

PATHOLOGICAL CONDITIONS FOR THE DURATION OF THE PREGNANCY AND THE EFFECTS OF PHYSICAL ACTIVITY ON THE MOTHER AND THE FETUS

Danica Gjurovska

Faculty of Medical Sciences, University "Goce Delchev" - Stip, R. Macedonia

Lence Nikolovska

Faculty of Medical Sciences, University "Goce Delchev" - Stip, R. Macedonia,

lence.nikolovska@ugd.edu.mk

Abstract: Pregnancy, as the most wanted, but nevertheless new and unusual condition, without doubt opens a greater field for analysis in physiotherapeutical rehabilitation. During pregnancy, many somatic, psychic and musculo-skeletal changes are taking place. The adjustments in the musculo-skeletal system for the duration of the pregnancy lead to many changes of the posture of the expecting mother. The enlargement of the uterus is limited by the abdominal muscles on one side, and by the spine on the other. Some of the changes cause low balance, shortening and stretching of muscles, and pain. Exercises during pregnancy may prevent those painful syndromes. To create a pregnancy exercise plan, a physiotherapist must consider the corporal changes (in the cardio-vascular system, the gastro-intestinal system, the uro-genital system and the thermoregulatory system) and the influence of these changes on the fetus, as well as the fetal response to the exercises (changes to the heartbeat, movement, activity, oxygen levels and blood flow).

Keywords: pathological conditions, pregnancy, mother, fetus

ПАТОЛОШКИ СОСТОЈБИ ЗА ВРЕМЕ НА БРЕМЕНОСТА И ВЛИЈАНИЕТО НА ФИЗИЧКАТА АКТИВНОСТ ВРЗ ТРУДНИЦАТА И ФЕТУСОТ

Даница Ѓуровска

Факултет за Медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Р. Македонија

Ленче Николовска

Факултет за Медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Р. Македонија

lence.nikolovska@ugd.edu.mk

Резиме: Бременоста како најпосакувана, но нова и сепак необична состојба кај жените несомнено отвара поле за поголема анализа во физиотерапевтската рехабилитација. Во тек на бременоста се присутни бројни соматски, психички и мускулно-костени промени. Приспособувањата на мускулно-костениот систем за време на бременоста доведуваат до бројни промени врз држењето на телото на трудницата, односно нејзината постава. Зголемувањето на матката е ограничено од предната страна со абдоминалната мускулатура, а од задната страна со рбетот. Некои од промените доведуваат до нарушување на рамнотежата, скратување или прекумерно истегање на мускулите и со тоа појава на болка. Вежбањето за време на бременоста може да превенира појава на болни синдроми во оваа регија.

[1] За изработка на програма за вежби кај трудница, физиотерапевтот треба да ги земе во предвид телесните промени кај трудницата (кардиоваскуларниот систем, респираторниот систем, мускулно-костениот систем, гастроинтестиналниот, урогениталниот и терморегулациските промени) и влијанието на промените на телесниот состав на трудницата врз фетусот т.е феталниот одговор на вежбањето во тек на бременоста (промени во отчукувањата на срцето, варијабилноста на акцелерација и децелерација, промени на феталната активност и движењето, промени во концентрацијата и размената на кислородот и јаглородниот диоксид, терморегулациските промени и промените во утероплацентарниот проток.

Клучни зборови: патолошки состојби, бременост, мајка, фетус

ВОВЕД

Бременоста како најпосакувана, но нова и сепак необична состојба кај жените несомнено отвара поле за поголема анализа во физиотерапевтската рехабилитација. Релативно скромниот аналитички пристап на оваа гранка се манифестира со потешкотии во секојдневното на трудниците. Како и во другите области така и во

физиотерапијата постојат техники, вештини и методи кои што можат да помогнат за побезгрижен, поздрав и посрекен период во тек на бременоста. Приспособувањата на мускулно-костениот систем за време на бременоста доведуваат до бројни промени врз држењето на телото на трудницата, односно нејзината постава. Значајно е да се воочат промените кои се настанати како прилагодбен механизам на мускулно-костениот систем за време на бременоста од оние кои се веќе постоечки како резултат на дегенеративни промени, сколиоза, хиперлордоза и друго. Новонастанатите промени на поставата се резултат на зголемување на матката и промена на тежиштето на телото. Вежбањето за време на бременоста има големо влијание како на трудницата, така и на фетусот. За изработка на програма за вежби кај трудница, физиотерапевтот треба да ги земе во предвид телесните промени кај трудницата (кардиоваскуларниот систем, респираторниот систем, мускулно-костениот систем, гастроинтестиналниот, урогениталниот и терморегулациските промени) и влијанието на промените на телесниот состав на трудницата врз фетусот т.е. феталниот одговор на вежбањето во тек на бременоста (промени во отчукувањата на срцето, варијабилноста на акцелерација и децелерација, промени на феталната активност и движењето, промени во концентрацијата и размената на кислородот и јаглеродниот диоксид, терморегулациските промени и промените во утероплацентарниот проток.

