

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК сестринского дела

**ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ НА БЕРЕМЕННОСТЬ И РАЗВИТИЕ
ПЛОДА**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051508
Пулукчу Елены Дмитриевны**

Научный руководитель:
преподаватель
Морозова Е.А.

Рецензент:
старшая акушерка, отделение
акушерской патологии беременности № 2
ОГБУЗ «Белгородская областная
клиническая больница Святителя
Иоасафа» Тарасова Е.А.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВЛИЯНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ НА БЕРЕМЕННОСТЬ И РАЗВИТИЕ ПЛОДА	6
1.1. Понятие и особенности применения физических занятий в период беременности	6
1.2. Анализ влияния физических занятий на беременность и развитии плода	9
1.3. Основы физических занятий при беременности	13
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ НА БЕРЕМЕННОСТЬ И РАЗВИТИЕ ПЛОДА	17
2.1. Методики и методы исследования	17
2.2. Результаты собственного исследования	19
2.3. Рекомендации для беременных для занятий физической культурой	36
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	38
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	39
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	42

ВВЕДЕНИЕ

Подготовка беременных к родам с содействием средств физической культуры обладает многолетней историей. У женщин, которые регулярно увлекаются физкультурой, процесс родов проходит стремительнее, проще и с наименьшим числом осложнений, нежели у женщин, ведущих малоподвижный образ жизни. Стабильные занятия в период беременности благотворно воздействуют на рост плаценты, помогают оберегать плод от кислородного голодания. Процедуры повышают кровоток.

Физиологические изменения, протекающие в организме беременных женщин, могут усложняться гипокинезией, присущей современным женщинам с малоподвижным образом жизни, и сопутствуются рядом расстройств в работе разных функциональных режимов, что, в соответствии с этим, неблагоприятно воздействует на формирование плода и состоянии беременной.

Приспособиться к увеличивающимся нагрузкам возможно единственным методом - занимаясь физическими занятиями.

В настоящее время подтверждено, то что новорожденные дети, чьи мамы занимались в период беременности гимнастикой, согласно физиологическому формированию и двигательным способностям значительно опережают своих ровесников, матерей которые выбирают малоподвижный стиль жизни.

Актуальность данной темы состоит в том, то что предназначение и осуществление физиологических занятий с ранних сроков беременности, стоит рассматривать как один из профилактических мероприятий в области дородовой охраны плода, таким образом, они активизируют плацентарное кровообращение, повышают насыщение крови кислородом, делают лучше обменные процессы, приводят в норму тонус и двигательную динамичность, в некоторой мере предупреждая гипоксию плода, неправильное положение и предлежание формирующегося эмбриона.

По средствам тренировки диафрагмального и грудного дыхания у женщин в период беременности можно увеличить легочную вентиляцию, снижение гипоксии и усиление окислительных процессов.

С помощью физических занятий можно найти решение задачи воздействия на мышцы брюшного пресса и тазового дна. Укрепление мышц передней брюшной стенки и способность их расслаблять может помочь в период родов продвижению плода; предупреждает существенное растягивание брюшной стенки плодом.

На базе женской консультации в каждой поликлинике функционирует «Школа будущих мам», в работе которой обязательным звеном являются занятия лечебной физкультурой. Специалисты женской консультации отмечают, что благодаря адекватной физической нагрузке во время беременности удалось снизить процент послеродовых осложнений, сократить число женщин, наблюдающихся по поводу ранних и поздних гестозов, добиться снижения внутриутробных гипоксий.

Цель данного исследования заключается в анализе материала по данной тематике, с целью изучению процесса влияния физических занятий на течение беременности и развития плода.

Задачи исследования:

- провести описание организации и методик исследования,
- описать результаты исследования.

Объектом исследования беременные женщины

Предметом исследования комплекс физических занятий при беременности

Методология исследования. При написании работы были использованы следующие методы исследования: анализ статистических данных, сравнение, индукция и дедукция, абстрагирование, анализ литературы, анализ нормативно-правовой документации.

Структура и объем работы определяются целями, задачами и логикой исследования. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложений.

База исследования: Перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Время исследования: 2018-2019 гг.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВЛИЯНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ НА БЕРЕМЕННОСТЬ И РАЗВИТИЕ ПЛОДА

1.1. Понятие и особенности применения физических занятий в период беременности

Во время беременности у женщины в организме происходят изменения не только в половой сфере, но и в организме целом.

«Так, в конце первой половины беременности через сосудистое русло матки в 1 минуту проходит 0,5 литра крови, а к концу беременности — до 0,8 литра. Сдавление сосудов нижних конечностей и брюшной полости во второй половине беременности приводит к расширению вен нижних конечностей, промежности. С ростом плода растягиваются мягкие ткани брюшной полости, диафрагма, за счет снижения напряжения мышц изменяется подвижность ребер, особенно нижних. Тип дыхания изменяется, преобладает верхне- и среднегрудное дыхание» [14, с. 102].

«При беременности изменениям подвергается и мышечная система. Возрастают нагрузки на брюшной пресс, стопы, позвоночник и длинные мышцы спины. Нередки диастазы прямых мышц живота, играющие определенную роль в возникновении неправильных положений плода, гиперлордоз, вследствие чего возникают боли в поясничной области и нижних конечностях» [21, с. 46].

Во время беременности проводится разные степени физических нагрузок в зависимости от ее течения, сроков и состояния организма женщины (Таб. 1). Для удобства выбора программы физических нагрузок занятий на основе динамики размеров матки беременность делят на 5 периодов: I - до 17 недель; II - 18-25 недель; III - 26-33 недель; IV - 34-37 недель; V — от 38 недель до родов.

Таблица 1

Комплекс физических занятий во время беременности

При болях в спине и в области таза	Боли в икроножных Мышцах	Варикозное расширение вен нижних конечностей, отеки
<p>1. Исходное положение сидя на краю стула. Прогнуть спину в пояснице, затем выгнуть ее дугой, прижимая к спинке стула. После нескольких повторений остаться в исходном положении на 10-20 с.</p> <p>2. Исходное положение сидя на полу, колени разведены как можно шире. Наклон тела вперед, коснуться пола. Спина остается прямой. Руки свободно лежат на полу. Поднять таз как можно выше, удерживая его в таком положении несколько секунд. Повторить 5-6 раз.</p>	<p>Используются занятия на растяжения мышц голени.</p> <p>Исходное положение стоя, лицом к стене или гимнастической стенке на расстоянии шага. Опереться на нее ладонями на уровне плеч. Согнуть руки и наклониться вперед, как бы прижимаясь грудью к стене. Пятки не отрываются от пола. Почувствовать натяжение мышц, не доводя до боли. Задержаться в данном положении на 10-20 с. Вернуться в исходное положение. Повторить 3 раза.</p>	<p>Исходное положение лежа на боку, ягодицы прижаты к стене. Перекатиться на спину, подняв ноги вверх и прижав их к стене. Прямые руки разведены в стороны ладонями вверх. После нескольких минут такого положения развести ноги как можно шире, до ощущения легкого натяжения приводящих мышц. Сохранять эту позу несколько минут. Согнуть колени, перекатиться на бок и отдохнуть. Повторить 2-3 раза. Упражнение эффективно и для укрепления мышц промежности, что важно при подготовке к родам.</p>

При выполнении физических нагрузок в период беременности учитываются следующие правила:

- занятия специального характера для мышц передней брюшной стенки и промежности должны чередоваться с общетонизирующими;
- контроль за ритмом и глубиной дыхания;
- учитывается наличие интеркуррентных заболеваний;
- необходимо избегать занятий, сопровождающихся задержкой дыхания и повышающих внутрибрюшное давление [5, с. 116]

Противопоказания к применению физических занятий в период беременности:

- состояния, требующие экстренной хирургической или акушерской помощи;

- острые инфекционные и воспалительные заболевания любых органов и тканей; длительная субфебрильная температура невыясненной этиологии; ревматизм в активной фазе; острый и подострый тромбоз; острые заболевания почек и мочевого пузыря (нефрит, нефроз, цистит); остаточные явления воспаления в малом тазу;

- тяжелые токсикозы беременности (неукротимая рвота, нефропатия, преэкламптическое состояние и эклампсия); кровотечение из половых органов различного происхождения (предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты и др.);

- острая и прогрессирующая хроническая сердечно-сосудистая недостаточность; декомпенсированные заболевания сердечно-сосудистой системы, особенно в стадии прогрессирования; аневризма брюшной аорты; активно текущие заболевания печени и почек; резко выраженное опущение внутренних органов с болями при физических усилиях; болезни крови; эпилепсия; угроза отслойки сетчатки [9].

1.2. Анализ влияния физических занятий на беременность и развитие плода

Недостаток движения часто ухудшает состояние здоровья женщины в период беременности, затрудняет роды, осложняет послеродовой период.

«Занятия проводят в умеренном темпе. Назначают простые общеразвивающие занятия для всех мышечных групп. В основную часть занятия лечебной гимнастики включают более узконаправленные занятия для отдельных групп мышц, при выполнении которых не требуется быстрых двигательных усилий» [15, с. 119].

Общими задачами лечебной физкультуры при беременности являются следующие:

- улучшение общего обмена веществ;
- укрепление мышц брюшного пресса, спины, дна таза, нижних конечностей;
- увеличение эластичности мышц промежности, сохранение подвижности тазобедренных и других суставов тела;
- обучение беременной правильному дыханию и произвольному расслаблению мышц;
- улучшение работы сердечно-сосудистой системы, легких, кишечника;
- активизация кровообращения и устранение застойных явлений в малом тазу и нижних конечностях;

Занятия на расслабление и растяжение назначают в постепенно увеличивающемся объеме. Движения для нижних конечностей выполняют при возможно большей амплитуде в форме статических растяжек, увеличивающих подвижность тазобедренных суставов и крестцово-подвздошных сочленений таза и улучшающих отток крови из нижних конечностей. Назначают занятия на расслабление, дыхательные занятия.

При выполнении различных упражнений необходимо следить за правильным дыханием. При выполнении занятий с напряжением брюшного пресса, как правило, используют исходное положение лежа. Не рекомендуются занятия со статической нагрузкой и задержкой дыхания, с резким растяжением мышц. Смещение желудка и кишечника способствует появлению тошноты, рвоты, запоров.

«Центр тяжести еще больше смещается вперед, увеличивая наклон таза с усилением лордоза и нарастанием болевого синдрома в мышцах спины и икроножных мышцах. Появляются ограничения в движении тазобедренных суставов с типичными изменениями в походке, которая становится неустойчивой, шаг укорочен. Гормональный фон вновь вызывает повышение тонуса и сократимость матки, что требует внимания со стороны инструктора. Из-за гормональных влияний ослабляются лонное и крестцово-подвздошные сочленения, костное кольцо таза теряет устойчивость, делая походку беременной еще более неустойчивой, вызывая боли. Незначительные физические нагрузки быстро приводят к утомлению» [14, с. 223].

Применяют также расслабление мышц после последнего выдоха (при упражнении быстрого дыхания) или соответствие дыхания сокращению матки.

Процедуры следует проводить осторожно ввиду повышенной возбудимости матки. Избегают занятий, повышающих внутрибрюшное давление. Однако независимо от периода беременности при проведении лечебной гимнастики необходимо:

- равномерно вовлекать в движение мышцы плеч, туловища, ног, поскольку ежедневная гимнастика должна воздействовать на весь организм;
- постепенно переходить от легких занятий к более трудным;
- занятия для мышц брюшной стенки надо чередовать с занятиями для других частей тела;

- соизмерять нагрузку при выполнении занятий с возможностями занимающихся женщин и самочувствием;
- избегать занятий с длительной задержкой дыхания и повышающих внутрибрюшное давление;
- во II и III триместрах беременности с осторожностью следует относиться к занятиям в положении лежа на спине [11, с. 9].

