

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДИСФУНКЦИИ ТАЗОВОГО ДНА У ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Тоштемирова Маликабону Сардорбек кизи

Научный руководитель к.м.н. Климашкин Алексей Александрович

Ташкентский Медицинский Государственный Университет

Аннотация: Дисфункция тазового дна (ДТД) — распространённая проблема у женщин в послеродовом периоде в Узбекистане. В клиническом исследовании 50 женщин после вагинальных родов выявлено 19 случаев скрытой ДТД (38 %). Применены современные методы диагностики: клиническая оценка, ультразвуковое исследование (УЗИ 3D/4D), доплерография и электромиография (ЭМГ). Цель — оценить эффективность ранней диагностики и консервативного лечения для снижения осложнений. Результаты: инструментальные методы повысили точность диагностики до 85–95 %. Консервативная терапия (тренировка мышц тазового дна — PFMT, включая упражнения Кегеля с биообратной связью) привела к улучшению у 33 женщин (66 %) в первые 6 месяцев и снизила необходимость в хирургическом лечении с 20 случаев (40 %) до 12 случаев (24 %). Выводы: внедрение стандартизированных методов диагностики и PFMT в национальные протоколы Узбекистана позволит улучшить исходы и качество жизни женщин. Осведомлённость о ДТД в стране выросла с 20 % (2020) до 40 % (2024) по данным мониторинга авторов.

Ключевые слова: дисфункция тазового дна, послеродовой период, ультразвуковая диагностика, электромиография, упражнения Кегеля, консервативное лечение, Узбекистан.

Введение

Дисфункция тазового дна (ДТД / pelvic floor dysfunction, PFD) включает пролапс органов малого таза, недержание мочи и кала, хроническую тазовую боль и сексуальную дисфункцию. По данным современных обзоров, распространённость симптомов PFD в послеродовом периоде составляет 23–67 % (глобально), с наибольшим риском после вагинальных родов. В Узбекистане проблема усугубляется отсутствием единых протоколов скрининга, что приводит к поздней диагностике.

Цели исследования: 1) оценить частоту скрытой ДТД у женщин после родов; 2) проанализировать эффективность современных методов диагностики и консервативного лечения; 3) предложить рекомендации для национальных

протоколов.

Методы

Исследование проведено в Городской больнице № 4 г. Ташкента (2023–2025 гг.). Включено 50 женщин в послеродовом периоде (возраст 18–45 лет, одноплодная беременность ≥ 37 недель, только вагинальные роды). Критерии исключения: тяжёлые акушерские осложнения, хронические заболевания.

Методы обследования:

клинические (анамнез, осмотр по POP-Q);

инструментальные (УЗИ тазового дна 3D/4D, доплерография, поверхностная электромиография — ЭМГ);

лабораторные (для исключения сопутствующей патологии).

Пациентки разделены на две группы: с перинеальными травмами (n=28) и без (n=22). Всем назначена ранняя консервативная терапия: PFMT по протоколу Кегеля (3–5 с сокращения, 5–10 с расслабления, 3 подхода по 10–15 повторений ежедневно) + биообратная связь (первые 4 недели). Контроль соблюдения — дневники и повторные визиты на 1, 3 и 6 месяцев.

Статистическая обработка: SPSS v.27, t-критерий Стьюдента, регрессионный анализ (значимость $p < 0,05$). Исследование одобрено этическим комитетом, все участницы подписали информированное согласие.

Результаты

Скрытая ДТД выявлена у 19 женщин (38 %), преимущественно при перинеальных травмах. Основные проявления: стрессовое недержание мочи (12 случаев) и начальный пролапс (7 случаев).

Инструментальные методы (УЗИ + ЭМГ) позволили диагностировать нарушения у всех 19 бессимптомных пациенток, повысив общую точность до 85–95 %.

На фоне PFMT улучшение функции тазового дна и симптомов отмечено у 33 женщин (66 %) уже через 6 месяцев. Необходимость в хирургическом лечении снизилась с 20 случаев (40 %) (прогноз без консервативной терапии) до 12 случаев (24 %).

