

УДК 618. 1 – 085. 82 – 036. 82/. 85

Бугаевский К. А.

ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕПРАВИЛЬНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ МАТКИ

Классический приватный университет, Институт здоровья, спорта и туризма, г. Запорожье

В данной статье представлены материалы практического использования лечебной физической культуры, лечебных гимнастик, комплексов специальных физических упражнений, которые используются при физической реабилитации и восстановительной терапии, как у пациенток с патологией мышечно-связочного аппарата тазового дна, так и при неправильных положениях матки и женских тазовых органов. Данные методы и средства физической реабилитации активно применяются в гинекологии, как консервативные и достаточно эффективные метода лечения и средства восстановления гинекологических пациенток с неправильными положениями матки в отношении горизонтальной оси малого таза. Целью исследования явилось изучение эффективности и практическая значимость применения предложенного примерного комплекса восстановительного лечения при неправильных положениях матки, относительно горизонтальной оси. Приведены ориентировочные комплексы упражнений, авторские методики ряда ведущих специалистов в данном вопросе, освещены основные моменты лечебных техник, особенности практического применения данного метода реабилитации в практике восстановительного лечения при данной группе гинекологической патологии. Даны практические рекомендации для использования физических нагрузок и упражнений на разных этапах реабилитационно-восстановительного процесса.

Ключевые слова: восстановительное лечение, гинекологический массаж, лечебная физическая культура, упражнения Кегеля, неправильные положения матки, спайки, реабилитация.

На сегодняшний день гинекологическая патология, активно влияющая на уровень женского репродуктивного здоровья, является одной из ведущих проблем для многих женщин во всём мире [5,9,11,17]. К их числу можно отнести и различные варианты неправильных положений матки. Данная патология приводит к различным видам нарушений овариально-менструального цикла (гипоменструальный синдром, альгодисменорея), часто приводит к женскому бесплодию, являясь его этиологическим маточным фактором [6,8,12,14].

Необходимо отметить, что неправильные положения матки как таковые далеко не всегда требуют лечения [6,8,9,12,14]. Если они не вызывают субъективных жалоб и функциональных расстройств, то одно только неправильное положение матки не является показанием к лечению. Вопрос о лечении может возникнуть при наличии таких симптомов, как боли, частое и болезненное мочеиспускание, недержание мочи, нарушения менструального цикла [6,8,9,12,14].

Методы лечения неправильных положений матки могут быть консервативными и хирургическими. Актуальность рассматриваемых в данной статье вопросов, обусловлена тем, что на сегодняшний день, у многих женщин репродуктивного возраста, среди многообразия гинекологических проблем, особое место занимают неправильные положения матки, в особенности, сформировавшиеся относительно горизонтальной плоскости малого таза [4,6,8,9,12,14]. Вопросы восстановительного лечения и физической реабилитации нарушений положения матки по горизонтальной оси наименее изучены и, по нашему мнению, незаслуженно мало применя-

ются сегодня как в акушерстве и гинекологии, так и в медицинской реабилитации.

В норме дно матки не выходит за плоскость входа в малый таз и между телом и шейкой матки образуется тупой угол, открытый вперед. Матка наклонена несколько кпереди, в связи, с чем дно ее направлено к передней брюшной стенке и имеет изгиб между шейкой и телом, образующий открытый кпереди тупой угол. Такое наклонение матки носит наименование *versio*; в нормальных условиях матка наклонена кпереди – *anteversio* [5,6,9,11,12]. Таким образом, нормальное положение матки в полости малого таза соответствует *anteflexio-anteversio* и представлено на рис. 1:

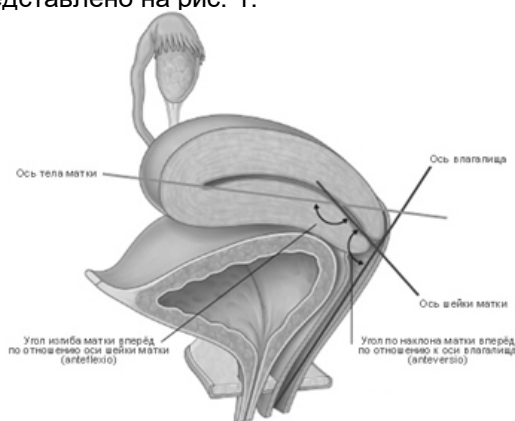


Рис. 1. Положение матки в тазу относительно горизонтальной оси (из www.bolshoyvopros.ru).

