

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Завадская, М. Р. Особенности клинического течения коронавирусной инфекции (COVID-19) у новорожденных / М. Р. Завадская // Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2022 : сб. материалов докл. LXXVI междунар. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых, Минск, 20-21 апр. 2022 г. / под ред. С. П. Рубникова, В. А. Филонюка. – Минск, 2022. – С. 1276-1280.

2. Новая коронавирусная инфекция COVID-19 в практике неонатолога и педиатра / А. Л. Заплатников, И. М. Османов, В. В. Горев [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2020. – Т. 65, № 3. – С. 11-17. – doi: 10.21508/1027-4065-2020-65-3-11-17.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НА ДИСФУНКЦИЮ ТАЗОВОГО ДНА

**Ярош А. С.¹, Филипчик А. О.¹,
Макаревич Ю. Т.², Елинская Н. А.²**

¹Гродненский государственный медицинский университет

²Городская гинекологическая больница г. Минска

Актуальность. Проблема дисфункции тазового дна является одним из ключевых вопросов современной медицины. Симптомы, связанные с недостаточностью поддерживающего аппарата тазового дна, такие как пролапс и выпадение органов малого таза, недержание мочи и кала, все чаще и чаще наблюдаются у молодых женщин, а после родов третьим ребенком их частота достигает 80% [1].

Сегодня особое внимание сосредоточено на улучшении качества жизни пациентов, минимизации осложнений и улучшении отдаленных результатов лечения заболевания [2].

Профилактические мероприятия очень разнообразны и требуют систематизации в работе клинициста [3]. Отмечено, положительное влияние тренировок мышц тазового дна, которые прочно вошли в международную практику, не только при малых формах пролапса тазовых органов и восстановлении мышц тазового дна после родов, но и с успехом применяется во время беременности. Тренировка мышц таза в послеоперационном периоде является патогенетически обоснованной, так как нагрузка, которую брала на себя соединительная ткань, частично возлагается на мышцы тазового дна, соответственно их состояние во многом будет определять клиническую картину и характерные жалобы пациенток с пролапсом. Упражнения при этом выступают

в качестве эффективного инструмента профилактики, а также коррекции и восстановления [4].

Цель – изучить и проанализировать влияние физических упражнений в послеоперационном периоде на дисфункцию тазового дна.

Методы исследования. Проводилось валеолого-диагностическое исследование и ретроспективный анализ медицинских карт 30 пациенток, получавших лечение в гинекологическом отделении учреждения здравоохранения «Городская гинекологическая больница» г. Минска. Статистическая обработка данных выполнялась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составил $58,5 \pm 8,3$ лет и колебался в диапазоне от 38 до 69 лет. Оценивая соответствие массы тела и роста получены следующие результаты: ИМТ $18,5-24,9$ – у 8 (26,67%), $25-29,9$ – у 11 (36,67%), $30-34,9$ – у 6 (20,0%), $35-40$ – у 4 (13,33%), 40 и более – 1 (3,33%). Длительность опущения органов малого таза у представительниц в среднем составило $5,25 \pm 4,70$ лет и варьирует от 1 до 20 лет.

Среди основных методик лечения и профилактики ухудшения данной патологии 16 пациенток (53,33%) ничего не предпринимали, 12 человек (40%) практиковали упражнения, 1 представительница (3,33%) использовала пессарий и 1 (3,33%) – лекарственные препараты.

Пациентки в предоперационном периоде отмечали следующие симптомы: частые позывы к мочеиспусканию наблюдались у 14 пациенток (46,67%), затруднение мочеиспускания в 12 случаях (40%), спонтанное мочеиспускание у 11 человек (36,67%), у 10 (33,33%) – дискомфорт при физической нагрузке и у 9 человек (30%) – чувство неполного опорожнения мочевого пузыря.

При прохождении анкетирования «Шкала качества жизни» (от 1 (мин) до 10 (макс) в связи с болезнью) до операции баллы колебались от 1 до 10, средний результат был 6,4.