Медсестра должна быть хорошо осведомлена об организации занятий с беременными и проведении всех их видов, учитывать физиологические особенности беременности.

Во время занятий ЛФК следует контролировать:

- правильное дыхание
- температуру тела
- частоту пульса

Во время занятий потребность в жидкости у беременных увеличивается, поэтому, необходимо обеспечить организм необходимым количеством воды. Следует учитывать соответствие физической нагрузки, уровню подготовки беременных женщин, ориентируясь на внешние признаки утомления (Табл. 2).

Таблица 2

Признаки утомления

Признак	Небольшое физическое утомление	Значительное утомление (острое переутомление I степени)	Резкое переутомление (острое переутомление II степени)
Окраска кожи	Небольшое покраснение	Значительное покраснение	Резкое покраснение, побледнение, синюшность
Потливость	Небольшая	Большая (выше пояса)	Особенно резкая (ниже пояса)
Дыхание	Учащенное (до 22–26 в минуту)	Учащенное (до 38–46 в минуту), поверхностное	Резкое (более 50–60 в минуту), учащенное, через рот,

			переходящее в отдельные вдохи, сменяющиеся беспорядочным дыханием
Движения	Бодрая походка	Неуверенный шаг, легкое покачивание, отставание при ходьбе	Резкие покачивания, появление нескоординированных движений, отказ от дальнейшего движения
Общий вид, ощущения	Обычный	Усталое выражение лица, нарушение осанки (сутулость, опущенные плечи), снижение интереса к окружающему	Измощенное выражение лица, резкое нарушение осанки (вот-вот упадет), апатия, жалобы на резкую слабость, сильное сердцебиение, головную боль
Мимика	Спокойная	Напряженная	Искаженная
Внимание	Хорошее, безошибочное выполнение занятий	Неточность в выполнении команд, ошибки при перемене направления	Замедленное, неправильное выполнение команд, воспринимается только громкая команда
Пульс, в минуту	110–150	160–180	180–200 и более

1.3. Основы физических занятий при беременности

«Особенности организма беременной в I триместре требуют индивидуальных комплексов занятий. При выполнении занятий используют все основные исходные положения. Процедуры лечебной гимнастики проводят в умеренном, спокойном темпе, избегая излишнего возбуждения нервной системы. Дыхание должно быть спокойным и ритмичным» [4, с. 69].

Основные задачи ЛФК в I триместре беременности направлены:

- на активизацию сердечно-сосудистой и бронхолегочной системы;
- улучшение кровообращения в малом тазу и нижних конечностях;
- укрепление мышц спины, брюшного пресса и нижних конечностей;
- обучение волевому напряжению и расслаблению мышц;
- развитие подвижности позвоночника и других суставов.

При выполнении ЛФК используют все исходные положения, упражнения выполняют в медленном темпе, дыхание спокойное и ритмичное.

Примерный комплекс гимнастики в I периоде беременности (Рис. 18).

1. Исходное положение - стоя спиной к гимнастической стенке (опора), держась обеими руками за опору, оттянуться от нее до отказа, прогнуть туловище, стоять на полной ступне, сгибая попеременно правую (левую) ногу в коленном суставе.
2. Держась правой рукой за рейку гимнастической стенки, оттянуться от нее до выпрямления опорной руки, одновременно поднять левую руку вверх над головой, сделать максимальный боковой наклон к опоре, стараясь левой рукой коснуться ее. Повторить 5-6 наклонов вправо и влево плавно и медленно.

3. Вращение туловища. Стоя лицом к опоре и держась руками за нее, оттянуться на вытянутые руки, согнуть туловище вперед, затем плавно отвести его вправо и вперед до касания животом опоры, потом влево до отказа. Повторить 3-4 полных вращений вправо и влево.
4. Исходное положение - стоя лицом к опоре (спинка стула) и держась за нее руками, наклониться вперед до отказа и потянуться за стулом, наклоненным вперед. Стоять устойчиво на полных ступнях. Повторить упражнение 4-6 раз.
5. Исходное положение - стоя лицом к опоре, вплотную и крепко держась за нее, до отказа присесть (ноги на полных ступнях), оттянуться на вытянутые руки. Повторить 4-5 раз.
6. Из исходного положения - ноги шире плеч, руки в стороны, наклониться вперед, левой рукой коснуться правого носка ноги. То же в другую сторону. Повторить «косые» наклоны (с поворотом верхней части туловища) 3-4 раза вправо и влево.
7. Исходное положение - стоя лицом к опоре и держась за нее двумя руками, присесть на правой ноге, одновременно отвести назад до отказа левую ногу и оттянуться от рейки гимнастической стенки (опора) на вытянутые руки с прогибанием туловища назад. Постараться максимально растянуть мышцы ног, пружиня на опорной ноге. Повторить выпады на правой и левой ноге попеременно 4-6 раз.
8. Исходное положение такое же, как и в упражнении 7, только выпады ног в стороны 4-6 раз.
9. Исходное положение - сидя на краю опоры (скамья), руки в стороны. До предела поднять прямые ноги и производить попеременно движения вниз вверх, как при плавании стилем «кроль». Повторить 6-8 раз. С каждым днем увеличивать число повторений.

Основные задачи ЛФК во II триместре беременности:

- улучшение адаптации сердечно-сосудистой и бронхолегочной системы к физическим нагрузкам;
- активизация и повышение эластичности мышц дна таза, бедер, ягодиц и голени;
- укрепление мышц спины и брюшного пресса;
- продолжение совершенствования способности к волевому напряжению и расслаблению мышц живота.

ЛФК проводят в умеренном, спокойном темпе, в большом количестве применяют упражнения на расслабление, растяжение и дыхание. Продолжительность процедуры - 30 мин.

Примерный комплекс для беременных во II триместре (Рис. 19):

1. Поза портного укрепляет спину и улучшает циркуляцию крови в органах таза.
2. Если вам тяжело удерживать такое положение, то можно положить под бедра подушки или опереться на стенку. Спина должна оставаться ровной.
3. Возможен вариант позы со скрещенными ногами.

«Необходимо следить за правильным глубоким ритмичным дыханием при выполнении всех занятий. При выполнении занятий с напряжением брюшного пресса нужно в основном использовать исходное положение лежа. Не рекомендуются занятия со статической нагрузкой и задержкой дыхания, с резким растяжением мышц» [21, с. 185].

В III триместре беременности физические упражнения особенно актуальны и направлены:

- на увеличение эластичности и растяжимости мышц промежности;
- укрепление мышц спины и живота;
- увеличение подвижности крестцово-подвздошных сочленений, тазобедренного сустава, позвоночника;
- улучшение кровообращения в нижней половине тела;

➤ активизацию системы кровообращения.

В этот период ЛФК проводят в медленном темпе в исходных положениях лежа на боку и сидя. Особое значение приобретают дыхательные упражнения, изменяющие темп, а именно постепенное увеличение частоты в течение 10-20 с, с последующей задержкой дыхания.

Примерный комплекс гимнастики для беременных в III триместре (Рис. 20):

1. Расслабить тело. Необходимо лечь на бок или спину, подложив под поясницу подушки или одеяло. Напрягать по очереди мышцы тела, начиная со стоп и поднимаясь выше. Это упражнение надо выполнять в течение 10 мин, после этого дать телу расслабиться.

2. Можно подогнуть одну ногу под себя и положить под нее валик или подушку. Очень удобно, особенно на поздних сроках беременности, лежать на боку, подогнув одну ногу и положив под нее подушки. Нельзя класть слишком много подушек под голову, это искривляет спину.

Повышение частоты пульса выше, чем 100 в минуту в течение 5 мин свидетельствует о неправильно подобранной интенсивности.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ НА БЕРЕМЕННОСТЬ И РАЗВИТИЕ ПЛОДА

2.1. Методики и методы исследования

Цель исследования – изучить статистические данные относительно количества родов исследовать профессиональную деятельность медицинской сестры при физических занятиях во время беременности.

Задачи исследования:

- провести анализ данных,
- разработать анкету для опроса беременных,
- сделать выводы.

Объектом исследования – беременные, стоящие на учете в женской консультации.

Методы исследования – изучение документации больницы, проведение анкетирования беременных.

Анкета включает в себя 17 вопросов о качестве деятельности медицинской сестры и необходимости проведения физкультуры при беременности.

Согласно данной анкеты, после исследования, возможно будет провести анализ данных.

Практическая ценность исследования - разработка рекомендаций (памяток) для беременных по использованию и применению физических занятий при беременности.

База исследования – Перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», расположенный по адресу -ул. Гагарина, 13, г. Белгород, Белгородская область.

Резервом улучшения качества медицинской помощи является внедрение высокотехнологичной медицинской помощи, направленной на коррекцию

экстрагенитальной патологии и восстановление репродуктивной функции организма, дальнейшее внедрение понятия «прегравидарная подготовка» вступающих в брак и планирующих рождение ребенка.

Основными направлениями деятельности являются:

– Оказывает консультативно-диагностическую, лечебную и реабилитационную помощь преимущественно наиболее тяжелому контингенту беременных женщин, рожениц, родильниц, новорожденных детей, а также женщинам с нарушением репродуктивной функции на основе использования современных профилактических и лечебно-диагностических технологий.

– Осуществляет взаимодействие между учреждениями охраны материнства и детства, а при необходимости и другими организациями здравоохранения; оперативное слежение за состоянием беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных детей, нуждающихся в интенсивной помощи, обеспечивает своевременное оказание им специализированной медицинской помощи при выявлении осложнений.

– Проводит клинико-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи женщинам и детям раннего возраста, сбор и систематизацию данных о результатах выхаживания новорожденных детей с различной патологией.

– Организует и обеспечивает в структурных отделениях Центра противоэпидемический режим и качество лечебно-диагностического процесса на основе стандартизированных видов медицинской помощи.

– Апробирует и внедряет в деятельность учреждений охраны материнства и детства современные медицинские технологии профилактики, диагностики и лечения, направленные на снижение материнских, перинатальных потерь и инвалидности с детства, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин.

– Осуществляет профилактику отдаленных последствий перинатальной патологии (ретинопатии недоношенных, тугоухости с детства, детского церебрального паралича и др.).

– Обеспечивает систему реабилитационных мероприятий и восстановительной терапии, медико-психологическую и социально-правовую помощь женщинам и детям раннего возраста.

– Проводит организационно-методическую работу по повышению профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала по вопросам перинатальной помощи, организует и проводит конференции, совещания по актуальным вопросам охраны здоровья матери и ребенка.

2.2. Результаты собственного исследования

При проведении анкетирования был опрошен 31 респондент отделения акушерской патологии беременных №1. В отделении расположено 40 коек, имеет собственную операционную, необходимое оборудование. Возглавляет отделение врач высшей квалификационной категории – Бирюкова Елена Александровна. Отделение предназначено для оказания лечебно-диагностической помощи беременным со следующей патологией:

- гестозы беременности;
- экстрагенитальная патология
- угроза прерывания беременности

В результате анкетирования были получены следующие данные:

1. Ваш возраст:
 - до 25 лет – 37%;
 - 25-35 лет -54%;
 - больше 35 лет – 9%; (Рис. 1).

