

ПРИМЕНЕНИЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ КОРПОРАЛЬНОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Реабилитация женщин после кесарева сечения является актуальной проблемой, требующей поэтапного применения разных методов и средств физической реабилитации и восстановительного лечения у рожениц после оперативного родоразрешения путем кесарева сечения (КС) [1–3].

В исследовании приняли участие 56 пациенток, которым в плановом порядке было проведено корпоральное кесарево сечение. В раннем послеоперационном периоде (через 4–6 часов), все упражнения роженицы выполняли под контролем врача или инструктора ЛФК. В основном это были статические, динамические дыхательные и общеукрепляющие упражнения [1–3]. Со 2-го дня добавлялись упражнения для мышц тазового дна, повороты корпуса, поочередные движения ногами, их сгибания и повороты. Вначале роженицы делали это лежа, а с 4–5 дня – сидя. В последние 2–3 дня пребывания в родильном доме женщины выполняли комплекс упражнений, рекомендованный для занятий дома [1–3]. После выписки из роддома, комплекс упражнений для восстановительного лечения проводился в течение 4–6 недель амбулаторно, в условиях кабинета ЛФК женской консультации, с применением ЛФК, ходьбы, специальных физических упражнений и других средств необходимого восстановительного лечения [1–3]. В комплекс программы этапного проведения восстановительного лечения после перенесенного корпорального КС входило проведение второго этапа реабилитационного воздействия, через 6–8 месяцев после оперативного родоразрешения. Начало увеличения объема физической активности определялось после консультации и контрольного осмотра врача акушер-гинеколога и, в значительной степени, после проведения контрольного УЗИ и состоятельности послеоперационного рубца на матке, а также и послеоперационного шва [1–3]. В исследуемой группе, с учетом индивидуального состояния пациенток (по данным контрольного гинекологического осмотра) и данных УЗИ, с учетом имеющихся противопоказаний, учитывая наличие или отсутствие лактации, в период от 6 до 8 месяцев после оперативного родоразрешения пациентки проходили амбулаторный этап реабилитации в залах ЛФК при женской консультации. В комплекс методов и средств

реабилитации входили упражнения для укрепления мышц живота, пояснично-крестцовой области, ягодиц, бедер и мышц тазового дна. Упражнения проводились в первой половине дня, от 2 до 3 раз в неделю, с продолжительностью проведения занятий до 1 часа. Также, в процессе проведения занятий, дополнительно использовались индивидуально подобранные мячи-фитболы, применялись велотренажеры. Через день проводился массаж спины, пояснично-крестцового отдела, ягодиц и бедер, в количестве 10–15 сеансов. Продолжительность данного этапа составляла от 1-го (у пациенток с низким поперечным разрезом), до 1,5–2-х месяцев у пациенток с низким классическим разрезом, и до 2,5 месяцев у пациенток с более обширным и травмирующим классическим разрезом при проведении операции кесарева сечения. Параллельно пациенткам была предложена возможность самостоятельного проведения занятий в домашних условиях, с использованием комплекса специальных упражнений Кегеля, для укрепления мышц промежности, тазового дна, упражнения на фитболе, ЛФК с комплексом упражнений для мышц живота и пояснично-крестцовой области. Часть пациенток, 21 (37,50%) прошла дополнительный этап послеоперационной реабилитации в профильном санатории для лечения акушерской и гинекологической патологии с применением плавания, занятий в бассейне с использованием активных физических упражнений посредством аквааэробики, применением физиотерапевтического лечения, фито и ароматерапии.

Выводы: Роженицам, перенесшим операцию кесарева сечения, следует проводить этапную индивидуальную реабилитацию, как в раннем, так и в позднем послеоперационном периодах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бугаєвський К. А. Застосування фізичної реабілітації при патологічному перебігу пологів та післяпологового періоду. Метод. посібник. – ЗДМУ. – Запоріжжя. – 2015. – С. 47–51.
2. Кабулова И. В. Эффективность этапных реабилитационных мероприятий у рожениц после кесарева сечения / И. В. Кабулова, Т. З. Шогенова, Л. В. Майсурадзе // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – Т. 16. – № 4. – С. 40–41.
3. Чумаченко Є. Д. Рання реабілітація після операції кесаревого розтину / Є. Д. Чумаченко // 36. Матер. II Міжн. Конгр. з гемостазіології, анестезіології та інтенсивної терапії «Black Sea Pearl». – Одеса, 21–23 травня 2015. – С. 24–28.