

УДК 796.012.6:618.2

## ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ОРГАНИЗМ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

Денисенко О. Н.

Научный руководитель: преподаватель С. А. Хорошко

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

### **Введение**

Внутриутробному плоду при развитии необходимо все возрастающее количество кислорода, белков, жиров, углеводов, минеральных и других веществ. Все эти вещества доставляются плоду из организма матери. Под влиянием новых условий, связанных с развитием плода, в организме беременной возникают многочисленные и сложные физиологические, адаптационно-защитные изменения. Они подготавливают организм женщины к родам и кормлению новорожденного [1].

### **Цель**

Определить влияние физических нагрузок на организм беременной женщины.

### **Материалы и методы**

Анализ научно-методической литературы.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Во время беременности наблюдается изменение ряда физиологических функций, что обусловлено развитием плода и перестройкой деятельности всего организма женщины [2]. Применение физических упражнений является профилактикой опущения внутренних органов брюшной полости после родов. Для предупреждения разрывов промежности необходимо укрепить мышцы тазового дна и увеличить их эластичность, а тренировка мышц промежности послужит профилактикой опущения тазового дна в послеродовом периоде и осложнений, обусловленных слабостью тазовой диафрагмы (опущение влагалища, функциональное недержание мочи). Упражнения для брюшного пресса и тазового дна способствуют продвижению содержимого кишечника и уменьшают его атоническое состояние. Лечебная гимнастика эффективна для профилактики варикозного расширения вен на ногах. Основная цель гимнастики — способствовать благоприятному течению беременности и родов и полноценному развитию плода. Будущим мамам полезнее выполнять недлительные, но регулярные физические нагрузки, занимаясь не реже трех раз в неделю. Интенсивность физических нагрузок меняется в зависимости от срока беременности, особенностей ее течения, а также от индивидуальной физической подготовки, тренированности женщины.

Первый триместр беременности является одним из самых ответственных. В этот период происходит закладка всех органов будущего младенца, формируется плацента, через которую в течение всего последующего времени осуществляется кровоснабжение плода. Часто беременность в первом триместре еще не вполне стабильна, поэтому чрезмерная физическая активность, поднятие тяжестей может создать угрозу ее прерывания. Некоторые акушеры-гинекологи являются противниками физической активности в первом триместре, считая оптимальным временем старта занятий начало второго триместра (13–15-ю неделю беременности). В течение первых 13 недель беременности женщине рекомендуется дыхательная гимнастика и не сложные упражнения для рук и ног. Сложность упражнений наращивают постепенно, избегая прыжков, рывков, нагрузки, повышающей внутрибрюшное давление. Будущие мамы осваивают медлен-

ное дыхание (с полными вдохами и выдохами), способствующее расслаблению, выполняют упражнения, которые укрепляют плечевой пояс, мышцы свода стопы.

Со второго триместра начинает функционировать плацента, беременность стабилизируется, проходит токсикоз. Однако во втором триместре начинают заметно увеличиваться размеры матки. За счет этого смещается центр тяжести, существенно возрастает нагрузка на позвоночник и мышцы спины (особенно в положении стоя). Большое напряжение начинают испытывать мышцы и сосуды ног. В это время в комплекс занятий для беременных вводятся упражнения, укрепляющие мышцы спины, пресса, ног, улучшающие подвижность суставов. В период максимального напряжения сердечно-сосудистой системы (26–32 недели беременности), повышения давления в венах ног снижают интенсивность нагрузки за счет уменьшения числа повторений каждого упражнения, увеличивают время релаксации. В положении стоя со второго триместра беременности должно выполняться не более трети упражнений.

В третьем триместре беременности растущий плод значительно ограничивает физическую активность будущей мамы, повышается утомляемость. В этот период интенсивность физической нагрузки должна быть снижена. Нагрузку в положении стоя и лежа на спине существенно сокращают. Упражнения рекомендуется выполнять в медленном темпе, в том объеме, в котором нагрузка не вызывает у женщины неприятных ощущений. Особое внимание следует уделять тренировке различных типов дыхания, умению расслаблять мышцы промежности при напряжении брюшной стенки, упражнениям на релаксацию, обеспечивающую обезболивание и эффективный отдых в течение родового акта.

При выполнении любых физических упражнений следует внимательно следить за самочувствием, частотой пульса. Общая продолжительность нагрузки составляет около 10–15 минут в начале беременности и постепенно (в течение 3–4 недель) она должна быть увеличена до 25–30 минут. При ощущении слабости, головокружения, головной боли, одышки, внезапном нарушении зрения во время нагрузки физические упражнения необходимо сразу же прекратить [3].