Однако при патологическом перегибе этот угол может быть острым, открытым кпереди (*hyperanteflexio*) или сзади (*retroflexio*). Из всех видов неправильных положений матки наиболее важное клиническое значение имеют ретродевиация (смещение кзади, главным образом рет-

рофлексия) и патологическая антефлексия (гиперантефлексия) [4,5,6,9,11,12].

Существуют следующие виды смещение матки в горизонтальной плоскости: смещение всей матки (тела и шейки) – *antepositio*, *retropositio*, *dextropositio* и *sinistropositio*, неправильные наклоны матки – *retroversio*, *dextroversio*, *sinistroversio* и патологический перегиб матки. Смещение всей матки может быть в четырех формах – *antepositio*, *retropositio*, *dextropositio* и *sinistropositio* [4,5,6,9,11,12].

Цель исследования

Изучение эффективности и практическая значимость применения предложенного примерного комплекса восстановительного лечения при неправильных положениях матки относительно горизонтальной оси.

Объект и методы исследования

При проведении данного исследования, его объектом был комплекс предложенных методов и средств, направленный на восстановление и репозицию положения матки и её связочного аппарата, относительно горизонтальной оси малого таза. Нами были применены следующие методы исследования: ознакомление с наявной первичной медицинской документацией, опрос, осмотр, в т.ч. обязательный гинекологический осмотр (в зеркалах и бимануальное влагалищное исследование), общеклиническое исследование, УЗИ. Кроме того, нами был проведён анализ доступных источников информации, как отечественных, так и зарубежных, по изучаемой проблеме.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведение исследования по применению примерного комплекса методов коррекции ряда неправильных положений матки, проводилось на базе и при содействии гинекологического отделения и женской консультации коммунального учреждения «Центральная городская больница» г. Новая Каховка, Херсонская область, Украина в период с декабря 2015 по июль 2016 года. В условиях женской консультации все пациентки, принявшие участие в проводимом исследовании, после предварительного ознакомления с их медицинской документацией, прошли общеклиническое исследование, гинекологический осмотр, УЗИ-исследование. После изучения полученных материалов были сформированы 3 группы (n=37). Все они были отобраны, после их добровольного согласия и разъяснения пациенток цели и методов проведения исследования. При проведении курсов гинекологического массажа мы придерживались обязательных требований к его проведению, предложенных И.И. Бенедиктовым [3,5,6], с учётом практических рекомендаций, предложенных М.Г. Шнейдерманом [2,3,5,6]. Каждая пациентка перед проведением курса гинекологического массажа получила на руки памятку с информацией о подготовке к се-

ансу гинекологического массажа. При личной встрече с каждой пациенткой, с учётом её индивидуальной патологии были разъяснены как её обязательные действия и тактика поведения, так и планируемые действия реабилитолога [2,3,5,6,9]. Также нами в процессе коррекции неправильных положений матки, с учётом выявленной дополнительной патологии, применялись комплексы ЛФК, действие которой были направлены не только на исправление имеющейся патологии, но и на укрепление мышц тазового дна, промежности, передней брюшной стенки [1,6,7,8,13,15,16]. На момент проведения комплекса коррекционно-реабилитационных мероприятий с применением гинекологического массажа, специально подобранного вида ЛФК, у всех пациенток имела место стойкая ремиссия имеющихся хронических воспалительных процессов, подтверждённая клиническим, лабораторными и инструментальными методами обследования. Учитывалось, что занятия ЛФК показаны в случае подвижных приобретенных девиаций матки, а также аномалий положения, осложнённых негрубыми воспалительными спайками половых органов с окружающими тканями [6,8,10,16,17]. Варианты неправильных положений матки отражены на рис. 2:

Пациентки всех трёх групп проходили по 20 сеансов гинекологического массажа, проводимого через день [2,3,5,8,10]. Цикл сеансов проводился в период после завершения менструального кровотечения (в межменструальный период). Первый сеанс обычно проводился как вводно-диагностический и длился от 5-7 до 10-15 минут.

