**Курсовая работа**

**на тему:**

**«Физические средства реабилитации в комплексном восстановлении женщин после кесарева сечения»**

# **Введение**

Для реабилитолога и врача важно правильно понимать, как целенаправленно воздействовать на организм человека для повышения его здоровья и для восстановления здоровья, нарушенного операциями.

Для эффективного возвращения женщин после кесарева сечения к нормальной жизни, к бытовым и трудовым процессам важно знать принципы медицинской реабилитации, педагогику, методику физической культуры, механизмы физиологической адаптации организма к физическим нагрузкам. Необходимо владеть современными медицинскими знаниями, теоретическими и практическими навыками для достижения максимальных результатов в процессе восстановления личностных свойств человека и возвращения больного в общество.

Всемирная организация здравоохранения рассматривает реабилитацию, как «…совокупность мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушениями функций в результате болезней, травм и врождённых дефектов приспособление к новым условиям жизни в обществе, в котором они живут».

В настоящее время при производстве акушерских операций руководствуются теми же основными принципами, которые обязательны и для хирургов: строжайшая антисептика и асептика операционного поля, рук оператора и инструментов; обстоятельное знакомство с анатомией женских половых органов и с физиологическим течением родов является также одним из важнейших условий для акушера, так как при большинстве операций задача его - стремиться к восстановлению нормального течения родов.

Восстановление после кесарева сечения сходно с восстановлением после серьезной операции на брюшной полости. Но кроме восстановления после операции, женщина восстанавливается и после родов. Поэтому необходимо разработать комплексную программу восстановления после кесарева сечения.

Эта программа должна включать в себя необходимый комплекс упражнений для мышц и тканей живота, поскольку они повреждаются во время операции. Необходимо проводится дыхательные упражнения, носить бандаж, обеспечить полный покой и тишину родившей женщине. Эти комплексные восстановительные меры реабилитации необходимы каждой женщине, перенесшей кесарево сечение, что и определяет **актуальность** курсовой работы.

**Цель:** изучить современное состояние проблемы физических средств реабилитации в комплексном восстановлении женщин после кесарева сечения.

Для реализации цели нами были поставлены следующие **задачи**:

. Исследовать сущность, понятие, показания и противопоказания, выполнение и возможные осложнения кесарева сечения;

. Определить наиболее эффективные методы комплексного восстановления женщин после кесарева сечения.

**Объект исследования**: методы реабилитационной помощи после кесарева сечения.

**Предмет исследования**: восстановительные занятия с женщинами после кесарева сечения.

**Гипотеза:** Мы предполагаем, что использование комплексов реабилитационных упражнений позволят восстановиться женщинам после кесарева сечения.

реабилитация кесарево сечение восстановление

# **1. Сущность, понятие, показания и противопоказания, выполнение и возможные осложнения кесарева сечения**

Роды - процесс физиологический. Кесарево сечение - хирургическая операция, при которой плод извлекают через разрез передней брюшной стенки и матки. Частота кесарева сечения в Москве, так же как и в США составляет в среднем 15% всех родов.

Риск для жизни и здоровья женщины при проведении кесарева сечения в 12 раз выше, чем при самопроизвольных родах. Поэтому, как и любая другая хирургическая операция, кесарево сечение выполняется строго по показаниям.

Кесарево сечение проводят в тех случаях, когда самопроизвольные роды невозможны или опасны для жизни матери или плода. Показания к кесареву сечению определяют во время беременности или в родах. [3]

Считается, что название операции связано с именем Гая Юлия Цезаря, который был извлечен через разрез живота. Первое достоверное сообщение о кесаревом сечении на живой женщине было в 1610 году. Операцию провел J. Trautman из Виттенборга. В России первое кесарево сечение было выполнено И. Эразмусом в г. Пернове (1756) и В.М. Рихтером (1842) в Москве.

Кесарево сечение проводят тогда, когда родоразрешение через естественные родовые пути невозможно или опасно для жизни матери и плода. В Москве кесарево сечение составляет около 15% от всех родов.

Как и любая хирургическая операция, кесарево сечение выполняется строго по показаниям. Они могут быть со стороны матери, когда роды представляют угрозу для ее здоровья, и со стороны плода, когда для него процесс родов является нагрузкой, которая может привести к родовой травме и гипоксии плода. Показания к кесареву сечению могут возникнуть во время беременности и в родах. [12]

**Кесарево сечение в плановом порядке** (до начала родовой деятельности) проводится, например, при миопии высокой степени с изменениями на глазном дне, пороках развития матки и влагалища, неправильных положениях плода (поперечное, косое), предлежании плаценты, наличии двух и более рубцов на матке после кесарева сечения и др.

**Кесарево сечение в родах** чаще всего производят при слабости родовых сил, которая не поддается медикаментозной коррекции, а также, если при мониторном наблюдении появляются признаки страдания (гипоксии) плода. Есть и другие показания к кесареву сечению.

При проведении кесарева сечения обязательно необходимо согласие пациентки на операцию.

**Выполнение кесарева сечения**. Производят поперечный разрез внизу живота, доходят до матки, рассекают матку поперечным разрезом, затем рукой захватывают головку (или тазовый конец) плода и извлекают его. Рану на матке зашивают непрерывным швом, восстанавливают брюшную стенку, на кожу накладывают скобки, которые снимают на 6-е сутки после операции. При благоприятном течении послеоперационного периода пациентки выписываются домой на 6-7 сутки. [6]

**Обезболивание при кесаревом сечении**

Может быть:

 общим (эндотрахеальный наркоз)

 региональным (эпидуральная или спинальная анестезия).

