

ковым больным при лейкопении в 3 000. Мы наблюдали отдельных больных, у которых в результате применения радия была большая лейкопения (1 600), не препятствовавшая полному излечению и восстановлению в дальнейшем работоспособности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адливанкина Л. А. Врач. дело, 1935. — 2. Большакова М. М. Хирургия, 1939, 1. — 3. Груздев В. С. Казанский мед. журн., 1924, 1. — 4. Егоров А. П. и Бочкарев В. В. Кроветворение и ионизирующая радиация. Медгиз, 1950. — 5. Колчина Т. П. Акуш. и гинек., 1958, 6. — 6. Нудольская О. Е., Абрамова М. М., Перлова А. К. Вopr. онкологии, 1959, 5. — 7. Чернявская Н. А. Картина крови при раке шейки матки. Воронеж, 1940, т. 1. — 8. Warren Sh., Dixon F. Radiology, 1949, 6.

Поступила 4 мая 1960 г.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ И АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Доц. З. Ш. Гилязутдинова, орд. Г. В. Перфильева

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. И. В. Данилов) и кафедра физиотерапии и лечебной физкультуры (зав. — В. Е. Добрускин) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

За последние годы появились работы по применению лечебной физкультуры в акушерско-гинекологической практике при различных заболеваниях (Д. И. Атабеков, Д. А. Винокуров, В. Е. Васильева).

Однако, несмотря на это, лечебная физкультура до сих пор еще не пользуется популярностью и должным образом не внедрена в гинекологическую практику. Это и побудило нас поделиться накопленным опытом.

С 1954 г. нами проводились длительные наблюдения за эффективностью лечебной физкультуры при ряде гинекологических заболеваний у 75 амбулаторных больных. По роду заболеваний больные распределялись на 3 группы:

- I) с неправильными положениями матки (загиб матки кзади) — 40 женщин;
- II) с функциональным недержанием мочи — 20, причем у трех одновременно имелось опущение стенок влагалища и матки;
- III) с общим инфантилизмом и бесплодием — 15 чел.

Лечение проводилось по специальному комплексу упражнений на фоне общетонизирующей гимнастики.

Специальные упражнения имели целью способствовать изменению внутрибрюшного давления и воздействовать на мускулатуру тазового дна.

При лечении бесплодия и неправильных положений матки, особенно при фиксированных загибах, применение лечебной физкультуры сочеталось с физиотерапевтическими процедурами, гормонотерапией и общеукрепляющими методами лечения.

Больным I группы в первые 3 дня лечения назначались упражнения, направленные на повышение общего тонуса организма и адаптации к последующей нагрузке, с небольшим локальным воздействием на патологический процесс в малом тазу (подготовительный, или первый период). С 4-го по 6-й день упражнения были направлены на активное локальное воздействие на фоне общетонизирующей гимнастики (основной, или второй период). Упражнения с 7-го по 10-й день направлены на закрепление полученных навыков и на активное воздействие на патологический процесс (заключительный, или третий период). Всего назначалось 24 упражнения.

Исходное положение и специальные упражнения способствовали перемещению внутрибрюшного давления с передней поверхности матки на заднюю. В основном применялось коленно-кистевое, коленно-локтевое, подошвенно-кистевое положения.

Из первой группы у 19 наблюдалось полное выздоровление, у 10 — значительное улучшение, у 5 — улучшение, у 6 больных не было отмечено положительного эффекта. В основном полное выздоровление наблюдалось при подвижных загибах матки. Из 27 больных с подвижной ретродевиацией выздоровление наблюдалось у 19, у 4 лечение было безрезультатным.

Из 13 больных с фиксированными загибами матки у 8 после лечения наступило только улучшение общего самочувствия.

Таким образом, лечебная физкультура при неправильных положениях матки даст благоприятные результаты, особенно при подвижных загибах матки.

У больных II группы применялись специально подобранные упражнения для укрепления мускулатуры тазового дна, брюшного пресса, мышц промежности, в основном по методике, предложенной Д. И. Атабековым. Кроме лечебной физкультуры, ряду больных этой группы мы назначали общетонизирующее лечение (стрихнин, глюкоза и витамин В₁).