В первой группе (n=12), были пациентки от 22 до 32 лет, средний возраст составлял $27,6 \pm 1,5$ лет. Лечение по поду имеющейся патологии составляло $6,4 \pm 1,3$ года. У 9 пациенток (75,00%) была диагностирована ретрофлексия и ретродевиация матки (*retroversion et retrodeviatio submobilis et fixate*), у 3 (25,00%) пациенток были диагностированы отклонения тела матки в правый или левый бок (*dextra et sinistra lateroversio et flexio*). Из анамнеза было установлено, что данная патология у пациенток первой группы связана с наличием в анамнезе воспалительных процессов как специфической, так и неспецифической этиологии (аднекситы, метриты, метроэндометриты), самопроизвольные и искусственные аборты на ранних сроках беременности.

Также пациентки данной группы проходили курс ЛФК в виде специального комплекса упражнений в изотоническом и изометрическом режиме по методике Епифанова В. А. (1989) [1,6,8,10]. Для закрепления полученного результата пациенткам было рекомендовано, в условиях кабинета ЛФК женской консультации и/или в условиях санаторно-курортного лечения, применить комплекс упражнений ЛФК и специальные упражнения Кегеля, для укрепления мышц передней брюшной стенки и мышц тазового дна [6,8,9,10,16,17].



Рис. 2. Варианты неправильных положений матки в группах.

Во второй группе (n=11), были пациентки от 26 до 33 лет, средний возраст составлял $29,3 \pm 1,3$ года. Лечение по поду имеющейся патологии составляла $4,2 \pm 1,2$ года. У 8 пациенток (72,73%) была диагностирована I степень опущения влагалища – опущение передней стенки влагалища, задней или обеих сразу; во всех случаях стенки не выходят за область входа во влагалище. У 3 пациенток (27,27%) была диагностирована I степень пролапса (опущения) матки, при котором у них отмечалось смещение тела матки книзу, но при этом шейка находится во влагалище.

Также у 7 (63,64%) было диагностировано наличие ретрофлексии и ретродевиации матки (*retroversion et retrodeviatio submobilis et fixate*), а у 4 (36,36%) пациенток данной группы – неправильным положением тела матки в виде её отклонений вбок (*dextra et sinistra lateroversio et flexio*) по отношению к горизонтальной плоскости. К терапии были добавлены занятия ЛФК, в виде комплекса специальных упражнений для мышц живота и тазового дна, по методике В.Е. Васильевой (1970), а также специальные упражнения по методике Кегеля, для укрепления мышц тазового дна [6,7,8,9,10,14].

В третьей группе (n=14), были пациентки от 23 до 32 лет, средний возраст составлял $28,2 \pm 1,3$ года. Лечение по поду имеющейся патологии составляла $5,4 \pm 1,6$ года. У 11 пациенток (78,57%) было диагностировано трубно-перитонеальное бесплодие на фоне хронических воспалительных процессов органов малого таза, специфической и неспецифической этиологии, с развитием интенсивного спаечного процесса, отягощённого неправильным положением тела матки в виде её отклонений вбок (*dextra et sinistra lateroversio et flexio*), у 3 (21,43%) пациенток было диагностировано наличие ретрофлексии и ретродевиации матки (*retroversion*

et retrodeviatio submobilis et fixate).