В настоящее время ведущие клиники отдают предпочтение эпидуральной и спинальной анестезии, как наиболее благоприятной и щадящей для матери и плода.

Наиболее современным и безопасным методом обезболивания как для матери, так и для плода является региональная (эпидуральная или спинальная) анестезия. При этом обезболивается только место операции и нижняя часть туловища. Пациентка находится в сознании и может слышать и видеть своего ребенка сразу после рождения, приложить его к груди. В современных клиниках более 95% операцией проводится именно с таким обезболиванием. Гораздо реже используется общая анестезия.

Уровень современной хирургической техники позволяет пациенткам, у которых было кесарево сечение, рожать самопроизвольно при следующих родах, если нет показаний к плановому кесареву сечению.

Показаний к кесареву сечению довольно много. Они могут быть связаны с исходным здоровьем матери, с проблемами во время беременности и родов, с состоянием плода. В различных роддомах частота кесарева сечения колеблется от 12 до 27% от всех родов.

Кесарево сечение может быть плановым и экстренным. Плановым кесарево сечение считается, когда показания к нему установлены во время беременности. Кто решает, может ли женщина рожать сама или ей необходимо произвести кесарево сечение? Предварительно этот вопрос решается в женской консультации или медицинском центре, где проводится наблюдение за течением беременности и состоянием пациентки. Обследование проводит не только врач акушер-гинеколог, но и врачи других специальностей: терапевт, окулист, эндокринолог, при необходимости хирург, невропатолог, ортопед. При наличии каких-либо заболеваний эти специалисты дают свои рекомендации по ведению беременности и заключение о методе родоразрешения. Окончательное решение о необходимости кесарева сечения и сроках его выполнения принимают врачи в родильном доме. В каждом роддоме есть свои особенности проведения самой операции, обезболивания, ведения послеоперационного периода. Поэтому роддом лучше выбрать заранее и задать врачу все волнующие вас вопросы.

Кесарево сечение можно выполнять лишь в тех случаях, когда родоразрешение через естественные родовые пути невозможно или опасно для жизни матери либо плода. [17]

**Показания к кесареву сечению во время беременности:**

 Предлежание плаценты. Плацента (детское место) располагается в нижней части матки и перекрывает внутренний зев (вход в матку со стороны влагалища). Это грозит сильным кровотечением, опасным как для жизни матери, так и для плода. Операцию проводят в 38 недель беременности или раньше, если появляются кровяные выделения.

 Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. В норме плацента отделяется от стенки матки после рождения ребенка. Иногда это происходит во время беременности, тогда начинается сильное кровотечение, что угрожает жизни матери и плода и требует немедленного проведения операции.

 Несостоятельность рубца на матке после кесарева сечения или других операций на матке. Несостоятельным считается рубец на матке, если по данным УЗИ его толщина менее 3 мм, контуры неровные и имеются включения соединительной ткани. Осложненное течение послеоперационного периода после первой операции (повышение температуры тела, воспаление матки, длительное заживление шва на коже) также говорит о несостоятельности рубца на матке

 Два рубца на матке и более после кесаревых сечений. Считается, что два и более кесаревых сечения, повышают риск разрыва матки по рубцу в родах. Поэтому кесарево сечение выполняется до начала родов.

 Анатомически узкий таз II-IV степени сужения. Каждой женщине во время беременности измеряют размеры таза. У врачей-акушеров есть четкие критерии нормальных размеров таза и узкого таза по степени сужения.

 Опухоли и деформации костей таза. Они могут служить препятствием для рождения ребенка.

 Пороки развития матки и влагалища. Опухоли матки, яичников и других органов полости малого таза, закрывающие родовые пути.

 Крупный плод в сочетании с другой патологией. Крупным считается плод, когда его масса равна 4 кг и более

 Выраженный симфизит. Симфизит или симфизиопатия - расхождение лобковых костей. При этом появляются выраженные затруднения и боли при ходьбе.

 Множественная миома матки больших размеров, нарушения питания миоматозных узлов.

 Тяжелые формы гестоза и отсутствие эффекта от лечения. Гестоз - это осложнение беременности, при котором происходит расстройство функции жизненно важных органов, особенно сосудистой системы и кровотока. Тяжелые проявления гестоза - преэклампсия и эклампсия. При этом нарушается микроциркуляция в центральной нервной системе, что может привести к тяжелым осложнениям, как для матери, так и для плода.

 Тяжелые заболевания Заболевания сердечно-сосудистой системы с явлениями декомпенсации, заболевания нервной системы, сахарный диабет, миопия высокой степени с изменениями на глазном дне и др.).

 Выраженные рубцовые сужения шейки матки и влагалища. Могут возникнуть после предшествующих операций или родов. Это создает непреодолимые препятствия для раскрытия шейки матки и растяжения стенок влагалища, необходимых для прохождения плода.

 Состояние после пластических операций на шейке матки и влагалище, после ушивания мочеполовых и кишечно-половых свищей. Свищ - это противоестественное сообщение между двумя соседними полыми органами.

 Разрыв промежности III в предыдущих родах. Если в родах помимо кожи и мышц промежности разрывается сфинктер (мышца, запирающая задний проход) и / или слизистая прямой кишки, то это разрыв промежности III степени, плохо ушитый разрыв может привести к недержанию газов и кала.

