим навантаженням працюють функції кровообігу й дихання, обміну речовин, виникають застійні явища у венах нижніх кінцівок і таза, ущільнюються поздовжнє та поперечне склепіння стоп [2] тощо. Фізичні вправи допоможуть майбутній матері виробити спокійне й позитивне ставлення протягом дев'яти місяців вагітності [4], даючи змогу підтримувати контроль над своїм тілом, перенести найкритичніші моменти вагітності й пологів. За допомогою фізичної культури молода мати після пологів може повернути собі ту фізичну форму, яка була в неї до вагітності.

Завдання дослідження – розробити комплексну програму фізичної реабілітації вагітних жінок у II–III триместрах, що й стало метою нашого дослідження.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Досліджувалися дві групи вагітних жінок II та III триместрів вагітності. У кожній – по 20 вагітних. У першій – основній – досліджуваній групі (ДГ) проводили реабілітацію у вигляді комплексного способу оздоровлення їхнього організму, що включає психологічну підготовку до пологів через попередню індивідуальну співбесіду з тестуванням вагітних жінок для виявлення їхньої тривожності. Інформують про протікання вагітності й пологів у жінок і вплив цих факторів на організм. Співбесіда спрямована на формування мотивації на виконання дихальної, лікувальної гімнастики, підготовки до пологів та гімнастики після народження дитини.

Заняття проводять чотирма циклами по чотири дні.

У перший день виконують лікувальну гімнастику, на другий – лікувальну гімнастику та фітбол.

На третій день повторюють психологічну підготовку до пологів через проведення групових занять для навчання прийомів розслаблення, навчають дихальної гімнастики в різні періоди пологів і прийомів знеболювання в процесі пологів, виконують вправи «репетиція пологів», які включають навчання напруги й розслаблення окремих груп м'язів, пов'язаних із родовою діяльністю, навчання рухових навичок у положенні тіла при пологах, навчання вправ, виконуваних між переймами. На четвертий день виконують гімнастику, яку жінка робитиме після пологів.

У другій групі (контрольна група) проводили самомасаж [3] і лікувальну гімнастику.

Клінічне обстеження вагітних включало анкетування (комплекс соціально-гігієнічних та медико-біологічних характеристик), антропометричні дослідження з подальшим обчисленням ІМТ за формулою Кетле; збір анамнезу з урахуванням даних про соматичне здоров'я жінок, менструальну, репродуктивну функцію, вивчення особливостей перебігу попередніх вагітностей, характеру перебігу цієї вагітності, результат пологів, післяпологового періоду.

Методами психологічного дослідження була оцінки рівня тривожності за шкалою Дж. Тейлора.

Стан новонароджених оцінювали неонатологи за стандартною методикою на момент народження з оцінкою за шкалою Аргга й інтерпретацією результату за шкалою Шабалова Н. П. (2004).

Фізичний розвиток оцінювали при народженні за центильними таблицями та індексом масо-ростових співвідношень (Ponderal Index). Основна клінічна патологія, виявлена в новонароджених, розподілялася за основними класами захворювань (МКБ-10).

Статистичну обробку результатів дослідження виконано з використанням програм «Statistica 6.0 for Windows». Для кожного вивчали кількісний параметр (модуль «Basic Statistic / Tables»), його

розраховували так: середня арифметична (M), помилка середньої арифметичної (m), середнє квадратичне відхилення (s).

При дослідженні медичних карт вагітних виявилося, що вік пацієнток основної групи перебував у межах від 19 до 42 років і становив у середньому $29,7 \pm 4,3$ років. Вік вагітних контрольної групи – від 18 до 37 років і становив у середньому $27,1 \pm 2,4$ років. У цілому вік вагітних в обох групах достовірно не відрізнявся. Менструальний цикл у більшості пацієнток сформованих груп був регулярний та унормований в ОГ – 80 і 90 % у КГ.

Найбільш поширені гінекологічні захворювання – ектопія шийки матки в ОГ 40 %, у КГ – 30 % і кандидозний кольпіт (20 та 10, відповідно).

При ретроспективному аналізі виявилося, що в I триместрі цієї вагітності у всіх пацієнток найбільш поширеними ускладненнями були ранній токсикоз – 40 % в основній групі та 30 % у групі контролю – й загроза переривання вагітності – 20 %, 30 %, відповідно.

У II триместрі достовірно частіше в контрольній групі жінок, порівняно з основною, розвивалися такі ускладнення, як загроза переривання вагітності 20 %, фетоплацентарна недостатність у 10 % і гестоз у 20 % пацієнток. В основній групі показники цих патологій були 20 %, 10 % та 10 %, відповідно.

