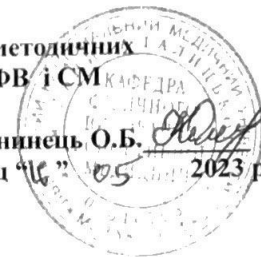


**Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
Кафедра фізичного виховання та спортивної медицини**

Затверджено на методичних
зборах кафедри ФВ і СМ
Зав.кафедрою
к.біол.н., доц. Кунінець О.Б.
Протокол № 16 від "16" 05 2023 р.



МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
з навчальної дисципліни
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ І СПОРТИВНА МЕДИЦИНА
для студентів 4 курсу
підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти
галузі знань 22 «Охорона здоров'я, спеціальності 222 «Медицина»
для самостійної роботи з підготовки до практичного заняття

Тема 11 «Особливості застосування засобів фізичної реабілітації в акушерстві та гінекології»

Львів-2023

Методичні вказівки виконані у відповідності до вимог навчальної програми з дисципліни «Фізична реабілітація та спортивна медицина», з підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 "Охорона здоров'я" спеціальність 222 «Медицина».

Згідно з навчальним планом, вивчення фізичної реабілітації та спортивної медицини на медичному факультеті здійснюється на 4-му році навчання. Програма розрахована на 75 годин, з яких 30 аудиторних годин (практичні заняття), 8 годин – лекції і 37 годин самостійної роботи студентів (СРС).

Методичні вказівки підготувала к. мед. н., доцент кафедри фізичного виховання і спортивної медицини Магльована Г.М.

За загальною редакцією завідувача кафедри фізичного виховання і спортивної медицини к.біол.н., доцента Кунинець О.Б..

Рецензенти:

Дутка Р.Я., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Бичков М.А., доктор медичних наук, професор, професор кафедри терапії №1 і медичної діагностики ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Методичні вказівки обговорені та схвалені на методичних зборах кафедри фізичного виховання і спортивної медицини
протокол № 18 від 16 травня 2023р.

1. Актуальність теми:

Необхідність систематичної м'язової діяльності для людини теоретично обґрунтована і практично доведена. В період вагітності вплив цього чинника у багато разів зростає. Фізичні вправи дозволяють досягати оптимального режиму функціонування основних систем організму в умовах, що змінилися. Завдяки використуванню фізичних вправ можна успішно протидіяти ряду небажаних ускладнень вагітності (варикозне розширення вен, плоскостопість, слабкість м'язів черевного пресу і ін.).

Заняття спеціальною гімнастикою під час вагітності сприяє підвищенню резервних можливостей дихання і більшій відповідності роботи дихальної системи потребам газообміну матері та плода. Забезпечується швидше пристосування кровообігу і кровопостачання, збільшується систолічний об'єм крові, знижується ЧСС у спокої, забезпечується здатність організму виконувати роботу певної потужності досить тривалий час при стійкому рівні кровопостачання. Узгоджуються основні нервові процеси збудження і гальмування, стає кращою умовно-рефлекторна діяльність, так необхідна під час пологів.

У післяпологовий період регулярні заняття фізичними вправами сприяють нормальному топографічному відновленню органів черевної порожнини та малого таза, швидкому зворотному розвитку розтягнутих м'язів черевної стінки і тазового дна, скороченню матки та її зв'язок. Зміцнення м'язів спини і живота формує правильну поставу жінок, що за рахунок удосконалення зв'язкового апарату матки, забезпечує її нормальне положення, оскільки через поперечний і внутрішній косий м'язи живота здійснюється прямий зв'язок зі зв'язками матки і самою маткою.

Для гінекологічних хворих характерне поєднання розладів, зумовлених захворюванням, з порушеннями в організмі, що пов'язані з недостатньою руховою активністю, оперативним втручанням тощо. Статеві органи жінки через нервову систему взаємозв'язані з усіма органами та системами і їх функції перебувають у взаємному зв'язку і залежності. Тому захворювання статевих органів впливають на функції інших органів та систем і на стан організму в цілому. Це зобов'язує комплексно підходити до лікування гінекологічних хворих засобами фізичної реабілітації.

2. Тривалість заняття (або теми): 2 год.

3. Навчальна мета (конкретні цілі):

Знати:

- Засвоїти особливості методик фізичної реабілітації для жінок з нормальним перебігом чи з патологією вагітності, залежно від триместру, у пологах, післяпологовому періоді, а також при оперативному розродженню.
- Засвоїти особливості методик фізичної реабілітації в гінекологічній практиці.

Вміти:

- Планувати заходи фізичної реабілітації та застосовувати методики лікувальної фізичної культури для жінок з нормальним перебігом чи з патологією вагітності, залежно від триместру, у пологах, післяпологовому періоді, а також при оперативному розродженню.
- Планувати заходи фізичної реабілітації та застосовувати методики лікувальної фізичної культури при найбільш розповсюджених гінекологічних захворюваннях.
- Заповнити картку хворої з відповідною патологією, що лікується в кабінеті ЛФК, відділенні відновного лікування або реабілітаційного центру (форма №42/о).

Опанувати практичні навички:

- Складання плану заходів з фізичної реабілітації, призначення режиму рухової активності та розробка комплексу вправ лікувальної гімнастики для жінок з нормальним перебігом вагітності, при оперативному розродженню, при

неправильних положеннях плоду, при найбільш розповсюджених гінекологічних захворюваннях.

- Проведення індивідуальних і малогрупових занять з лікувальної гімнастики в акушерстві а гінекології.
- Проведення лікарсько-педагогічних спостережень в процесі занять фізичними вправами з метою оцінки гігієнічних умов місць проведення занять, оцінки адекватності застосованих під час занять фізичних навантажень функціональному стану осіб, що займаються, правильності побудови і розподілу навантаження в занятті, щільності заняття й ін.

4. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція):

базується на базових знаннях, вміннях, навичках, які отримані раніше при вивченні анатомії людини, фізіології людини, патофізіології, акушерства та гінекології й інтегрується з цими дисциплінами;

забезпечує послідовність та взаємозв'язок з акушерством і гінекологією, що передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами та формування умінь застосування знань з фізичної реабілітації та спортивної медицини в процесі подальшого навчання й у професійній діяльності.

5. Поради студенту.

Теоретичні питання до заняття:

1. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування засобів фізичної реабілітації.
2. Показання та протипоказання до застосування засобів фізичної реабілітації при вагітності.
3. Особливості методики використання фізичних вправ для жінок з нормальним перебігом вагітності залежно від триместру.
4. Особливості методики застосування фізичних вправ у пологах та післяпологовому періоді при неправильних положеннях плоду.
5. Особливості методики застосування фізичних вправ у пологах та післяпологовому періоді при тазовому передлежанні плоду.
6. Особливості методики застосування фізичних вправ у пологах та післяпологовому періоді при оперативному розродженню.
7. Показання та протипоказання до призначення засобів фізичної реабілітації в гінекологічній практиці.
8. Особливості окремих методик фізичної реабілітації при хронічних запальних захворюваннях жіночих статевих органів.
9. Особливості окремих методик фізичної реабілітації при аномаліях положень матки.
10. Особливості застосування засобів фізичної реабілітації при розладах менструальної функції.
11. Особливості застосування засобів фізичної реабілітації при функціональному нетриманні сечі.

Практичні роботи (завдання), які використовуються на занятті:

1. Складіть план заходів з фізичної реабілітації та комплекс вправ лікувальної гімнастики для жінок з нормальним перебігом вагітності в першому триместрі.
2. Складіть план заходів з фізичної реабілітації та комплекс вправ лікувальної гімнастики для жінок з нормальним перебігом вагітності в другому триместрі.

3. Складіть план заходів з фізичної реабілітації та комплекс вправ лікувальної гімнастики для жінок з нормальним перебігом вагітності в третьому триместрі.
4. Складіть план заходів з фізичної реабілітації та комплекс вправ лікувальної гімнастики при хронічних запальних захворюваннях жіночих статевих органів.
5. Складіть план заходів з фізичної реабілітації та комплекс вправ лікувальної гімнастики для жінок при аномаліях положень матки.
6. Складіть план заходів з фізичної реабілітації та комплекс вправ лікувальної гімнастики для жінок при розладах менструальної функції.
7. Складіть план заходів з фізичної реабілітації та комплекс вправ лікувальної гімнастики для жінок при функціональному нетриманні сечі.

Зміст теми

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування засобів фізичної реабілітації.

Необхідність систематичної м'язової діяльності для людини теоретично обґрунтована і практично доведена. В період вагітності вплив цього чинника у багато разів зростає. Фізичні вправи дозволяють досягати оптимального режиму функціонування основних систем організму в умовах, що змінилися. Завдяки використанню фізичних вправ можна успішно протидіяти ряду небажаних ускладнень вагітності (варікозне розширення вен, плоскостопість, слабкість м'язів черевного преса та ін.).

Організм вагітної жінки дуже чутливий до впливу чинників зовнішнього середовища. Вплив засобів фізичної реабілітації, їх наслідки залежать насамперед від величини фізичного навантаження, характеру вправ, методики їх застосування залежно від терміну вагітності, фізичного стану та супутніх хвороб.

Заняття спеціальною гімнастикою під час вагітності сприяє підвищенню резервних можливостей дихання і більшій відповідності роботи дихальної системи потребам газообміну матері та плода. Забезпечується швидше пристосування кровообігу і кровопостачання, збільшується систолічний об'єм крові, знижується ЧСС у спокої, забезпечується здатність організму виконувати досить тривалий час при стійкому рівні кровопостачання роботу певної потужності. Узгоджуються основні нервові процеси збудження і гальмування, стає кращою умовно-рефлекторна діяльність, так необхідна під час пологів.

Дозовані фізичні навантаження стимулюють імунну систему. Систематичні заняття спеціальними фізичними вправами сприяють розвитку нових функціональних систем, що забезпечують точність і координацію відновних реакцій організму жінки, а також їх економізацію.