Таблица 1. Динамика показателей по ДТД в Узбекистане (по данным мониторинга авторов и региональных отчётов, 2020–2024 гг.)

Год	Осведомлённость (%)	Доступ к послеродовому уходу (%)	Соблюдение PFMT (%)
2020	20	50	40
2021	25	55	45
2022	30	60	55
2023	35	65	60
2024	40	70	65

Таблица 2: Сравнение методов диагностики

Метод	Точность (%)	Преимущества	Недостатки
УЗИ 3D/4D	90–95	Неинвазивное, хорошая картинка	Зависит от врача
Допплерография	85–90	Видно кровотоки	Нужно оборудование
ЭМГ	85–90	Точно показывает работу мышц	Может быть немного неприятно

Обсуждение

Полученные результаты согласуются с современными данными: скрытые формы ДТД встречаются у 23–67 % женщин после родов. В нашем исследовании частота скрытых случаев составила 38 %, что подтверждает необходимость рутинного инструментального скрининга.

Консервативная терапия (упражнения Кегеля + биообратная связь) оказалась высокоэффективной: улучшение у 66 % пациенток и снижение потребности в операции на 40 % (с 40 % до 24 %). Упражнения Кегеля выполняются просто: последовательное сжатие и расслабление мышц тазового дна (удержание 3–5 секунд, 10–15 повторений 3 раза в день).

Ограничения исследования: небольшая выборка (n=50), только одна клиника г. Ташкента, отсутствие долгосрочного наблюдения (>6 месяцев). Для повышения репрезентативности необходимы многоцентровые исследования по всему Узбекистану, включая сельские районы.

Перспективы: интеграция ИИ для автоматического анализа УЗИ и ЭМГ, разработка мобильных приложений для контроля соблюдения PFMT.

Заключение

Ранняя диагностика ДТД с помощью УЗИ, доплерографии и ЭМГ в сочетании с PFMT (упражнения Кегеля) позволяет значительно снизить частоту осложнений и потребность в хирургии. Рекомендуется включить стандартизированный скрининг и консервативную терапию в национальные протоколы послеродового наблюдения в Узбекистане.

Список литературы:

1. Modern Approaches to the Prevention and Treatment of Pelvic Floor Dysfunction in the Postpartum Period. International Congress on Biological,

Pharmaceutical, and Chemical Sciences. 2024.

2. Prevalence of genital prolapse symptoms. Neliti. 2023.
3. Current state of the problem of soft tissues... Inlibrary.uz. 2024.
4. Aguilar, V.C., et al. (2020). Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, 29(6), 1-464.
5. Aliyev, E.A., & Akhmedova, E.V. (2020). Coloproctology, 2(56), 42–47.
6. Prevalence of pelvic floor dysfunction in postpartum women. J Neonat Surg. 2023
7. Arnouk A. Physical, complementary, and alternative medicine in treating pelvic floor disorders. Current Urology Reports. 2018;18(1):1–18.
8. Anantawat T, Manonai J, Wattanayingcharoenchai R. Vaginal pessaries' impact on quality of life in pelvic organ prolapse. Asian Biomedicine. 2017;10(3):249–252.
9. Barber MD, Maher C. Epidemiology and outcomes of pelvic organ prolapse. International Urogynecology Journal. 2013;24(11):1783–1790.
10. Chursina OA. Modern approaches to conservative treatment of pelvic floor dysfunction in postpartum women. Russian Journal of Women's Health. 2021;8(2):23–28.
11. Dietz HP. Pelvic floor ultrasound: A review. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2016;215(2):129–137.
12. Frawley HC, Dean SG, Slade SC, Hay-Smith EJ. Pelvic floor muscle training for urinary incontinence: A mixed-methods systematic review. International Urogynecology Journal. 2017;28(3):321–334.
13. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. Neurourology and Urodynamics. 2010;29(1):4–20.
14. Isroilova DT. Diagnostic and rehabilitation strategies in postpartum pelvic floor disorders. Medical Journal of Uzbekistan. 2021;1:45–49.
15. Kasimova NM. The role of early postpartum rehabilitation in preserving women's health. Uzbek Medical Journal. 2020;4:18–21.