 Выраженное расширение вен в области влагалища. При самопроизвольных родах кровотечение из таких вен может стать опасным для жизни.

 Поперечное положение плода.

 Сросшаяся двойня.

 Тазовое предлежание плода в сочетании с массой плода более 3600 г. и менее 1500 г., а также с сужением таза. При тазовом предлежании возрастает риск родовой травмы при рождении головки плода.

 Экстракорпоральное оплодотворение, искусственная инсеминация при наличии других осложнений со стороны матери и плода.

 Хроническая гипоксия плода, гипотрофия плода, неподдающаяся медикаментозной терапии. При этом плод получает недостаточное количество кислорода и для него процесс родов является нагрузкой, которая может привести к родовой травме.

 Возраст первородящих старше 30 лет в сочетании с другой патологией.

 Длительное бесплодие в сочетании с другой патологией.

 Гемолитическая болезнь плода при неподготовленности родовых путей. При резус (реже - групповой) несовместимости крови матери и плода развивается гемолитическая болезнь плода - разрушение красных кровяных телец (эритроцитов). Плод начинает страдать от недостатка кислорода и вредного влияния продуктов распада эритроцитов. При ухудшении состояния плода поводят кесарево сечение.

 Сахарный диабет при необходимости досрочного родоразрешения и неподготовленности родовых путей.

 Переношенная беременность при неподготовленных родовых путях и в сочетании с другой патологией. Процесс родов также является нагрузкой, которая может привести к родовой травме плода.

 Рак любой локализации.

 Обострение генитального герпеса. При генитальном герпесе показанием к кесареву сечению является наличие пузырьковых герпетических высыпаний на наружных половых органах.

Показания к операции кесарева сечения в родах:

 Клинически узкий таз. Это несоответствие между головкой плода и тазом матери.

 Преждевременное излитие околоплодных вод и отсутствие эффекта от родовозбуждения. При излитии вод до начала схваток их пытаются вызвать при помощи медикаментов (простагландины, окситоцин), но не всегда это приводит к успеху.

 Аномалии родовой деятельности, неподдающиеся медикаментозной терапии. При развитии слабости или дискоординациии родовой деятельности проводится медикаментозная терапия, которая также не всегда приводит к успеху.

 Острая гипоксия плода. Признаком острой гипоксии плода является, в первую очередь, резкое урежение сердцебиения плода, которое не восстанавливается.

 Отслойка нормально или низко расположенной плаценты. В норме плацента отделяется от стенки матки после рождения ребенка. Иногда это происходит во время схваток, тогда начинается сильное кровотечение, что угрожает жизни матери и плода и требует немедленного проведения операции.

 Угрожающий или начинающийся разрыв матки. Должен быть своевременно распознан врачом, так как запоздалая операция может привести к гибели плода и удалению матки.

 Предлежание или выпадение петель пуповины. Если при выпадении пуповины и головном предлежании плода в течение ближайших нескольких минут не сделать кесарево сечение, то ребенок может погибнуть.

 Неправильные вставления головки плода. Когда головка находится в разогнутом состоянии (лобное, лицевое предлежание), а также высокое прямое стояние головки. [9]

Относительные показания со стороны плода:

нехватка кислорода у ребенка (гипоксия). Хроническая гипоксия приводит к задержке развития ребенка, которое видно на УЗИ. Острую гипоксию можно выявить при исследовании сердцебиения ребенка - идеально методом кардиотокографии - регистрации сердцебиений и шевелений и обработка их компьютером.

тазовое предлежание.

поперечное положение плода.

Существуют особенности родоразрешения при различных видах тазового предлежания и неправильного положения плода, но в современном акушерстве, опять же с учетом развития технологий, безопаснее в этом случае является плановое кесарево сечение.

Иногда кесарево сечение выполняется по сочетанным показаниям, которые являются совокупностью нескольких осложнений беременности и родов, каждое из которых в отдельности не служит показанием к кесареву сечению, но вместе они создают реальную угрозу для жизни плода. [1]

Чаще всего врачи из женской консультации направляют в роддом за 1 -2 недели до предполагаемой операции. В стационаре проводится дополнительное обследование пациентки. При необходимости - медикаментозная коррекция выявленных отклонений в состоянии здоровья. Также оценивается состояние плода: проводится кардиотокография, ультразвуковое исследование, допплерометрия в сосудах системы «мать-плацента-плод». Если роддом выбран заранее и принято решение о необходимости кесарева сечения, то все консультации и обследования можно пройти до госпитализации в стационар. А для проведения кесарева сечения прийти прямо в день операции, проведя необходимую подготовку дома. Однако это возможно лишь при отсутствии тяжелых осложнений беременности и нормальном состоянии плода.

Говоря о подготовке к плановому кесареву сечению, нельзя не упомянуть о возможности, и даже необходимости, проведения так называемого аутологичного плазмадонорства. Пациентка после 20 недель беременности может сдать 300 мл собственной плазмы (жидкая часть крови), которая будет храниться в специальном морозильнике в течение длительного времени. И если во время операции потребуется переливание препаратов крови, то будет перелита не чужая (пусть и обследованная), а своя собственная плазма. Это исключает возможность заражения различными инфекциями, в том числе ВИЧ, гепатитом В и С. Аутоплазмадонорство проводится в роддомах, имеющих собственное отделение переливания крови. Процедура не оказывает отрицательного влияния ни на состояние матери, ни на состояние плода, а потерянная плазма восстанавливается в организме в течение 2-3 дней.