У післяпологовий період регулярні заняття фізичними вправами сприяють нормальному топографічному відновленню органів черевної порожнини та малого таза, швидкому зворотному розвитку розтягнутих м'язів черевної стінки і тазового дна, скороченню матки та її зв'язок. Зміцнення м'язів спини і живота формує правильну поставу жінок, що за рахунок удосконалення зв'язкового апарату матки забезпечує її нормальне положення, оскільки через поперечний і внутрішній косий м'язи живота здійснюється прямий зв'язок зі зв'язками матки і самою маткою.

Для гінекологічних хворих характерне поєднання розладів, зумовлених захворюванням, з порушеннями в організмі, що пов'язані з недостатньою руховою активністю, оперативним втручанням тощо. Статеві органи жінки через нервову систему взаємозв'язані з усіма органами та системами і їх функції перебувають у взаємному зв'язку і залежності. Тому захворювання статевих органів впливають на функції інших органів та

систем і на стан організму в цілому. Це зобов'язує комплексно підходити до лікування гінекологічних хворих засобами фізичної реабілітації.

Морфологічні зміни в органах малого таза зводяться до утворення інфільтратів і рубцево-спайкових процесів в очеревині та клітковині, до застійних явищ у порожнині малого таза, аномалії положення внутрішніх статевих органів. Ступінь цих змін залежить від характеру захворювання, повноцінності черевної стінки, тазового дна, зв'язок матки.

Своєчасне призначення засобів фізичної реабілітації у гінекологічних хворих запобігає формуванню вогнищ застійного гальмування в ЦНС, патологічних умовно-рефлекторних зв'язків і утворенню зрощень у приматковій клітковині. Загальнотонізуючі вправи нормалізують трофічні процеси в органах малого таза хворої жінки, поліпшують евакуацію продуктів розпаду із вогнищ запалення, сприяють розсмоктуванню інфільтратів за рахунок поліпшення крово- і лімфообміну в порожнині малого таза і посиленню окислювально-відновних процесів. Вправи в діафрагмальному диханні допомагають уникнути венозного застою в органах черевної порожнини і посилити їх моторну функцію. Лікувальне застосування фізичних вправ забезпечує поступове розширення адаптації спочатку до тренувального фізичного навантаження, а потім і до умов побутової та професійної фізичної діяльності.

Повноцінне застосування фізичних вправ в акушерстві та гінекології з використанням усіх основних механізмів їх лікувальної дії повинне здійснюватися в комплексі з фізіо-, бальнеотерапією, масажем тощо.

Показання та протипоказання до застосування засобів фізичної реабілітації при вагітності.

Заняття фізичними вправами показані всім жінкам з неускладненою вагітністю, а також вагітним із захворюваннями серцево-судинної системи у стадії компенсації.

Протипоказання

Не пов'язані безпосередньо з вагітністю	Пов'язані з вагітністю
Гострі лихоманкові захворювання Туберкульоз (стадія загострення) Гостре захворювання нирок Розлади кровообігу Хронічний апендицит зі схильністю до загострення	Різко виражений токсикоз (безперервна блювота) Прееклампсія, еклампсія (несвідомий стан з випадками судом) Маткова кровотеча Звичні викидні Систематична поява переймоподібних болів після занять

В акушерській практиці незаперечний факт згубного впливу гіподинамії на вагітність, пологи та післяпологовий період. Наслідком гіподинамії є загроза переривання вагітності та токсикоз першої половини вагітності; слабкість пологової діяльності (частота оперативних втручань у пологах у таких жінок складає близько 44%) і збільшення тривалості пологів, зменшення добової секреції молока в 2 рази.

Природною перешкодою на шляху таких проявів є використання фізичних вправ з моменту зачаття до пологів і в післяпологовому періоді. Обов'язковою умовою перед початком занять є консультація з лікарем-гінекологом. Заняття фізичними вправами будуються з урахуванням рівня фізичної підготовленості вагітних. Враховується силовий показник, (від 36 до 50%), відповідно слабка, середня, сильна; життєвий показник (від 36,6 до 50,0); сила м'язів черевного преса (до 6 підйомів і понад 12), функціональна проба 10

присідань за 30 сек (почастішання від 70 до 60%), час відновлення пульсу (від 3,5хв. до 2,5хв.), проба Штанге (від 18 до більше 35сек.), проба Генчі від 12-14 до більше, ніж 22сек).

Особливості методики використання фізичних вправ для жінок з нормальним перебігом вагітності залежно від триместру

В усіх періодах вагітності перевагу віддають динамічним вправам. Велика увага приділяється розвитку повного глибокого дихання, умінню розслаблювати окремі м'язові групи. У заняття включаються усі вихідні положення, значне число вправ виконується в положенні лежачи: зміцнення м'язів черевного преса, тазового дна, вправи в розслабленні м'язів живота, спини, ніг та ін. Після вправ, пов'язаних з роботою великих м'язових груп, повинні виконуватися статичні дихальні вправи з деяким поглибленням видиху. У групові заняття в умовах жіночої консультації доцільно включати елементи гри проводити вправи під музику.

У першому триместрі (1-16-й тиждень) необхідна обережність у дозуванні навантаження і застосуванні вправ, що підвищують внутрішньочеревний тиск.

Мета занять – навчити жінку навичкам повного дихання, довільній нарузі і розслабленню мускулатури, забезпечити оптимальні умови для розвитку плода й зв'язку його з материнським організмом, почати поступову адаптацію серцево-судинної системи матері до фізичного навантаження.

У підготовчій частині заняття використовують вправи для дистальних і проксимальних відділів рук і ніг, дихальні статичні й динамічні вправи, вправи в загальному розслабленні. *В основній частині заняття* включають вправи для розвитку черевного і грудного типу дихання, м'язів тазового дна і черевного преса. Вправи для черевного преса виконуються у вихідному положенні лежачи на спині, боці, стоячи в колінно-кистьовому положенні. Не рекомендуються вправи, що викликають різке підвищення внутрішньочеревного тиску (підйом прямих ніг, перехід з положення лежачи в положення сидячи, різкі нахили і прогинання тулуба). Показано вправи для напруги і розслаблення м'язів черевного преса у вихідному положенні сидячи, лежачи на спині, на боці. *У заключній частині* заняття застосовують загальзмцнювальні вправи без включення великих м'язових груп, дихальні вправи статичного і динамічного характеру, а також вправи для розслаблення м'язів. Тривалість заняття 15-20 хв.

Слід дотримуватися обережності в терміни, що відповідають менструації, за рахунок зменшення числа повторень вправ, виключення складних вправ і скорочення на 5-7 хв. тривалості заняття.

В другому триместрі (17-32-й тиждень) метою заняття є: забезпечення хорошого кровопостачання й оксигенації плоду; зміцнення м'язів черевного преса і підвищення еластичності тазового дна; сприяти збереженню і розвитку гнучкості хребта і тазових зчленувань; збільшення адаптації серцево-судинної системи до фізичного навантаження.

З 17 по 23-24-й тиждень необхідно приділити особливу увагу зміцненню м'язів черевного преса, тазового дна, збільшити рухливість зчленувань малого таза, розвинути гнучкість хребта і почати зміцнювати довгі м'язи спини у всіх вихідних положеннях, крім положення лежачи на животі. Продовжують заняття у вольовому розслабленні м'язів черевного преса, тазового дна, сідничних і стегнових м'язів, вправи в диханні з переважним акцентом грудному. Варто навчити вагітну розслаблювати м'язи тазового дна при нарузі м'язів черевного преса.

В основній частині заняття вводять спеціальні вправи для м'язів черевного преса, косих м'язів живота, тазової діафрагми, вправи, що розвивають гнучкість хребта, рухливість тазостегнових суглобів (випади, напівприсідання з опорою однією ногою об рейки гімнастичної стінки (до 3-ій).

У заключній частині заняття використовують вправи з поступово знижуючим навантаженням: загальзмцнювальні, статичні, динамічні дихальні з неповною амплітудою руху рук, ходьба, вправи в розслабленні м'язів. Тривалість заняття – 30-40 хв.

У період самої напруженої роботи серця – з 26-й по 32-й тиждень необхідно трохи зменшити загальне фізичне навантаження за рахунок скорочення числа повторень вправ і введення статичних дихальних вправ і вправ у розслабленні м'язів.

З 29-30-й тижня варто виключити вправи з одночасним рухом прямими ногами. Щоб вагітній легше було утримувати центр ваги, що зміщається до переду. Узаняття необхідно включати вправи, що зміцнюють довгі м'язи спини і на розтягування тазового дна. Широко використовують вправи що приводять і відводять м'язи стегна. Тривалість заняття 25-30 хв.

Починаючи з 12-ого тижня вагітності, зростає венозний тиск у судинах нижніх кінцівок. Цьому сприяє більш високий тиск у венах матки в порівнянні з венами ніг і поступове здавлювання зростаючою маткою вен таза, що також утрудняє відтік крові з нижніх кінцівок. З утрудненням відтоку зв'язують появу набряків на ногах у здорових жінок у більш пізній термін вагітності. У деяких вагітних у цей період починається розширення вен. У зв'язку з цим вихідне положення під час занять гімнастикою повинне використовуватися не більш ніж у 30% усіх вправ. Найбільше число вправ виконується в положенні лежачи на боці, лежачи на спині. Необхідно пам'ятати, що у вихідному положенні лежачи на спині можливе виникнення постурального гіпотонічного синдрому (у 11% випадків), що розвивається внаслідок здавлення маткою нижньої порожньої вени і нервових сплетень. Здавлення нижньою порожнистою веною значно зменшує систолічний і хвилиний обсяг крові з наступним падінням АТ. Положення вагітної лежачи на боці і з піднятим головним кінцем ліжка усуває даний стан.