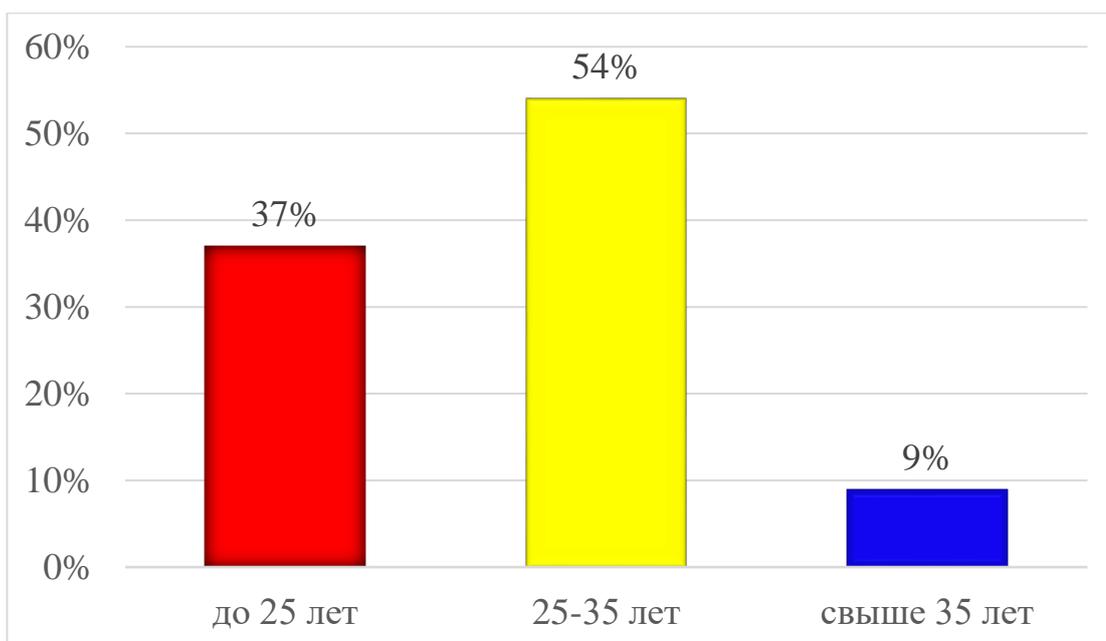


Рис. 1. Возраст респондента, %

По приведенным данным можно отметить, что опрошенные беременные состоят в средней возрастной категории, наименьший процент беременных состоит в возрастной категории свыше 35 лет.

2. Были ли у Вас, ранее беременности, закончившиеся родами?
- нет - 27%;
 - да, одна - 40%;
 - да, две - 23%;
 - да, 3 и более - 10%; (Рис. 2)

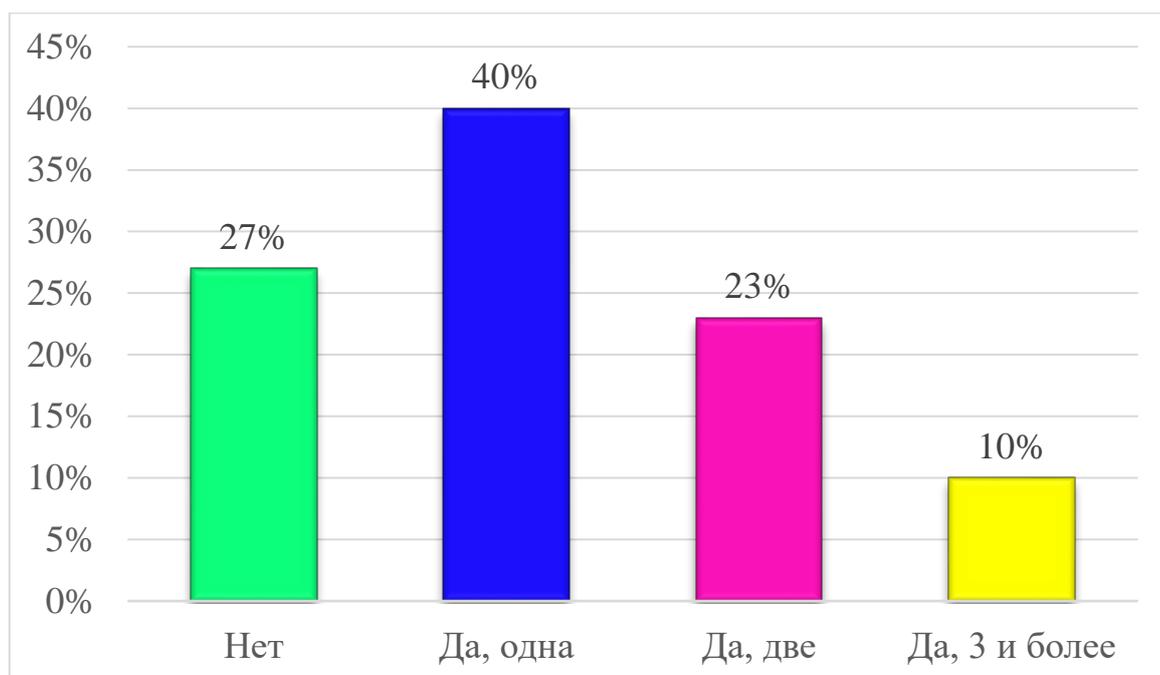


Рис. 2. Количество беременностей, %

Согласно данным, отображенным на диаграмме, у опрошенных женщин в большем количестве уже есть 1-2 ребенка, наименьший процент приходится на 4,5,6 детей.

3. Срок Вашей беременности в акушерских неделях:
 - до 12 недель – 27%;
 - 13-27 недель - 50%;
 - 28 и более - 23%; (Рис. 3)

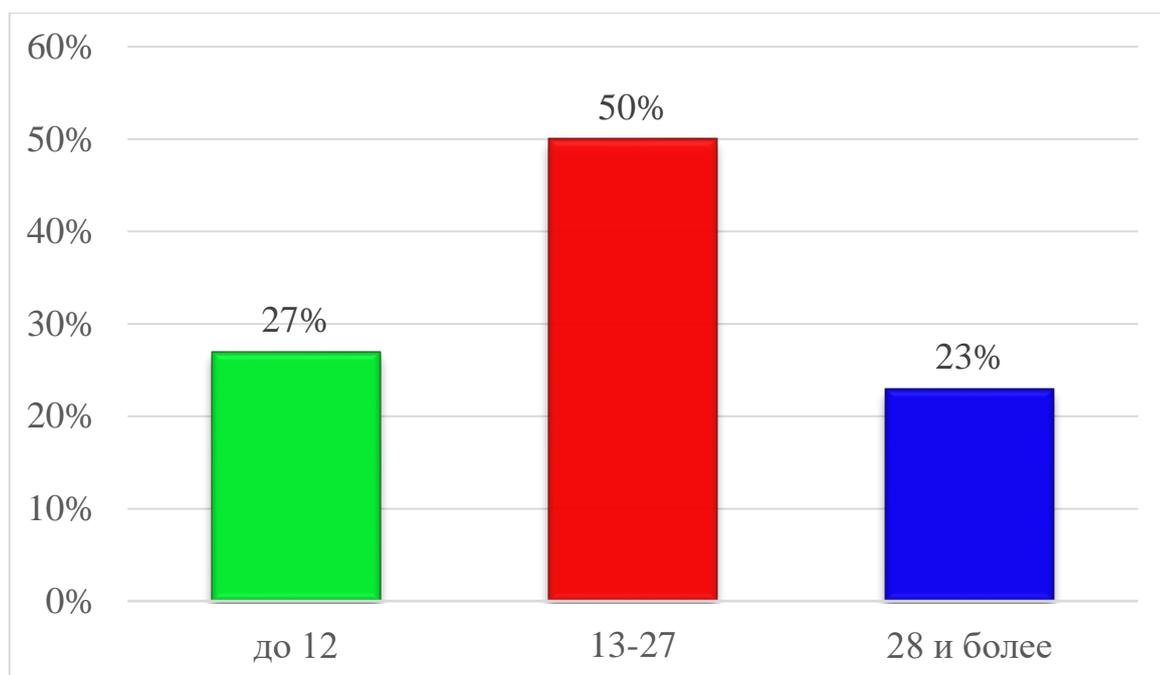


Рис. 3. Срок беременности, %

Наибольший процент опрошенных находятся на срок 13-27 недель беременности и посещают тренинги по подготовке к родам, первый и третий триместры беременности распределились почти разнзначным образом.

4. Ваш уровень физической активности до беременности?

- очень низкий: (большую часть дня вы сидите на работе или дома, немного медленной ходьбы, иногда стоите, легкая работа по дому) – 30%;
- низкий: (сидячая работа, иногда вы стоите и медленно ходите плюс физический труд около 2 часов в день) - 20%;
- средний: (работа связана больше с ходьбой, чем с сидением; дополнительная физическая активность, например, танцы, плавание) – 23%;
- высокий: (работа связана с постоянной физической нагрузкой, ежедневные занятия физкультурой и спортом) – 27%. (Рис. 4)

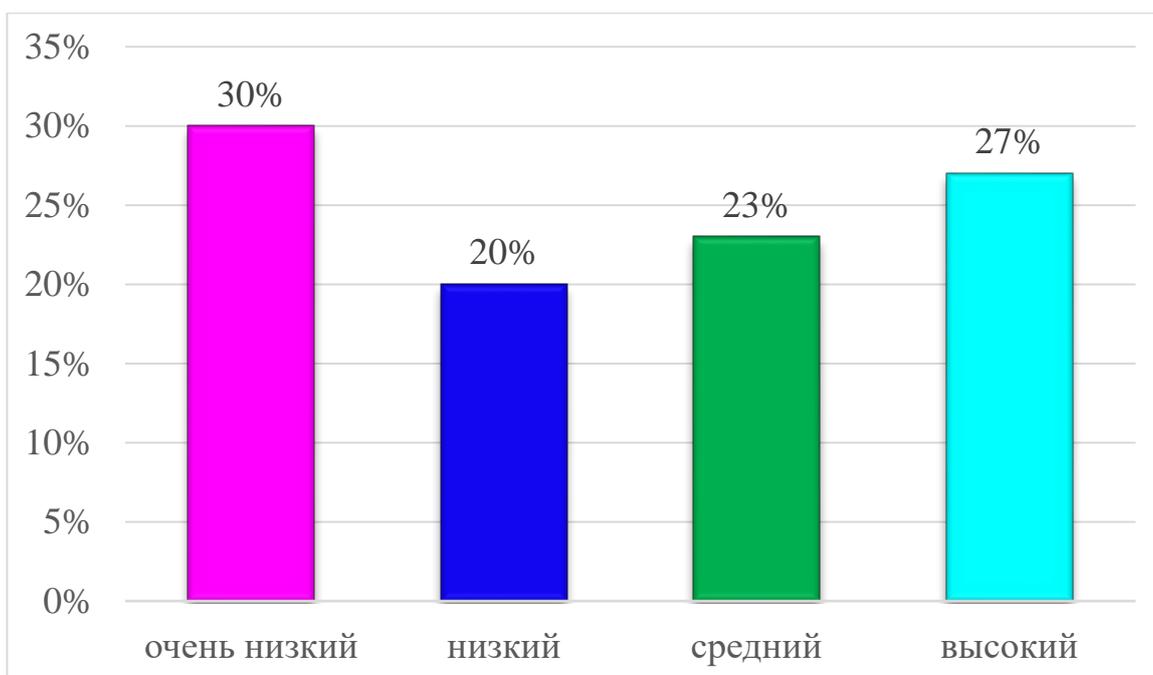


Рис. 4. Физическая активность, %

По данным полученным в ходе опроса можно сделать вывод, что в группе опрошенных, есть женщины, которые занимались спортом, но также есть беременные, которые оценили свою физическую активность на низком уровне.