Дата операции определяется следующим образом.Оценивается состояние пациентки и плода, уточняется срок родов по дате последней менструации, по предполагаемому дню зачатия, по первому ультразвуковому исследованию и, по возможности, выбирается день, максимально приближенный к сроку родов. При этом обязательно учитываются пожелания самой пациентки. Свое согласие на проведение операции и обезболивания пациентка излагает в письменном виде. [13]

**Условия для проведения операции:**

жизнеспособный плод

отсутствие инфекций

наличие оборудованной операционной и хирурга, владеющего техникой операции

согласие женщины

**Противопоказания к кесареву сечению:**

- внутриутробная гибель плода.

инфекции.

пороки развития и состояния плода, несовместимые с жизнью.

Условия и противопоказания принимаются во внимание только при отсутствии абсолютных показаний к операции

**Предоперационная подготовка.** Накануне необходимо принять гигиенический душ. Важно хорошо выспаться, поэтому, чтобы справиться с вполне объяснимым волнением, лучше принять на ночь что-либо успокаивающее (по рекомендации врача). Ужин накануне должен быть легким. А в день операции с утра нельзя ни пить, ни принимать пищу. За 2 часа до операции проводится очистительная клизма. Непосредственно перед началом операции в мочевой пузырь вводится катетер, который удаляют только через несколько часов после операции. Эти меры позволят предотвратить серьезные осложнения.

**Выполнение операции.** После обезболивания женщине моют живот специальным антисептиком и накрывают стерильными простынями. На уровне груди устанавливается преграда, чтобы пациентка не могла видеть место операции. Делается разрез брюшной стенки. В подавляющем большинстве случаев это поперечный разрез над лоном, крайне редко - продольный разрез от лона до пупка. Затем раздвигаются мышцы, делается разрез на матке (чаще - поперечный, реже - продольный), вскрывается плодный пузырь. Врач вводит руку в полость матки и извлекает ребенка. Пересекается пуповина, ребенка передают акушерке. После этого рану послойно зашивают в обратном порядке. На кожу накладывают нить-либо рассасывающуюся, либо нерассасывающуюся (последнюю снимают на 6-7-е сутки после операции) - либо металлические скобки. Выбор нити тоже зависит от предпочтений хирурга и от наличия того или иного шовного материала. Также восстанавливается и брюшная стенка. На кожу накладывают скобки или швы, а поверх - стерильную повязку. В зависимости от методики и сложности операции длительность ее составляет в среднем 20-40 минут.

Первые сутки после кесарева сечения пациентка обычно находится в послеоперационной палате или палате интенсивной терапии, где проводится круглосуточное наблюдение за ее состоянием: общим самочувствием, артериальным давлением, пульсом, частотой дыхания, величиной и тонусом матки, количеством выделений, функцией мочевого пузыря. По окончании операции на нижний отдел живота кладется пузырь со льдом на 1,5-2 часа, что способствует сокращению матки и уменьшению кровопотери. [5]

**Возможные осложнения.** Как и любая другая операция, во время которой производится разрез тканей, а соответственно - и кровеносных сосудов, кесарево сечение связано с определенной кровопотерей. Нормальная кровопотеря при самопроизвольных родах составляет примерно 200-250 мл; такой объем крови легко восстанавливается подготовленным к этому организмом женщины. Кесарево сечение подразумевает кровопотерю значительно больше физиологической: средний объем ее составляет от 500 до 1000 мл.

Естественно, организм пациентки самостоятельно не может справиться с этой проблемой. Поэтому во время операции и в послеоперационный период производится внутривенное введение кровезамещающих растворов, а иногда плазмы крови, эритроцитарной массы, или цельной крови - это зависит от количества потерянной во время операции крови и от возможностей организма пациентки.

Во время операции нарушается целостность брюшины - покрова, который позволяет кишечнику свободно перистальтировать - двигаться, продвигая пищу. После оперативного вмешательства, как правило, возникают спайки - сращения между петлями кишечника и другими внутренними органами. Если спаечный процесс выражен незначительно, пациентка это никак ощущать не будет; если же особенности организма подразумевают развитие обширного спаечного процесса, могут возникнуть проблемы со стулом, появиться боли в животе, особенно в нижних отделах. Лечение в таком случае зависит от выраженности спаечного процесса. В нетяжелых случаях достаточно физиопроцедур, а в тяжелых может быть поставлен вопрос об оперативном лечении (к примеру, о лапароскопической операции с термокоагуляцией («прижиганием») спаек).

Из осложнений кесарева сечения можно отметить эндомиометрит - воспаление матки. Естественно, в данном случае он возникает чаще, чем после самопроизвольных родов. Понятно, что во время операции происходит непосредственное контактирование полости матки с воздухом, полной стерильности которого добиться невозможно. Для профилактики эндомиометрита после операции назначают антибиотики. Короткий это будет курс или длинный - зависит от сопутствующих заболеваний женщины и травматичности данной операции.

После кесарева сечения матка сокращается хуже, чем после родов через естественные родовые пути, так как во время операции мышца матки пересекается. В связи с этим чаще возникает субинволюция (нарушение сокращения) матки, что требует назначения дополнительной терапии, направленной на улучшение сократительной способности матки. Эту терапию проводят в родильном доме в течение 2-5 дней. [3]

# **2. Средства комплексного восстановления женщин после кесарева сечения**

В послеоперационном периоде имеют место три стадии (фазы) состояния больной: катаболическая, обратного развития и анаболическая. Катаболическая фаза как защитная реакция организма направлена на повышение сопротивляемости организма путем быстрой доставки необходимых энергетических и пластических материалов. Она характеризуется активизацией гипоталамо-гипофизарной, симпатико-адреналовой и ренинангиотензиновой систем, повышением биосинтеза глюкокортикоидов, катехоламинов, альдостерона.

