Государственное бюджетное профессиональное

образовательное учреждение Ставропольского края

«Кисловодский медицинский колледж»

Утверждено

на заседании методического совета

протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г

Зам.директора по ОМиУИ(Н)Р

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**М.А. Ягьяева

**Методическая разработка**

**по теме: «ЛФК и массаж в акушерской и гинекологической практике»**

**по дисциплине Основы реабилитологии**

для специальностей 31.02.02 Акушерское дело

Согласовано Рассмотрено

методист Григорьян М.Б. на заседании ЦМК № 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ протокол№\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г.

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г председатель ЦМК Акульшина А.С. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выполнил

преподаватель первой

квалификационной категории

Аванесова Т.Б.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г.

г. Кисловодск 2020-2021 уч.год

**СОДЕРЖАНИЕ**

1.Пояснительная записка

2. Стандарт

3 Теоретический материал

3.1. Введение

3.2. Общая характеристика основных гинекологических заболеваний

3.3. Лечебная физкультура в гинекологии

3.4. Лечебная физкультура при некоторых гинекологических заболеваниях

3.4.1. Аменорея

3.4.2. Гипофункция (недостаточность) яичников

3.4.3. Миома матки

3.4.4. Недоразвитие матки;

3.4.5. Воспалительные заболевания женских половых органов

3.4.6. Неправильное положение половых органов

3.4.6.Задачи, средства и методы ЛФК при операциях

3.5. Заключение

4. Список использованной литература

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Данная методическая разработка составлена для студентов специальности 31.02.02 Акушерское дело, по дисциплине Основы реабилитологии.

Современная оперативная гинекология - это хорошее анестезиологическое обеспечение, совершенная хирургическая техника, новые технологии (микрохирургия, хирургическая лапароскопия, бесшовное соединение тканей). Однако в современной неблагоприятной экологической и социально-психологической обстановке негативный преморбидный фон (резкое увеличение экстрагенитальных заболеваний, особенно сердечно-сосудистых, заболеваний центральной и периферической нервных систем, болезней, связанных с нарушением обмена веществ) может отрицательно влиять на течение послеоперационного периода.

Для полного выздоровления больному необходимо специальное восстановительное лечение, направленное на профилактику послеоперационных осложнений, предупреждение рецидивов болезни и устранение функциональных расстройств, вызванных патологическим процессом. Одно из средств восстановительного лечения в оперативной гинекологии - **ЛФК**.

В методической разработке отражены общие характеристики основных

гинекологических заболеваний, какая лечебная физкультура подходит для больных с данными видами заболеваний, рассмотрены такие виды заболеваний как: аменорея, гипофункция яичников, недоразвитие матки, неправильное положение половых органов.

**СТАНДАРТ**

Формируемые ОК и ПК

**Общие компетенции:**

OK 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

**Профессиональные компетенции:**

ПК 2.1. Проводить лечебно - диагностическую, профилактическую, санитарно-просветительную работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача.

ПК 2.3. Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии.

**ТЕОРИТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ**

**1.Введение**

Лечебная физическая культура — метод лечения, использующий средства физической культуры с лечебно-профилактической целью для восстановления здоровья и трудоспособности больного, предупреждения осложнений и последствий патологического процесса.

ЛФК является не только лечебно-профилактическим, но и лечебно-воспитательным процессом, поскольку формирует у больного сознательное отношение к занятиям физическими упражнениями, прививает ему гигиенические навыки, предусматривает участие его в регулировании не только общего режима жизни, но и «режима движений», воспитывает правильное отношение к закаливанию организма естественными факторами природы.

Объектом воздействия ЛФК является больной со всеми особенностями функционального состояния его организма. Этим определяется различие применяемых средств, форм методов в практике ЛФК.

Рассмотрим подробнее лечебную физкультуру при гинекологических заболеваниях.

**3.2 Общая характеристика основных гинекологических заболеваний.**

Половая система взрослой женщины включает внутренние органы — яичники, фаллопиевы трубы, матку, влагалище и наружные гениталии — вульву, малые и большие половые губы, клитор вход во влагалище.

Женские половые органы связаны со всеми системами организма и находятся от них во взаимной зависимости. Инфекционные заболевания, болезни сердечно-сосудистой, нервной, пищеварительной, эндокринной и других систем отражаются на важнейших функциях полового аппарата женщины, а последний в свою очередь влияет на состояние организма в целом.