У третьому триместрі (33-40-й тиждень) метою занять є стимуляція дихання, кровообігу, боротьба з застійними явищами, стимуляція діяльності кишківника, збільшення еластичності тазового дна, збереження тону м'язів черевної стінки, збільшення рухливості крижово-клубового з'єднання, тазостегнових суглобів, хребта, доведення до автоматизму виконання фізичних вправ при збереженні ритмічного глибокого дихання, закріплення навичок розподілу зусиль у майбутніх родах.

У *підготовчій частині* заняття проводяться вправи, що підсилюють периферичний кровообіг у верхніх і нижніх кінцівках, вправи в статичному диханні, динамічні дихальні вправи з рухом рук і частково тулуба, вправи в розслабленні окремих м'язових груп. В *основній частині* застосовують вправи, пов'язані з навантаженням тазового дна, дихання при напруженому черевному пресі, глибоке грудне дихання, вправи для збільшення рухливості крижово-клубових з'єднань, тазостегнових суглобів і хребта, а також вправи, що відповідають першому періоду пологів за 2 тижні до пологів. *Заключна частина* – дихальні статичні вправи, загальнозміцнюючі, вправи для рук і ніг, вправи на розслаблення м'язів. Тривалість заняття – 20-35 хв.

У третьому триместрі необхідно завершити психопрофілактичну підготовку вагітної до пологів.

Особливості методики застосування фізичних вправ у пологах та післяпологовому періоді, при неправильних положеннях і тазовому передлежанні плоду, при оперативному розродженню.

Головна мета застосування фізичних вправ у пологах зводиться до стимуляції родової діяльності, профілактики раннього нервово-м'язового стомлення і зменшенню болючих відчуттів. Пологи вимагають від жінки великих фізичних сил.

Протипоказання до проведення лікувальної гімнастики в першому періоді пологів: прееклампсія, еклампсія, важкі захворювання, що супроводжують вагітність (цукровий діабет, туберкульоз, недостатність кровообігу II-III ступеня та ін.), передлежання плаценти, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти, неправильні положення і передлежання плоду, передлежання і випадання дрібних частин плоду, передчасне відходження навколоплідних вод, підвищення АТ до 140/90 мм рт.ст. і вище.

Передродова гімнастика (активний відпочинок) починається на початку родової діяльності при розкритті шийки матки на 1-1,5 поперечних пальця.

Вправи, що можуть бути використані під час пологів.

Вправи в положенні стоячи.

1. Ходьба на місці, ходьба по палаті.
2. Нахили тулуба вперед, в сторони.
3. Повороти тулуба вправо, вліво без руху рук і з рухом рук убік повороту.
4. Черговий підйом ноги з опорою рук об ліжко.
5. Присідання з опорою руками об ліжко.
6. Обертальні рухи руками, зігнутими в ліктьових суглобах.
7. Дихальні вправи з розведенням рук у сторони.
8. Піднімання надпліч з наступним розслабленням.
9. Струшування рук, кистей з метою розслаблення м'язів плечового пояса.

Вправи в положенні сидячи (на стільці, на краю ліжка)

1. "Ходьба" сидячи.

2. Почергове згинання і розгинання ніг у колінних суглобах.
3. Згинання рук у ліктьових суглобах з одночасним стисканням пальців рук в кулак.
4. Ротація прямих ніг назовні й всередину.
5. Повороти тулуба вправо і вліво з відведенням відповідної руки вбік повороту.
6. Нахили тулуба вперед з наступним деяким прогинанням назад.
7. Динамічні дихальні вправи з підйомом рук вгору, розведенням в сторони.
8. Вправи в розслабленні м'язів спини, плечового пояса.

Вправи в положенні лежачи (на спині, на боці).

1. Почергове згинання ніг в колінних та тазостегнових суглобах.
2. Одночасне згинання ніг у колінних та тазостегнових суглобах, не відриваючи стоп від поверхні ліжка.
3. Ротація прямих ніг назовні й всередину.
4. Розведення і зведення ніг, зігнутих у колінному і тазостегновому суглобах.
5. Почергове підтягування зігнутої ноги до живота.
6. Поворот на бік.
7. Дихальні вправи з розведенням рук в сторони (лежачи на спині), з відведенням однієї руки вгору й убік (лежачи на боці).
8. Діафрагмальне дихання.
9. Статичне дихання з поступовим подовженням видиху.
10. Вправи в розслабленні м'язів рук, живота, ніг (лежачи на спині).

Під час потуг породілля виконує найбільше навантаження, що супроводжується затримкою дихання (під час натужування). Для створення умов активного відпочинку в інтервалі між потугами застосовують фізичні вправи, які збільшують газообмін, який усувають застій крові в кінцівках, які поліпшують кровообіг м'язів черевної стінки. Вправи виконують з положення лежачи.

Вправи в періоді між потугами в положенні лежачи.

1. Глибоке дихання з розведенням рук у сторони з підйомом їх вгору.
2. Згинання і розгинання пальців рук.
3. Згинання і розгинання гомілковостопних суглобів.
4. Почергове випрямлення ніг з наступним згинанням.
5. Розслаблення м'язів черевної стінки, плечового пояса, ніг (загальне розслаблення). Ці вправи бажано сполучити з глибоким статичним диханням. Дихальні вправи повторюють 2-4 рази, інші – 2-3 рази.

Установлено, що тільки 10% жінок не мають болючих відчуттів у пологах. Значна ж частина породілей має потребу в самостійному знеболюванні даного стану. Кожна жінка емпірично вибирає для себе оптимальні прийоми знеболення.

Оптимальні прийоми знеболення:

1. В.П. – лежачи на спині. Легке поглажування кінчиками пальців нижньої половини живота в напрямі від середньої лінії знизу-вгору і назовні. На вдиху здійснюється поглажування, на видиху руки повертаються у В.П.

2. У тому ж положенні виконується точковий масаж. Великий палець, злегка вібруючи, притискує точки на передніх кісткових виступах клубових кісток – чун-мень, при цьому долоні розташовані вздовж стегон. Пальцеве або кулачне притиснення зовнішніх точок поперекового ромба – сяо-чан-шу в тому ж положенні, але із зігнутими в колінах ногами футу й інь-ши.

3. У положенні лежачи на боці роблять легке поглажування кінчиками пальців у попереково-крижовій області в напрямку зовні-всередину (видих) і назад (вдих). Посьднується з глибоким диханням.

Японські фахівці для зняття нервової втоми рекомендують ретельно масажувати обидва мізинці і виконувати таку вправу: руки над головою, пальці зчеплені – перетягувати руки вправо і вліво з нахилом тіла по 5 разів у кожную сторону. Повторити тричі.

Фізичні вправи застосовуються в інтервалах між короткими несильними потугами і носять характер активного відпочинку. Комплекс триває 10-15 хв. і проводиться через кожні 2-3 години.

При нормальному плинні пологів і раннього післяпологового періоду гімнастику призначають на 2-у добу після пологів.

Протипоказання: пропасний стан, слабкість у зв'язку з великою втратою крові і важких пологів, нефропатія, еклампсія в пологах, розриви промежини III ступеня.

Шви на промежині після пологів чи розривів перинеотомії не є протипоказанням для занять лікувальною гімнастикою. У цих випадках протягом 5 днів виключаються вправи з розведенням ніг.

На 2-3-й день після пологів у комплекс включають вправи, що підсилюють периферичний кровообіг, діафрагмальне дихання, що зменшують застійні явища в черевній порожнині та у порожнині таза, вправи в розслабленні м'язів, вправи для м'язів черевного преса (в основному для косих м'язів). Дихальні вправи повторюють 3-4 рази, загальміцнюючі – 3-5 разів.

На 4-5-й день після пологів при гарній переносимості попередніх занять навантаження поступово зростає в основному за рахунок уведення нових вправ для м'язів черевного преса і тазового дна і збільшення числа повторень попередніх вправ. Додаються вихідні положення лежачи на животі, колінно-кистьове положення.

На 6-7-й день вводяться вправи в положенні стоячи, основна мета яких – вироблення хорошої постави, тренування рівноваги. На всіх заняттях звертають увагу на ритмічне дихання під час виконання фізичних вправ.

При неправильному положенні плода спеціальні завдання фізичної реабілітації проводяться у термін з 29-го до 35-го тижня вагітності, коли треба перевести плід у головне передлежання.

Особливості використання фізичних вправ:

- колінно-ліктьове положення протягом 10 хвилин не менше 3-4 разів на день;
- перевертання з боку на бік, утримуючись по 10 хвилин на кожному боці протягом години, ноги зігнуті, не менше 3-4 разів на день;
- діафрагмальне дихання лежачи на боці, протилежному позиції плода, протягом 2-5 хвилин. Потім ногу з боку спини плода згинають у колінному суглобі, притискують її до живота на видиху та роблять нею колові рухи до середини, доторкаючись стегном до живота. Вправу виконують повільно на видиху 10-15 разів за 10 хвилин, 3-4 рази на день до 35-го тижня вагітності.

При тазовому переллежанні застосовують спеціальні вправи: лежачи на боці на спеціальній підставці з опорою на великий вертел. На фоні глибокого дихання здійснюються рухи нижніми кінцівками.

При позиції плоду – спинка зліва, переллежання сілницями жінка лежить на правому боці;

При позиції – спинка справа, поперечне і косе переллежання – на лівому боці. Вправи: верхню ногу відвести в сторону-назад (розгинання) і швидко підвести коліно до живота. Якщо коліно зігнуто, здійснюється розгинання стегна і швидкий рух з напівповоротом корпусу в початкове положення.

При переллежанні сілницями вправа виконується 10-30 разів, при **поперечному і косому** – 12-25 разів.

Американські фахівці рекомендують швидку ходьбу, аеробіку, катання на велосипеді, плавання.

Фізичні вправи після кесаревого розтину

Лікувальну гімнастику призначають через 4-6 години після операції, застосовують статичні дихальні вправи і деякі вправи загальнозміцнюючого характеру.