Водно-электролитный обмен изменяется в связи с выходом жидкости из сосудистого русла в межклеточное пространство и клетки, что приводит к сгущению крови и нарушению ее реологических свойств. Имеет место повышенный распад тканевых и ферментных белков, что необходимо учитывать, особенно при гипопротеинемии, перед операцией. В среднем продолжительность этой фазы составляет 3-6 дней. В первые сутки после операции за счет пролонгированного действия наркотических и седативных средств больные заторможены, сонливы. В последующем может появляться беспокойство, возбуждение или же угнетение, что обусловлено гипоксией тканей и нарушением микроциркуляции. Отмечаются бледность кожных покровов, учащение пульса и повышение артериального давления. Учащается дыхание при снижении его глубины и уменьшении жизненной емкости легких на 30-40%.

В фазе обратного развития снижается активность нейроэндокринной системы, восстанавливается водно-электролитный баланс. Положительный азотистый баланс свидетельствует об усилении биосинтеза белков в организме. Продолжается фаза обратного развития 3-5 дней. Больные становятся активными, снижается частота сердцебиений и дыхания.

Анаболическая фаза характеризуется усиленным биосинтезом белков, жиров и гликогена, израсходованных в первые фазы. Это происходит в связи с активизацией парасимпатической нервной системы и повышением активности анаболических гормонов, что обеспечивает репоративные процессы, рост и развитие соединительной ткани, прибавку массы тела. Продолжительность этой фазы зависит от тяжести операции, выраженности катаболической фазы и составляет 2-5 недель.

В послеоперационном периоде больные нуждаются в интенсивном наблюдении за деятельностью сердечно-сосудистой и дыхательной систем, мочевой системы и желудочно-кишечного тракта, за состоянием операционной раны.

Принципы интенсивной терапии в послеоперационном периоде: использование болеутоляющих средств; предупреждение и лечение дыхательной недостаточности (оксигенотерапия, ЛФК, ИВЛ); дезинтоксикационная терапия и коррекция метаболических нарушений (переливание крови, плазмы, кровезаменителей); коррекция нарушений сердечно-сосудистой системы и микроциркуляции (сердечные гликозиды, реополиглюкин); коррекция нарушений мочевой системы и желудочно-кишечного тракта; правильное сбалансированное питание; профилактика тромбоэмболических осложнений (гепарин, аспирин, никотиновая кислота). Особое внимание уделяется контролю за инволюцией матки, функцией лактации у женщин в послеродовом периоде. [6]

В процессе выздоровления после кесарева сечения, за исключением нетронутой промежности, молодой маме предстоит пройти через все основные этапы реабилитации: послеродовые схватки, гормональные изменения и многое другое.

Кроме того, женщину после кесарева ждет еще ряд специфических проблем и особенностей постоперационного послеродового периода. Самое трудное - это встать с кровати после того, как отошел наркоз, и сделать первый шаг. В этот момент рядом обязательно должен находиться кто-то из медицинских работников. Попытка встать на ноги может сопровождаться головокружением, тошнотой и даже потерей сознания. Но эти трудности временные.

Первый раз пациентка поднимается спустя 6 часов после операции. Сперва нужно посидеть, а потом немного постоять. Для начала этого достаточно. Более активный двигательный режим начинается после перевода из палаты интенсивной терапии. Лучше заранее позаботиться о приобретении специального послеоперационного бандажа, который значительно облегчит передвижение в первые несколько дней после кесарева сечения. Уже с первого дня можно начинать выполнять минимальные физические упражнения, которые способствуют более благоприятному течению послеоперационного периода.

Перевод в послеродовое отделение возможен спустя 12-24 часа после операции. Ребенок в это время находится в детском отделении. В послеродовом отделении женщина сама сможет начать ухаживать за ребенком, кормить его грудью и пеленать. Но в первые несколько дней потребуется помощь со стороны медиков и родственников (если в роддоме разрешены посещения).

В послеоперационном периоде должен строго соблюдаться санитарно-гигиенический режим. Продолжительность пребывания в стационаре определяется индивидуально. После кесарева сечения при благоприятном течении послеоперационного периода родильницы выписываются домой на 9-10-е сутки.

Реабилитация после операции включает в себя употребление определенных препаратов, женщина носит бандаж и делает восстановительную гимнастику, соблюдет диету. [11]

**Препараты, назначаемые в послеоперационный период.** В обязательном порядке назначается обезболивание, частота введения этих препаратов зависит от интенсивности болевых ощущений. Обычно обезболивание требуется в первые 2-3 суток, в дальнейшем от него постепенно отказываются. Кроме того, назначаются препараты, способствующие сокращению матки, и препараты, нормализующие функцию желудочно-кишечного тракта. Также внутривенно вводится физиологический раствор для восполнения потери жидкости.

Вопрос о назначении антибиотиков решается оперирующим врачом в отношении каждой пациентки индивидуально. Большинство плановых кесаревых сечений не требуют проведения антибиотикотерапии. [9]

**Необходимые ограничения после операции.** Хирурги после полостных операций не разрешают поднимать своим пациентам более 2-3 кг в течение 2 месяцев, то есть больше веса ребенка.