При гинекологических заболеваниях существуют зоны повышенной кожной чувствительности, так называемые зоны Захарьина-Геда, которые распространяются от 10 грудного до 4 крестцового сплетения (рис.1).

Возникновение отраженных болей на определенных участках кожи при гинекологических заболеваниях объясняется следующим образом. Болевые импульсы, поступающие в определенный сегмент задних рогов спинного мозга, образуют очаг повышенной возбудимости и распространяются на участки восприятия болевой чувствительности определенных сегментов кожи.

Поэтому в ЦНС направляются болевые импульсы не только по нейтронам, которые соответствуют половым органам, но и по нервам, соответствующим определенному сегменту. Боли, исходящие из половых органов, могут рефлекторно влиять на функции мочевого пузыря, кишечника, печени, почек, надпочечников, гипофиза, сердечно-сосудистой системы и др. Продолжительные болевые ощущения сопровождаются расстройствами кровообращения, трофики и секреции половых органов.

Воспалительные заболевания половых органов выявляются у 60-65% больных, обращающихся в женские консультации. Возникновение и развитие воспалительного процесса зависит от реактивных свойств организма женщины, ее возраста, общего состояния здоровья, места возникновения процесса, анатомофизиологических особенностей пораженных отделов половой системы и условий, в которых протекает воспаление. В развитии воспалительного процесса различают три стадии: острую, подострую и хроническую.

Кроме воспалительных процессов возникают нарушения менструальной функции, одного из важнейших показателей состояния здоровья женщины. Неправильное питание, стрессы, инфекционные и другие заболевания, нарушающие общее состояние и важнейшие функции организма, нередко сопровождаются расстройством менструального цикла.

Менструальная функция может измениться при ряде эндокринных расстройств, нарушении обмена веществ. Ожирение, связанное с неправильным образом жизни и чрезмерным питанием, также нередко способствует понижению функции яичников. Нарушение менструального цикла возникает также при инфантилизме, врожденном недоразвитии половых органов или резкой задержке их формирования.

Патологические процессы в орган6изме женщины, особенно гинекологические заболевания, нередко нарушают нормальное положение внутренних органов. Наиболее часты смещения матки и влагалища.

Матка, яичники и маточные трубы обладают физиологической подвижностью в определенных пределах. Ограничение подвижности или полная неподвижность — это патология. То же – и чрезмерная подвижность матки, вызываемая понижением ее тонуса и измерениями связочного аппарата.

Физиологические процессы в организме женщины цикличны. Измерения в период половой зрелости внешне проявляются в предменструальные менструальные дни даже у здоровых женщин нарушением теплорегуляции (субфебрильная температура), увеличением молочных желез (увеличение паренхимы и их нагрубание), увеличением щитовидной железы, изменением мышечной силы, глубины дыхания, артериального давления, настроения и т.п. Физиологические процессы нередко переходят в патологические. Своевременное проведение лечебно-профилактических мероприятий позволяет ликвидировать возникающие осложнения и нормализовать функциональное состояние женщины.

**3.3Лечебная физкультура в гинекологии.**

При хронических воспалительных процессах показаны лечебная физкультура и массаж. ЛФК применяется для ликвидации спаек, воспалений, общего укрепления организма, восстановления трудоспособности. Физические упражнения способствуют укреплению крово- и лимфотока, ликвидации застойных явлений в органах брюшной и тазовой областей, усилению метаболизма, ускорению репаративной регенерации тканей. Усиление крово- и лимфотока при выполнении физических упражнений и массажа предотвращает застойные явления, образование спаек (рубцов) в тазовой области.

Лечебная гимнастика (ЛГ) проводится в виде утренней гимнастики групповым методом или индивидуально в стационаре, а после выписки — в поликлинических и домашних условиях (рис.2).

ЛГ выполняется в разных исходных положениях (лежа, стоя, сидя, на боку) с постепенно увеличивающейся амплитудой движений, темпом и частотой выполнения, с включением специальных упражнений для мышц тазового дна и брюшной полости. Общеразвивающие упражнения необходимо сочетать с дыхательными, с упражнениями на расслабление и изометрическими. После ликвидации застойных явлений, спаек, болей включают упражнения с гимнастической палкой, набивными мячами, гантелями и на тренажерах. Кроме ЛГ включают дозированную ходьбу в сочетании с бегом, ходьбу на лыжах, греблю, игры, плавание и другие средства физкультуры, учитывая при этом функциональное состояние женщины, ее возраст, характер работы и течение заболевания.

