

АНОТАЦІЯ

Куравська Ю.С. Корекція післяпологових змін фізичного та психічного стану жінок, які перенесли кесарів розтин, засобами фізичної терапії. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 227 – фізична терапія, ерготерапія. – Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, Івано-Франківськ, 2023.

Дисертаційне дослідження присвячене теоретичному обґрунтуванню, розробці та перевірці ефективності довготривалої програми фізичної терапії жінок після кесаревого розтину (КР), спрямованої на покращення функціональних можливостей та якості життя жінок в контексті післяпологових фізичних та психічних змін. Було обстежено 112 жінок після пологів. Групу порівняння (ГП) склали 47 жінок, у яких відбулись вагінальні пологи. Основну групу склали 65 жінок, пологорозрішених шляхом кесаревого розтину, які були поділені на дві підгрупи. Основну групу 1 (ОГ1) склали 32 жінки, яким були надані загальні рекомендації по самодогляду у післяпологовому періоді після КР, рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо фізичної активності та здорового харчування. Основну групу 2 (ОГ2) склали 33 жінки, для яких було розроблено програму фізичної терапії, ефективність якої представлена у даному дослідженні. Жінок обстежували після виписування з пологового будинку (5 день після пологів), наприкінці пізнього післяпологового періоду (6-8 тижнів), через 6 та 12 місяців після пологів.

Післяпологовий період у всіх жінок характеризувався наявністю скарг – слабкістю, больовими відчуттями, пригніченням психоемоційного стану, ознаками слабкості м'язів тазового дна. Психоемоційний стан усіх жінок характеризувався пригніченням (за Edinburgh Postnatal Depression Scale). Погіршення якості життя за SF-36 показало, що за шкалами Physical health, Role-Physical, General Health, Vitality жінки після КР мали гірший результат, ніж ті, які перенесли вагінальні пологи. Інтенсивність дорсалгії за візуальною аналоговою шкалою була помірною, на її фоні проявлялось обмеження гнучкості хребта (за

пробами Отта, Шобера, Томайера, Седіна). Ознаки дорсопатії обмежували життєдіяльність жінок (Roland-Morris Disability Questionnaire), їх домашню мобільність, побутову та непобутову активність (Pregnancy Mobility Index). Зниження тонусу (за тонусометрією mm. levator ani) та слабкості (за перінеометрією) м'язів тазового дна було підґрунтям для пролапсу тазових органів (за Pelvic Floor Distress Inventory) та негативного впливу на повсякденну активність, соціальну та емоційну сфери жінок (за Pelvic Floor Impact Questionnaire), статеву функцію (за Female Sexual Function Index). Погіршення фізичного стану та фізичної працездатності визначено за Functional Movement Screen, PWC₁₇₀ та рівнем максимального споживання кисню.

Розроблена програма фізичної терапії жінок після КР тривалістю 1 рік, що впроваджувалась після виписування з пологового будинку, включає кінезітерапію (терапевтичні вправи, функціональне тренування), масаж, ортезування черевної порожнини, кінезіологічне тейпування, навчання жінок. Комплексний характер розробленої програми передбачав корегуючий вплив на здоров'я жінок з позицій виявлених змін у всіх доменах МКФ.

Через рік спостереження у жінок ОГ2 були відсутні скарги, асоційовані з пологами (фізична слабкість, психоемоційне пригнічення, фізичний дискомфорт, слабкість м'язів тазового дна). Психоемоційний стан жінок ОГ2 за Edinburgh Postnatal Depression Scale зазнав найвираженіших порівняно з іншими жінками позитивних змін вже наприкінці пізнього післяпологового періоду, зберігаючи цю тенденцію упродовж періоду спостереження. За SF-36 наприкінці пізнього післяпологового періоду представниці ОГ2 за параметрами психічного та фізичного компонентів якості життя, рольового функціонування досягли показників жінок після вагінальних пологів. Представниці ОГ2 виявили найкращий результат за динамікою показників гнучкості хребта (за пробамі Отта, Шобера, Томайера, Седіна), швидку нормалізацію показників зміненої активності внаслідок болю у хребті (за Roland-Morris Disability Questionnaire, Pregnancy Mobility Index). Ознаки післяпологової дисфункції м'язів тазового дна наприкінці року спостереження виявлялись у жінок КГ та ОГ1, але зазнали швидкого нівелювання в ОГ2 (за силою та тонусом м'язів промежини, Pelvic

Floor Distress Inventory). Це зумовило зменшення їх впливу на різні аспекти життя жінок (Pelvic Floor Impact Questionnaire) та покращення їх статевої функції (Female Sexual Function Index). Жінки ОГ2 продемонстрували найкращий результат порівняно з іншими групами за показниками Functional Movement Screen через рік спостереження, фізичну працездатність за PWC₁₇₀ на рівні вище за середній, оптимальний рівень максимального споживання кисню. За результатами проведеного обстеження найповільніший темп та найгірший результат післяпологового відновлення продемонстрували жінки ОГ1.