Женщинам после самопроизвольных родов можно сразу же работать над всеми мышцами своего тела (идеально, если и во время беременности будущая мама делала это). Пациенткам, перенесшим кесарево сечение, работать над брюшным прессом можно не ранее, чем спустя месяц после родов.

В отношении послеродовых бандажей можно сказать, что не нужно злоупотреблять их ношением: мышцы вашего живота сами должны работать.

Следует помнить, что после операции кесарева сечения на матке остается рубец, который может оказать влияние на течение последующих беременностей. Доказано, что оптимального состояния для вынашивания беременности рубец достигает через 2-3 года после операции. К этому моменту и организм женщины восстанавливается после предшествующей беременности. Поэтому думать о братике или сестричке для вашего первенца лучше по прошествии этого времени.

Акушеры до сих пор не пришли к единому мнению по вопросу о возможности самопроизвольных родов у пациенток, перенесших ранее операцию кесарева сечения и имеющих рубец на матке. Как правило, рубец на матке уже сам по себе является показанием к повторному кесареву сечению. Но иногда возможны исключения. В любом случае, если вы хотели бы родить самостоятельно, эта проблема решается индивидуально, в зависимости от состояния вашего здоровья, от состояния рубца (его оценивают по данным УЗИ), от течения послеоперационного периода и многих других обстоятельств. [17]

**Диета**. В первые сутки после операции разрешается пить минеральную воду без газа, Можно добавить в нее сок лимона. На вторые сутки диета расширяется - можно есть каши, нежирный бульон, отварное мясо, сладкий чай. С третьих суток возможно полноценное питание - из рациона исключаются только продукты, не рекомендуемые при кормлении грудью. Обычно для нормализации функции кишечника примерно через сутки после операции назначается очистительная клизма.

Дома соблюдать обычное питание - с учетом кормления грудью. При «водных процедурах» придется ограничиться душем. Принимать ванны, плавать можно лишь через 1,5 месяца после операции. Полноценные физические нагрузки - спустя два месяца после кесарева сечения. Возобновить половые контакты можно через 6 недель после операции. Следующую беременность после кесарева сечения лучше планировать через 2 года. За это время организм успеет полностью восстановиться после предыдущей беременности и перенесенной операции.

Восстановление после кесарева сечения сходно с восстановлением после серьезной операции на брюшной полости. Но кроме восстановления после операции, женщина восстанавливается и после родов. Если не считать практически не травмированной промежности, роженица будете испытывать те же послеродовые трудности, которые испытывали бы после естественных родов: сокращение матки, лохии, нагрубание молочных желез, утомляемость, выпадение волос, повышенную потливость, депрессию, а также усталость и другие последствия. [2]

Даже когда женщина еще не начала вставать с кровати необходимым требованием является движение.Врачи посоветуют шевелить пальцами ног, двигать стопами, прижимать их к спинке кровати и поворачивать из стороны всторону. Вы можено попробовать выполнить простые упражнения:

(1) Лежа на спине, вытянуть одну ногу, согнув вторую вколене, и слегка напрячь живот. Дать согнутой ноге медленно скользить вниз; повторить упражнение, поменяв ноги.

(2) Лежа на спине, согнуть оба колена, уперев ступни в постель, и втечение тридцати секунд приподнимать голову на несколько сантиметров.

(3) Лежа на спине ссогнутыми коленями, напрячь мышцы живота и потянуться рукой через тело к другой стороне кровати примерно на уровне пояса. Повторить это упражнение, поменяв руки. Эти упражнения улучшат кровообращение, особенно в ногах, тем самым уменьшив опасность возникновения тромбов.

Необходимым условием реабилитации является ношение бандажа и эластичных чулок. Чулки улучшают кровообращение и предназначены для того, чтобы предотвратить образование тромбов в сосудах ног. В течение 6-8 недель после операции рекомендуется непрерывно носить послеродовой бандаж. Он позволит избежать опущения внутренних органов, укрепить мышцы брюшного пресса, тем самым сокращая реабилитационный период. Но следует обратить особое внимание на материал, из которого изготовлен бандаж. Ткань должна быть плотная, но в тоже время мягкая на ощупь, хорошо пропускать воздух. У модели выбранного бандажа не должно быть швов на животе, чтобы не травмировать рубец. В отношении послеродовых бандажей можно сказать, что не нужно злоупотреблять их ношением: мышцы живота сами должны работать.

Кормить грудью стараться лежа на боку, укладывая малыша на подушку выше линии шва. Если женщина носит младенца на руках, то поднимать его необходимо с уровня пояса. В этом варианте используются мышцы рук, а не живота. [6]

После кесарева сечения женщине дома необходимы тишина и покой.

Для полного излечения и восстановления после кесарева сечения необходим комплекс упражнений для мышц и тканей живота, поскольку они повреждаются во время операции. Тем не менее, требуется определенная осторожность, пока не заживут швы, и входить в программу упражнений надо постепенно.

После заживления швов от кесарева сечения тренировать мышцы можно точно так же, как и после нормальных родов, если отсутствуют особые противопоказания. Вне зависимости от типа проведенной операции, существует ряд основных упражнений, которые можно выполнять для ускорения восстановления.

Итак, приведем рекомендуемую программу упражнений для восстановления после кесарева сечения.

-й день - Сконцентрироваться на глубоком дыхании, защищая область шва с помощью техники «фиксации», оказывая давление на живот ладонью или подушкой во время выполнения упражнения. Можно также начать упражнения для укрепления мышц тазового дна, как только женщина почувствует, что они не переутомляют.