Противопоказаны физические упражнения при обострениях воспалительного процесса, сопровождающихся повышением температуры тела, скоростью оседания эритроцитов (СОЭ), кровотечением, болями, а также при осумкованных гнойных процессах до оперативного вмешательства.

В комплексном лечении хронических гинекологических заболеваний важное место отводится гинекологическому массажу. Его задачи: улучшение крово- и лимфообращения в органах малого таза, ликвидация застойных явлений, повышение тонуса мускулатуры матки и ее сократительной функции, растяжение и устранение спаек, соединительно-тканных сращений связочного аппарата матки, рассасывание инфильтратов, устранение смещения матки и возвращение ее в нормальное физиологическое положение, улучшение общего состояния организма женщины.

Обязательное условие проведения гинекологического массажа: нормальная температура тела, биохимические показатели крови, отсутствие влагалищных выделений, эрозии шейки матки и других воспалительных процессов.

**Методика массажа.**Врач-гинеколог проводит туалет наружных половых органов, затем моет руки с мылом щетками, а при выполнении массажа надевает резиновые перчатки. Больная должна лежать спокойно, максимально расслабив мышцы брюшной стенки.

Врач или медсестра-массажистка становится между ногами больной и мягко выполняет массажные приемы. Процедуру выполняют обеими руками. Указательный и средний палец левой (или правой) кисти вводятся во влагалище, а пальцами правой (левой) кисти проводится массаж со стороны брюшной стенки. Пальцы, находящиеся во влагалище, не должны касаться клитора. Важно щадить уретру, не причинять боли при растяжении рубцовых сращений, перемещении матки и других манипуляциях.

Техника гинекологического массажа строго дифференцируется в зависимости от заболевания, его течения и возраста больной.

Выделяют 5 основных приемов гинекологического массажа:

1. Растирание и поглаживание матки, придатков и остальных органов полости большого и малого таза с целью повышения тонуса тканей.

2. Растяжение патологических образований (рубцов, сращений, спаек и пр.).

3. Растирания связочного аппарата путем смещения матки в горизонтальном и вертикальном направлениях для повышения его тонуса и нормализации положения внутренних половых внутренних половых органов.

4. Толчкообразное давление на мышцы брюшного пресса, пристеночные и мышцы тазового дна.

5. Разминание внутри и снаружи мышц брюшной стенки.

**Противопоказания к гинекологическому массажу:**тромбофлебит тазовых вен; менструация; повышение температуры тела; ускорение СОЭ; острые воспалительные процессы органов малого таза; онкологические заболевания органов тела; гонорея, трихомоноз, туберкулез и др.; эрозия шейки матки; нагноительные процессы в малом тазу; эрозивные колиты; беременность; лактация; двух-трех-месячный послеродовый, послеабортный период; опоясывающие боли во время выполнения массажа.

**3.4.1. Лечебная физкультура при некоторых гинекологических заболеваниях. Аменорея.**

Это отсутствие менструаций в течение 6 месяцев и более. Появление менструаций раз в 2-3 месяца — олигоменорея. Отсутствие менструации у девушки старше 16 лет относится к первичной аменорее, прекращение их после того, как менструация была хотя бы один раз — вторичной.

Психогенная аменорея возникает вследствие стрессов. Это часто происходит у спортсменок, когда чрезмерное выделение АКТГ угнетает выработку гонадотропных гормонов передней доли гипофиза, особенно лютеинизирующего, вследствие чего наблюдается низкая экскреция эстрогненов. Причиной могут быть также недоразвитие внутренних органов и перенесенные инфекционные заболевания.

В комплексной реабилитации показаны физио- и гидротерапия, ЛФК, массаж, занятия физкультурой (езда на велосипеде, лыжные прогулки, плавание, игры и др.). Проводятся вибрационный массаж, сауна (баня), закаливающие процедуры, витаминизация, диетотерапия, фитотерапия.

При психогенной аменорее необходимо психотерапевтическое лечение, оксигенотерапия (вдыхание увлажненного кислорода или прием кислородного коктеля), общеукрепляющая терапия.

Аменореи функционального характера требуют различных методов лечения в зависимости от этиологических факторов, возраста больной, длительности заболевания, характера вовлечения в патологический процесс нервных структур гипоталамуса и степени гипоэстрогении.

При аменорее, связанной с ожирением, большое внимание уделяется диетотерапии, ЛФК, занятиям физкультурой, массажу, сауне (бане), а также физио- и гидробальнеотерапии.

