УДК 796.035:616-089.61

РОЗРОБКА КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК ПІСЛЯ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ

Кузнєцова І.Л., студент, Кіріченко І.М., к.мед.н., доцент, Тарасова Г.В., ст. викладач

Запорізький національний технічний університет

Запропонована нами методика реабілітації добре вплинула на психосоматичний стан жінок після кесаревого розтину та прискорила відновні процеси.

Ключові слова: кесаревий розтин, операція, реабілітація, жінки, відновлення, самооцінка, самопочуття, скарги, лактація, розміри матки.

Кузнецова И.Л., Кириченко И.Н., Тарасова А.В. РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ КЕСАРЕВОГО СЕЧЕНИЯ / Запорожский национальный технический университет, Украина.

Предложеная нами методика реабилитации хорошо повлияла на психосоматическое состояние женщин после кесаревого сечения и ускорила восстановительные процессы.

Ключевые слова: кесарево сечение, операция, реабилитация, женщины, восстановление, самооценка, самочувствие, жалобы, лактация, размеры матки.

Kuznetsova I.L., Kirichenko I.N., Tarasova A.V. DEVELOPMENT OF THE COMPLEX PROGRAM OF REHABILITATION OF WOMEN IS AFTER A CAESARIAN SECTION / Zaporizhzhya national technical university, Ukraine.

Methodology of rehabilitation is offered by us well influenced on the psychosomatic state of women after a caesarian section and accelerated restoration processes.

Key words: caesarian section, operation, rehabilitation, women, восстановлення, self-appraisal, feel, lactation, sizes of uterus

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ. АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Нині головним завданням акушерства є зниження материнської і принатальної захворюванності і смертності, що сприяє поліпшенню здоров'я майбутніх поколінь. Вирішення цієї проблеми, насамперед, пов'язане з розробкою раціональної тактики ведення вагітних з різною акушерською і перинатальною патологією і оптимізацією ведення пологів [1-3].

Про кесаревий розтин написані тисячі статей, сотні дисертацій і десятки книг. Чітко визначені всі свідчення [4]. Відомі всі негативні наслідки оперативного розродження. Проте кількість жінок, що вважають за краще кесаревий розтин природним пологам, неухильно зростає [5-7].

Мета дослідження – розробити нову дієву програму реабілітації жінок, що перенесли кесаревий розтин.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Дослідження проводилося на базі пологового будинку м. Армянськ з листопада 2009 року по квітень 2010 року. У дослідженні взяли участь 20 жінок віком 25-30 років, що перенесли кесаревий розтин. Вони були поділені на контрольну (КГ) та експериментальну (ЕГ) групи по 10 осіб у кожній. Усім жінкам було запропоновано робити ЛФК, самомасаж та для покращення лактації фітотерапію (БАД) та приймати апілак. Жінки експериментальної групи погодилися на су-джок терапію, дихальну гімнастику за допомогою тренажера Фролова, деякі вправи йоги та прослуховування класичної музики (композиції Штрауса та Бетховена).

Усі жінки при виписці з пологового будинку та через 3 місяці виконання реабілітаційних програм проходили УЗО, за допомогою якого ми мали змогу побачити зміни в розмірі матки. Також їм було запропоновано заповнити декілька анкет:

- ✓ Тест самооцінки
- ✓ Гіссенський опитувальник (Giesener Beschwerdebogen, GBB)
- ✓ Методика і діагностика самопочуття, активності і настрою (САН).

Також ми брали до уваги період лактації жінок в обох групах.

Результати статистично обробляли за допомогою персонального комп'ютера та програми Microsoft Excel.

Результати дослідження були статистично обраховані та занесені в таблиці 1-4.

Таблиця 1 – Динаміка змін розміру матки та періоди лактації у жінок контрольної та експериментальної груп до та після реабілітації (M±m)

Показники		Розмір матки			Період лактації, міс.
		Довжина, см	Ширина, см	Поперековий розмір, см	
КГ	До	11,7±0,16	9,64±0,32	5,98±0,09	-
	Після	6,5±0,12	5,7±0,58	4,9±0,67	2,7±0,47
	Зміна,%	44,4	40,9	18,1	100
ЕГ	До	11,74±0,18	9,85±0,23	6,22±0,06	-
	Після	5,0±0,4	4,7±0,62	4,1±0,35	3+
	Зміна,%	57,4	52,3	65,9	100

Таблиця 2 – Динаміка зміни самооцінки у жінок контрольної та експериментальної груп до та після реабілітації