На каждую женщину в среднем пришлось $2,1 \pm 0,48$ родов. 5 представительниц (16,67%) отмечают отсутствие наличия менопаузы. Тогда как у 25 (83,33%) человек средний возраст наступления менопаузы составляет 48,4 года, при этом пациентки упоминают про отсутствие приема эстрогенов после прекращения менструального цикла.

Проходя шкалу оценки уровня тревоги до и после оперативного вмешательства средние значения у пациенток получились соответственно: $20,07 \pm 2,85$ и $19,17 \pm 3,92$. После хирургического вмешательства 28 человек (93,33%) отметили отсутствие прежних симптомов, в то время как 2 пациента (6,67%) указали на оставшийся симптом – частое мочеиспускание.

Пациентки в среднем выписывались на 5 день после операции. У пациенток применялась следующие физиотерапевтическое лечение: синусоидально-модулированные токи – 20 (60,67%), биоптрон-терапия – 13 (43,33%), магнитотерапия – 2 (6,67%), надвенное лазерное облучение крови – 1 (3,33%) и у 1 (3,33%) ничего не применялось.

Среди 15 человек (50%), от общего количества пациенток, после оперативного вмешательства в послеоперационном периоде 13 человек (86,67%)

ежедневно выполняли весь комплекс упражнений, тогда как 2 (13,33%) – не изо дня в день.

Начало выполнения дыхательной гимнастики и комплекса физических упражнений в среднем пациентками был на 2 день после операции. 13 пациенток (86,67%) отмечают, что выполнение дыхательной гимнастики давалось легче, чем комплекса физических упражнений, тогда как 2 пациенткам (13,33%) все реабилитационные мероприятия давались по выполнению одинаково.

При ответе на вопрос, о быстром восстановлении пациенток после выполнения упражнений, ответы были представлены следующим образом: скорее да – 7 (46,67%), да – 4 (26,67%), скорее нет – 2 (13,33%) и нет – 2 (13,33%).

13 человек (86,67%) планируют заниматься упражнениями после выписки и 2 (13,33%) не собираются продолжать.

Выводы. Таким образом, полученные результаты указывают на актуальность проблемы опущения органов малого таза, в данном исследовании у женщин, имеющих в акушерском анамнезе в среднем 2 родов. Отмечено положительное влияние физических упражнений на функциональное состояние мышц тазового дна, которые позволяют улучшить результаты хирургического лечения пролапса в послеоперационном периоде.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чемидронов, С. Н. Влияние физических упражнений на мышцы тазового дна и промежности. Основные гипотезы и утверждения / С. Н. Чемидронов, Г. Н. Суворова, А. В. Колсанов // Человек и его здоровье. – 2023. – Т. 26, № 3. – С. 44-57.

2. Консервативное лечение пациентов с пролапсом тазовых органов в послеоперационном периоде / А. А. Куликов, С. Л. Воскресенский, М. Л. Тесакова, С. В. Соловей // Охрана материнства и детства. – 2019. – № 2 (34). – С. 41-44.

3. Мурашко, О. В. Лечение и профилактика дисфункции тазового дна (обзор литературы) / О. В. Мурашко, А. С. Подгорная, А. Ю. Захарко // Медико-биологические проблемы жизнедеятельности. – 2025. – Т. 33, № 1. – С. 22-28.

4. Дружинина, Е. В. Физическая реабилитация после родов и ее влияние на диастаз, опущение органов, стрессовое недержание и другие патологии у женщин / Е. В. Дружинина // Научно-методическое обеспечение физического воспитания и спортивной подготовки студентов : материалы III Междунар. науч.-практ. конф., Респ. Беларусь, Минск, 14-15 янв. 2025 г. / Белорус. гос. ун-т ; редкол.: Ю. И. Масловская (гл. ред.) [и др.]. – Минск, 2025. – С. 122-126.