При аменорее, возникающей на почве истощающих заболеваний и интоксикаций, следует проводить лечение, направленное на основное заболевание, и общеукрепляющую терапию, диетотерапию, витаминизацию, закаливающие процедуры, игры, прогулки и пр.

Болезненные менструации относятся к сравнительно частым расстройствам. Боль обычно возникает до начала цикла и продолжается в первый-второй день менструации. Боли могут быть тупыми, тянущими или чрезвычайно сильными, судорожными. Нередко возникают тошнота, рвота, потливость, спастические запоры, головная боль и др. расстройства, нарушающие общее состояние и трудоспособность женщины.

Показаны массаж, ЛГ.

Методика массажа. Проводится массаж спины, ягодичных мышц, нижних конечностей и брюшной стенки. Исключаются приемы рубления, поколачивания. Продолжительность массажа 5-10 мин. Процедуры начинают за 3-5 дней до менструации.

**3.4.2. Гипофункция (недостаточность) яичников.**

Для заболевания характерно нарушение цикличности менструаций, малое количество теряемой крови. Патология устанавливается путем определения гормонального фона.

Применяются ЛФК, вибрационный массаж пояснично-крестцовой области и промежности, грязевые аппликации (40-42˚С) на «трусики», общий массаж, плавание, сауна (баня), лыжные прогулки, игры, санаторно- курортное лечение и др.

**3.4.3. Миома матки.**

Миома матки – доброкачественная опухоль, исходящая из гладкомышечной ткани. Развитие опухоли связано с нарушениями в гипоталамо-гипофизарной области и повышенной продукцией эстрогенов.

Показаны ЛФК, плавание, терренкур, лыжные прогулки, вибрационный массаж, игры, фитотерапия, закаливающие процедуры и др.

**3.4.4.Недоразвитие матки.**

**Воспалительные заболевания женских половых органов.** Генитальный инфантилизм возникает при нарушении питания (в частности, при гиповитаминозах, тяжелых хронических заболеваниях, перенесенных в детстве или в период полового созревания, при интоксикации и расстройствах функций желез внутренней секреции). Непосредственная причина недоразвития матки и других отделов половой системы — задержка развития яичников и понижение их внутрисекреторной функции.

При недоразвитии матки нарушаются менструальная, половая, детородная и секреторная функции, наблюдаются функциональные расстройства сердечно-сосудистой и нервной систем.

Показаны массаж, ЛГ, закаливающие процедуры, игры, лыжные прогулки, сауна, гидрокинезотерапия. Гинекологический массаж применяют в комплексе с ЛФК, физио- и гидропроцедурами. Общий массаж способствует улучшению крово- и лимфообращения, нормализации психоэмоционального состояния больной, устранению болей при менструации, улучшению метаболизма тканей. Продолжительность массажа 10-13 мин. Курс 15-20 процедур. В го 3-4 курса.

Для нормализации овариально-менструальной и секреторной функций, рассасывания воспалительного процесса, ликвидации спаек и других изменений показаны гинекологический массаж, лечебная гимнастика, физиотерапия и др.

**Вульвит**— воспаление вульвы, то есть больших и малых половых губ, клитора, преддверия влагалища со всеми железами и открывающимися сюда протоками. Для реабилитации включают сидячие ванны с содой, УФО на область вульвы, ЛФК, прогулки, закаливающие процедуры, лыжные прогулки, плавание и др. При хроническомвульвите — грязевые аппликации. В профилактике рецидивов заболевания следует применять воздушные и солнечные ванны в сочетании с ЛФК, лыжными прогулками, играми и др., обтирания и обливания, сауну, плавание и др.

**Эндометрит**— воспаление слизистой оболочки матки. При хроническом эндометрите применяют лечебные грязи, сульфидные воды (ванны, влагалищные орошения), ЛФК, массаж, прогулки, ходьбу на лыжах, греблю и др.

**Сальпинггоофорит**— воспаление придатков матки. При хроническом заболевании применяют аппликации грязи на солнечное сплетение, сульфидные ванны, УФ- облучение, ЛФК, массаж, прогулки, езду на велосипеде и др.

Параметрит — острое воспаление околоматочной клетчатки. В острой стадии показанкриомассаж низа живота. После ликвидации воспалительного процесса включают ЛФК, общий массаж, УФ- облучение, фитотерапию, прогулки, занятия физкультурой, закаливание и др.

**Особенности занятий ЛФК при хронических воспалительных заболеваниях.**

ЛФК показана при хронических воспалительных процессах: сальпингоофоритах, перисальпингоофоритах, параметритах и др.