Дихальні вправи можна чергувати з загальнозміцнюючими: згинання і розгинання рук у суглобах пальців, у променевоzap'ястном, ліктьовому суглобах, згинання і розгинання гомілковостопних суглобів по черзі за допомогою згинання і розгинання колінних суглобів, ротація ноги назовні й усередину і т.д. Дихальні вправи повторюють 2-4 рази, загальзміцнюювальні – 4-6 разів. Сполучення заглибленого дихання і посилення периферичного кровотоку сприяє кращій утилізації кисню.

З 2-го дня після операції до занять включають динамічні дихальні вправи, що підсилюють вдих і видих, та вправи для тазового дна й черевного преса, що виконують у положенні лежачи на спині та на боці. Виключаються одночасні рухи ногами, що викликають значні напруги черевного преса.

На 3-4-й день заняття проводять у цих же вихідних положеннях з поступовим збільшенням навантаження за рахунок повторень вправ і включення нових, збільшення амплітуди рухів. Вправи, пов'язані з навантаженням на м'язи тазового дна і черевного преса, повинні чергуватися з дихальними вправами і вправами з розслабленням м'язів.

З 5-го дня ряд вправ (динамічні, дихальні, повороти тулуба, почергові рухи ногами) хвора виконує в положенні сидячи, з 6-го дня – стоячи. Надалі використовують усі вихідні положення. В останні 2-3 дні перебування в пологовому будинку хвора виконує комплекс вправ, рекомендований для занять вдома.

Гімнастика при вагітності (І триместр, 1-16-й тиждень)

Розділ занять	Вихідне положення	Вправи	Число повторень або тривалість	Методичні вказівки	Мета занять
Ввідний.	Стоячи, сидячи на стільці, на гімнастичній лавці.	Вправи для дистальних відділів рук і ніг.	5-7 разів.	Амплітуду рухів збільшувати поступово, особливо в тазостегнових суглобах.	Посилення периферичного кровообігу.
		Дихальні вправи статистичні і динамічні.	4-5 разів.	Використовують динамічні дихальні вправи, що не викликають значного підвищення внутрішньо-черевного тиску. Виконують їх з поступовим поглибленням дихання.	Збільшення вентиляції легенів і газообміну.
		Ходьба проста.	1 хв.	Дихання довільне.	Поступове збільшення навантаження.
		Вправи на розслаблення окремих м'язових груп.	4-5 разів.		Загальне розслаблення.
Основний.	Стоячи, сидячи на стільці, на підлозі, лежачи на спині, на боку, колінно-кистьове положення.	Дихальні вправи з участю передньої черевної стінки, грудне дихання.	4-5 разів.	Чергувати виконання цих вправ.	Освоєння навиків роздільного глибокого дихання.
		Статичні дихальні вправи.	3-4 рази.	Використовують після вправ із збільшеним навантаженням, виконують при загальному розслабленні.	Зниження навантаження протягом заняття.

		Вправи для тазового дна і черевного преса. Вправи з напруженням і розслабленням м'язів тазового дна і черевного преса.	8-10 разів.	Амплітуду рухів нарощувати обережно, виключати вправи, що різко підвищують внутрішньочеревний тиск. Не затримувати дихання під час виконання вправ для черевного преса.	Зміцнення і збільшення розтяжності м'язів тазового дна. Зміцнення м'язів черевного преса. Освоєння навиків розслаблення тазового дна і черевного преса.
		Вправи для тулуба – повороти, нахили, поєднання поворотів з нахилами і з рухами рук і ніг.	5-6 разів.	Поєднання вправ різного анатомічного характеру вводити поступово.	Координація рухів. Тренування серцево-судинної системи.
Завершальний.	Стоячи, сидючи, лежачи на спині.	Вправи для рук і ніг (чергування і поєднання цих вправ).	5-6 разів.	Амплітуда рухів в великих суглобах декілька обмежена. Дихання рівномірне.	Поступове зниження загального навантаження.
		Статичні і динамічні дихальні вправи.	4-5 разів.	Використовують динамічні дихальні вправи з рухами рук.	
		Вправи в загальному розслабленні.	3-4 рази.	Виконують лежачи на спині.	

Гімнастика при вагітності (ІІІ триместр, 17-25-й тиждень)

Розділ занять	Вихідне положення	Вправи	Число повторень або тривалість	Методичні вказівки	Мета заняття
Ввідний.	Сидячи, стоячи, лежачи на спині, на боку.	Вправи для дистальних відділів рук і ніг.	8-10 разів.	У положенні стоячи виконують вправи з симетричним навантаженням. Дихання не затримувати.	Посилення периферичного кровообігу. Збереження стійкої пози. Посилення вентиляції, поглиблення дихання.
		Дихальні вправи статичні і динамічні.	5-6 разів.	Поступово поглиблювати дихання.	
		Вправи в загальному розслабленні.	4-5 разів.	Виконують у всіх початкових положеннях.	
Основний.	Стоячи, сидячи, лежачи на спині, на боку.	Вправи для м'язів тазового дна, черевного преса.	3-4 рази.	Під час виконання вправ не затримувати дихання. Амплітуду руху ніг поступово доводити до максимальної.	Розширення функціональної здатності м'язів тазового дна і черевного преса. Підготовка тазового дна і черевного преса до періоду пологів.
		Вправи для м'язів сідниць і м'язів, що приводять стегно.	3-4 рази.		
		Вправи в розслабленні м'язів тазового дна і черевного преса.	5-6 разів.		

		Вправи в розслабленні тазового дна при напруженому черевному пресі.	3-4 рази.		
		Повороти, нахили тулуба, поєднання поворотів з нахилами, з рухом рук у бік повороту і в протилежну сторону.	3-4 рази.	Поступово збільшувати амплітуду рухів і доводити до максимальної.	Збільшення рухливості хребта, зміцнення довгих м'язів спини.
		Напівприсідання, випади вперед, убік, з опорою ногою на різних рівнях (1-2-а, 3-4-а рейки гімнастичної стінки).	2-3 рази.		Збільшення рухливості тазостегнових суглобів і крижово-клубового зчленування
		Статичні дихальні вправи.	4-5 разів	Виконують після кожної спеціальної вправи.	Зниження навантаження, збільшення вентиляції легенів.
		Динамічні дихальні вправи. Вправи в розслабленні окремих м'язових груп.	4-5 разів.	Поєднують з рухами рук. Розслабляють м'язи, що брали участь у виконанні вправ.	Зниження навантаження після спеціальних вправ.
Завершальний.	Сидячи.	Статичні і динамічні дихальні вправи.	5-6 разів.	Динамічні дихальні вправи виконують з неповною амплітудою руху рук. Не використовують одночасні рухи рук і ніг. М'язи плечового поясу розслаблені, дихання поглиблене.	
		Вправи для рук і ніг.	5-7 разів.		
		Ходьба проста.	2 хв.		
		Вправи в загальному розслабленні.	4-5 разів.	Виконують лежачи і сидячи.	Поступове зниження загального навантаження.

Гімнастика при вагітності (II триместр, 25-32-й тиждень)

Розділ занять	Вихідне положення	Вправи	Число повторень або тривалість	Методичні вказівки	Мета заняття
Ввідний.	Сидячи, стоячи, лежачи на спині, на боку.	Вправи для дистальних відділів рук і ніг.	4-5	У положенні стоячи виконують вправи з симетричним навантаженням. Дихання не затримувати.	Посилення периферичного кровообігу. Збереження стійкої пози. Посилення вентиляції, поглиблення дихання.
		Дихальні вправи статистичні і динамічні.	4-5	Поступово поглиблювати дихання.	
		Вправи в загальному розслабленні.	4-5	Виконують у всіх початкових положеннях.	
Основний.	Стоячи, спираючись рукою об рейку гімнастичної стінки, спинку стільця, стоячи без опори, сидючи на стільці, на гімнастичній лавці, лежачи на спині,	Вправи для м'язів тазового дна, черевного преса.	3-4	Найбільше навантаження у вправах виконується у фазу видиху. Виключають вправи з одночасним рухом обох прямих ніг.	Підтримка функціонального стану м'язів черевного преса і тазового дна. Збільшення розтяжності тазової діафрагми.
		Прогинання тулуба в положенні стоячи.	3-4	Вправи виконують без участі рук.	Зміцнення довгих м'язів спини.

	на боку.	Вправи з відведенням і приведенням прямих ніг і зігнутих в тазостегнових і колінних суглобах	4-5	Прямі ноги відводять по черзі, зігнуті –одночасно.	Зменшення венозного застою. Збільшення розтяжності тазового дна. Збільшення рухливості тазостегнових суглобів і крижово-клубового зчленування.
		Статичні дихальні вправи.	6-8	Виконують з поступовим поглибленням дихання при максимальному розслабленні всіх м'язів. Розслабляють м'язи, що брали участь у вправі	Зниження навантаження після спеціальних вправ. Збільшення легеневої вентиляції.
		Вправи в розслабленні м'язів.	14-16		Зниження загального навантаження.
Завершальний.	Сидячи.	Статистичні і динамічні дихальні вправи.	3-4	Динамічні дихальні вправи виконують з неповною амплітудою руху рук. Не використовують одночасні рухи рук і ніг. М'язи плечового поясу розслаблені, дихання поглиблене.	
		Вправи для рук і ніг	3-4		
		Ходьба проста	2 хв.		
		Вправи в загальному розслабленні.	3-4	Виконують лежачи і сидячи.	Поступове зниження загального навантаження.