-й и 3-й дни - Продолжать упражнения первого дня, дополнительно выполнять наклоны таза (в положении лежа на боку или сидя), а также скольжение стоп и подъем бедра, если эти упражнения не вызывают дискомфорта.

-й и 5-й дни - Если женщина чувствует себя в силах легко подняться и пройтись, прекратить дыхательные упражнения. Проверить, нет ли расхождения прямых мышц живота и, при необходимости, выполнить корректирующие упражнения.

-й день - Продолжать выполнение перечисленных упражнений, добавить наклоны таза в положении на четвереньках.

По мере восстановления после кесарева сечения, можно постепенно добавлять более сложные упражнения для мышц живота, в том числе наклоны, в соответствии с рекомендациями врача. Главное - заниматься систематически и не стремиться сделать как можно больше и сразу. [4]

В восстановительный период следует выполнять специальные дыхательные упражнения, частые глубокие вдохи и выдохи. Выдыхание и откашливание помогут освободить организм от накопившихся обезболивающих средств и обеспечить нормальную работу легких. Но дыхательная гимнастика может сопровождаться болевыми ощущениями, уменьшить которые поможет легкое прижатие шва подушкой или пеленкой.

Нормальное восстановление тканей для образования правильного рубца занимает 5-6 недель. Поэтому обычно рекомендуется после шести недель можно постепенно вводить упражнения для укрепления стенки живота, а также для растяжки мышц. Отличный способ восстановления нормальной силы мышц, как после кесарева сечения, так и в любой другой период жизни - упражнение Планка. Это изометрическое упражнение помогает развить глубокую, стабилизирующую силу брюшного пресса. Это упражнение является достаточно эффективными для укрепления брюшного пресса, мышц спины, бедер и т.д.

Исходное положение:

 Лечь лицом вниз. Руки согнуть в локтях, образуя угол 90є. Ноги немного согнуты в коленях.

 Приподняться, опираясь только на предплечья и на кончики пальцев ног, образуя до формы мостика.

 Медленно опуститься вниз, до положения, когда тело приподнято по прямой линии - изображая «прямой мост».

 Держать корпус и стараться не прогибаться бедрами вниз к полу.

Для начала достаточно продержаться 10 секунд. [8]

Ещё один прекрасный способ восстановить тонус мышц живота после кесарева сечения - **упражнения на фитнес-мяче (фитболе)**:

**Упражнение 1.** Исходное положение: лечь на спину, ноги согнуть под углом 90° и поднять, обхватив мяч. Согнуть руки и положить их под спину, ладонями в пол.

) Поднимать ноги пятками к потолку, при этом отрывая таз от пола.

) Вернуться, чтобы начать положение.

**Упражнение 2.**

1) Исходное положение: Сесть на пол, упор на руки чуть дальше спины, поместить мяч между ногами.

) Выпрямить ноги и затем подтянуть колени к груди, оторвав мяч от пола.

) Возвратится к стартовому положению.

**Упражнение 3.**

1) Исходное положение: Лечь спину и поместить мяч под ногами, образуя угол 90є.

) Опустить ноги с мяча на пол на одну сторону, поддерживая контакт с мячом.

) Возвратиться к исходному положению и повторить упражнение с другой стороны.

**Упражнение 4.**

1) Исходное положение: лечь на пол, руки за голову, ноги поднять вверх, одновременно обхватив мяч ногами. Локти не должны отрываться от пола. Голова также не отрывается от пола, должна быть на уровне груди.

) Согнуть одну ногу, одновременно поднимая голову и локоть противоположной стороны от пола по направлению к противоположному колену.

) Возвратиться в исходное положение, чтобы повторить упражнение с другим плечом.

**Упражнение 5.**

1) Исходное положение: Встать на колени перед мячом, положив одну руку на мяч.

) Напрячь руку и прокатить мяч вдоль руки. Мяч катится вперед, что позволит туловище наклониться до упора вперед.

) Достигнув места, где трудно удержать равновесие, вести руку в обратном направлении, подкатывая мяч к туловищу.

Важно не прогибать тело, а держать его в виде прямой. Использовать только руку, что бы мяч двигался.

**Упражнение 6.**

1) Исходное положение: сесть в вертикальном положении на мяч, ноги на полу, руки скрещены на груди.

) Ноги стоят в упоре, мяч находится под верхней частью туловища. Бедра находятся параллельно полу.

) Поднимать туловище, плечи вместе с головой так, чтобы подбородок «смотрел» в потолок.

) Возвратиться в исходное положение, чтобы продолжить. [18]

В некоторых случаях процесс заживления шва после кесарева сечения сопровождается образованием морщин. Причиной этого могут служить спайки рубца, возникновение которых зависит от характера его заживления. Через несколько дней после снятия швов нужно слегка массировать рубец круговыми движениями (по и против часовой стрелки). Пальцы при этом не должны скользить по коже. Такой массаж поможет смягчить рубец.

Позже, по мере заживления шва, можно начать выполнять легкую растяжку, прогибаясь назад. Лежа на животе, руки на полу или на столе, слегка прогибать спину до тех пор, пока не почувствуется растяжение живота. Нужно почувствовать напряжение, но не боль. Если упражнение болезненно, прекратить его выполнение и проконсультироваться с врачом.

