

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ДИСФУНКЦИИ ТАЗОВОГО ДНА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Тоштемирова Маликабону Сардорбек кизи.

*Научный руководитель к.м.н. Климашкин Алексей Александрович
Ташкентский Медицинский Государственный Университет*

Аннотация: Актуальность. Дисфункция тазового дна (ДТД) является распространённой патологией у женщин в послеродовом периоде и включает такие клинические проявления, как пролапс тазовых органов, недержание мочи, недержание кала и хроническую тазовую боль. Беременность и роды значительно повышают риск структурных и функциональных повреждений мышц и связочного аппарата тазового дна.

Цель исследования – изучить распространённость, клинические проявления и факторы риска дисфункции тазового дна у женщин в послеродовом периоде, а также оценить эффективность ранних консервативных методов лечения.

Материалы и методы. Исследование проводилось в 2023–2026 гг. на базе гинекологического отделения городской клинической больницы №4 г. Ташкента. В исследование были включены 50 женщин в послеродовом периоде в возрасте 18–45 лет. Для оценки состояния тазового дна использовались клиничко-гинекологическое обследование, анализ акушерского анамнеза, лабораторные исследования, ультразвуковая диагностика органов малого таза и доплерография. В рамках реабилитационной программы применялись консервативные методы лечения, включая тренировки мышц тазового дна.

Результаты. Полученные данные свидетельствуют о достаточно высокой распространённости дисфункции тазового дна среди женщин в послеродовом периоде. Наиболее частыми клиническими проявлениями являлись стрессовое недержание мочи, ощущение тяжести в области таза и начальные признаки пролапса тазовых органов. Значительно более высокая частота нарушений отмечалась у женщин, перенёсших травмы промежности во время родов.

Регулярные упражнения для укрепления мышц тазового дна способствовали улучшению функционального состояния мышечного аппарата и снижению выраженности симптомов.

Заключение. Дисфункция тазового дна остаётся актуальной и нередко недооцениваемой проблемой послеродового периода. Ранняя диагностика и применение консервативных методов реабилитации, в частности тренировки мышц тазового дна, позволяют существенно улучшить функциональное состояние тазового дна и предотвратить прогрессирование заболевания.

Ключевые слова: дисфункция тазового дна, послеродовой период, пролапс тазовых органов, консервативное лечение, тренировка мышц тазового дна.

Введение

Дисфункция тазового дна представляет собой комплекс патологических состояний, включающих пролапс тазовых органов, недержание мочи и кала, сексуальную дисфункцию и хроническую тазовую боль. Эти нарушения оказывают значительное влияние на физическое, психологическое и социальное состояние женщины и рассматриваются как важная медико-социальная проблема.

Послеродовой период является одним из наиболее уязвимых этапов для развития нарушений функции тазового дна. Во время беременности и родов происходит значительное растяжение мышц тазового дна, повреждение нервных структур и ослабление соединительнотканного аппарата.

К основным факторам риска относятся:

вагинальные роды

длительный второй период родов

крупный плод

травмы промежности

повторные роды

Несмотря на высокую распространённость данной патологии, ранние стадии дисфункции тазового дна часто остаются недиагностированными вследствие слабой выраженности симптомов.

В последние годы всё больше внимания уделяется консервативным методам профилактики и лечения, направленным на укрепление мышц тазового дна и восстановление их функции в послеродовом периоде.

Целью настоящего исследования является изучение распространённости и клинических особенностей дисфункции тазового дна у женщин после родов и оценка эффективности ранней консервативной терапии.

Материалы и методы исследования:

Исследование проводилось в 2023–2026 гг. на базе гинекологического отделения городской клинической больницы №4 г. Ташкента.

В исследовании приняли участие 50 женщин в возрасте 18–45 лет, находящихся в послеродовом периоде.

Критерии включения:

женщины после вагинальных родов

возраст от 18 до 45 лет

срок беременности не менее 37 недель

Критерии исключения:

тяжёлые акушерские осложнения

ранее перенесённые операции на органах малого таза

тяжёлые соматические заболевания

Методы исследования включали:

клинико-гинекологическое обследование

анализ акушерского анамнеза

лабораторные методы исследования

ультразвуковое исследование органов малого таза

доплерографию

Всем пациенткам была рекомендована программа консервативной реабилитации, включающая упражнения для тренировки мышц тазового дна.

Результаты исследования

Исследование показало достаточно высокую частоту нарушений функции тазового дна среди женщин в послеродовом периоде.

Наиболее распространёнными симптомами являлись:

стрессовое недержание мочи

ощущение тяжести в области таза

начальные проявления пролапса тазовых органов

Женщины, перенёвшие травмы промежности во время родов, имели значительно более высокий риск развития дисфункции тазового дна.

Ультразвуковое исследование и доплерография позволили выявить ранние признаки функциональных нарушений даже у пациенток без выраженных клинических симптомов.

Применение консервативных методов реабилитации показало положительные результаты: у большинства пациенток отмечалось улучшение мышечного тонуса и уменьшение выраженности симптомов.

Таблица 1

Частота клинических проявлений дисфункции тазового дна

| Клиническое проявление | Количество пациенток | % |
|-----------------------------------|----------------------|-----|
| Стрессовое недержание мочи | 18 | 36% |
| Ощущение тяжести в области таза | 14 | 28% |
| Начальный пролапс тазовых органов | 10 | 20% |
| Недержание кала | 4 | 8% |
| Отсутствие симптомов | 4 | 8% |

Заключение

Дисфункция тазового дна является распространённой патологией у женщин в послеродовом периоде.

Результаты исследования показывают, что ранняя диагностика и применение консервативных методов лечения, в частности тренировок мышц тазового дна, способствуют улучшению функционального состояния тазового

дна и предотвращению прогрессирования заболевания.

Внедрение программ послеродовой реабилитации должно стать важной частью современной системы охраны здоровья матери.

Список литературы:

1. Abrams P., Cardozo L., Khoury S., Wein A. Incontinence. 5th International Consultation on Incontinence. Paris, 2013.
2. Barber M.D., Maher C. Epidemiology and outcomes of pelvic organ prolapse International Urogynecology Journal. 2013.
3. Bø K., Berghmans B. Non-pharmacological treatments for pelvic floor dysfunction Obstetrics & Gynecology. 2017.
4. Dietz H.P. Pelvic floor trauma following vaginal delivery Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. 2012.
5. Handa V.L. Pelvic floor disorders after vaginal birth Obstetrics & Gynecology. 2011.
6. Haylen B.T. An International Urogynecological Association classification of pelvic floor dysfunction Neurourology and Urodynamics. 2016.
7. Memon H., Handa V. Vaginal childbirth and pelvic floor disorders Women's Health. 2013.
8. Minassian V. Epidemiology of urinary incontinence International Urogynecology Journal. 2017.
9. Nygaard I. Pelvic floor disorders and childbirth Obstetrics & Gynecology. 2015.
10. Sultan A.H. Pelvic floor disorders following childbirth The Lancet. 2018.