Гімнастика при вагітності (ІІІ триместр, 33-36-й тиждень)

Розділ занять	Початкове положення	Вправи	Число повторень або тривалість	Методичні вказівки	Мета заняття
Ввідний.	Стоячи з опорою рукою, сидячи, лежачи на спині з підведеним головним кінцем ліжка, лежачи на боку.	Дихальні вправи статичні і динамічні.	5-6	Поступово заглиблювати дихання. Амплітуда руху рук декілька обмежена. Амплітуда рухів неповна, вправи для рук і ніг не виконувати одночасно.	Збільшення легеневої вентиляції.
		Вправи для дистальних відділів рук і ніг.	4-5		Посилення периферичного кровотоку.
Основний.	Сидячи, стоячи з опорою, лежачи на спині з підведеним головним кінцем ліжка, лежачи на боку.	Вправи для м'язів тазового дна.	5-6	М'язи тазового дна розслабляти при напруженому черевному пресі, м'язи черевного преса – при розслабленому тазовому дні.	Закріплення навиків роздільної напруги і розслаблення м'язів черевного преса і тазового дна.
		Вправи для косих м'язів живота.	4-5		
		Повороти тулуба вправо, вліво з відведенням у бік руки, відповідної повороту, присідання і напівприсідання при широко розставлених ногах.	3-4	Вправи виконують в положенні лежачи при ненапруженому черевному пресі, дихання довільне, не затримувати. Виконуються після спеціальних з поступовим поглибленням дихання.	Збільшення еластичності тазового дна, збільшення рухливості тазостегнових суглобів і крижово-клубового зчленування.

		Статичні і динамічні дихальні вправи.	6-8	При динамічних дихальних вправах в русі включаються тільки руки, амплітуда рухів декілька обмежена.	Збільшення легеневої вентиляції, збільшення газообміну. Зниження навантаження після спеціальних вправ.
		Вправи в розслабленні.	6-8	Розслабляються всі крупні м'язові групи, що брали участь в навантаженні. Поєднувати із статичним диханням.	Зниження загального навантаження і спеціального.
Завершальний.	Сидячи.	Статичні і динамічні дихальні вправи.	5-6	Динамічні дихальні вправи виконують з неповною амплітудою руху рук. Не використовують одночасні рухи рук і ніг. М'язи плечового поясу розслаблені, дихання поглиблене.	
		Вправи для рук і ніг.	5-7		
		Ходьба проста.	2 хв.		
		Вправи в загальному розслабленні.	4-5	Виконують лежачи і сидячи.	Поступове зниження загального навантаження.

Гімнастика при вагітності (ІІІ триместр, 37-40-й тиждень)

Розділ занять	Початкове положення	Вправи	Число повторень або тривалість	Методичні вказівки	Мета заняття
Ввідний	Сидячи, лежачи з підведеним головним кінцем ліжка.	Статичні дихальні вправи.	4-5	Виконують з поступовим поглибленням дихання.	Збільшення легеневої вентиляції.
		Динамічні дихальні вправи.	5-6	Вправи для рук і ніг виконувати поперемінно (рухи в кульшових суглобах).	Посилення периферичного кровотоку, поступове збільшення навантаження.
		Вправи для дистальних відділів рук і ніг.	5-8		
Основний.	Стоячи з опорою рукою об рейку гімнастичної стінки, спинку стільця, ліжка, сидячи на стільці, лежачи на боці, на спині, лежачи з підведеним головним кінцем ліжка.	Динамічні дихальні вправи.	5-6	Використовують вправи з рухами рук.	Збільшення легеневої вентиляції.
		Вправи для стоп.	10-12	Виконують в положенні сидячи і лежачи.	Зміцнення зведення стоп.
		Повороти тулуба в сторони, бічні нахили.	5-6	Темп повільний, амплітуду бічних нахилів декілька обмежити. Виконують при довольному не затриманому диханні.	Зміцнення довгих м'язів спини.
		Перехід з одного початкового положення в інше.	5-6	Виконують відповідно до розробленого комплексу.	Підготовка до періоду пологів.
		Вправи першого періоду пологів.			

		Статичні дихальні вправи.	5-6		Виконують після спеціальних вправ.
Завершальний.	Сидячи, стоячи.	Статичні, динамічні (з рухами рук) вправи.	6-8	З поступовим поглибленням дихання.	Поступове зниження загального навантаження.
		Вправи для дистальних відділів рук і ніг.	15-20	Дихання не затримувати.	
		Вправи в загальному розслабленні.	6-8	Можуть виконуватися в будь-якому зручному для вагітної положенні.	

Показання та протипоказання до призначення засобів фізичної реабілітації в гінекологічній практиці.

Показання до призначення фізичних вправ: залишкові явища запального процесу, загальна слабкість, обумовлена гіподинамією, зниження функціонального стану кардіореспіраторної системи, слабкість м'язів тазового дна, зниження працездатності.

Протипоказання: виражене загострення запалення, що супроводжується підвищенням температури тіла, збільшенням ШОЕ, кровотечею. Фізичні вправи протипоказані при осумкованих гнійних процесах до розкриття гнійного вогнища і створення хорошого відтоку.

Фізичні вправи виконують у формі ранкової гігієнічної гімнастики і лікувальної гімнастики в стаціонарі та після виписування в поліклінічних і домашніх умовах. Режим рухової активності поступово переходить від ліжкового до тренуючого, тривалість занять – від 8-10 до 30 хвилин. Фізичне навантаження знижують або відміняють у дні менструації.

Показані нахили й повороти тулуба, вправи для ніг з великою амплітудою рухів у різних в.п. Велику увагу приділяють вправам у ходьбі (піднімання колін, махові рухи ногами, випади, ходьба у напівприсіді, перехресним кроком).

ЛГ застосовують у комплексі з медикаментозним лікуванням і фізіотерапією. Крім цього застосовують лікувальні грязі, бальнео- і магнітотерапію, голкорексфлексотерапію, гінекологічний та сегментарно-рефлекторний масаж.

Опущення статевих органів і ретродевіація матки зумовлено морфологічною і функціональною неповноцінністю м'язів черевної стінки, промежини, зниженням тонуусу зв'язок матки. Причиною аномалій положення матки є також рубцево-спайковий процес після запальних захворювань у малому тазі та аномалії розвитку матки, її зв'язок.

Показання до фізичної реабілітації: опущення стінок піхви, матки, ретропозиція, ретроверсія, ретрофлексія, антефлексія матки.

Протипоказання: загострення запального процесу, пухлини статевих органів, повне випадання матки (у цих випадках ЛГ показана після операції).

Завдяки застосуванню комплексу фізичних вправ потрібно зміцнити м'язи тазового дна, черевної стінки, спини; відновити правильне положення матки і фізіологічну функцію її зв'язок.

Лікувальна гімнастика складається із загальнозміцнювальних, дихальних і спеціальних вправ у репозиційних положеннях (колінно-ліктьове, колінно-грудне, стопо-ліктьове, "берізка", лежачи на животі, спині та боці). Ці положення сприяють переміщенню матки і зміцненню внутрішньочеревного і тазового тиску. Стоячи та в напівприсяді – вправи виконують у положенні ніг перехресно. Однією із головних спеціальних вправ є стискування відхідника і втягування промежини. Ходьбу проводять малим та перехресним кроком або із затиснутим між ногами м'ячем. Біг і стрибки виключаються.

Усім жінкам, які мають цю патологію, рекомендують перед сном перебувати в колінно-грудному положенні протягом 7-10 хвилин і частіше приймати положення лежачи на животі (крім жінок, що мають гіпераптефлексію), слідкувати за регулярним випорожненням сечового міхура і кишок.

Оскільки основною причиною даного захворювання є пологи, варто вчасно виділяти жінок, щоб утворити групи ризику. До групи ризику відносяться: першопологові жінки, що мали травми промежини в родах 2-й ступеня; першопологові, що мали плід великих розмірів, у тазовому передлежанні чи ті, що перенесли оперативне втручання при пологах.

Через 6-8 днів після часткової регенерації тканин в області рубця можна починати заняття ЛГ в домашніх умовах. Протипоказані вправи з натужуванням, широким розведенням ніг.

Спеціальні вправи для жінок із антеверзією, антефлексією та опущенням матки

У положенні лежачи на спині:

- 1) втягування і стискування відхідника з наступним розслабленням;
- 2) піднімання таза з опорою на передпліччя та стопи (ноги перехресно);
- 3) згинання ніг у колінах і притискування їх руками до живота на видиху;
- 4) імітація рухів велосипедиста;
- 5) “скластися” з опорою на лопатки, носками ніг доторкнутися до долівки;
- 6) опора на лопатки і лікті (“берізка”), імітація ходіння догори ногами.

Спеціальні вправи для жінок із ретроверзією, ретрофлексією та опущенням матки

В.п. – лежачи на животі, нижній кінець кушетки трохи піднятий:

- 1) піднімання по черзі прямих ніг, колові обертання ними досередини;
- 2) приведення по черзі стеген до живота;
- 3) прогинання тулуба назад;
- 4) розведення і зведення прямих ніг;
- 5) “повзання” на ліктях і колінах.

В.п. – колінно-ліктьове (колінно-грудне):

- 1) піднімання по черзі прямих ніг;
- 2) приведення по черзі колінного суглоба до протилежного ліктьового;
- 3) сісти на п'яти, не зрушуючи кистей;
- 4) випрямлення ніг з переходом у стопо-ліктьове положення;
- 5) втягування і стискування промежини і відхідника.

В.п. – стоячи:

- 1) піднімання по черзі прямих ніг назад, уперед;
- 2) нахил тулуба вперед, у лівий, правий бік;
- 3) обертання таза, тулуба;
- 4) повороти тулуба в сторони;
- 5) ходьба перехресним кроком, з поворотом тулуба, із затиснутим між ногами м'ячем.

Велику реабілітаційну роль при захворюваннях жіночих статевих органів відіграють фізіотерапевтичні засоби, бальнео-, грязелікування, гінекологічний та сполучнотканинний масаж.