Противопоказания: выраженные обострения, воспаления, повышение температуры, ускоренное СОЭ, явления раздражения брюшины, кровотечения и др.

У ряда больных встречаются стойкие пояснично-крестцовые боли, которые ограничивают двигательную активность. ЛФК, массаж, занятия физкультурой ведут к увеличению крово- и лимфотока, ликвидируют застойные явления, улучшают гибкость позвоночника и суставов, укрепляют мускулатуру. Для борьбы со слабостью брюшного пресса и атоническими запорами исполнения с гантелями, набивными мячами, у гимнастической стенки и дыхательными упражнениями («дыхание животом»).

ЛГ проводится в стационаре и после выписки в домашних и санаторно-курортных условиях: включают также прогулки, ходьбу на лыжах, езду на велосипеде, плавание, игры, бег и др.

При болевом синдроме следует избегать применения парафина (озокерита), грязей, сульфидных и хлоридных натриевых вод, поскольку они могут усилить боль, так как приток крови становится больше, а отток нарушается. Включают гинекологический массаж, общий классический массаж, ЛФК, плавание, солнечные и воздушные ванны, бег в сочетании с ходьбой, езду на велосипеде, гимнастику, игры на воде и др.

Радоновые ванны показаны больным с миомой матки, мастопатией, гипертиреозом, эндометриозом.

**3.4.5. Неправильное положение половых органов.**

Неправильное положение половых органов — стойкие отклонения их от нормального состояния, сопровождающиеся обычно патологическими явлениями. **Ретрофлексия**— перегиб тела матки кзади, **ретроверзия**— тело матки наклонено кзади, шейка — кпереди,**ретродевиация**матки — часто встречающееся сочетание ретрофлексии и ретроверзии. Различают подвижную и фиксированную ретродевиацию. Подвижнаяретродевиация матки можно быть проявлением анатомо-физиологических нарушений, фиксированная — следствием воспалительного процесса в малом тазу. Патологическому отклонению матки и перегибу ее назад способствуют воспалительные заболевания, травмы органов малого таза, аномалии развития матки, понижение тонуса связочно-мышечного аппарата матки. Ретрофлексия матки может быть следствием ослабления мышц живота и тазового дна, чему способствуют многократные беременности, роды, хирургические вмешательства при родах, разрывы промежности, замедленная инволюция матки, послеродовая инфекция и др.

**Опущение и выпадение матки и влагалища** возникает при тяжелой физической работе, запорах, недостаточности мышц тазового дна в результате травмы промежности при родах. Предрасполагающие моменты: ранний физический труд в послеродовом периоде, частые роды, ретроверзия матки, инфантилизм и др. Опущение и выпадение матки и влагалища чаще всего бывают у пожилых женщин при инволюционных процессах в половых органах.

Один из главных факторов, влияющих на положение матки, — внутрибрюшное давление, на которое оказывает влияние положение тела. В положении стоя в эпигастральной области создается отрицательное давление, которое по направлению книзу постепенно повышается и около пупка становится равным нулю. Ниже пупка давление продолжает нарастать, и наибольшее положительное внутрибрюшное давление отмечается внизу живота. В положении сидя давление в брюшной полости несколько меньше, чем в положении стоя, за счет расслабления брюшной стенки, и еще больше оно снижается в положении лежа на спине. Изменение внутрибрюшного давления при перемене положения тела определяется изменением взаиморасположения внутренних органов и степенью напряжения мышц брюшной стенки.

Внутрибрюшное давление также регулируется содружественной функцией диафрагмы, передней брюшной стенки и тазового дна, которые являются поддерживающим аппаратом внутритазовых органов. При хорошем функциональном состоянии мышц тазового дна они оказывают достаточное сопротивление брюшному прессу, вследствие чего матка и влагалище не опускаются ниже нормальных границ.

При небольшом опущении матки показаны ЛФК, диетотерапия, витаминизация, перевод с тяжелой физической работы на более легкую. Гидрокинезотерапия (температура воды 27-29˚С), плавание в ластах, лопаточках; гантельная гимнастика (в положении лежа) и др. Занятия на тренажерах (в положении лежа с приподнятым тазом) с последующим приемом контрастного душа.

ЛФК способствует укреплению мышц брюшной стенки и тазового дна и восстановлению правильного положения матки. Для достижения этих результатов решающим является выбор исходных положений тела и подбор специальных упражнений. Исходное положение способствует перемещению внутренних органов кверху, расслаблению брюшной стенки и измерению внутрибрюшного давления.