В занятия включаются все исходные положения, значительное число упражнений выполняется в положении лежа: тренировка брюшного пресса, тазового дна, упражнения для расслабления мышц живота, спины, ног и т. д. После упражнений, связанных с работой больших мышечных групп, должны выполняться статические дыхательные упражнения с некоторым углублением выдоха при максимальном расслаблении всех мышц, особенно принимавших участие в предыдущем упражнении. Также рекомендуется совершать прогулки на свежем воздухе.

### **Выводы**

Таким образом, физические упражнения рекомендуются всем женщинам с нормально протекающей беременностью. Особенно полезны дыхательные упражнения, которые подготавливают к родовой деятельности. Абсолютным противопоказанием для беременных женщин являются упражнения в и.п. лежа на животе. Неоспоримая польза и необходимость физкультуры во время беременности подтверждена многолетней акушерско-гинекологической практикой. Однако в каждом случае вопрос о возможности, интенсивности и продолжительности физической активности будущей матери решается индивидуально врачом специалистом.

Для того чтобы физические упражнения принесли максимальную пользу, необходимо следовать нескольким общим правилам: занятия должны быть регулярными — минимум 3 раза в неделю по 15–20 минут; необходимо выбрать систему, состоящую из упражнений, подобранных с учетом физической подготовки беременной женщины, особенностей течения и срока беременности и индивидуальных пристрастий; для достижения максимального эффекта упражнения необходимо выполнять на протяжении длительного времени (в течение всей беременности, а также после и во время родов);

нагрузка должна нарастать постепенно — это позволяет развить навыки управления собственным телом, координацию движений, умение сохранять равновесие; во время выполнения комплекса упражнений необходимо постоянно контролировать свое самочувствие.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бодяжина, В. И. Акушерство / В. И. Бодяжина. — М.: Медицина, 1986. — С. 496.
2. Айламазян, Э. К. Акушерство: учебник для медицинских вузов / Э. К. Айламазян. — СПб.: СпецЛит, 2003. — С. 528.
3. Интернет-сайт <http://www.7ya.ru>

УДК- 616.346.2-002-036.11:616.153.96

### КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СВЯЗАННОГО С БЕРЕМЕННОСТЬЮ АЛЬФА<sub>2</sub>-ГЛИКОПРОТЕИНА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Диброва Д. С.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Э. А. Кчибеков

Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Астраханская государственная медицинская академия»  
г. Астрахань, Российская Федерация

#### *Ведение*

Более половины (50–60 %) хирургических больных, доставляемых в хирургические клиники в неотложном порядке, поступают с диагнозом острый аппендицит. Клиническая картина острого аппендицита у больных пожилого и старческого возраста не соответствует патологоанатомическим изменениям в червеобразном отростке в большей степени, чем у молодых людей. Боли выражены умеренно или слабо, чаще носят разлитой характер и реже четко локализуются в правой подвздошной области. Температура слегка повышается или может быть нормальной, пульс учащается и не всегда соответствует температуре, специальные симптомы острого аппендицита значительно слабее выражены, чем у лиц молодого возраста, а некоторые из них могут отсутствовать.

Весьма опасна недооценка слабо выраженных симптомов острого аппендицита, и как следствие — запоздалое оперативное лечение при далеко зашедших деструктивных явлениях в червеобразном отростке.

#### *Цель*

Изучение клинико-диагностического значения связанного с беременностью альфа<sub>2</sub>-гликопротеина при различных формах острого аппендицита.

#### *Материалы и методы исследования*

При диагностике многих деструктивных состояний хорошо зарекомендовал себя белок — связанный с беременностью альфа<sub>2</sub>-гликопротеин, который, по мнению многих исследователей, считается показателем деструкции тканей, а также может использоваться как биохимический маркер острой фазы воспаления.

В ГКБ № 3 им. Кирова г. Астрахани были обследованы 78 больных в возрасте от 18 до 76 лет, поступившие в экстренном порядке в хирургическое отделение, из которых 18 — с острым катаральным аппендицитом, 38 — с флегмонозным, 22 — с гангренозным. Образцы крови и экссудаты данных больных были подвергнуты лабораторному анализу. Забор образцов проводился до оперативного лечения или непосредственно в день операции. Выявление связанного с беременностью альфа<sub>2</sub>-гликопротеина проводилось методом двойной иммунодиффузии (мг/л).

Результаты иммунохимического тестирования связанного с беременностью альфа<sub>2</sub>-