Ключові слова: фізична терапія, реабілітація жінок; післяпологовий період; кесарів розтин; абдомінальне пологорозрішення; акушерство і гінекологія.

SUMMARY

Kuravska Yu.S. Correction of postpartum changes in the physical and mental state of women who underwent cesarean section by means of physical therapy. – Qualifying scientific work on manuscript rights.

Dissertation for obtaining the scientific degree of Doctor of Philosophy in specialty 227 – physical therapy, ergotherapy. – Vasyl Stefanyk Precarpathian National University, Ivano-Frankivsk, 2023.

The dissertation research is devoted to the theoretical justification, development and verification of the effectiveness of a long-term program of physical therapy for women after cesarean section (CS), aimed at improving the functional capabilities and quality of life of women in the context of postpartum physical and mental changes. 112 women were examined after childbirth. The comparison group (CG) consisted of 47 women who had vaginal births. The main group consisted of 65 women delivered by caesarean section, who were divided into two subgroups. The main group 1 (MG1) consisted of 32 women who were given general recommendations for self-care in the postpartum period after CS, recommendations of the World Health Organization regarding physical activity and healthy nutrition. The main group 2 (MG2) consisted of 33 women for whom a physical therapy program was developed, the effectiveness of which is presented in this study. Women were examined after discharge from the

maternity hospital (5-7 days after delivery), at the end of the late postpartum period (6-8 weeks), 6 and 12 months after delivery.

The postpartum period in all women was characterized by the presence of complaints - weakness, pain, depression of the psycho-emotional state, signs of pelvic floor muscle weakness. The psychoemotional state of all women was characterized by depression (according to the Edinburgh Postnatal Depression Scale). Deterioration of the quality of life according to the SF-36 showed that according to the scales Physical health, Role-Physical, General Health, Vitality, women after KR had a worse result than those who underwent vaginal birth. The intensity of dorsalgia according to the visual analogue scale was moderate, against its background there was a limitation of the flexibility of the spine (according to the tests of Ott, Schober, Thomayer, Sedin). Signs of dorsopathy limited women's daily activities (Roland-Morris Disability Questionnaire), their home mobility, household and non-household activities (Pregnancy Mobility Index). Decreased tone (according to tonusometry of the mm. levator ani) and weakness (according to perineometry) of the pelvic floor muscles was the basis for pelvic organ prolapse (according to the Pelvic Floor Distress Inventory) and a negative impact on the daily activity, social and emotional spheres of women (according to the Pelvic Floor Impact Questionnaire), sexual function (according to the Female Sexual Function Index). Deterioration of physical condition and physical performance was determined by the Functional Movement Screen, PWC170 and the level of maximal oxygen consumption.

The developed program of physical therapy for women after CS lasting 1 year, which was implemented after discharge from the maternity hospital, includes kinesitherapy (therapeutic exercises, functional training), massage, orthosis of the abdominal cavity, kinesiological taping, training of women. The comprehensive nature of the developed program predicted a corrective effect on women's health from the standpoint of identified changes in all domains of the ICF.

After one year of follow-up, MG2 women had no complaints associated with childbirth (physical weakness, psycho-emotional depression, physical discomfort, pelvic floor muscle weakness). The psychoemotional state of MG2 women according to the Edinburgh Postnatal Depression Scale underwent the most pronounced positive

changes compared to other women already at the end of the late postpartum period, maintaining this trend throughout the observation period. According to SF-36, at the end of the late postpartum period, representatives of MG2 reached the indicators of women after vaginal delivery in terms of the parameters of mental and physical components of quality of life, role functioning. Representatives of MG2 showed the best result in terms of the dynamics of spinal flexibility indicators (according to Ott, Schober, Thomayer, Sedin tests), rapid normalization of indicators of changed activity due to spinal pain (according to Roland-Morris Disability Questionnaire, Pregnancy Mobility Index). Signs of postpartum pelvic floor muscle dysfunction at the end of the follow-up year were found in CG and MG1 women, but quickly leveled off in MG2 (according to the strength and tone of the perineal muscles, Pelvic Floor Distress Inventory). This led to a decrease in their impact on various aspects of women's lives (Pelvic Floor Impact Questionnaire) and an improvement in their sexual function (Female Sexual Function Index). MG2 women showed the best result compared to the other groups according to the Functional Movement Screen after one year of follow-up, physical performance according to PWC170 at a level above average, optimal level of maximal oxygen consumption. According to the results of the survey, the slowest pace and the worst result of postpartum recovery were demonstrated by MG1 women.

