

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Зайцева К. С., Шарипова Д. Р.

Казанский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Бикчурин Н. М.

Актуальность. В последние годы в России наблюдается тенденция к увеличению среднего возраста первородящих. К 2023 году данный показатель достиг 29 лет, что превышает данные десятилетней давности на 3,6% [1]. С увеличением возраста возрастает риск наличия хронических заболеваний, которые могут замедлять процессы восстановления после родов. Особую уязвимость в раннем послеродовом периоде представляют мышцы тазового дна. Их ослабление ведет к изменению внутрибрюшного давления, нарушению осанки и проблемам в опорно-двигательном аппарате, что обосновывает необходимость раннего начала реабилитационных мероприятий [2].

Цель. Разработать и обосновать дифференцированные программы лечебной физкультуры (ЛФК) для женщин в раннем послеродовом периоде с учетом характера родов и наличия осложнений.

Методы исследования. Проведен анализ научной литературы и клинических рекомендаций Министерства здравоохранения РФ, касающихся реабилитации в акушерстве. Исследование выполнено на базе кафедры реабилитации и спортивной медицины Казанского ГМУ. Основным методом выступил аналитический обзор современных подходов к физической реабилитации родильниц.

Результаты и их обсуждение. Основная задача послеродовой реабилитации заключается в повышении сократительной способности мышц, задействованных в процессе вынашивания плода, улучшении трофики органов малого таза и повышении общего тонуса организма [3]. Ключевым принципом является профилактика застойных явлений через доступные и простые в исполнении физические упражнения.

В ходе исследования обоснована необходимость дифференцированного подхода. Предложено разделять родильниц на три категории: 1) после оперативных вмешательств (кесарево сечение); 2) с незначительными осложнениями (разрывы, эпизиотомия); 3) без осложнений после самопроизвольных родов. Для каждой категории требуется индивидуальный подбор нагрузки и темпа выполнения упражнений. Внедрение такого комплекса в первые дни после родов является наиболее простым и эффективным способом стимулирования физического восстановления [4].

Выводы. Применение лечебной физкультуры, адаптированной к состоянию женщины в раннем послеродовом периоде, способствует ускорению инволюционных процессов и улучшению общего самочувствия. Разработанные дифференцированные программы могут быть рекомендованы для внедрения в

работу перинатальных центров с целью повышения эффективности восстановительного лечения на амбулаторном и стационарном этапах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Российский статистический ежегодник 2024 / Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации. – Москва, 2024. – С. 35-40.
2. Артамонова, Л. В. Современные аспекты реабилитации после родов / Л. В. Артамонова, Н. И. Петрова // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2020. – Т. 97, № 3. – С. 56-61.
3. Медведев, Б. И. Физическая реабилитация в акушерстве и гинекологии / Б. И. Медведев, Е. Ф. Кира // Акушерство и гинекология. – 2022. – № 5. – С. 112-117.
4. Коваленко, А. А. Ранняя активизация родильниц после самопроизвольных родов / А. А. Коваленко, С. В. Хрущева // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2021. – Т. 20, № 2. – С. 98-102.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ УКРЫТИЯ РАНЕВЫХ ДЕФЕКТОВ ЖЕЛУДКА

Зорко А. И.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Гуца Т. С.

Актуальность. Проблема хирургического лечения повреждений стенки желудка сохраняет значимость в абдоминальной хирургии. Летальность при перфоративных язвах и обширных травмах достигает 20%.

Ключевая сложность – неблагоприятный патофизиологический фон, который повышает риск несостоятельности швов под воздействием желудочного сока [1].

Среди методов особое место занимает оментопластика, считающаяся стандартом благодаря высокой васкуляризации. Отдельный интерес представляет применение гемостатического геля «Фибринолат», позволяющего герметизировать дефект.

Цель. Сравнительная оценка эффективности двух методов укрытия раневого дефекта желудка.

Методы исследования. Эксперимент выполнен на 12 беспородных крысах массой 200–250 г. Под наркозом путём внутримышечного введения кетамина выполняли верхнесрединную лапаротомию, затем на передней стенке желудка скальпелем моделировали дефект 0,6×0,5×0,3 см. Далее животные были разделены на 2 группы.

В первой группе рану ушивали узловыми швами ПГА 7/0, линию швов укрывали лоскутом большого сальника на сосудистой ножке, фиксируя его