У III триместрі, найбільш поширеним ускладненням вагітності став гестоз. У контрольній групі він розвивався в 40 жінок, що майже в чотири рази перевищувало показники в основній групі (10 %). Загроза передчасних пологів діагностувалася майже в кожній 3-ї жінки групи контролю. Інфекції нижніх (гострий цистит, безсимптомна бактеріурія) і верхніх відділів сечовивідних шляхів (пієло-нефрит) достовірно частіше ускладнювали перебіг вагітності в жінок КГ 30 % проти 10 % випадків в ОГ. Фетоплацентарна недостатність зареєстрована в кожній 3-ї пацієнтки контрольної групи й лише в одній пацієнтки в основній групі.

Результати дослідження психологічного стану жінок під час вагітності (табл. 1) свідчать про готовність до материнства більшості жінок основної групи після реабілітаційних заходів та зниження майже вдвічі числа жінок із тривожно-амбівалентним ставленням до вагітності при практично незмінній кількості жінок з ігноруючим типом відносин. У підконтрольній групі суттєво збільшилася кількість жінок із тривожно-амбівалентним ставленням до подій і різко зменшилася кількість обстежених з ігноруючим типом ставлення.

Таблиця 1

Ставлення обстежених жінок до вагітності

Ставлення до вагітності	Групи обстежених жінок			
	ОГ		КГ	
	при первинному обстеженні	при повторному обстеженні	при первинному обстеженні	при повторному обстеженні
Готовність до материнства	20,5	56,8	31,5	31,5
Тривожно-амбівалентне	71,6	36,8	7,9	59,6
Ігноруюче	7,9	6,4	60,6	8,9

Таким чином, результати дослідження дають підставу зробити висновок, що специфічний стан і поведінка жінок під час вагітності вимагає проведення своєчасної діагностики та реабілітаційних заходів щодо їх корекції. Особливо це стосується високого й середнього рівнів реактивної та особистісної тривожності. Проведення спрямованої реабілітації сприятиме нормалізації психологічного стану жінок не тільки під час вагітності, а й у пологах, перешкоджаючи розвитку стресу та сприяючи збереженню й зміцненню здоров'я матері та потомства, а тим самим і здоров'я сім'ї.

Пологи в строк відбулись у 100 % пацієнток основної групи, у 95 % жінок контрольної групи. Переношування вагітності простежили в одній пацієнтки КГ. За допомогою операції «кесарів розтин» приймали пологи в одній жінки з основної групи (повторний кесарів розтин) і 20 % жінок із контрольної групи.

Тривалість пологів у групі контролю була від восьми до 12 годин і в середньому склала $10,4 \pm 1,6$ год. У ДГ у середньому час пологів займав 19,3 % і коливався від шести до 10 годин. Слід відзначити той факт, що в родостимуляції в ДГ потребувало 20 % жінок, тоді як у КГ таких пацієнток було 35 %, у 10 % породіль виконано кесарів розтин.

При оцінці за шкалою Апгар показники були вищими в немовлят, народжених від жінок ДГ, у середньому – 7,6 бала на першій хвилині й 8,45 – на п'ятій хвилині. Ці показники у КГ були 6,95 бала і 8,2 бала (двоє дітей народжені за допомогою кесаревого розтину і їхні показники на першій хвилині склали 6 і 8 балів – на п'ятій)

Вага новонароджених контрольної групи склала в середньому $3,26 \pm 1,6$ кг, а в основній групі – $3,44 \pm 1,4$ кг, і недостовірним є розходженням.

Різниця в рості новонароджених в обох групах так само було недостовірною й у середньому в контрольній групі склала $52,2 \pm 1,8$ см, в експериментальній – $53,3 \pm$ см.

Висновки й перспективи подальших досліджень. Отже, ми довели, що використання комплексу реабілітаційних заходів позитивно впливає не тільки на покращення проходження пологів, але й на фізіологічний стан новонароджених

Під час дослідження виявлено, що в жінок, із якими проводили комплексні реабілітаційні заходи, формувалася домінанта пологів, для них характерна адекватна поведінку у всіх періодах пологів, довірчий контакт із медперсоналом, використання немедикаментозних способів знеболювання, легше переносили перейми, емоційно були більш стійкі.

У післяпологовому періоді відзначено активне грудне вигодовування, ускладнень у післяпологовому періоді не спостерігали.