Методика ЛФК зависит от характера ретрофлексии матки (подвижная, фиксированная), от состояния мышц брюшной стенки, тазового дна, функции сердечно-сосудистой системы, возраста, условий труда и быта. При фиксированныхретрофлексияхЛФК применяется в сочетании с физио- и гидротерапией, гинекологическим массажем.

Показания к назначению ЛФК:

* обширный спаечный процесс в малом тазе и брюшной полости после предыдущих чревосечений;
* сопутствующая патология сердечно-сосудистой, мочевой, пищеварительной и эндокринной систем;
* ожирение;
* наличие очагов хронической инфекции;
* большой объем и травматичность оперативного
* вмешательства.

При злокачественных новообразованиях ЛФК назначают только после оперативного лечения. Задачи восстановительного лечения во многом обусловлены объемом операции. В зависимости от объема гинекологические операции разделяют на радикальные (экстирпация матки, удаление придатков матки и др.) и реконструктивно-пластические - органосохраняющие консервативная миомэктомия, резекция яичников и др.) с удалением только патологически измененной части органа.

**3.4.6.Задачи, средства и методы ЛФК при операциях**

Задачи, средства и методы ЛФК при операциях на органах малого таза зависят от периода лечения, возраста больной, сопутствующей патологии и объема оперативного вмешательства. Различают периоды: предоперационный, ранний и поздний послеоперационный.

Предоперационный период

Средства ЛФК в этом периоде назначают с целью предоперационной подготовки больной к плановой операции.

Задачи ЛФК:

* общеукрепляющее, общетонизирующее воздействие, повышение иммунитета в рамках общей подготовки к операции;
* улучшение функции важнейших систем организма (сердечно-сосудистой и дыхательной);
* подготовка операционного поля к хирургическому вмешательству: повышение эластичности кожи и мышц; улучшение крово- и лимфообращения в органах малого таза, уменьшение застойных явлений в малом тазе;
* улучшение периферического кровообращения, в основном в сосудах нижних конечностей
* обучение упражнениям раннего послеоперационного периода и самообслуживанию, опорожнению мочевого пузыря и кишечника в положении лежа (в период постельного режима);
* обучение управляемому локализованному дыханию, безболезненному откашливанию, расслаблению;
* предупреждение запоров и задержки мочеиспускания;
* нормализация психоэмоциональной сферы.

Противопоказания к назначению ЛФК:

* тяжелое состояние больной;
* острый гнойный или воспалительный процесс;
* повышенная температура тела, выраженные явления интоксикации;
* выраженный болевой синдром;
* кровотечение или его угроза;
* подвижная киста на ножке;
* внематочная беременность;
* злокачественные новообразования;
* тромбофлебит.

Нормальная менструация не является противопоказанием к занятиям лечебной гимнастикой.

Средства и методы ЛФК: простые общеукрепляющие и специальные физические упражнения для мелких и средних мышечных групп в сочетании с дыхательными динамического и статического характера. Выбор исходного положения зависит от характера заболевания: при опущении и выпадении половых органов - и.п. лежа на спине и стоя на четвереньках; при опухолях - и.п. лежа на спине. Необходимо избегать исходных положений и упражнений, повышающих внутрибрюшное давление, особенно при подготовке к операциям по поводу

опухолей. Исключены резкие движения и быстрая смена исходных положений.

Особое внимание уделяют обучению приемам, которые больные должны применять в раннем послеоперационном периоде:

* безболезненное откашливание мелкими кашлевыми толчками с фиксацией области послеоперационной раны;
* правильное вставание с постели с выключением мышц передней брюшной стенки.
* Начинать занятия можно амбулаторно в женской консультации групповым или малогрупповым методом в зависимости от состояния больной. Процедуру ЛГ (15-20 мин) проводят в умеренном темпе, возможно использование гимнастических предметов. Длительность курса определяется продолжительностью предоперационного периода.

Ранний послеоперационный период

Ранний послеоперационный период Этот период начинается с момента пробуждения больной после наркоза и продолжается 1-3 сутки в зависимости от тяжести перенесенной операции.

Задачи ЛФК:

* профилактика ранних послеоперационных осложнений , тромбофлебита и послеоперационной гипостатической пневмонии;
* улучшение периферического кровообращения;
* улучшение крово- и лимфообращения в области послеоперационной раны, что способствует быстрейшей эпителизации и рубцеванию;
* профилактика ортостатических нарушений;
* ускорение выведения наркотических веществ из организма;
* повышение психоэмоционального статуса.