Сеансы гинекологического массажа в этой группе были наиболее интенсивными (до 25-30 минут), что определялось наличием многочисленных спаечных образований, слабостью связочного аппарата матки и мышц тазового дна. В данной группе дополнительно, для более интенсивной разработки (растяжения спаек), использовались исходные положения пациентки в коленно-локтевом, и особенно в коленно-кистевом положениях [2,3,5,9,10]. Пациенткам этой группы был назначен курс занятий ЛФК при неправильных положениях матки, по методике Д.Н. Атабекова, в модификации Ф.А. Юнусова (1985) [6,7,8,9,10,13].

Контрольный гинекологический осмотр и проведение УЗИ показали явные изменения топографии матки и придатков, уменьшение количества спаечных образований и сращений, отмечено укрепление мышц тазового дна. Пациенткам предложено дальнейшее проведение реабилитационных мероприятий в условиях кабинета ЛФК женской консультации и на санаторно-курортном этапе реабилитации.

Из всего вышеизложенного материала можно сделать следующие выводы:

1. При всей видимой пользе гинекологического массажа, как средства лечения и реабилитации в гинекологической практике, его необходимо применять в комплексе методов физической реабилитации и физиотерапии.

2. Предложенный нами примерный комплекс методов коррекции неправильных положений матки в горизонтальной плоскости может быть предложен к практическому применению на амбулаторно-поликлиническом и санаторно-курортном этапах реабилитации у пациенток репродуктивного возраста с проявлениями опущения стенок влагалища.

Перспектива дальніших досліджень

Будет заключаться в изучении отсроченных эффектов стабильности положения матки и её связочного аппарата у данной группы пациенток, а также в изучении особенностей восстановительного лечения у женщин с неправильными положениями матки, относительно вертикальной оси малого таза.

Литература

1. Абрамченко В.В. Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии / В.В. Абрамченко, В.М. Болотских. – СПб. : «ЭЛБИ-СПб», 2007. – С. 122–124.
2. Акушерско-гинекологический массаж : руководство / М.Г. Шнейдерман. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 80 с.
3. Бенедиктов И.И. Гинекологический массаж и гимнастика. / И.И. Бенедиктов. – Н. Новгород : Издательство НГМА, 1998. – 124 с.
4. Бландин Кале-Жермен. Женский таз. Анатомия и упражнения / Кале-Жермен Бландин. – Одесса : Издательство «Гаятри», 2012. – С. 94–145.
5. Бугаевский К.А. Применение мануальных техник и массажа как средств реабилитации в акушерстве и гинекологии / К.А. Бугаевский // «Медицина наука та практика ХХІ століття»: збірка наукових доповідей міжнародної науково-практичної конференції. – Київ, 2016. – С. 27–30.
6. Бугаевский К.А. Лечебная физическая культура, лечебная гимнастика, как средства физической реабилитации при патологии тазового дна и начальных проявлений пролапса женских тазовых органов / К.А. Бугаевский // «Физическое воспитание, спорт, физическая реабилитация и рекреация: проблемы и перспективы развития»: Сборник материалов VI международной электронной научно-практической конференции. – Красноярск, 20–21 мая 2016 г. – С. 367–378.
7. Васильева В.Е. Лечебная физкультура при гинекологических заболеваниях / В.Е. Васильева. – М. : Медицина, 2007. – 48 с.