Лікувальна гімнастика для хворих на хронічні запальні захворювання жіночих статевих органів (період одужання)

Розділ заняття	Початкове положення	Вправи	Тривалість, хв.	Методичні вказівки	Мета заняття
Ввідний.	Сидячи на стільці, стоячи.	Динамічні дихальні вправи з рухами рук і ніг.	8-10	Темп довільний з поступовим наростанням амплітуди руху до максимальної і з поступовим поглибленням дихання.	Збільшення легеневої вентиляції, посилення периферичного кровотоку. Поступове підвищення загального навантаження на організм.
		Гімнастичні вправи для дистальних відділів рук та ніг.			
Основний.	Лежачи на спині, на боку, на животі; стоячи, стоячи на колінах, сидячи на стільці, на підлозі	Вправи для тулуба (нахили вперед, назад, управо, вліво, повороти в сторони, поєднання нахилів з поворотами (з участю в русі рук)	24-26	Темп повільний з поступовим зростанням амплітуди руху.	Збільшення рухливості поперекового відділу хребта.
		Гімнастичні вправи для ніг у всіх початкових положеннях, одночасні і почергові, та з використанням обтяження. Різні варіанти ходьби, статичні дихальні вправи.		Виконують з максимальною можливою амплітудою рухи.	Посилення кровообігу у області малого тазу, зменшення застійних явищ.
		Вправи в розслабленні м'язів.		Розслабляються м'язи, що брали участь у виконанні вправ.	Зниження навантаження після спеціальних вправ.
Завершальний.	Стоячи, лежачи.	Статичні і динамічні дихальні вправи. Елементарні гімнастичні вправи для дистальних і проксимальних відділів рук. Ходьба проста, спокійне дихання	3-4	Темп довільний, стежити за рівномірністю дихання. Вправи виконують при повному розслабленні м'язових груп, що не беруть участь у виконанні даної вправи.	Зниження загального фізичного навантаження.
		Всього	35-40		

Лікувальна гімнастика при нефіксованій ретрофлексії

Розділ заняття	Початкове положення	Вправи	Тривалість, хв.	Методичні вказівки	Мета заняття
Ввідний.	Стоячи; стоячи, ноги на ширині плечей; стоячи, з опорою руками об гімнастичну стінку, стоячи на колінах, колінно-ліктьове положення.	Статичні і динамічні дихальні вправи для рук і ніг (махові, рухи прямою ногою), нахили тулуба вперед, до правої, лівої стопи. Ходьба.	6-8	Вправи в довільному темпі. Амплітуда руху доводиться до максимальної. Нахили виконують поволі.	Поступове підвищення загального навантаження, підвищення газообміну. Поліпшення кровообігу у області тазостегнового суглоба і малого тазу.
		Вправи в розслабленні м'язів.		Виконують після вправ з участю крупних м'язових груп.	Зниження навантаження після вправи.
Основний.	Стоячи на колінах, колінно-кистьове.	Нахили тулуба вперед, поєднання нахилу вперед з поворотом вправо, вліво.	30-40	Виконують енергійно, амплітуда руху максимальна. Дихання рівномірне.	Вдосконалення загального фізичного розвитку.
	Лежачи на животі.	Вправи для рук і ніг. Вправи для ніг (відведення, приведення, згинання в колінному і тазостегновому суглобах, ротаційні рухи прямою ногою), прогинання тулуба, вправи в ізометричній нарузі м'язів спини, тазового дна.		Рухи ногами виконують по черзі і по можливості одночасно. У момент найбільшої напруги м'язів передньої черевної стінки втягувати промежину.	Зміцнення м'язів черевної стінки, тазового дна, спини.
	Коленно-ліктьове, колінно-грудне, стопо-ліктьове, стопо-грудне.	Зміна початкових положень із збільшенням кута нахилу матки. Фіксоване колінно-грудне положення.		Виконують в повільному темпі. Затримуватися якийсь час в репозиційному положенні.	Зміцнення зв'язкового апарату матки.

	Стоячи на колінах, лежачи на боку, животі.	Статичні дихальні вправи.		Темп дихання довільний, поступове поглиблення видиху.	Збільшення легеневої вентиляції.
		Вправи в розслабленні м'язів.		Виконують після кожної спеціальної вправи.	Зниження навантаження після спеціальних вправ.
Завершальний.	Стоячи.	Динамічні дихальні вправи з участю рук і тулуба	6-8	Амплітуда руху повна. Темп виконання вправ довільний. Звертати увагу на спокійне дихання.	Поступове зниження загального навантаження.
	Стоячи, лежачи на боку.	Елементарні гімнастичні вправи для рук і ніг.			
	Лежачи на боку, на животі.	Вправи в розслабленні. Загальне розслаблення.			
		Всього	42-56		

Лікувальна гімнастика при фіксованій ретрофлексії матки

Розділ заняття	Початкове положення	Вправи	Тривалість, хв.	Методичні вказівки	Мета заняття
Ввідний.	Стоячи; стоячи на колінах.	Статичні і динамічні дихальні вправи. Гімнастичні вправи для рук і ніг. Нахили тулуба вперед. Проста ходьба.	4-5	Виконують в довільному темпі, видих декілька подовжується. При виконанні гімнастичних вправ виключати зусилля, що супроводжуються натуженням.	Поступове підвищення загального навантаження, підвищення газообміну. Посилення периферичного кровообігу.
		Вправи в розслабленні м'язів.		Розслабляються м'язи, що брали участь у виконанні вправи.	

Основний.	Стоячи, на колінах, колінно-ліктьове, колінно-грудне, стопо-ліктьове, стопо-грудне, лежачи на животі, на боку.	Втягування і випинання живота, підйом тазу, вправи для ніг (відведення, приведення, ротаційні рухи прямою ногою, по чергове і одночасне розведення ніг, підтягання зігнутої ноги до однойменного і протилежного ліктя, перенесення центру тяжкості тіла і т.д.) Зміна початкових положень. Фіксоване колінно-грудне положення. Вправи в розслабленні м'язів. Загальне розслаблення.	30-40	Втягування живота виконують у фазу видиху, випинання – у фазу вдиху. Поступово амплітуда руху доводиться до максимальної. Звертати увагу на вільне рівномірне дихання. Подальше спеціальне початкове положення повинне збільшувати кут нахилу матки наперед. Розслабляють м'язи, що беруть участь у вправах. Виконують в положенні лежачи на животі або на боку.	Підвищення внутрішньочеревного тиску при репозиційном положенні матки, збільшення кровотоку в малому тазу. Корекція положення матки. Збільшення нахилу матки вперед. Розтягання зрощень позаду матки. Зменшення навантаження після спеціальних вправ. Зниження навантаження протягом заняття.
	Стоячи на колінах, лежачи на боку.	Статичні дихальні вправи.			Збільшення легеневої вентиляції.
Завершальний.	Лежачи на боку, стоячи на колінах, колінно-кистьове.	Гімнастичні вправи для рук і ніг. Статичні і динамічні дихальні вправи.	5-7	Розслабити м'язи, що не беруть участь у виконанні вправ. Дихальні вправи виконують при максимально розслаблених м'язах черевної стінки. Спокійне дихання в довільному темпі.	Поступове зниження загального навантаження.
		Всього	39-53		

Особливості застосування засобів ФР при розладах менструальної функції та функціональному нетриманні сечі

Ослаблення замикальної функції сфінктерів сечового міхура й уретри виникає, звичайно, в результаті травми, що виникла під час пологів, важкої фізичної роботи, гінекологічних операцій і гормональних порушень. Основною ланкою патогенезу цього захворювання є ослаблення м'язово-зв'язкового апарата тазового дна і порушення трофіки тканин уретровезикального сегмента.

Задачі ЛФК.

1. стимуляція компенсаторно-приспосувальних реакцій в ушкоджених тканинах замикального апарата сечового міхура й уретри з метою нормалізації його діяльності;
2. поліпшення трофіки органів малого таза, усунення неконтрольованих скорочень детрузора;
3. зміцнення м'язово-зв'язкового апарата тазового дна, м'язів уретри, таза, живота і спини;
4. сприяти відновленню анатомо-топографічних взаємин органів малого таза;
5. сприяння зняття патологічної домінанти в корі головного мозку;
6. надання загальзміцнювального впливу на організм.

Методичні вказівки:

1. Диференційованість ЛГ в залежності від ступеня ваги (легка, середня вага, важка) і форми (чиста, комбінована) захворювання відповідно до класифікації Д.В.Кана (1978).

2. Використовувати вихідні положення:

а) при легкому ступені – різноманітні (стоячи і сидячи – тільки з другої половини курсу лікування);

б) при середньому ступені – ті ж, виключивши положення стоячи (стоячи на колінах і сидячи можна включити з другої половини курсу лікування);

в) при важкому ступені – колінно-ліктьове, лежачи на спині горизонтально, антиортостатичне (лежачи на спині на похилій площині з піднятим ніжним кінцем, кут якої можна змінювати до 30° у залежності від переносимості негативного гравітаційного навантаження), лежачи на боці (сидячи, відхиливши назад, і колінно-кистьове можна застосовувати з другої половини курсу лікування). При комбінованій формі захворювання (наявність нестабільності детрузора) додатково, відповідно ступеню ваги нетримання сечі при напрузі виключити вихідні положення стоячи, стоячи на колінах, сидячи і колінно-кистьове.

Незалежно від ваги і форми хвороби фізичні вправи не слід виконувати у вихідному положенні на животі.

3. Щоб запобігти підвищенню внутрішньочеревного тиску і витікання сечі при виконанні фізичних вправ, доцільно використовувати антиортостатичне положення, що протипоказане хворим із супутньою артеріальною гіпертензією, порушеннями мозкового кровообігу.

4. Застосовувати спеціальні динамічні фізичні вправи й ізометричні напруги з метою максимального зміцнення м'язово-зв'язкового апарата тазового дна, мускулатури уретри, таза, глибоких м'язів спини, а також для відновлення замикальної функції сфінктерів сечового міхура й уретри, усунення анатомо-топографічних змін органів малого таза. Більшість зазначених вправ варто виконувати зі скороченням і розслабленням м'язів промежини відповідно до фаз вдиху і видиху.