5. Ваш уровень физической активности сейчас?
- очень низкий – 50%;
 - низкий – 27%;
 - средний – 13%;
 - высокий – 10%. (Рис. 5)

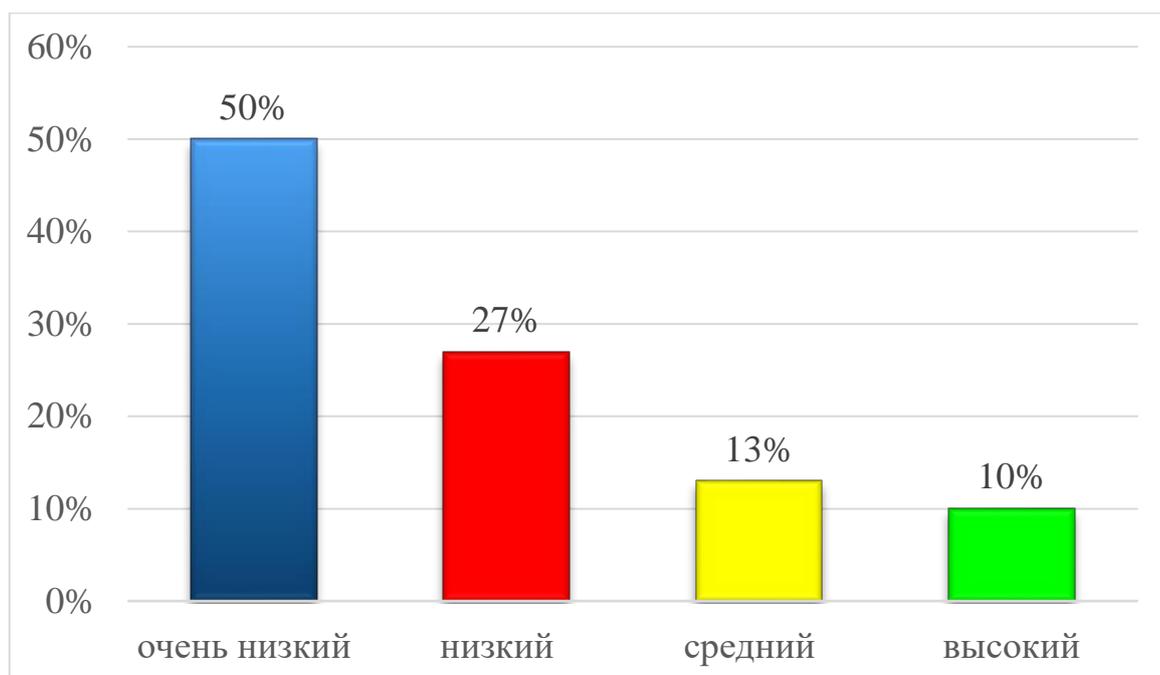


Рис. 5. Физическая активность в период беременности, %

По данным отображенным на диаграмме целесообразно сделать вывод, что на сегодняшний день большая часть опрошенных женщин оценивают свою активность на низком уровне.

6. Занимались ли Вы спортом до беременности?
- да - 67%;
 - нет - 33%. (Рис. 6)

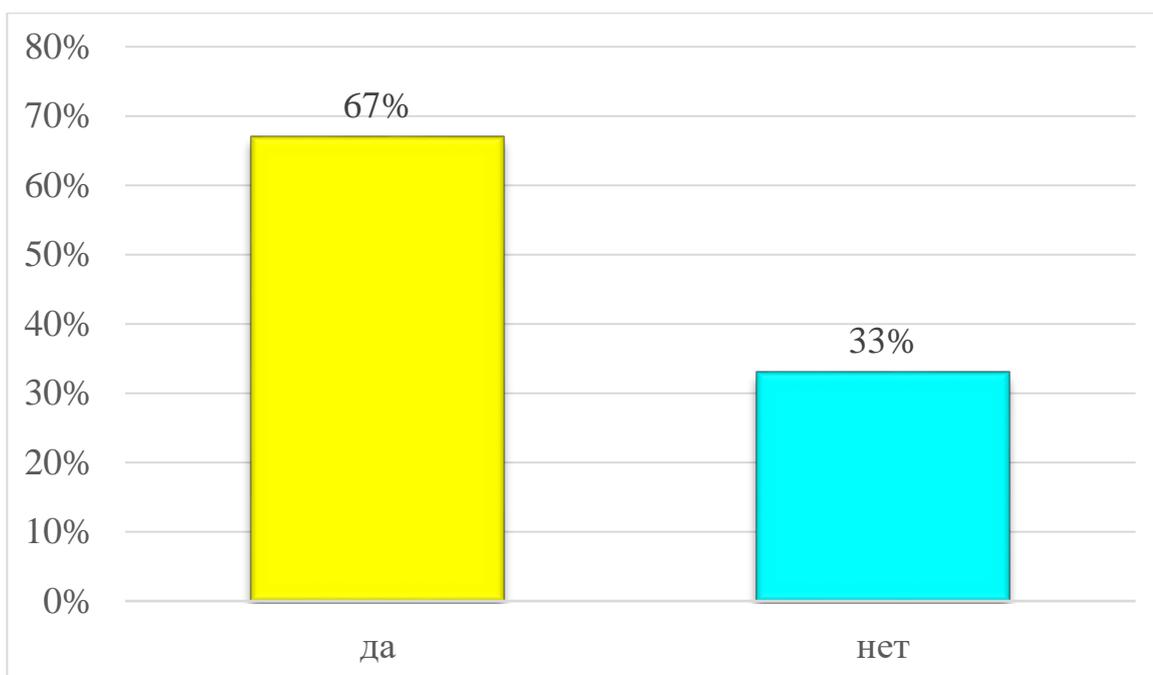


Рис. 6. Количество опрошенных, которые занимались спортом до беременности, %

Большая часть беременных отметили, что занимались спортом до беременности.

7. Считаете ли Вы, необходимым проявлять физическую активность во время беременности?

- да – 76%;
- нет - 17%;
- не знаю - 7%. (Рис. 7)

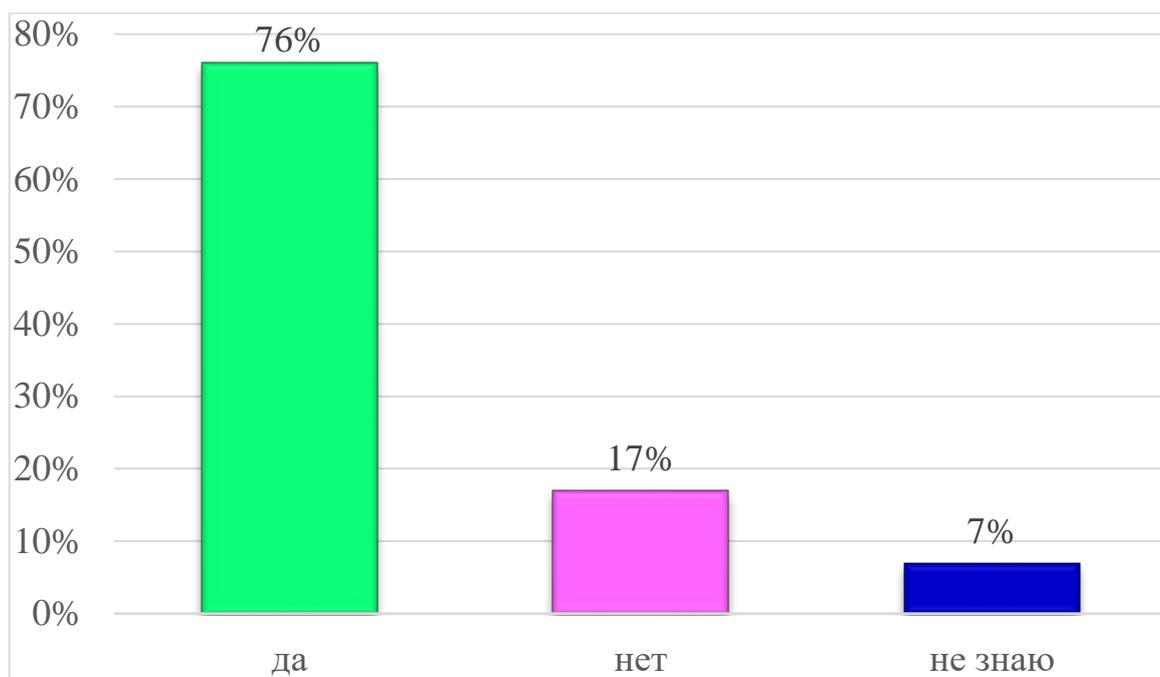


Рис. 7. Необходимость физической активности, %

При ответе на данный вопрос женщины выразили необходимость в занятиях спортом при беременности.

8. Какие формы физической активности Вы, предпочли бы во время беременности? Вы можете выбрать один или несколько ответов, или написать свой вариант

- индивидуальные занятия в зале ЛФК – 47%;
- групповые занятия в зале ЛФК – 27%;
- плавание – 94%;
- другое – 10%. (Рис. 8)

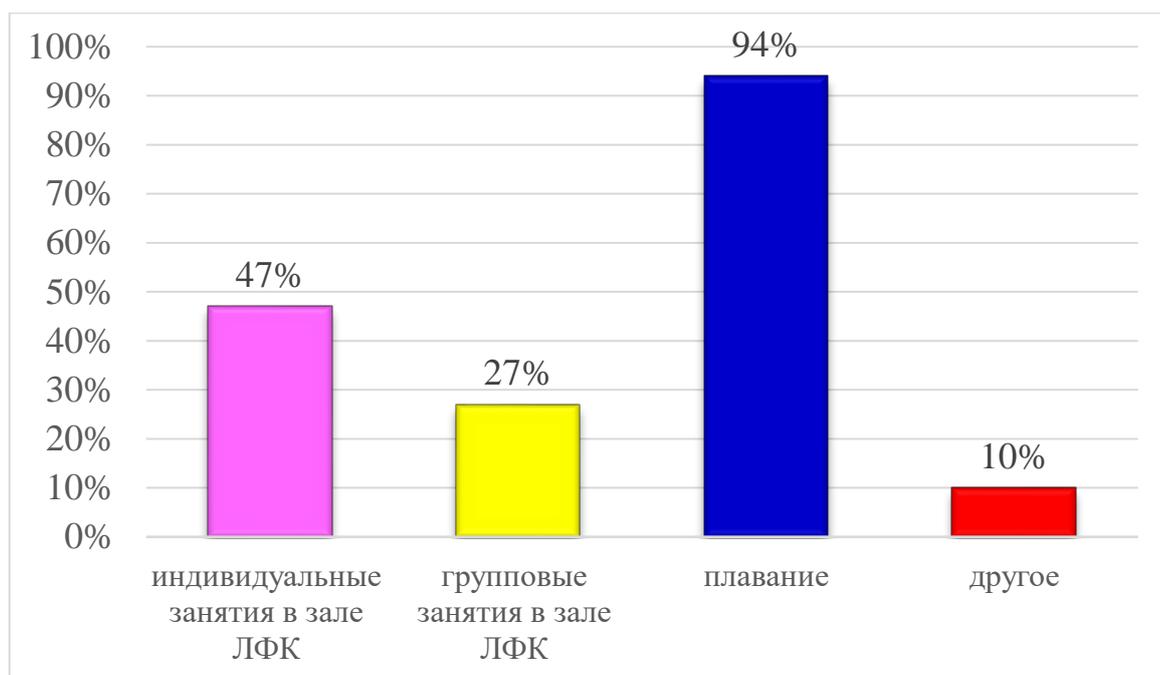


Рис. 8. Предпочитаемый вид физической активности, %

По полученным данным необходимо отметить, что большее количество беременных отмечают интерес к плаванию во время беременности.