Противопоказания к назначению ЛФК:

* угроза кровотечения (при перевязке крупных сосудов);
* нарушения свертывающей системы крови, угроза тромбоза;
* выраженная анемия, гиповолемия из-за потери большого количества крови во время операции;
* нарастание явлений сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности;
* разлитой перитонит, септикопиемия;
* острый тромбофлебит.

Средства и методы ЛФК. Л Г назначают в 1-е сутки после операции, через 2-3 ч после пробуждения больной целесообразно выполнять статические дыхательные упражнения, повторяя их каждый час. Для профилактики застойных явлений в легких и улучшения откашливания можно применить вибрационный массаж грудной клетки - энергичное растирание межреберных промежутков и поколачивание. Продолжительность процедуры 3-5 мин. Эти же приемы используют для активизации собственно дыхательной мускулатуры (диафрагмы и межреберных мышц).

Позже в процедуру ЛГ включают: динамические дыхательные упражнения, дыхательные упражнения с удлиненным выдохом, сопротивлением; простые динамические общеукрепляющие упражнения для мелких и средних мышечных групп (многократные ритмичные движения стопами, сгибание ног в коленных суставах и т.п.); несложные упражнения на координацию и упражнения для тренировки вестибулярного аппарата.С целью профилактики тромбообразования рекомендуется бинтование нижних конечностей эластичным бинтом - это ускоряет кровоток по системе глубоких вен и препятствует стазу крови.

Необходима ранняя активизация больной, находящейся на постельном режиме, - повороты, присаживания, вставания. Процедуру ЛГ проводят 1-3 раза в день в и.п. лежа на спине, темп медленный, с паузами для отдыха и упражнениями на расслабление, продолжительность 10-15 мин.

При остром тромбофлебите допустимы физические упражнения только для мышц верхнего плечевого пояса в сочетании с дыхательными упражнениями.

В дальнейшем двигательный режим расширяют, при отсутствии противопоказаний больные могут вставать и ходить по палате на следующий день после операции; при лапароскопических операциях общий двигательный режим назначают уже к концу дня операции. Методику Л Г постепенно усложняют, повышают физическую нагрузку, добавляют специальные упражнения для тазобедренных суставов, крупных мышечных групп, включаются упражнения для мыши брюшного пресса, тазового дна, увеличивают сложность упражнений, амплитуду движений, повышают темп занятия, добавляют изометрические упражнения для мышц промежности и брюшной стенки.

Поздний послеоперационный период

Задачи ЛФК:

* профилактика спаечного процесса; рецидива заболевания;
* укрепление мышц передней брюшной стенки, тазового дна;
* восстановление функции органа (при органосохраняющих операциях);
* общеукрепляющее воздействие, повышение физической работоспособности, адаптация к социальным условиям.

**Средства и методы ЛФК**

После снятия швов больные могут заниматься в гимнастическом зале. Используют разнообразные исходные положения, рекомендуют дозированную ходьбу в среднем темпе, можно применять гимнастические предметы, медболы, эспандеры. Хорошо зарекомендовала себя методика ЛГ с использованием специальных гимнастических мячей («Fit-ball»). Процедуру ЛГ проводят малогрупповым и групповым методами, продолжительность занятия 30-40 мин. После выписки из стационара желательно продолжить ЛФК в условиях поликлиники (женской консультации) и дома в течение не менее 4-6 месяцев для достижения стойкого клинического и функционального эффектов.

Физические факторы - одни из основных в комплексном восстановительном лечении больных после гинекологических операций. Их высокая клиническая эффективность обусловлена максимально ранним началом применения, индивидуальным подбором, патогенетической обоснованностью метода.

Противопоказания: злокачественные новообразования, подозрение на малигнезацию, пролиферирующая муцинозная или серозная кистома. В остальных клинических случаях восстановительная физиотерапия необходима всем женщинам, особенно входящим в группу высокого риска возникновения послеоперационных осложнений вследствие обширного спаечного процесса в малом тазе и брюшной полости.

Три этапа послеоперационной восстановительной физиотерапии.