Для повноцінного скорочення всіх м'язів промежини, м'язів уро-генітальної і тазової діафрагм, необхідно одночасно втягнути анус, зтиснути піхву і спробувати замкнути зовнішній отвір сечівника.

5. Ізометричні напруги м'язів необхідно виконувати з максимальною інтенсивністю. В залежності від періоду курсу число натужування м'язів варіює від 1 до 4 (при комбінованій формі захворювання збільшують до 6-7), тривалість напруги – 2-7 с. Ізометричні напруги м'язів варто застосовувати у вихідних положеннях лежачи на спині та “антиортостази”, дихання повинне бути рівномірним, глибоким і з деяким подовженням видиху, не допускаючи затримки. Слід “розсіювати” і чергувати напруги з динамічними фізичними

вправами і після кожного повторення вправи й їхніх циклів виконувати вправи в довільному розслабленні м'язів та дихальні.

6. Із занять варто виключити біг, швидку ходьбу, стрибки, підскоки, різкі зміни положень, натужування, затримку дихання, а на початку лікування – нахили вперед. Усі вправи варто виконувати ритмічно, у повільному чи середньому темпі.

7. Тривалість ЛГ протягом курсу збільшувати з 20 до 50 хв. Заняття проводити 3 рази в тиждень (щотижня додавати по одному самостійному заняттю до щоденного виконання процедур), бажано з музичним супроводом.

8. На підставі результатів внутрішньочеревного тиску, показників уродинаміки нижніх відділів сечових шляхів і перинеотонографії необхідно індивідуалізувати призначення окремих вихідних положень, фізичних вправ і кут нахилу площини, застосовуваної для виконання вправ.

9. Додатково призначати самостійні заняття, що включають цикли ритмічних ізометричних напруг м'язів тазового дна: максимально скоротити зазначені м'язи – вдих, розслабити їх – видихнув. Ці вправи можна виконувати у вихідних положеннях стоячи, сидячи і лежачи. Рекомендується наступна схема занять: на 1-й тиждень – 10 вправ плюс відпочинок 30 с (виконати 2 рази підряд), протягом дня 3-5 занять; на 2-й тиждень – 13 вправ плюс відпочинок 30 с (виконати 3-4 рази підряд), протягом дня 6-8 занять; з 3-го тижня – 15 вправ плюс відпочинок 30 с (виконати 5 разів підряд), протягом дня 10 занять.

10. При відсутності повного одужання і виявлення поліпшення утримання сечі при фізичних напругах у хворих повторити курс лікування. У хворих з важким ступенем нетримання сечі при нарузі проводити ЛФК із метою комплексної передопераційної підготовки й одержання більш стійких післяопераційних результатів.

11. По закінченні поліклінічного курсу ЛФК рекомендувати хворим продовження занять ЛГ у домашніх умовах не менше 4-6 місяців.

12. Для одержання більшого ефекту застосовувати ЛФК у поєднанні з функціональною електростимуляцією м'язів тазового дна, медикаментозною терапією й акупунктурою.

Крім загальзмцнювальних, дихальних і вправ з розслаблення, хворій рекомендують спеціальні фізичні вправи (для м'язів промежини, таза, живота і спини), що сприяють ефективному відновленню замикальної функції сфінктерів сечового міхура й уретри.

Спеціальні фізичні вправи при нетриманні сечі в жінок.

Вправи для м'язів тазового дна.

А. Вправи в ізотонічному режимі

У положенні лежачи на спині горизонтально і на похилій площині з піднятим ножним кінцем.

1. Втягування ануса, піхви і спроба замкнути зовнішній отвір сечівника з наступним розслабленням м'язів.

2. Підведення таза і попереку вгору з опорою на п'яти прямих ніг і плечовий пояс.

3. Ноги зігнуті в колінах. Піднімати максимально нагору тазовий пояс зі скороченням м'язів тазового дна.

4. Поворот таза і зігнутих у колінах ніг вліво (вправо) до опускання на підлогу.

5. Заклад правої (лівої) ноги за стегно протилежної ноги зі скороченням м'язів тазового дна.

6. Почергове й одночасне підтягування до грудей ніг, зігнутих у колінах.

У положенні лежачи на боці.

1. Підтягування зігнутої ноги до грудей.

2. Максимальне піднімання вгору прямої ноги з наступним уповільненим її опусканням.

3. Почергове відведення прямої ноги вперед, потім назад.

У положенні сидячи на підлозі.

1. Зігнуті ноги притягнуті до грудей руками, переكات на спину і повернення у вихідне положення.

2. Ноги зігнуті й підтягнуті до таза, руки в упорі ззаду. Розведення і зведення колін.

3. Ноги зігнуті, руки на гомілкках. Переставляючи ноги, пересуватися на сідницях уперед, назад.

У положенні стоячи на колінах.

1. Руки за головою. По черзі сісти вправо і вліво від стоп.
2. Переставляючи долоні по підлозі, повертати тулуб вправо, потім уліво.
3. Коліна розведені. Сідати між пяток.
4. Прогнути хребет з опорою рук позаду, потім нахилитися вперед.

У колінно-ліктьовому положенні.

1. Випрямляючи руки, підняти вгору тазовий пояс і вигнути спину з одночасним скороченням м'язів тазового дна.
2. Випрямляючи руки і ноги, підняти нагору тазовий пояс зі скороченням м'язів тазового дна.
3. Кругові рухи відведеної назад прямої лівої (правої) ногою.
4. Вправа "Ластівка".

Б. Вправи в ізометричному режимі.

У положенні лежачи на спині горизонтально і на похилій площині з піднятим нижнім кінцем.

1. Максимально привести ноги, скоротити м'яза тазового дна і сідниць протягом 3-7 с.
2. Ноги зігнуті в колінах, таз підняти нагору. Максимально привести стегна і гомілки, скоротити м'яза тазового дна і сідниць протягом 3-7 с.
3. Максимально привести ноги, скоротити м'яза тазового дна і сідниць з одночасним утягуванням передньої черевної стінки і натисненням поперековою областю на площину протягом 3-7 с.
4. Ноги схрестити і підняти вгору на гімнастичну рейку. Максимально стиснути ноги, скоротити м'яза тазового дна і сідниць протягом 3-7 с.
5. Ноги зігнути в колінах, між ними установити м'яч. Максимально стискати м'яч колінами з одночасним скороченням м'язів тазового дна і сідниць протягом 3-7 с.

При нетриманні сечі застосовують також гінекологічний масаж.

Матеріали для самоконтролю:

1) Питання для самоконтролю:

1. Опишіть особливості методики використання фізичних вправ для жінок з нормальним перебігом вагітності в першому триместрі. Наведіть комплекс процедур лікувальної гімнастики, який може бути застосований в цьому випадку.
2. Опишіть особливості методики використання фізичних вправ для жінок з нормальним перебігом вагітності в другому триместрі. Наведіть комплекс процедур лікувальної гімнастики, який може бути застосований в цьому випадку.
3. Опишіть особливості методики використання фізичних вправ для жінок з нормальним перебігом вагітності в третьому триместрі. Наведіть комплекс процедур лікувальної гімнастики, який може бути застосований в цьому випадку.
4. Опишіть особливості методики застосування фізичних вправ у пологах та післяпологовому періоді.
5. Сформулюйте показання та протипоказання до призначення засобів фізичної реабілітації в гінекологічній практиці.
6. Сформулюйте задачі та опишіть особливості фізичної реабілітації при хронічних запальних захворюваннях жіночих статевих органів. Наведіть комплекс процедур лікувальної гімнастики, який може бути застосований в цьому випадку.
7. Сформулюйте задачі та опишіть особливості фізичної реабілітації при аномаліях положень матки. Наведіть комплекс процедур лікувальної гімнастики, який може бути застосований в цьому випадку.
8. Сформулюйте задачі та опишіть особливості фізичної реабілітації при розладах менструальної функції. Наведіть комплекс процедур лікувальної гімнастики, який може бути застосований в цьому випадку.
9. Сформулюйте задачі та опишіть особливості фізичної реабілітації при

функціональному нетриманні сечі у жінок. Наведіть комплекс процедур лікувальної гімнастики, який може бути застосований в цьому випадку.

Ситуаційні (клінічні) задачі для самоконтролю:

Додаток 1 Ситуаційні (клінічні) задачі для самоконтролю:

1. Жінка, 25 років, астеничної будови, вже народжувала. Страждає на хронічне запалення придатків матки. Під час чергового обстеження виявлено відхилення матки праворуч, опущення матки 1 ст. з опущенням передньої стінки піхви. Хвора звернулась за консультацією про можливість використання засобів фізичної реабілітації. Яке лікувальне положення треба використовувати цій хворій для корекції хибного положення матки:

1. на лівому боці
2. на правому боці
3. на спині
4. на животі
5. сидячи

2. Жінка, 25 років, астеничної будови, вже народжувала. Страждає на хронічне запалення придатків матки. Під час чергового обстеження виявлено відхилення матки праворуч, опущення матки 1 ст. з опущенням передньої стінки піхви. Хвора звернулась за консультацією про можливість використання засобів фізичної реабілітації. Вправи для грушоподібних, затульних, близнюкових м'язів сприятимуть:

1. збільшенню сили м'язів тазового дна
2. поліпшенню відтоку крові з венозних сплетінь малого тазу
3. збільшенню силу підвішу вального апарату матки
4. збільшенню венозного повернення крові з нижніх кінцівок
5. зменшенню венозного повернення крові з нижніх кінцівок.

3. Жінка, 25 років, астеничної будови, вже народжувала. Страждає на хронічне запалення придатків матки. Під час чергового обстеження виявлено відхилення матки праворуч, опущення матки 1 ст. з опущенням передньої стінки піхви. Хвора звернулась за консультацією про можливість використання засобів фізичної реабілітації. Багаторазові, тривалістю по 10-15 с, ізометричні напруження м'язів, що піднімають задній прохід і м'язів промежини сприятимуть:

1. збільшенню сили підп'язкового апарату матки
2. підвищенню сили широких зв'язок матки
3. збільшенню відтоку крові з венозних сплетінь малого тазу
4. зміцненню зв'язкового апарату матки
5. корекції положення матки.