ЦЕЛ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Да се утврдат ефектите од физикалната терапија и кинезитерапијата врз трудницата и фетусот и да се укаже важноста на улогата на физиотерапевтот при решавање на болните состојби за време на бременоста.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ

Истражувањето е спроведено во Клинички центар Мајка Тереза – Скопје и Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство. Опфатени 62 трудници на возраст од 22 до 36 години. Испитаничките се поделени во три групи според тромесечјето на бременоста, степенот на физичката активност, дали се прворотки или повеќеротки. Од истражувањето е утврдено е кои се најзастапените болни синдроми за време на бременоста и е утврдена потребата од физиотерапевтска интервенција за решавање и намалување на тегобите кај трудниците.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Табела 1. Анализа на болни симптоми

Table 1. Analysis of pain symptoms

Симптоми	Да	Не	Симптоми	Да	Не
Болки во вратот	19	43	Болки долж нозете (жарење, трнење)	17	45
Болки долж рацете (жарење, трнење)	10	52	DMRA (дијастаза на абдоминална мускулатура)	7	55
Болки во грбот	26	36	Едем на горни екстремитети	27	35
Болки во крстот	36	26	Едем на долни екстремитети	32	30
Карлична болка	31	31	Дијастаза на симфиза	7	55

Од Табела 1. Може да се забележи дека кај испитаните трудници најмногу е застапена лумбалната болка. Исто така голем процент од трудниците се жалат од карлична болка. Како што е наведено погоре, за овие тегоби постои успешна програма со вежби кај која е забележан голем степен на успех. Со правилна физиотерапевтска интервенција и едукација на трудниците овој процент би бил значително намален.

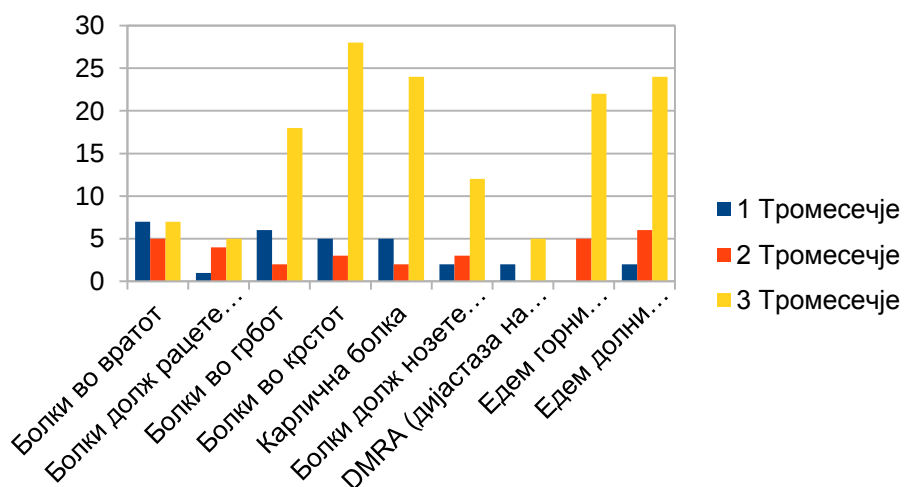


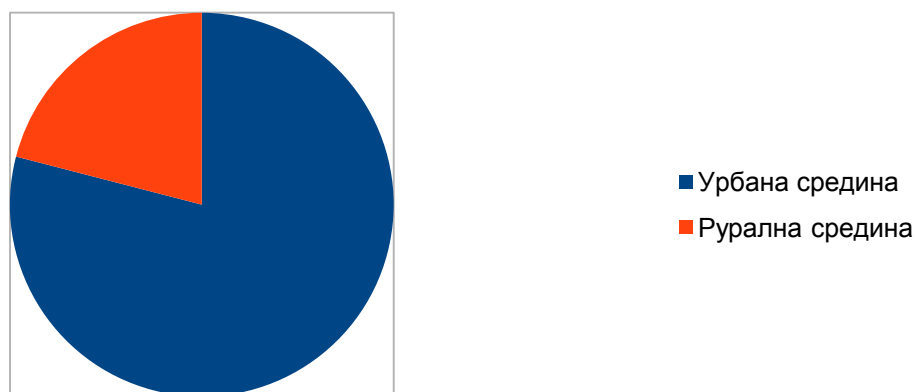
График 1. Болни симптоми

Grafic 1. Painfull symptoms

Од Графикон 1 може да се забележи дека:

- Болките во цервикалната регија се најзастапени во првото и третото тромесечје.
- Трудниците најмногу се пожалиле на сензации како жарење и трпнење во третото тромесечје.
- Болки во грбот се најзастапени во третото тромесечје.
- Болката во крстот, кој е најзастапен болан синдром, е исклучително застапена во третото тромесечје од бременоста, како и карличната болка.

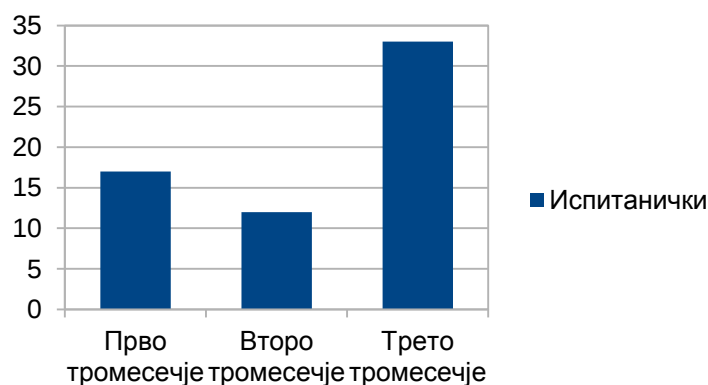
На следниот графикон е направена класификација на испитаничките според местото на живеење (урбана/рурална средина).



Графикон 2. Средина на живеење

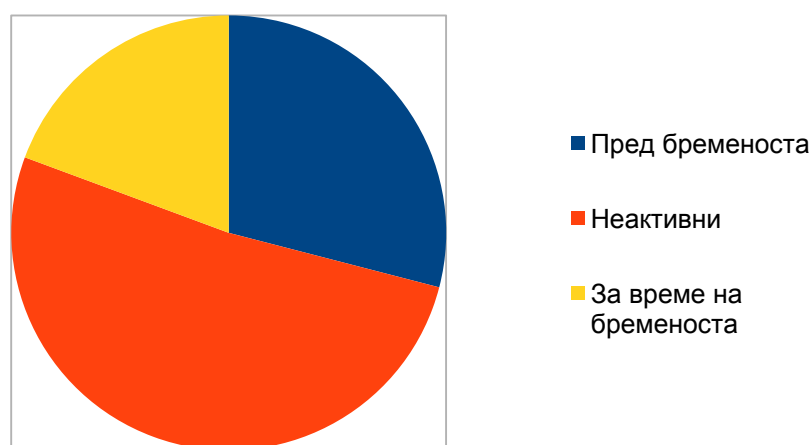
Grafic 2. Living environment

Од Графикон 2 може да се забележи дека во истражувањето многу повеќе се застапени трудниците кои што живеат во урбаните средини, отколку оние кои што живеат во руралните средини.



Графикон 3. Класификација на испитаничките според тромесечието од бременоста
Grafic 3. Trimester representation

Од Графикон 3 може да се забележи дека најголем број или 33 испитанички биле во третото тромесечје од бременоста, во второто тромесечје биле 12 испитанички, а во првото 17 испитанички. Од вкупниот број од 62 трудници, на 28 од нив им е прва бременост, а 34 се повеќеродки.



Графикон 4. Класификација на испитаничките според физичка активност
Grafic 4. Physical activity representation

Од вкупно 62 трудници кои што беа вклучени во истражувањето, 27 од нив се изјасниле како физички активни, додека поголемиот број т.е. 35 од нив се изјасниле како физички неактивни.

На прашањето дали трудниците биле физички активни пред бременоста, за време на бременоста или никогаш не се занимавале со физичка активност, се добиени следните резултати:

Најголем број од трудниците се физички неактивни.

Втори по застапеност се оние кои биле физички активни пред бременоста, а најмал е бројот на трудници кои што се физички активни за време на бременоста.

Ова укажува на важноста и потребата од едукација на трудниците за здрави навики во бременоста. Со правилна физичка активност, проблемите кои се јавуваат кај трудниците, а се манифестираат на мускулоскелетниот систем можат значително да се намалат или да исчезнат. Загрижувачки е податокот што и трудниците кои биле физички активни пред бременоста, за време на бременоста водат седентарен начин на живот.