8. Маркова В.С. Лікувальна гімнастика в фізичній реабілітації жінок з неправильними положеннями матки / В.С. Маркова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2008. – № 3. – С. 103–106.
9. Минович Е.Д. Клинико-анатомические обоснования применения восстановительных методов физической реабилитации и гинекологического массажа при неправильных положениях и опущениях матки / Е.Д. Минович, В.А. Митюков, А.В. Чурилов [и др.] // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2009. – № 5. – С. 168–174.
10. Пешкова О.В. Комплексная физическая реабилитация женщин молодого возраста с неправильным положением матки в условиях женской консультации / О.В. Пешкова, В.С. Маркова // Слобожанський наук.-спорт. вісн. – 2007. – № 11. – С. 143–147.
11. Степанківська О.В. Гінекологія: підручник / О.В. Степанківська, М.О. Щербина. – 2-е вид. виправл. – К. : ВСВ «Медицина», 2013. – С. 105–118.
12. Суслопаров Л.А. О причинах нормального и патологического положений матки / Л.А. Суслопаров, В.А. Лукин. – Киев : РНМБ, 1991. – 45 с.
13. Юнусов Ф.А. Лечебная физкультура в комплексном лечении женщин, страдающих недержанием мочи при напряжении: метод. рекомендации / Ф.А. Юнусов // ЛФК и массаж. – 2003. – № 1. – С. 26–39.
14. Klimkiewicz K. Chosen aspects of kinesiotherapy in urinary incontinence among women / K. Klimkiewicz, B. Kochański, W. Zukow // Journal of Health Sciences. – 2014. – № 4 (14). – P. 139–148.
15. Perry J.D. The role of home trainers in Kegel's Exercise Program for the treatment of incontinence. Wound Management / J.D. Perry, L.T. Hullet. - News, 1990. – P. 30–51.
16. Potoczek M. Rehabilitacja dna miednicy u kobiet po porogu / M. Potoczek // Praktyczna Fizjoterapia i Rehabilitacja. –2010. – № 5 (10) – P. 50–54.
17. Hay-Smith E.J. Pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women / E.J. Hay-Smith, L.C. Bo Berghmans, H.J. Hendriks [et al.] // Cochrane Database Syst. Rev. – 2001. – № 1. – 1407 p.

Реферат

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ НЕПРАВИЛЬНИХ ПОЛОЖЕНЬ МАТКИ

Бугаєвський К.А.

Ключові слова: відновне лікування, гінекологічний масаж, лікувальна фізична культура, вправи Кегеля, неправильні положення матки, злуки, реабілітація.

У даній статті представлені матеріали практичного використання лікувальної фізичної культури, лікувальних гімнастики, комплексів спеціальних фізичних вправ, які використовуються при фізичній реабілітації та відновлювальної терапії, як у пацієнток з патологією м'язово-зв'язкового апарату тазового дна, так і при неправильних положеннях матки і жіночих тазових органів. Дані методи і засоби фізичної реабілітації активно застосовуються в гінекології як консервативні і досить ефективні методи лікування, та як засоби відновлення гінекологічних пацієнток з неправильними положеннями матки, відносно горизонтальної осі малого таза. Метою дослідження стало вивчення ефективності та практична значущість застосування запропонованого приблизного комплексу відновного лікування при неправильному положенні матки, відносно горизонтальної осі. Наведено орієнтовні комплекси вправ, авторські методики ряду провідних фахівців в даному питанні, висвітлені основні моменти лікувальних технік, особливості практичного застосування даного методу реабілітації в практиці відновного лікування при даній групі гінекологічної патології. Дано практичні рекомендації для використання фізичних навантажень і вправ на різних етапах реабілітаційно-відновного процесу.

Summary

PRACTICAL ASPECTS OF TREATMENT TO RESTORE NORMAL POSITION OF UTERUS

Bugaevskij K.A.

Key words: restorative treatment, pelvic massage, therapeutic exercises, Kegel's exercises abnormal position of the uterus, adhesions, rehabilitation.

This article presents the practical application of therapeutic exercises and complexes of special physical exercises used for physical rehabilitation and restorative treatment of female patients with pathologies of the musculo-ligamentous apparatus of the pelvic floor and with the wrong position of the uterus and female pelvic organs. These methods and means of physical rehabilitation are widely used in gynaecology as conservative and sufficiently effective means of treatment and restoration of gynaecological patients with abnormal uterine provisions of a horizontal axis in relation to the pelvis. The aim of the study was to investigate the clinical effectiveness of the proposed complex of physical exercises to restore abnormal position of the uterus in relation to a horizontal axis. The specification of own exercises, therapeutic exercises developed by leading experts on this issue are highlighted in the article as well. Practical recommendations to use these rehabilitation and restoration techniques at different stages of the treatment were detailed. .