Пацієнтки			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	M±m
КГ	До	I вар.	18	22	35	30	33	24	20	28	26	24	26±3,42
		II вар.	0,11	0,12	0,15	0,2	0	0,14	0,03	0,07	0,09	0,2	0,11±0,025
	Після	I вар.	39	38	41	45	41	39	40	37	33	35	38,8±4,45*
		II вар.	0,21	0,25	0,27	0,22	0,29	0,24	0,22	0,3	0,24	0,28	0,25±0,029**
	Зміна, бали	I вар.	21	16	6	15	8	15	20	9	7	11	12,8
		II вар.	0,1	0,13	0,12	0,02	0,29	0,1	0,19	0,23	0,13	0,08	0,14
ЕГ	До	I вар.	22	24	18	37	25	29	16	17	27	22	24,7±2,42
		II вар.	0,02	0,2	0,05	0,16	0,17	0,2	0,04	0,19	0,09	0,05	0,1±0,029
	Після	I вар.	58	57	62	65	63	58	60	61	58	65	60,7±0,99*
		II вар.	0,52	0,54	0,55	0,60	0,58	0,54	0,51	0,53	0,63	0,60	0,51±0,077**
	Зміна, бали	I вар.	36	33	44	28	38	29	44	44	31	43	33
		II вар.	0,5	0,34	0,5	0,44	0,41	0,34	0,47	0,34	0,54	0,55	0,41

Примітки:*P<0,001, **P<0,01

Таблиця 3 – Динаміка зміни оцінки самопочуття, активності і настрою (САН) у жінок контрольної та експериментальної груп до та після експерименту

Показники		Самопочуття M±m	Активність M±m	Настрій M±m
КГ	До	0,8±0,05	1,8±0,12	5,0±0,1
	Після	3,5±0,08	4,0±0,21	3,5±0,04
	Зміна, бали від М	2,7	2,2	-1,5
ЕГ	До	0,75±0,04	1,9±0,33	5,2±0,3
	Після	5,1±0,02	5,3±0,16	5,5±0,05
	Зміна, бали від М	4,35	3,4	0,3

Таблиця 4 – Динаміка зміни показників за Гисенським опитувальником (GBB) у жінок контрольної та експериментальної груп до та після експерименту

Показники		Висна-ження M±m	Шлункові скарги M±m	Ревматичний характер M±m	Серцеві скарги M±m	Інтенсив-ність скарг M±m
КГ	До	20,1±0,12	2,06±0,04	14,5±0,24	9,03±0,06	45,7±0,12
	Після	15,7±0,3	0	14±0,28	7,2±0,6	36,9±0,3
	Зміна, бали від М	4,4	2,06	0,5	1,83	8,8
ЕГ	До	21,3±0,05	3,2±0,31	12,08±0,2	10±0,44	46,6±0,25
	Після	5,5±0,03	0	3,02±0,04	0	8,52±0,02
	Зміна, бали від М	15,8	3,2	9,06	10	38,08

Як бачимо, у таблиці 1 у жінок КГ та ЕГ при виписці з пологового будинку були схожі показники розміру матки: довжина - 11,7±0,16 см та 11,74±0,18 см; ширина - 9,64±0,32 см та 9,85±0,23 см; поперековий розмір - 5,98±0,09 см та 6,22±0,06 см відповідно. Після реабілітації у жінок ЕГ ці показники зменшилися майже до нормальних розмірів, у жінок КГ ці показники мали меншу зміну. Довжина матки у жінок КГ зменшилась на 44,4% , у жінок ЕГ на 57,4%, ширина матки у жінок КГ зменшилась на 40,9%, а у жінок ЕГ на 52,3%, поперековий розмір зменшився на 18,1% та 65,9% відповідно.

У зв'язку з прийняттям антибіотиків, вся жінки при виписці із пологового будинку лактацію почати не могли, але у багатьох КГ та у всіх жінок ЕГ період лактації на момент закінчення досліду продовжувався. Таким чином у жінок КГ він склав у середньому 2,7±0,47 місяці, а у жінок ЕГ – 3 місяці та продовжувався.

У жодної з жінок спайкова хвороба після кесаревого розтину не розпочалась.