9. Считаете ли Вы, необходимой консультацию специалиста при планировании физической активности во время беременности?

- да, она обязательна – 20%;
- нет, можно справиться самой - 60%;
- не знаю – 20%. (Рис.9)

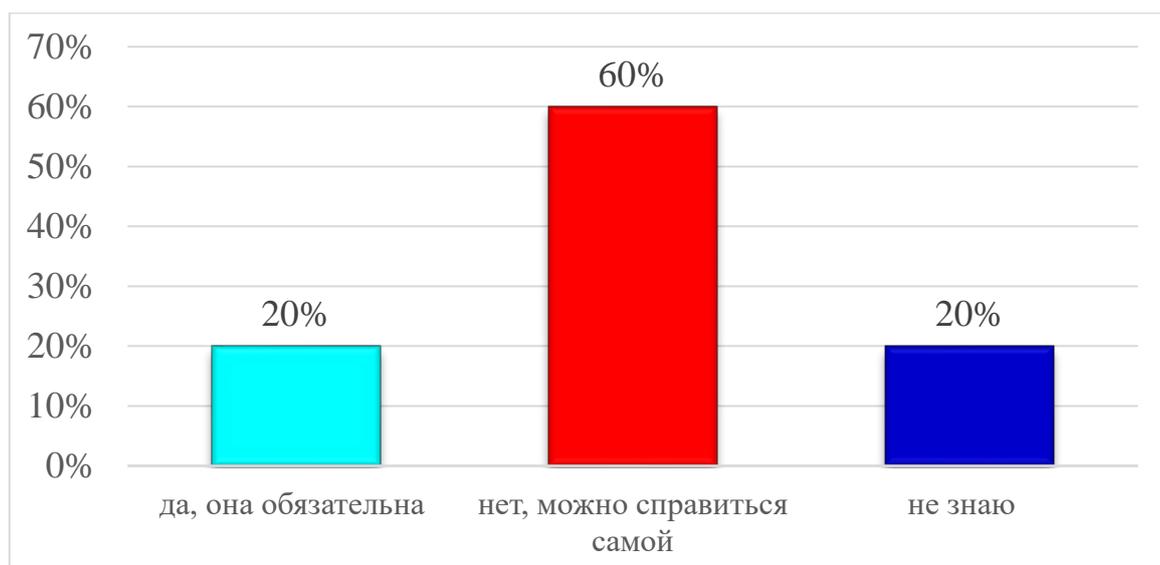


Рис. 9. Занятия физической культурой, %

Необходимо отметить, что, по мнению опрошенных, консультация специалистов перед занятиями физической культурой.

10. В какой период времени беременной женщине можно начинать заниматься физическими занятиями?

- с первых дней беременности – 27%;
- со второго триместра - 50%;
- не знаю - 10%;
- вообще нельзя - 13%. (Рис. 10)

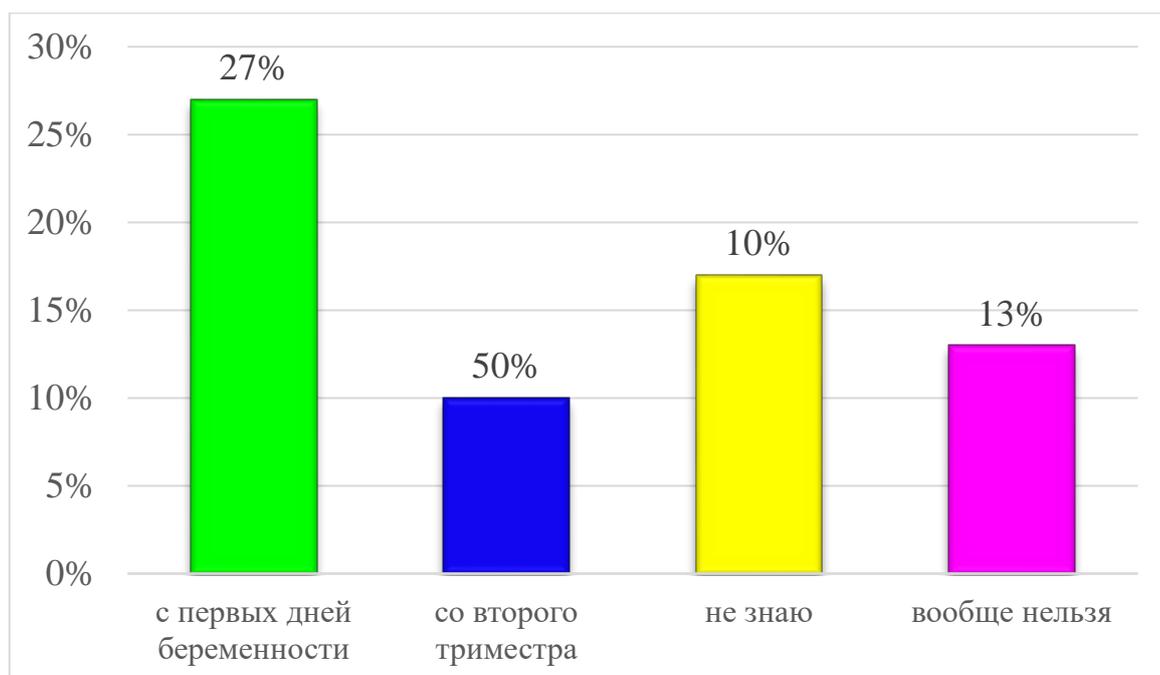


Рис. 10. Можно, ли заниматься физической культурой при беременности, %

По данным диаграммы, можно сделать вывод, что женщин считают, возможно, занятия физической культурой с первого триместра.

11. Какие состояния могут служить противопоказаниями для занятий физическими занятиями во время беременности? Вы можете выбрать неограниченное число ответов.

- инфекционные заболевания – 100%;
- пониженное давление – 33%;
- нарушения функций кишечника (запоры) – 10%;
- предлежание плаценты – 3,5%;
- угроза прерывания беременности – 100%;
- повышенное давление – 43%;
- острые лихорадочные состояния - 10%;
- маточные кровотечения – 33%;
- отеки – 17%;
- другое - 3,5%. (Рис. 11)

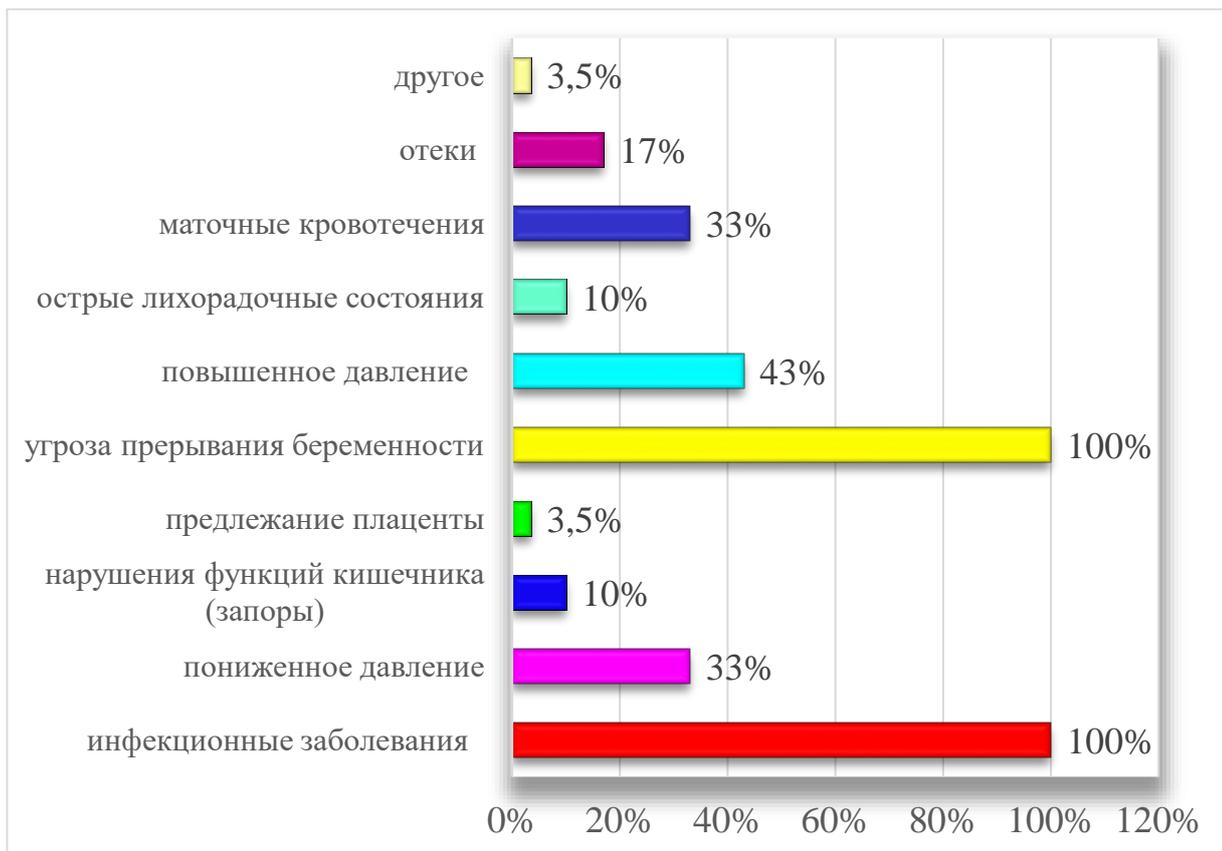


Рис. 11. Противопоказания для физических занятий во время беременности, %

Существует довольно большое количество факторов, которые являются противопоказанием к посещению ЛФК при беременности.

12. Какими видами занятия при подготовке вы хотели бы заняться?
- аэробика – 40%;
 - бассейн – 13%;
 - прогулки на свежем воздухе – 43%;
 - свой вариант ответа – 4%. (Рис. 12)

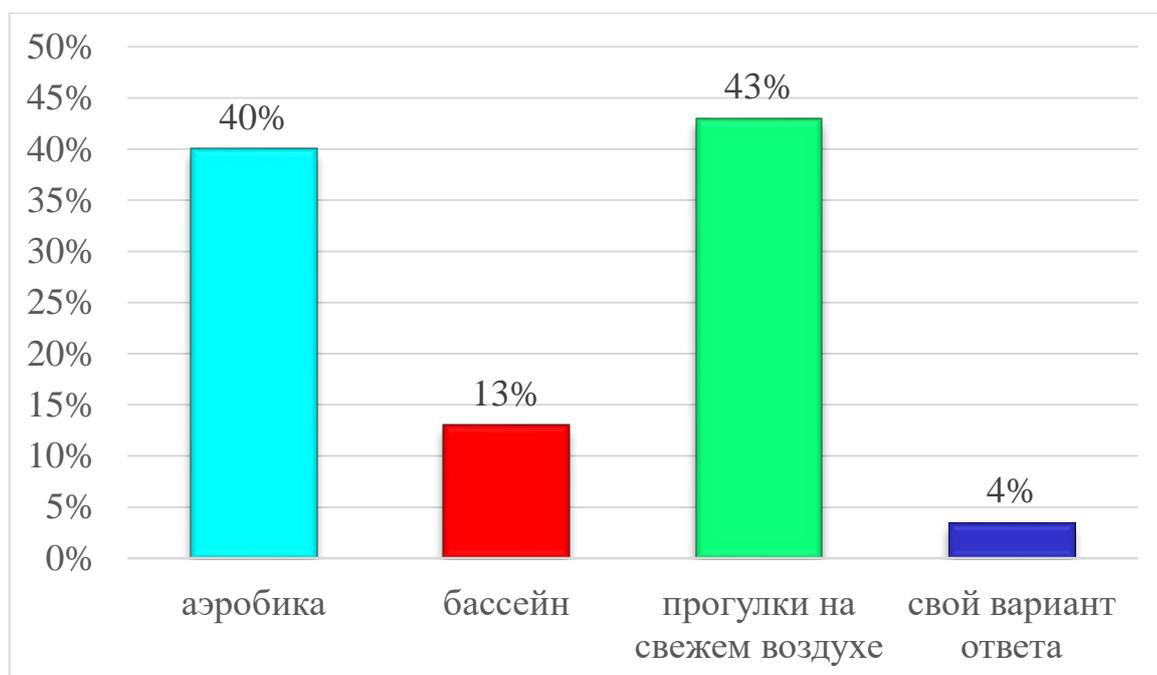


Рис. 12. Виды занятий при подготовке, которыми хотели бы заняться респонденты, %

При ответе на данный вопрос мнения женщин разделились, и можно отметить, что большая часть женщин хотели бы заняться аэробикой и прогулками на свежем воздухе.