Key words: physical therapy, rehabilitation of women; postpartum period; caesarean section; abdominal delivery; obstetrics and gynecology.

СПИСОК ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

Статті у наукових фахових виданнях:

1. Куравська Ю.С. Аналіз динаміки якості життя жінок після абдомінального родорозрішення у післяпологовому періоді під впливом програми фізичної терапії. *Art of Medicine*. 2021.1 (17). 52-60. DOI: 10.21802/artm.2021.1.17.52.
<https://art-of-medicine.ifnmu.edu.ua/index.php/aom/article/view/598>
2. Куравська Ю. С. Корекція порушень рухової дієздатності засобами фізичної терапії у жінок, які перенесли кесарів розтин. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2021. Том 6, № 4 (32). 149-157. DOI: 10.26693/jmbs06.04.149
<https://jmbs.com.ua/archive/6/4/149>
3. Куравська Ю.С. Вплив засобів фізичної терапії на ознаки дорсопатій у жінок, які перенесли кесарів розтин. *Art of Medicine*. 2021. 2 (18). 84-91. DOI: 10.21802/artm.2021.2.18.84
<https://art-of-medicine.ifnmu.edu.ua/index.php/aom/article/view/646>
4. Куравська Ю.В., Аравіцька М.Г. Ефективність відновлення психоемоційного та фізичного статусу жінок, які перенесли кесарів розтин, засобами фізичної терапії. *Art of Medicine*. 2022. 1 (21). 50-55. DOI: 10.21802/artm.2022.1.21.50
<https://art-of-medicine.ifnmu.edu.ua/index.php/aom/article/view/765>

Статті у періодичних виданнях за кордоном (SCOPUS):

1. Kuravska Yu, Aravitska M, Churpiy I, Fedorivska L, Yaniv O. Efficacy of correction of pelvic floor muscle dysfunction using physical therapy in women who underwent Caesarean section. *J Phys Educ Sport*. 2022;22(3):715–723.
DOI:10.7752/jpes.2022.03090
<http://www.efsupit.ro/images/stories/martie2022/Art%2090.pdf>

Праці що засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Куравська Ю.С. Корекція психоемоційного стану жінок, які перенесли кесарів розтин, засобами фізичної терапії. Матеріали 90 науково-практичної конференції студентів та молодих вчених із міжнародною участю «*Інновації в медицині та фармації*» (Івано-Франківськ, ІФНМУ, 25-27 березня 2021 р.). Івано-Франківськ, 2021. С. 87.

https://www.ifnmu.edu.ua/images/snt/stud_forum/90/Матеріали%20конференції.pdf

2. Куравська Ю. С., Чурпій І. К., Янів О. В. Оцінювання ефективності немедикаментозної функціональної реабілітації на якість життя жінок після абдомінального родорозрішення. International Scientific Conference «*Medicine And Health Care In Modern Society: Topical Issues And Current Aspects*» (Lublin, Poland, February 26-27, 2021). Lublin: Baltija Publishing, 2021. С. 87-90.

<http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/view/105/2838/5977-1>

3. Куравська Ю.С., Чурпій І.К., Голод Н.Р., Федорівська Л.П., Гринчак В.І. Роль функціонального тренування у корекції вертеброгенного больового синдрому у жінок у післяпологовому періоді. Матеріали Всеукр. науково-практ. конференції з міжнар. участю «*Перспективи розвитку медичної та фізичної реабілітації на різних рівнях надання медичної допомоги*» (Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського, Тернопіль, 22-24 вересня 2022 р.). Тернопіль, 2021. С. 44-45.

<https://repository.tdmu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/17130/Матеріали%20конференції.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

4. Куравська Ю.С. Вплив засобів фізичної терапії на дисфункцію м'язів тазового дна у жінок, які перенесли кесарів розтин. *I Всеукр. науково-практична конференція приурочена Всесвітнім дням фізичного терапевта та ерготерапевта* «Сучасні проблеми фізичної терапії та ерготерапії: теорія і практика» (Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка, 30 вересня 2022 р.). Суми, 2022. С. 77-80.

https://sspu.edu.ua/images/2022/docs/naukovi-konf/zbirnik_zftre_2022_55ec9.pdf