Тести для самоконтролю.

Додаток 2

1. Жінка 22 роки, вагітна, термін 28 тижнів. При дослідженні встановлено тазове передлежання плода. В який термін вагітності слід призначати коригуючу гімнастику для переведення плода в головне передлежання?

1. 20-28 тижнів.
2. 29-35 тижнів.
3. 36-40 тижнів.
4. 33-44 тижня.
5. 17-20 тижнів.

2. В першому періоді вагітності (1-16 тиждень) гімнастика включає:
 1. динамічні вправи для кінцівок, загальнозміцнюючі вправи.
 2. пасивні вправи для кінцівок, загальнозміцнюючі вправи.
 3. вправи для кінцівок, вправи, які підвищують внутрішньочеревний тиск.
 4. загальнозміцнюючі вправи, вправи для тренування діафрагмального типу дихання.
 5. корегуючі вправи, вправи на координацію рухів.

3. Абсолютні протипокази до проведення гімнастики після кесаревого розтину будуть:
 1. гостра серцево-судинна недостатність, кровотеча.
 2. субфебрильна температура, парез кишківника.
 3. метеоризм, загострення поперекового остехондрозу.
 4. гострий бронхіт, субфебрильна температура.
 5. атонія сечового міхура, метеоризм.

4. Спеціальними вправами для жінок із опущенням матки будуть вправи із вихідного положення:
 1. “берізка”.
 2. лежачі на спин.
 3. стоячи.
 4. сидячи.
 5. лежачи на животі.

5. Жінка 23 років, породілля, знаходиться в пологовому будинку, пологи були нормальними, післяпологовий період протікає гладко. В який термін після пологів слід призначити ЛГ?
 1. на 1 день.
 2. на 2 день.
 3. на 3 день.
 4. на 4 день.
 5. на 5-й день.

6. Жінка 34 років, породілля, після кесаревого розтину знаходиться в пологовому будинку. Післяопераційний період протікає без ускладнень. Призначено ЛФК. На який день після операції слід вводити в процедуру ЛГ вправами для м'язів таза і черевної стінки?
 1. з 2-го дня.
 2. з 3-го дня.
 3. з 4-го дня.
 4. з 5-го дня.
 5. з 6-го дня.

7. Заборона тренувальних занять в період менструації необхідна у випадках:
 1. дисменореї.
 2. необхідності виконання мінімальних зусиль.
 3. достатньої тренуваності організму.
 4. у жінок репродуктивного віку.
 5. у підлітків.

8. В третьому періоду вагітності (33-43 тижні) гімнастика включає:
 1. динамічні вправи для кінцівок, загальнозміцнюючі вправи.
 2. пасивні вправи для кінцівок, загальнозміцнюючі вправи.
 3. вправи, які підвищують внутрішньочеревинний тиск.
 4. загальнозміцнюючі вправи, вправи для тренування діафрагмального дихання.
 5. вправи для профілактики варикозного розширення вен та поліпшення кровообігу в ділянці малого тазу.

9. Протипоказання до ЛФК при запальних захворюваннях жіночих статевих органів:
 1. сальпінгофорит.
 2. вторинна безплідність.
 3. порушення менструального циклу.
 4. гострий запальний процес з підвищенням температури та ШОЕ.
 5. ендометрит.

10. Основні завдання ЛФК при опущенні матки:
 1. зміцнити м'язи тазового дна, черевної стінки, спини.
 2. відновити правильне положення матки.
 3. відновити фізіологічну функцію зв'язок матки.
 4. всі відповіді вірні.
 5. є невірні відповіді.

Література:

Основна:

1. Основи фізичної реабілітації / Магльований А., Мухін В., Магльована Г. - Львів, 2006. - 150 с
2. Михалюк Є.Л., Малахова С.М., Черепок О.О., Смирнова О.Л. Фізична реабілітація та спортивна медицина в стоматології: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / Є.Л.Михалюк, С.М.Малахова, О.О.Черепок, О.Л.Смирнова. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2011. – 160 с.
3. Фізична реабілітація, спортивна медицина : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич, А.В.Магльований [та ін.] ; за ред. професора В. В. Абрамова та доцента О. Л. Смирнової. – Дніпропетровськ, Журфонд, 2014. – 456 с. : іл. 79.
4. Mahlovanyu Anatoliy Integrated comparative monitoring of physical rehabilitation of the athlete' body with disabilities / Romanna Rudenko, Anatoliy Mahlovanyu, Olena Shuyan, Tetiana Prystupa // Annals of Science and Education, 2015, No 2 (22), (July-December). Volume V. "UCL Press", 2015. - P. 610-618
5. Mahlovany A. Physical education of youth as a pledge of nation's health. / A. Buchkovska, Yu. Svystun, A. Mahlovany, O. Ripetska, M. Renka, I. Hrynovets, V. Hrynovets // HEALTH PROBLEMS IN UKRAINE AND POLAND. – Lviv: Editorial House of the Lviv Regional Charity Fund "Medicine and Law", 2017. – P. 68-74.
6. Mahlovanyu Anatoliy Schematic Realization of Flexible Algorithm in Treatment Diagnostic Devices / Zenon Hotra, Anatoliy Mahlovanyu, Zinoviy Mykytyuk, Hryhorii Barylo, Maria Vistak, Iryna Kremer, Mariia Ivakh, Ruslan Politanskyi // 2019 IEEE XVth International Conference on the Perspective Technologies and Methods in MEMS Design. MEMSTECH 2019, 22-26 May, 2019, Polyana-Svalyava (Zakarpattia), UKRAINE. - PP 140 -143.
7. Bases of physical rehabilitation in medicine / Mahlovanyu A.V., Hrynovets V.S., Kuninets O.B., Chervinska L.O., Hrynovets I.S., Mahlovana G.M., Ripetska O.R., Buchkovska A.Yu., Hysyk M.V. - Lviv, 2019. - 70p.
8. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина : Підручник для студентів і лікарів / За заг. ред. В.М.Сокрута. — Краматорськ: Каштан, 2019. — 480 с., 32 іл.

Додаткова:

1. Медики і медицина в житті та діяльності Митрополита Андрея Шептицького (до 150-річчя від дня народження) : біобібліогр. покажч. / уклад. : М. С. Надрага, О. М. Кріль, С. В. Васільєва, Л. С. Метельська ; наук. Ред.. А. В. Магльований ; Львів. нац. мед. ун-т імені Данила Галицького, Наукова бібліотека. – Львів, 2015. – 94 с.
2. Магльований А. Обґрунтування спеціально-адаптованого комплексу лікувальної гімнастики для хворих на сечокам'яну хворобу при щадному руховому режимі / Марія Кузан, Анатолій Магльований, Ігор Трофіменко // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : збірник наукових праць Східноєвроп. Нац. Ун-ту ім. Лесі Українки. - 2016. №3 (35). - С.78-84.
3. Mahlovanuu A. Experience of using self-constructed device for active-passive mechanical therapy of jaws in the treatment of athletes with post-traumatic contracture of masticatory muscles / V. Pankevych, O. Kovtunyak, D. Avetikov, A. Mahlovanuu, U. Matolych /Materials the 9th Congress of the Baltic Association for Maxillofacial and Plastic Surgery. –May 12–13, 2017, in Tartu, Estonia. – P. 25.
4. Магльований А.В. Концептуальна основа подання здоров'я людини, як системи / А. В. Магльований, О. Б. Кунинець // Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини. - 2017. - № 2. - С. 38-44. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/rehrec_2017_2_9
5. Магльований А.В. Частота травми голови та обличчя залежно від виду спорту, механізм та профілактика / Є. Н. Приступа, А. В. Магльований, Д. С. Аветіков, В. В. Панькевич, С. В. Уштан // Клінічна хірургія. - 2017. - № 10. - С. 70–73.
6. **Магльований А. В., Руденко Р. Є. Динаміка показників систем організму під впливом засобів фізичної реабілітації спортсменів після травм, захворювань спинного мозку та наслідків поліомієліту / Р. Є. Руденко, А. В. Магльований // Науковий часопис [Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова]. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). - 2018. - Випуск 8 (102)18. - С. 64-67**
7. Медики і медицина в житті та діяльності Митрополита Андрея Шептицького : матеріали до біобібліографістики / уклад. : М. С. Надрага, Л. С. Метельська, О. М. Кріль, С. В. Васільєва, Б. С. Зіменковський ; наук. ред. ; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Наукова бібліотека. – Вид. 2-ге, оновл. і допов. – Львів, 2018. – 138 с.
8. Магльований А.В. Комплексна оцінка кардіорегуляції за показниками математичного аналізу кардіоритму / А.В. Магльований, О.Б. Кунинець, В.П. Хомишин, В.С. Гриновець // Матеріали ХХ-го з'їзду Українського фізіологічного товариства ім.П.Г. Костюка з міжнародною участю, присвяченого 95-річчю від дня народження академіка П.Г. Костюка. Фізіологічний журнал, Т. 65, №3, додаток. 2019. - С. 149.
9. Гузій О.В., Магльований А.В., Романчук О.П., Трач В.М. Вплив тренувального навантаження на організм спортсменів / О.В. Гузій, А.В. Магльований, О.П. Романчук, В.М. Трач // Науковий часопис [Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова]. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). - 2019. - Випуск 4 (112)19. - С. 17-23.гг
10. Кузан М.М., Магльований А.В., Бутов Р.С. Аналіз вихідних показників стану здоров'я хворих на сечокам'яну хворобу / М.М. Кузан, А.В. Магльований, Р.С. Бутов // Науковий часопис [Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова]. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). - 2019. - Випуск 5 (113)19. - С. 181-184