У таблиці 2 представлена динаміка зміни самооцінки у жінок КГ та ЕГ до та після експерименту. Як бачимо, самооцінка, після реабілітаційних заходів, збільшилась у жінок обох груп, але у осіб ЕГ це збільшення було більш вагомим: по першому варіанту тесту у КГ – збільшення на 12,8 балів, а в ЕГ – на 33 бали; по другому варіанту тесту у КГ – збільшилося на 0,14 бали, а у ЕГ – на 0,41 бал. Ці зміни мали достовірний характер тому що P<0,001 та P<0,01 відповідно варіантам (рис. 1 та 2).

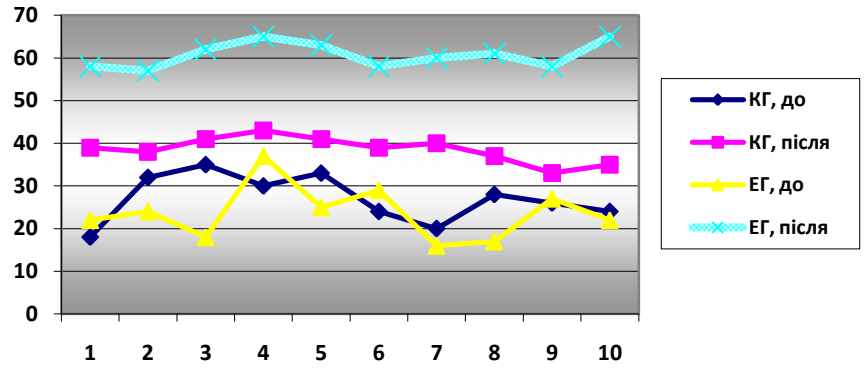

Рис. 1. Динаміка зміни самооцінки у жінок контрольної та експериментальної груп до та після дослідження по першому варіанту Тесту Самооцінки

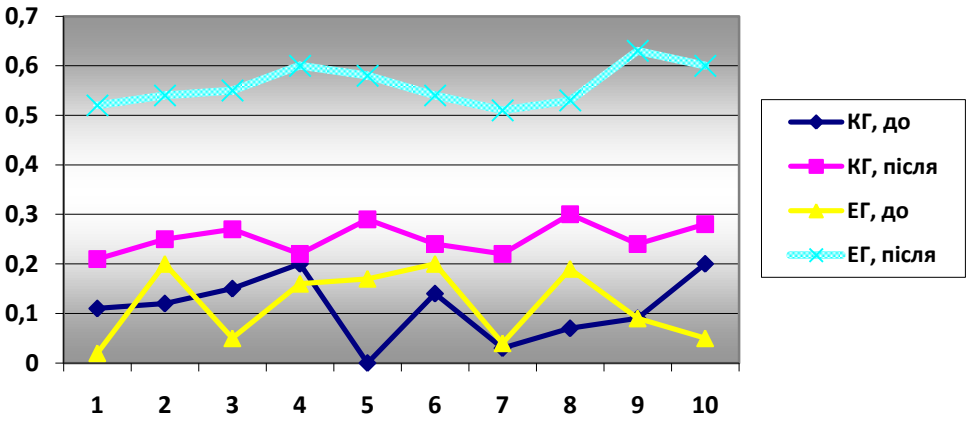

Рис. 2. Динаміка зміни самооцінки у жінок контрольної та експериментальної груп до та після дослідження по другому варіанту Тесту Самооцінки

Як бачимо в таблиці 3 оцінка САН у жінок КГ та ЕГ теж цікаво змінюється. На початку дослідження показники САН у осіб КГ та ЕГ дуже схожі: самопочуття у КГ - 0,8±0,05 балів, у ЕГ - 0,75±0,04; активність у жінок КГ - 1,8±0,12, ЕГ - 1,9±0,33; настрій в КГ - 5,0±0,1, ЕГ - 5,2±0,3. Після завершення експерименту у жінок КГ показники самопочуття та активності покращилися, що свідчить про гарне за живлення та позитивність процесів відновлення, а настрій декілька знизився (на 1,5 балів), що теж може бути пов'язане із хронічною не реабілітованою втомою.

Навпаки, у жінок ЕГ відбулося зростання всіх показників та вони на прикінці дослідження досягли норми.

При обробці анкет Гиссинського опитувальника (GBB), як бічимо на таблиці 4, у жінок ЕГ теж спостерігається більш вагоме збільшення показників у порівнянні із показниками жінок КГ, хоча на початку дослідження у осіб ЕГ показники були декілька нижчі ніж у представниць КГ.