Полное выздоровление наблюдалось у 11, значительное улучшение у 7, и не было эффекта у 2.

В III группе лечение проводилось по тому же комплексу упражнений, который применялся для лечения смещений матки кзади, на фоне общетонизирующей гимнастики. В ряде случаев одновременно проводилась гормонотерапия по определенной схеме с учетом менструального цикла.

Из 15 больных у 13 наблюдался благоприятный исход и лишь у двух эффекта не было.

Из 8 больных этой группы, когда клиника инфантилизма проявлялась в сочетании меноррагии с первичным бесплодием, у 3 наступила беременность.

Немаловажно значение физических упражнений и в акушерской практике. Применение лечебной физкультуры в послеродовом периоде направлено на восстановление психо-соматического тонуса родильниц и на профилактику возможных осложнений. Комплекс физических упражнений, применяемых нами, был направлен на:

1) восстановление нормального механизма дыхания с акцентом преимущественно на брюшное дыхание;

2) восстановление правильного внутрибрюшного давления;

3) укрепление мышц тазового дна;

4) ускорение инволюции полового аппарата женщины;

5) повышение тонуса сердечно-сосудистой системы;

6) воздействие на тонус кишечника и мочевого пузыря.

Физические упражнения назначались в основном родильницам с нормальным течением родового и послеродового периодов.

Упражнения проводились утром, вскоре после сна, либо после дневного отдыха, но не ранее чем через 2 часа после еды.

Для активного включения родильниц в выполнение упражнений предварительно с ними проводилась беседа о значении и необходимости физкультуры в послеродовом периоде.

Перед выполнением упражнений забинтовывали живот родильниц, так как дыхательное упражнение, особенно с акцентом на брюшное дыхание, может вызвать расхождение мышц передней брюшной стенки.

При составлении данного комплекса упражнений мы исходили из основных положений по лечебной физкультуре и использовали ряд упражнений, предложенных В. Е. Васильевой и др.

Применяемая нами методика упражнений проводилась в 2 периода. Первый период — с 2 по 4—5-й дни после родов в положении лежа. Второй период — с 4—5-го по 8—9-й дни после родов (до выписки из клиники) — в положении лежа и сидя.

Перед выпиской объяснялся и демонстрировался физкульт-рецепт для выполнения упражнений в домашних условиях с применением исходного положения стоя и лежа на животе. Следует отметить, что продолжение упражнений после выписки из стационара способствует подготовке женщин к предстоящей трудовой деятельности. По окончании послеродового периода, то есть спустя 6—8 недель после родов, здоровой женщине рекомендовалось приступить к обычным физическим упражнениям.

Физические упражнения в послеродовом периоде мы применяем с 1952 г. Под нашим наблюдением находилось 6 500 родильниц.

Из указанного числа родильниц послеродовый период был осложненным лишь у 186 женщин. В основном наблюдалось лихорадочное состояние без локализованного процесса.

Применение лечебной физкультуры оказывало благоприятное влияние на течение послеродового периода: обратное развитие матки шло нормально, редко приходилось назначать слабительное или опорожнение мочевого пузыря катетером и средства для сокращения матки. Кроме того, уменьшалось количество послеродовых заболеваний и улучшался процесс лактации.

Благоприятное воздействие лечебной физкультуры в послеродовом периоде на организм женщины дает нам право лишний раз рекомендовать ее для широкого внедрения в практику родильных домов.

Исходя из благоприятного воздействия лечебной физкультуры в гинекологической практике необходимо при женских консультациях организовать кабинеты лечебной физкультуры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Атабеков Д. И. Функциональное недержание мочи у женщин и физкультура, 1949. — 2. Васильева В. Е. Лечебная физкультура при гинекологических заболеваниях. Медгиз, 1959. — 3. Винокуров Д. А. Лечебная физкультура. Медгиз, 1959.

Поступила 25 февраля 1960 г.