Начальный этап (10-14 дней после хирургического вмешательства). Задачи: предупреждение осложнений в послеоперационной ране; противоболевое и дегидротационное воздействие; локальный трофотропный эффект. Оптимальное время начала процедур - через 3-4 ч после хирургического вмешательства (что совпадает с первым периодом течения раневого процесса - фазой воспаления). Это относится и к операциям с использованием лазера и полимерных клеев. Предпочтение отдается переменному магнитному полю низкой частоты (ПеМП НЧ) и электростатическому полю низкой частоты, показана традиционно УВЧ-терапия. С целью гипосенсибилизирующего эффекта целесообразна СВЧ-терапия дециметровыми волнами.

Широко используют низкоинтенсивное лазерное излучение на область послеоперационного шва для более быстрого и стойкого устранения боли у больных с экс-трагенитальными очагами хронической инфекции. После операций по поводу гнойных воспалительных заболеваний придатков матки и обширных по объему, травматических операций показано применение тока надтональной частоты (ТНЧ-терапия) по двух- (вагинально-сакральной) или трехэлектродной (абдоминально-вагинально-сакральной) методикам.

У женщин, оперированных по поводу облитерации маточных труб в ампулярных отделах при невыраженном спаечном процессе в полости малого таза и невысоком риске реокклюзии, с целью достижения нейротропного эффекта, улучшения трофики и функционального состояния оперированного органа применяют электромиостимуляцию (ЭМ) маточных труб низкочастотными монополярными импульсами прямоугольной формы.

Второй этап восстановительной терапии (3-5 мес после операции). Задачи: реализация дефиброзирующего эффекта, нормализация гормональной активности яичников, функционального состояния маточных труб. Метод выбора - сочетанный электрофорез йода и цинка, который обусловлен дефиброзирующим действием и поддержанием соотношения эстрогены/прогестерон. При гиперандрогении - сочетанный электрофорез йода и салициловой кислоты. Если в анамнезе отсутствуют моче- и желчекаменная болезни, результативнее электрофорез не гальваническим, а синусоидальным модулированным током (20-25 воздействий). При хорошей переносимости необходимо повторить курс после двухмесячного перерыва.

Третий этап завершается к 8-10-му мес после операции. Задачи: оптимизация центральной регуляции и трофических процессов в органах малого таза. Наиболее эффективна электротранквилизация, менее эффективна гальванизация шейно-лицевой зоны по Г.А. Келлату, положительно влияющая на мозговое кровообращение (устранение вегетососудистых проявлений). Широко используют гидро-и бальнеотерапию (ароматические ванны, души и др.), которые оказывают седативный эффект.

Все эти рекомендации относятся к хирургическим операциям, выполненным путем чревосечения. Целесообразность восстановительного лечения после хирургической лапароскопии остается предметом дальнейших исследований.

4.**Заключение**

Физическая активность — одно из непременных условий жизни, имеющее не только биологическое, но и социальное значение. Она рассматривается как естественно-биологическая потребность живого организма на всех этапах онтогенеза и регламентированная в соответствии с функциональными возможностями индивида является важнейшим принципом здорового образа жизни человека.

**Список использованной литературы**

1. Лечебная физическая культура. В.И.Дубровский. Москва, 2001

2. Лечебная физкультура и врачебный контроль. Ред.В.А.Епифанов, Г.Л.Апанасенко. Москва, 1990

3. Лечебная физкультура. Ред. Попова. Москва, 1978

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ставропольского края

«Кисловодский медицинский колледж»

**РЕЦЕНЗИЯ**

**на методическую разработку**

**по теме: «ЛФК и массаж в акушерской и гинекологической практике»**

по дисциплине Основы реабилитологии

для специальностей 31.02.02 Акушерское дело

преподавателя первой квалификационной категории Аванесовой Т.Б.

Методическая разработка по теме:«ЛФК и массаж в акушерской и гинекологической практике»составлена в соответствии с рабочей программой по дисциплине Основы реабилитологии для специальностей 31.02.02 Акушерское дело. Методическая разработка предназначена для реализации требований к знаниям и умениям в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

Методическая разработка предназначена в помощь студентам, состоит из теоретического материала, который содержит сущность и особенности лечебной физкультуры при различных видах гинекологических заболеваний.

Написание методической разработки вызвана трудностью усвоения студентами данного материала из-за большого объема информации в учебной литературе.

Актуальность проблемы с которой сталкивается студент и будущий специалист состоит в том, что сегодня, почти везде применяются различные виды ЛФК в зависимости от состояния больного.

Методическая разработка может быть также использована для самоподготовки студентов в колледже по специальности 31.02.02 Акушерское дело

Рецензент:

преподаватель высшей

квалификационной категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Г.В. Халкечева

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г