13. Посещаете ли Вы занятия ЛФК для беременных?

- да – 24%;
- нет – 43%;
- иногда – 33%. (Рис. 13)

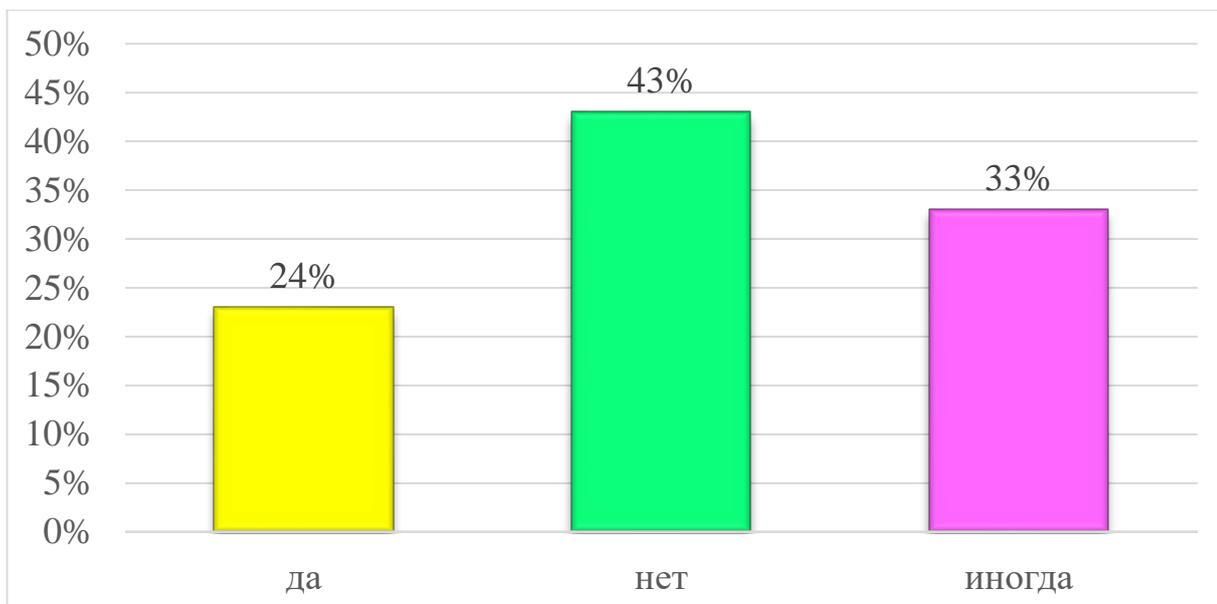


Рис. 13. Посещение занятий, %

В опрошенной группе беременных большая часть женщин не имеет желание посещать занятия по ЛФК.

14. Знаете ли Вы, правила питания во время беременности?

- да – 60%;
- нет – 33%;
- никаких правил не существует – 7%. (Рис. 14)

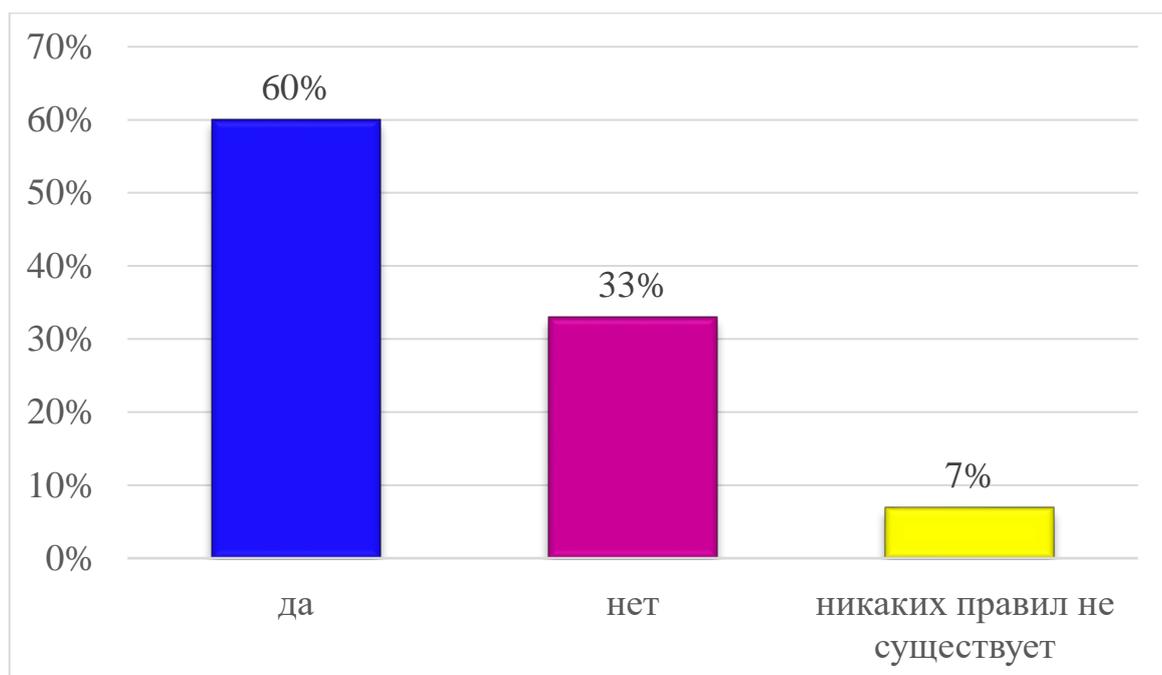


Рис. 14. Правила питания при беременности, %

Данные отраженные на диаграмме свидетельствуют о том, что большая часть опрошенных женщин имеют представление о правилах питания в период беременности.

15. Знаете ли Вы, какие продукты питания могут оказывать пагубное влияние на развитие ребенка и на самочувствие матери?

- да – 80%;
- нет – 17%.
- затрудняюсь ответить – 3%. (Рис. 15)

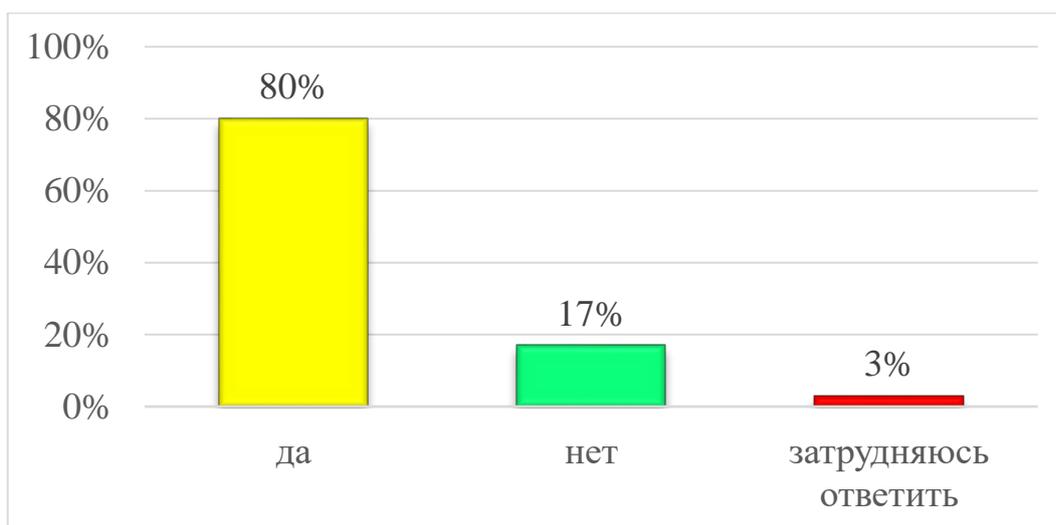


Рис. 15. Вредные продукты при беременности, которые могут оказывать пагубное влияние %

Наибольшая часть опрошенных проинформированы о продуктах, которые несут негативное и пагубное влияние на развитие ребенка.

16. Какая прибавка в весе считается нормальной у женщины к концу беременности?

- до 9 кг – 23%;
- 9-14 кг – 27%;
- более 14 кг – 20%;
- любая прибавка считается нормальной – 30%. (Рис. 16)

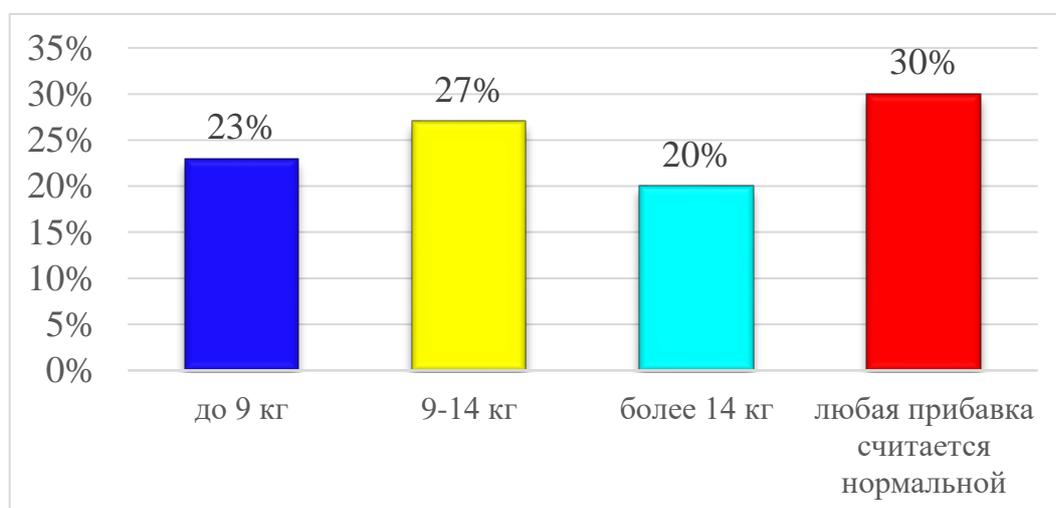


Рис. 16. Прибавка веса, %

Женщины отмечают, по их мнению, любая прибавка в весе является нормальной и допустимой, именно поэтому следует проводить тренинги по течению беременности.

17. Хотели бы Вы, получить памятку о формировании гармоничного физического развития женщины и плода в период беременности?