Запропоновану методику можна активно використовувати для роботи в жіночих консультаціях із вагітними жінками в II–III триместрах вагітності або самостійно під наглядом спеціаліста.

Список використаної літератури

1. Луценко Н. С. Беременность и роды у женщин / Н. С. Луценко. – Киев : Здоровья, 1986. – 228 с.
2. Николаева Л. Б. Особенности течения беременности и исходы родов у первородящих женщин / Л. Б. Николаева, Г. А. Ушакова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2010. – Т. 9. – № 5. – С. 14–19.
3. Губергриц А. Я. Массаж при беременности / А. Я. Губергриц, Ю. В. Линецкий. – Киев : Медицина, 1993. – 222 с.
4. Батуева А. Г. родительские установки беременных женщин в зависимости от возрастных, личностных и социально-демографических характеристик / А. Г. Батуева // XXIII Мерлинские чтения: «активность-индивидуальность-субъект»: материалы Всерос. науч. конф. с междунар. участием, посвященной 110-летию со дня рожд. В. С. Мерлина, 2–4 октября 2008, г. Пермь / науч. ред. Б. А. Вяткин. – Пермь : Перм. гос. пед. ун-т, 2008. – С. 137–139.

Анотації

У статті доведено ефективність застосування комплексної фізичної реабілітації, яка включає індивідуальну співбесіду, спрямовану на формування мотивації при виконанні дихальної, лікувальної гімнастики, футболу у вагітних в II–III триместрах на подальший перебіг вагітності й пологів. Результати дослідження дають підставу зробити висновок, що специфічний стан і поведінка жінок під час вагітності вимагають проведення своєчасної діагностики та реабілітаційних заходів щодо корекції високого й середнього рівнів реактивної та особистісної тривожності, зниження відсотка використання медикаментозної стимуляції в пологах, більш легкого перенесення родових переймів. Проведення спрямованої реабілітації сприяє нормалізації психологічного стану жінок під час вагітності, формуванню родової домінанти, перешикоджає розвитку стресу та сприяє збереженню й зміцненню здоров'я матері та потомства, а тим самим і здоров'я сім'ї.

Ключові слова: фізична реабілітація, вагітність, новонароджені

Инна Кириченко, Елена Присяжнюк, Олег Кириченко, Лилия Кириченко, Анастасия Горпинак. Оценка эффективности комплекса физической реабилитации у беременных женщин в II–III триместрах на дальнейшее протекание беременности и родов. В статье доказана эффективность применения комплексной физической реабилитации, которая включает индивидуальное собеседование, направленное на формирование мотивации при выполнении дыхательной гимнастики, лечебной гимнастики, футбола у беременных во II–III триместрах на дальнейшее течение беременности и родов. Результаты исследования позволяют сделать вывод, что специфическое состояние и поведение женщины во время беременности требуют проведения своевременной диагностики и реабилитационных мероприятий по коррекции высокого и среднего уровней реактивной и личностной тревожности, снижению процента использования медикаментозной стимуляции в родах, более лёгкой переносимости родовых схваток. Проведение направленной реабилитации способствует нормализации психологического состояния женщины во время беременности, формированию родовой доминанты, препятствует развитию стресса и способствует сохранению и укреплению здоровья матери и потомства, а тем самым и здоровье семьи.

Ключевые слова: физическая реабилитация, беременность, новорожденные.

Inna Kirichenko, Yelena Prisyazhniuk, Oleg Kirichenko, Liliya Kirichenko, Anastasiya Gorpinyak. Estimation of the Effectiveness of Physical Rehabilitation Complex Among Pregnant Women in II-III Trimester on Further Pregnancy Flow and Childbirth. In the article we have proved the effectiveness of applying of complex physical rehabilitation that includes personal interview aimed at formation of motivation while doing respiratory gymnastics, therapeutic exercises, exercises on an exercise ball among pregnant women in II–III trimester on further pregnancy flow and childbirth. The results of the research let us come to a conclusion that specific condition and behavior of women while pregnancy needs conducting of timely disgnostics and conducting of rehabilitation measurements aimed at correction of high and medium level of reactive and personal anxiety, lowering of percentage of usage of stimulation of labor, easier tolerance of labor pains. Conducting of directed rehabilitation promotes normalization of psychological condition of women during pregnanacy, formation of parturient dominant, prevents stress development and promotes saving and strengthening of mother's and child's health, and faimily's health.

Key words: physical rehabilitation, pregnancy, newborn.