Физиотерапевтот кој што е едуциран во полето на перинатолошката физиотерапија може да изготви специфичен план и програм за одржување на благосостојбата на пациентката и нормалниот развој на фетусот, како и за надминување на тегобите доколку ги има.

Поразителен е фактот што на прашањето „Дали сте посетиле некаква едукација за бременоста и породувањето“, само 15 од испитаничките одговориле позитивно, иако поголемиот број од нив се веќе во третото тромесечје.

И покрај големиот процент на болни состојби со кои што се соочуваат трудниците, многу мал број од нив бараат стручна помош за решавање на нивните физички тегоби.

Тоа се согледува и од фактот што само три од испитаничките одговориле дека побарале стручна помош, иако дури 57 одговориле потврдно на прашањето „Дали мислите дека со стручно и професионално водење на физичката активност за време на бременоста од страна на физиотерапевт болките би биле намалени или воопшто не би се појавиле“.



Графикон 5. Потреба од физиотерапевт
Grafic 5. Need for a physiotherapist

Кај трудниците, кај кои се применувани физиотерапевтски методи и кинезитераписки вежби и техники за намалување на болката во лумбалниот дел, се забележува дека после 7миот третман болките значително се намалуваат, а после 15тиот ден потполно исчезнуваат.

Кај испитаничките кои што дополнително се едуцирани за правилно држење на телото и примена на заштитни пози и положби при одредени движења на телото при извршување на активностите од секојдневниот живот, многу ретко се забележуваат случаи на повторна појава на лумбална болка, за разлика од испитаничките од контролната група кај кои после завршувањето на третманите со физикална терапија и кинезитерапија, многу често се појавуваат инцидентни лумбални болки после извршување на одредени активности од секојдневниот живот.

ЗАКЛУЧОК

Овој труд е направен како обид за пополнување на евентуалната празнина во превентивата, едукацијата, третирањето и подобрувањето на сеопштата здравствена состојба на трудниците.

Во соработка со матичните гинеколози и универзитетската клиника за гинекологија во Скопје е спроведена анкета за тоа кои се најчестите симптоми и болки каде би можел да се вклучи физиотерапевтот. Сумирајќи ги резултатите се доаѓа до неспорен заклучок дека пациентките се свесни за потребата на примена на физиотерапија, но не доволно едуцирани и недоволно храбри да побараат помош од стручно лице. Искуствата и новите сознанија добиени при изработката на овој Специјалистички труд недвосмислено покажуваат дека може и превентивно но и во текот на самата бременост успешно да се третираат и санираат болките кај трудниците. Со континуирана кампања може да се подигне свеста, за физиотерапијата се почесто да се користи како превентива, а не само за рехабилитација. Потребно е трудниците да се обратат

кон едуцирани стручни лица, кои одговорно и врз медицина базирана на докази умеат да се справат со непријатните тешкотии во бременоста. Бидејќи бременоста е благосостојба во која се неопходни прилагодувања на телото кај трудницата и секоја активност се манифестира врз фетусот, треба да се биде особено внимателен. Физичката активност е добредојдена и потребна за време на бременоста, за одржување на здрава општа состојба кај трудницата и кај фетусот, додека физичката неактивност и неправилната физичка активност може да ја влоши состојбата не само кај идната мајка туку и во правилниот развој на фетусот.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- [2] Филипец М, Јаданец М (2018)- Академија за перинатолошка и гинеколошка физиотерапија
- [3] Поповска С - Гинекологија и акушерство
- [4] Чурич В - Бременост и пораѓај
- [5] ХЗФ (2017) - Превенција на болка во карлицата за време на бременоста
- [6] Haaksted LA - Effects of a regular exercise programme on pelvic girdle and low back pain in previously inactive women
- [7] Stone PR - Effect on maternal position on fetal behavioural state and heart rate variability in healthy late gestation pregnancy
- [8] Waddington GS - Exercise and weight gain in pregnancy
- [9] Филипец М, Јаданец М - Постурална прилагодба за време на бременоста
- [10] Lewis E - Exercise in pregnancy
- [11] Мишкович Б - Обрасци на фетлно однесување кај нормални и патолошки бремености испитани со четиридимензионален ултразвук
- [12] Litos K. - Progressive Therapeutic Exercise Program for Successful Treatment of a Postpartum Woman With a Severe Diastasis Recti Abdominis. Journal of women's health physical therapy 01/2014
- [13] Sabino J, Grauer JN – Pregnancy and low back pain. Curr Rev Musculoskelet Med (2008)