- да – 77%;
- нет – 23%. (Рис. 17)

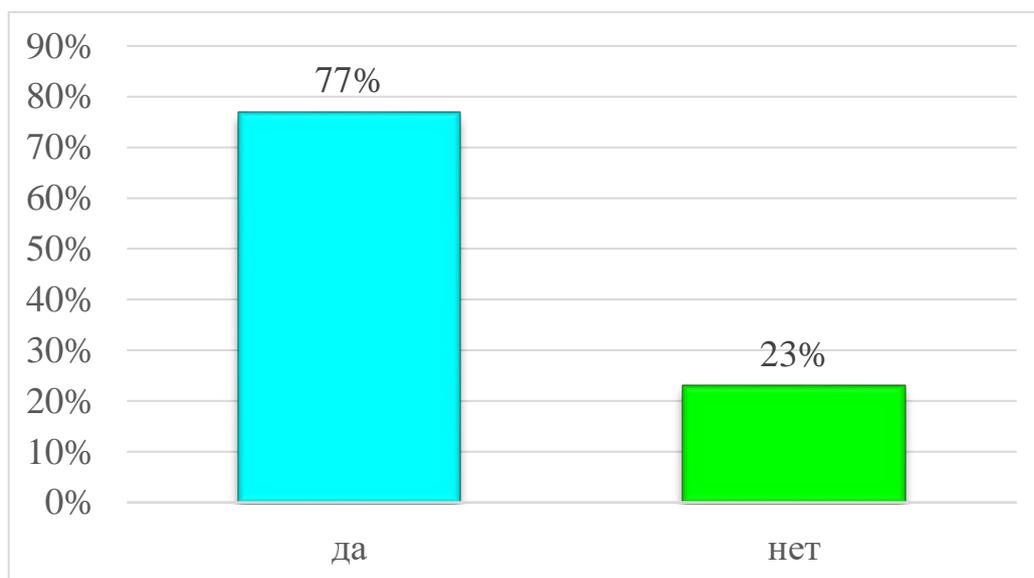


Рис. 17. Информированность, %

Данные показывают, что большая часть опрошенных изъявили желание получать информацию о формировании гармоничного физического развития женщины и плода в период беременности.

Вследствие чего, нами были разработаны рекомендации для беременных.

2.3. Рекомендации для беременных для занятий физической культурой

Процедуры ЛФК следует прекратить при появлении: необычных симптомов; вагинальных кровотечений, болезненных сокращений матки после процедуры; чувства тошноты, возникновении обморока, боли; одышки, нерегулярного или учащенного сердцебиения, трудностей при ходьбе, боли в области спины и таза; физически необоснованных, резких и частых движений плода.

Каждому периоду беременности соответствуют изменения в организме беременной, которые и обуславливают выбор упражнений и способ их выполнения. Однако независимо от периода беременности при проведении процедуры лечебной гимнастики нужно:

- равномерно вовлекать мышцы плеч, туловища и ног, поскольку ежедневная гимнастика должна воздействовать на весь организм;
- постепенно наращивать физическую нагрузку, переходя от легких упражнений к более трудным;
- не проделывать друг за другом различные упражнения для мышц брюшной стенки. Их нужно перемежать упражнениями для других частей тела;
- соизмерять упражнения с возможностями упражняющихся женщин и с конкретным состоянием их здоровья и самочувствием;
- избегать упражнений с задержкой дыхания и повышающих внутрибрюшное давление;
- во II и III триместрах с осторожностью относиться к занятиям лежа на спине, т.к. большая матка оказывает значительное давление на кровеносные сосуды, и у некоторых женщин существенно нарушает кровообращение, вплоть до нарушений сознания.

ЧСС более 100 в 1 мин через 5 мин после окончания ЛГ свидетельствует, как правило, об излишней интенсивности нагрузки. Многоплодная

беременность сопровождается большим риском, в том числе возможностью преждевременных родов, поэтому занятия больше акцентируются на оптимизации эмоционального состояния и растяжках мышц и связок.

Как в I, так и в III триместре беременности необходимо быть осторожными при выполнении упражнений со значительным повышением внутрибрюшного давления. Во время беременности нельзя ставить перед собой задачу снижения или поддержания определенной массы тела, так как масса тела обычно увеличивается из-за гормональных влияний и не контролируется физическими упражнениями. При известной интенсивности занятий рекомендуют дополнительное питание для компенсации энергозатрат.

Все занятия необходимо выполнять медленно, в ритм глубокому дыханию. Следить, чтобы не было одышки. Комплекс занятий должен быть рассчитан на 25–30 минут. Контроль за нагрузкой осуществляется путем подсчета пульса и частоты дыхания, которые к концу занятий должны быть не чаще, чем перед началом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проводимое исследование на базе Перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» выявило, что большинство беременных женщин не выполняют специальные физические упражнения, которые так необходимы при подготовке к родам.

У беременных женщин высокое стояние диафрагмы и уменьшенная в связи с этим экскурсия грудной клетки, что сокращает легочную вентиляцию. Занятия физкультурой способствуют усилению окислительных процессов, повышению потребления кислорода. Прогулки в лесу, в парке, вдоль реки (или берега моря), выполнение занятий на свежем воздухе увеличивают легочную вентиляцию, снижают гипоксию и усиливают обменные процессы, что положительно сказывается на общем состоянии беременной женщины.

Общими задачами лечебной физкультуры при беременности являются следующие: улучшение общего обмена веществ; укрепление мышц брюшного пресса, спины, дна таза, нижних конечностей; увеличение эластичности мышц промежности, сохранение подвижности тазобедренных и других суставов тела; улучшение работы сердечно-сосудистой системы, легких, кишечника; активизация кровообращения и устранение застойных явлений в малом тазу и нижних конечностях; обеспечение достаточного насыщения кислородом артериальной крови матери и плода; психомоторная подготовка к родам.

Формы ЛФК: утренняя гигиеническая гимнастика, ЛГ, аэробика (в частности дозированная ходьба), физические занятия в воде.

Занятия лечебной гимнастикой проводят в зале с хорошим освещением, вентиляцией. Температура воздуха в помещении должна быть не ниже 18-20°C, пол застелен ковром или дорожкой. Каждая беременная должна иметь индивидуальные простыни для занятий лечебной гимнастикой и массажа.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ [Электронный ресурс] (последняя редакция)
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» с изменениями и дополнениями от 17 января 2014 г., 11 июня 2015 г., 12 января 2016 г.
3. Абдурахманов Ф.М., Мухамадиев И.М., Рафиева З.Х., Надырова А. Влияние психоэмоционального стресса на течение и исходы беременности. [Электронный ресурс] // Научно-практический журнал, 2015.
4. Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов, [Электронный ресурс], 2016.
5. Васильева О.С., Могилевская Е.В. Групповая работа с беременными женщинами: социально-психологический аспект [Электронный ресурс] // Психологический журнал, 2014.
6. Гордеева, Г. Д. Акушерство и гинекология [Текст] / Г.Д. Гордеева, Г.К. Степанковская. - М.: Эксмо, 2016.
7. Дзигуа, М. В. Физиологическое акушерство [Электронный ресурс], / М.В. Дзигуа. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
8. Дуда, Вл. И. Акушерство [Текст] / Вл.И. Дуда, В.И. Дуда, О.Г. Дражина. - М.: Оникс, 2015.
9. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и массаж [Электронный ресурс] / В. А. Епифанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

10. Ильин, А. А. Акушерство и гинекология: конспект лекций [Электронный ресурс] / А.А. Ильин. - М.: Научная книга, 2017.
11. Капительный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом - [Электронный ресурс] / В.А. Капительный. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
12. Качалина Т. С., Психологическая и физическая подготовка беременных к родам [Электронный ресурс] // Т.С. Качалина, Е.В. Третьякова, О.М. Стельникова, Н.Ю. Каткова // 3-е изд, 2017.
13. Кретьова, Н. Е. Акушерство и гинекология [Текст] / Н.Е. Кретьова, Л.М. Смирнова. - Москва: СПб. [и др.]: Питер, 2017.
14. Линева, О. И. Акушерство [Текст] / О.И. Линева, О.В. Сивочалова, Л.В. Гаврилова. - М.: Академия, 2017.
15. Овсянниковой, Т. В. Амбулаторно-поликлиническая помощь в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / Под редакцией И.С. Сидоровой, Т.В. Овсянниковой, И.О. Макарова. - М.: МЕДпресс-информ, 2015.
16. Пичуев, В.П. Гинекология и акушерство. Серьезно и доступно. Тебе, женщина [Электронный ресурс] / В.П. Пичуев. - Москва: СИНТЕГ, 2018.
17. Савельева, Г.М. Акушерство [Электронный ресурс], / Под редакцией Г.М. Савельевой. - М.: Медицина, 2017.
18. Серова, В. Н. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации [Текст] / В.Н. Серова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
19. Сидорова, И.С. Амбулаторно-поликлиническая помощь в акушерстве и гинекологии. Практическое руководство [Текст] / И.С. Сидорова. - М.: МЕДпресс-информ, 2018.
20. Сичинава, Л.Г. Акушерство и гинекология [Текст] / ред. Г.М. Савельева, Л.Г. Сичинава. - М.: ГЭОТАР Медицина, 2015.
21. Славянова, И. К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. Учебное пособие [Текст] / И.К. Славянова. - М.: Феникс, 2015.
22. Славянова, И. К. Акушерство и гинекология. [Электронный ресурс], / И.К. Славянова. - М.: Феникс, 2015.

23. Смирнова, Л. М. Акушерство и гинекология [Текст] / Л.М. Смирнова, Р.А. Саидова, С.Г. Брагинская. - Москва: Огни, 2018.

24. Спиридонов Д.А. Подготовка к родам: руководство для будущей мамы. Аутофизиопсихопрофилактическая подготовка «Успешные роды» (СИ)» [Электронный ресурс], 2015.

25. Трифонова, Е. В. Акушерство и гинекология [Текст] / Е.В. Трифонова. - М.: Владос, 2017.