За шкалою «Виснаження» при початковому тестування у КГ спостерігалося 20,1±0,12 балів,у ЕГ - 21,3±0,05 бали; після реабілітаційної програми у жінок КГ цей показник знизився на 4,4 бали і становив 15,7±0,3 балів. У жінок ЕГ після експерименту - 5,5±0,03 балів та зниження на 15,8 балів. Як бачимо,

введенні для у реабілітаційну програму ЕГ йоги, з асанами релаксації, значно підвищило праце спроможність цих жінок, чого не відбулося у КГ.

За шкалою «Шлункові скарги» при тестуванні у пологовому будинку жінки КГ відповіли на 2,06±0,04 бали, ЕГ на 3,2±0,31 бали. Напикінці досліду у обох групах ці скарги зникли. Це , на нашу думку, свідчить про короткострокові розлади травлення у жінок у післяопераційний період, які згодом минули.

За шкалою «Ревматичний характер скарг» У жінок КГ до реабілітації спостерігалися 14,5±0,24 балів, у ЕГ - 12,08±0,2 балів, після досліду в КГ 14±0,28 балів, в ЕГ - 3,02±0,04 бали. Таким чином у жінок КГ характер ціх скарг зменшився на 0,5 бали, а у жінок ЕГ на 9,06 балів. Ця весома різниця показників наприкінці експерименту, ще раз доводить, що запропонована нами програма реабілітації дуже добре вплинула на покращення стану жінок ЕГ та знизила вірогідність порявлення спастичного або іншого болю. Жінки КГ скаржилися на головні болі, болі у спині та кінцівках.

За шкалою «Серцеві скарги» у жінок КГ в початковому тестуванні було зазначено 9,03±0,06 бали, у кінцевому тестуванні - 7,2±0,6 бали, зниження на 1,83бали. У жінок ЕГ на початковому тестуванні було 10±0,44 балів, а на період кінцевого – 0. Тобто у жінок ЕГ за допомогою реабілітації зникли проблеми пов’язані із серцево-судинною сферою, а у жінок КГ, ці скарги та проблеми тільки трохи покращилися.

За останньою шкалою «Інтенсивність скарг», яка показує загальну картину скарг, тобто психічний стан досліджуваних. У жінок КГ перше тестування дало оцінку 45,7±0,12 балів, у ЕГ - 46,6±0,25 балів. Наприкінці експерименту в КГ цей показник знизився на 8,8 балів та склав 36,9±0,3 балів, що вказує на напружний психологічний стан піддослідних цієї групи. У осіб ЕГ на початку дослідження - 46,6±0,25 балів, на прикінці - 8,52±0,02 бали, зніжка дорівнює 38,08 балам, тобто той комплекс реабілітаційних заходів, що вони виконували, покращів не тільки їх фізичний, а й психічний стан, зробив їх більш стійкими до негативного впливу зовні та самодовільними.

ВИСНОВКИ

Тким чином ми бачимо, що реабілітаційна програма в ЕГ більш позитивно вплинула на показники самооцінки та психосоматичні показники жінок, тобто сприяла їх відновленню. У жінок КГ, психосоматичні показники теж зросли, але зміни відбулися ненабагато. Це свідчить про високу ефективність запропонованої нами програми реабілітації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Маркова Л.С., Левашова И.И., Ищенко А.И. Некоторые новые аспекты хирургической тактики абдоминального родоразрешения // Акушерство и гинекология. – 2002. – С. 27-30.
2. Рыбалко А.Н., Вдовиченко Ю.П., Торсуев А.Н. Клініко-діагностичне значення функціональної активності нейтрофілів у крові і маткових лохіях при эндометриті після розродження. // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 2002. – С. 39-40.
3. Анисимова М.И., Перепилица С.Е., Перепилица В.Я. Риск развития перитонита после кесарева сечения // Акушерство и гинекология. – 2009. – С. 42-44.
4. Нагорно В.Ф. Профілактіка травматизму матері і плодо під час кесарського разтину в нижньому матковому сегменті // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 2002. - №5. – С. 33-35.
5. Рыбалко А.Н., Вдовиченко Ю.П., Торсуев А.Н. Клініко – діагностичне значення функціональної активності нейтрофілів у крові і маткових лохіях при эндометриті після розродження.// Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 2007. - №4. – С. 39-40.
6. Слепых А.С. Абдоминальное родоразрешение. – Л.: Медицина, 2006. – С. 192.
7. Хакимжанова Г.Д. Риск инфекионных осложнений при операции кесарева сечения и клинические аспекты их профилактики // Факторы риска акушерской и гинекологической патологии: Сб.ст. – Алма-Ата, - 2008. – С. 144-146.