До полного рассасывания швов не рекомендуется принимать горячую ванну, а при принятии душа не тереть шов грубой мочалкой; зачастую онемение кожи в области рубца продолжается несколько месяцев - это нормально. Но если при зевоте, кашле, чихании появляются сильные боли в области шва, необходимо срочно обратиться к врачу, чтобы исключить риск расхождения шва; малое количество прозрачной жидкости, выделяющееся из шва, является нормой. Но если из раны сочатся коричневые или желтые выделения, необходимо обратиться к врачу; если в течение недели после родов у женщины поднимается температура (до 38єС), необходимо срочно обратиться к врачу, чтобы исключить возможность присоединения инфекций. Через 3 недели после операции (даже если никаких осложнений нет) необходимо показаться врачу для оценки состояния рубца. [22]

Также необходимо помнить, что плавание - один из лучших способов восстановления тела после кесарева сечения.

Таким образом, выполняя все предписания врача и самостоятельно систематически делая восстановительные упражнения, соблюдая диету и режим дня, женщина быстро приходит в норму после кесарева сечения.

# **Заключение**

Курсовая работа направлена на изучение физических средств реабилитации в комплексном восстановлении женщин после кесарева сечения.

Кесарево сечение - хирургическая операция, при которой плод извлекают через разрез передней брюшной стенки и матки.

Любое оперативное вмешательство является своеобразным стрессом, который определяется состоянием женщины до операции, ее характером (продолжительность, травматичность), степенью обезболивания. На состояние женщины в послеоперационном периоде особое влияние оказывает результат родоразрешения и состояние новорожденного. Рождение здорового ребенка в результате операции способствует благоприятному течению послеоперационного периода.

В курсовой работе разработаны комплексные меры восстановления женщин после операции. Реабилитация после операции включает в себя употребление определенных препаратов, выполнение восстановительной гимнастики и массажа, соблюдение диеты.

Для полного излечения и восстановления после кесарева сечения необходим комплекс упражнений для мышц и тканей живота, поскольку они повреждаются во время операции. В работе приведены примеры упражнений, которые должна выполнять женщина для восстановления - это упражнения Планка, работа с гимнастическим мячом и др.

По истечении некоторого времени женщина должна заниматься плаванием - это один из лучших способов восстановления тела после кесарева сечения.

Необходимым условием реабилитации является ношение бандажа и эластичных чулок.

Таким образом, выполняя все предписания врача и самостоятельно систематически делая восстановительные упражнения, соблюдая диету и режим дня, женщина быстро приходит в норму после кесарева сечения.

# **Библиографический список**

1. Айламазян Э.К. Акушерство. - Санкт-Петербург: Специальная литература, 1997. - 479 с.

2. Айламазян Э.К. Акушерство. Гинекология. - М.: Издательство СпецЛит, 2005. - 527 стр.

3. Акушерство / под редакцией Савельевой Г.М. - М., 1998

. Баранов В.М. В мире оздоровительной физкультуры. - Киев: Здоровья, 1987. - 130 с.

5. Бодяжина В.И., Жмакин К.Н., Кирющенков А.П. Акушерство. - М.: Медицина, 1986. - 496 с.

6. Грицук В.И., Винокуров В.Л., Карелин М.И. Справочник практического гинеколога: 2-е издание, исправленное и дополненное - М.: Медицина, 2005. - 750 с.

. Данько Ю.И. Очерки физиологических упражнений. - М.: Медицина, 1974

. Дембо А.Г. Актуальные проблемы современной спортивной медицины. - М.: Физкультура и спорт, 1980. - 295 с.

9. Дуда И.В., Дуда В.И. Клиническое акушерство. - М.: Высшая школа, 2001. - 604 с.

10. Елисеев А.Г. Внутренние болезни. - М.: 1999

. Лаптев А.П., Полиевский С.А. Гигиена: Учебник для ин-тов и техн. физ. культуры. - М.: Физкультура и спорт, 2007. - 368 с., ил.

12. Михайленко Е.Т. Физиологическое акушерство - 2-е изд. испр. и доп. - Киев: Высшая школа, 1982

13. Неотложная медицинская помощь: Пер. с англ. / Под Н52 ред. Дж.Э. Тинтиналли, Р.Л. Кроума, Э. Руиза. - М.: Медицина, 2001

. Нисвандер К., Эванс А. Акушерство. Справочник Калифорнийского университета. (Перевод с англ.); Практика. - М. 1999

. ОржешковскийВ.В., ВолковЕ.С., Демедюк И.А. и др. Клиническая физиотерапия. - К.: Здоровье, 1984. - 448 с.

. Популярная медицинская энциклопедия. Гл. ред. Б.В. Петровский. - М.: Советская энциклопедия, 1987. - 704 с.

17. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А. Практическое акушерство. Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1989. - 512 с.

18. Спешнев Ф.Ф. Спортивно-вспомогательная гимнастика. - М.: ФиС, 1957

. Спортивная медицина (Руководство для врачей) / под ред. А.В. Чоговадзе, Л.А. Бутченко. - М.: Медицина, 1984. - 384 с.

. Спортивная физиология: Учеб. для ин-тов физ. культ. / Под ред. Я.М. Коца. - М.: Физкультура и спорт, 1986. - 240 с.

. Справочник практического врача. Под ред. Т.Н. Савиновой. - М.: 1999

. Физическая реабилитация. Учебник. Под / ред. С.Н. Попова. Ростов - на - Дону: Феникс, 2005. - 603 с.

. Юмашев Г.С., Репкер К. Основы реабилитации. - М.: Медина, 1973