ПРИЛОЖЕНИЯ

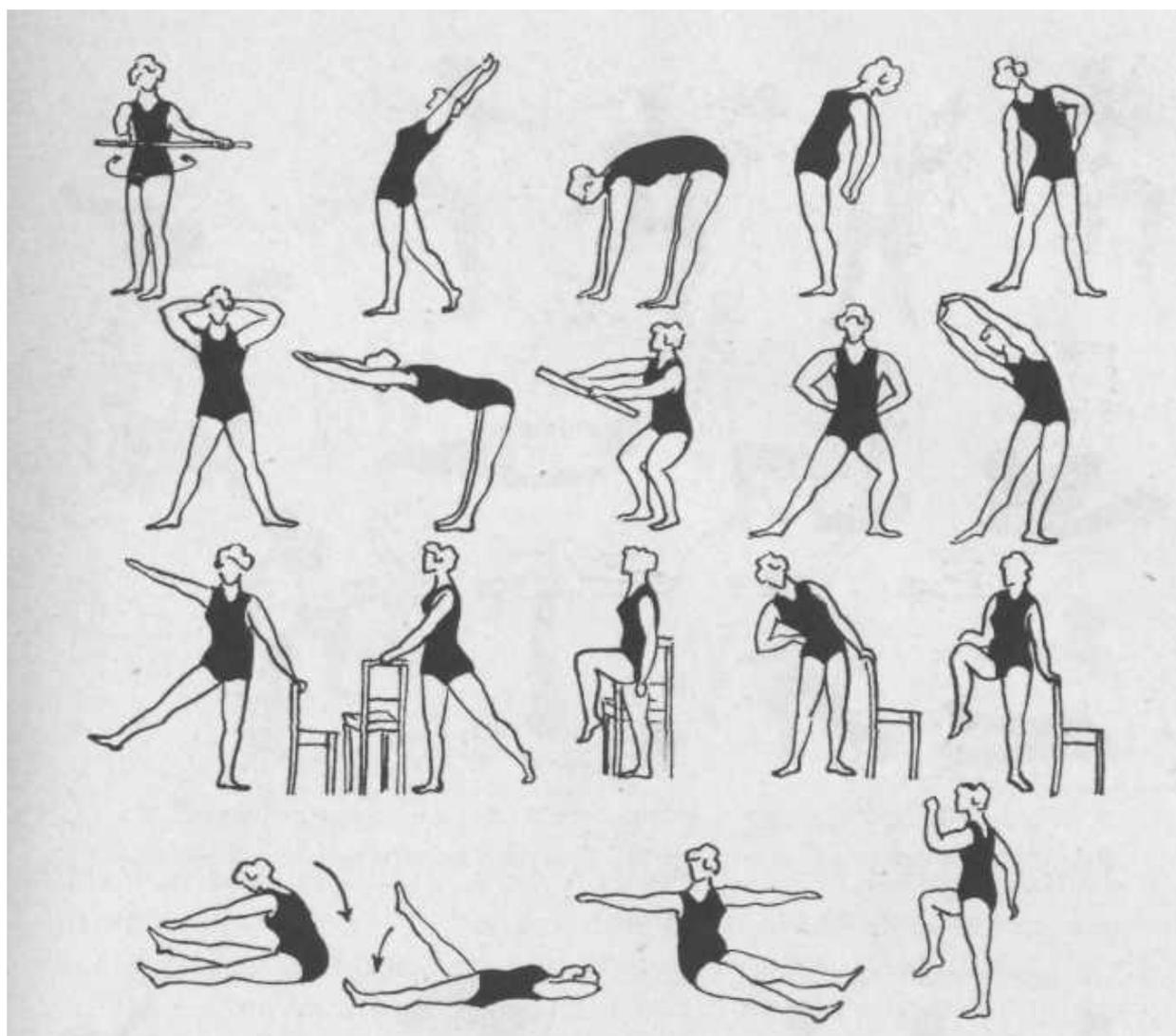


Рисунок 18 – примерный план занятий до 16 недель

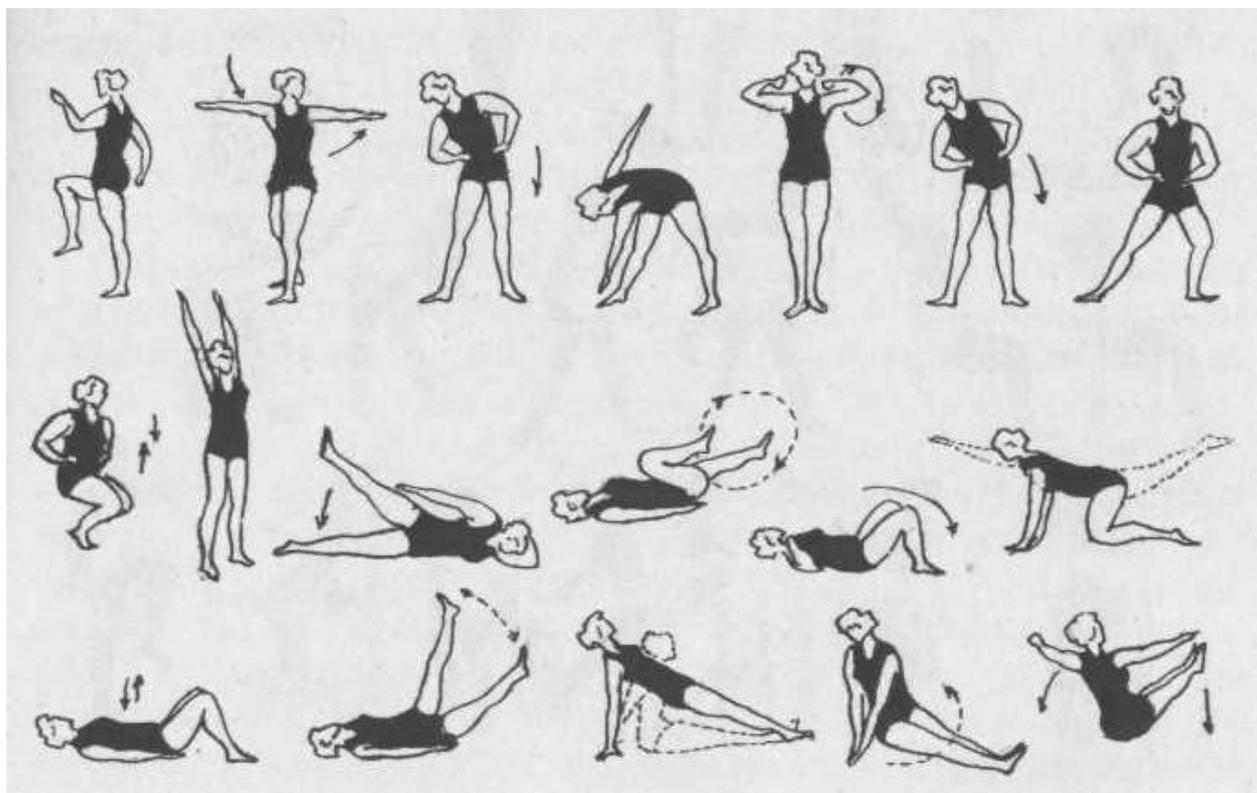


Рисунок 19 - примерный план занятий 17-31 неделя

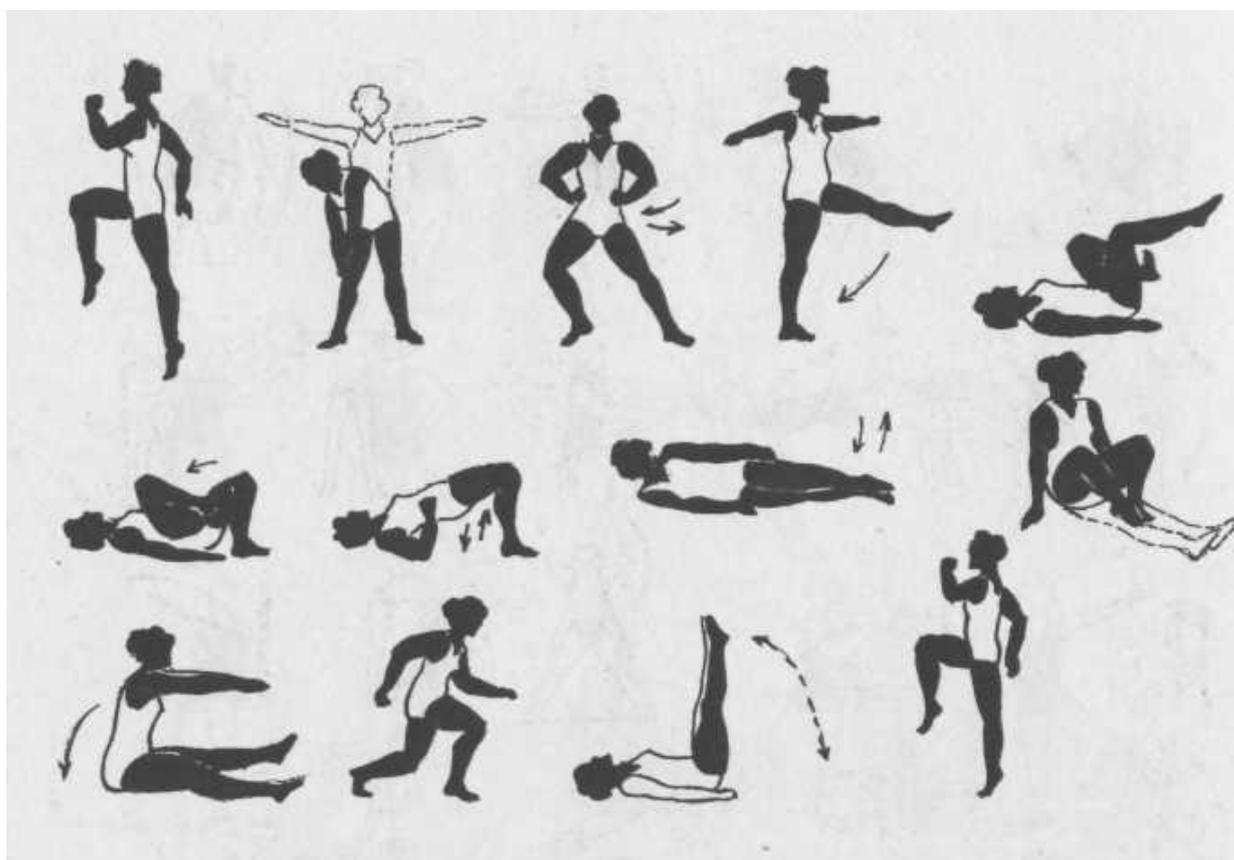


Рисунок 20 - примерный план занятий 32-40 недель

Анкета

Уважаемые пациенты! Анкета является анонимной и послужит основой для исследовательской работы. Ваше мнение особенно важно, поэтому будьте добры внимательно прочитав вопрос, выберите один из вариантов ответов, наиболее подходящих к Вам.

1. Ваш возраст:

- до 25
- 25-35
- больше 35

2. Были ли у Вас ранее беременности, закончившиеся родами?

- нет
- да, одна
- да, две
- да, 3 и более

3. Срок Вашей беременности в акушерских неделях:

- до 12
- 13-27
- 28 и более

4. Ваш уровень физической активности до беременности?

- очень низкий: (большую часть дня вы сидите на работе или дома, немного медленной ходьбы, иногда стоите, легкая работа по дому)
- низкий: (сидячая работа, иногда вы стоите и медленно ходите плюс физический труд около 2 часов в день)

- средний: (работа связана больше с ходьбой, чем с сидением; дополнительная физическая активность, например, танцы, плавание)
- высокий: (работа связана с постоянной физической нагрузкой, ежедневные занятия физкультурой и спортом)

5. Ваш уровень физической активности сейчас?

- очень низкий
- низкий
- средний
- высокий

6. Занимались ли Вы спортом до беременности?

- да
- нет

7. Считаете ли Вы необходимым проявлять физическую активность во время беременности?

- да
- нет
- не знаю

8. Какие формы физической активности Вы предпочли бы во время беременности? Вы можете выбрать один или несколько ответов, или написать свой вариант

- индивидуальные занятия в зале ЛФК
- групповые занятия в зале ЛФК
- плавание
- другое

9. Считаете ли Вы необходимой консультацию специалиста при планировании физической активности во время беременности?

- да, она обязательна
- нет, можно справиться самой
- не знаю

10. В какой период времени беременной женщине можно начинать заниматься физическими занятиями?

- с первых дней беременности
- со второго триместра
- не знаю
- вообще нельзя (почему?)

11. Какие состояния могут служить противопоказаниями для занятий физическими занятиями во время беременности? Вы можете выбрать неограниченное число ответов или предложить свой вариант

- инфекционные заболевания
- пониженное давление
- нарушения функций кишечника (запоры)
- предлежание плаценты
- угроза прерывания беременности
- повышенное давление
- острые лихорадочные состояния
- маточные кровотечения
- отеки
- другое

12. Какими видами занятия при подготовке вы хотели бы заняться?

- аэробика

- бассейн
- прогулки на свежем воздухе
- свой вариант ответа

13. Посещаете ли Вы занятия ЛФК для беременных?

- да
- нет
- иногда

14. Знаете ли Вы правила питания во время беременности?

- да
- нет
- никаких правил не существует

15. Знаете ли Вы, какие продукты питания могут оказывать пагубное влияние на развитие ребенка и на самочувствие матери?

- да
- нет
- затрудняюсь ответить

16. Какая прибавка в весе считается нормальной у женщины к концу беременности?

- до 9 кг
- 9-14 кг
- более 14 кг
- любая прибавка считается нормальной

17. Хотели бы Вы получить памятку о формировании гармоничного физического развития женщины и плода в период беременности?

- да
- нет