

## ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ДИСФУНКЦІЇ ТАЗОВОГО ДНА В ЖІНОК У ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД

С. О. Турчин, Т. Г. Бакалюк, Г. О. Стельмах

*Тернопільський національний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

---

У статті проаналізовано головні реабілітаційні підходи, які застосовують при дисфункції тазового дна в жінок у післяпологовий період. Використання технологій фізичної та реабілітаційної медицини повинно ґрунтуватися на результатах якісних рандомізованих контрольованих клінічних досліджень, які є основою для розробки клінічних рекомендацій.

---

## APPLICATION OF PHYSICAL THERAPY METHODS FOR WOMEN WITH PELVIC FLOOR DYSFUNCTION IN POSTPARTUM PERIOD

S. O. Turchyn, T. H. Bakaliuk, H. O. Stelmakh

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

---

The article analyzes the main rehabilitation approaches used in female patients with pelvic floor muscle dysfunction in the postpartum period. The application of technologies of physical and rehabilitation medicine should be based on the results of high-quality randomized controlled clinical studies, which are the basis for the development of clinical recommendations.

---

**Вступ.** Синдром дисфункції тазового дна супроводжується розладами нетримання сечі, дефекації та утримання калу, пролапсом тазових органів, в'ялістю піхви і гіперактивністю сечового міхура. Частота цього захворювання в жінок середнього та похилого віку становить приблизно 20–4 %. Першочерговою причиною є структурні uszkodження тазового дна, викликані вагітністю та пологами, операціями, дефіцитом естрогену, все це зумовлює зміщення тазових органів і неправильне положення та порушення функції тазових органів [1].

Пролапс тазових органів виявляють у 50 % жінок, які проходять плановий гінекологічний огляд. Це поширений стан серед жінок, які народжували, і він негативно впливає на якість життя в цілому, особливо на сексуальне життя та впевненість у собі. Кількість жінок із пролапсом тазових органів, імовірно, збільшиться в майбутньому. Передбачається, що у 2050 р. у США вона зросте приблизно на 46 %. Лише 17 % хворих з нетриманням сечі звертаються за медичною допомогою [2].

Метою реабілітації є зменшення кількості ускладнень, досягнення повного або часткового відновлення втрачених функцій, максимальної здатності хворого вести нормальний спосіб життя.

**Основна частина.** Згідно з результатами проведеного аналізу наукових джерел, основною реабілітаційною стратегією в жінок у післяпологовий період є відновлення функції тазового дна, що складається з м'язів, сполучної тканини і нервів. Порушення виникають не лише при прямому анатомічному uszkodженні (як під час вагінальних пологів), але й при дисфункції тазового дна [3].

Фізична активність є однією зі складових життєдіяльності людини, бере участь у багатьох фізіологічних процесах організму, відсутність її, як і значні навантаження на організм, може сприяти розвитку різних патологічних розладів. Доведено, що помірною фізичною активністю сприяє підтримці скоротливої здатності м'язів, прискореному оновленню складової частини сполучної тканини – колагену [4].

Розроблені спеціальні вправи для тренування м'язів тазового дна дозволяють ефективно їх зміц-

нювати, запобігаючи розвитку функціональних і дисфункціональних розладів тазових органів. Причому, чим раніше виявлено дисфункцію тазових органів і розпочато реабілітацію для відновлення функції, тим більш значних результатів можна досягнути. Ефективність проведення тренування м'язів тазового дна може становити 78–85 % [4, 5]. Навантаження повинні бути дозованими, оскільки надмірні фізичні навантаження, підвищуючи внутрішньочеревний тиск, видавлюють органи черевної порожнини через слабкі місця тазової діафрагми.

Помірні регулярні фізичні навантаження, насамперед аеробні, стимулюють процеси гідроксилування і детоксикацію естрогенів, сприяють зменшенню венозного та лімфатичного застою в органах малого таза, під впливом вправ підвищується кисневий обмін, нормалізується вуглеводний і жировий обмін, знижується рівень інсуліну. Особливе значення серед фізичних вправ мають вправи Кегеля, які забезпечують збільшення еластичності тканин і відновлення сили скорочень м'язів тазового дна [6, 7]. Вправи Кегеля безболісні та не мають побічних ефектів, їх можна виконувати в будь-який час доби. Доступні дані свідчать про те, що понад 200 мільйонів жінок у всьому світі не знають про ці вправи та їх ефект. Крім того, 50 % жінок не виконують їх правильно [8].

Ефективність тренування мускулатури тазового дна підтверджена великою кількістю незалежних наукових досліджень. На сьогодні вже навіть не обговорюється питання щодо обґрунтування застосування методів фізичної реабілітації, а йдеться про вибір найефективнішого підходу до реабілітації.

Також при проведенні реабілітаційних заходів застосовують різноманітні методи апаратної фізіотерапії: пряму вагінальну низьковольтну низькочастотну електричну стимуляцію, трансвагінальну електричну стимуляцію, нервово-м'язову стимуляцію, електричну стимуляцію з біологічно зворотним зв'язком, сакральну нейромодуляцію, біполярну вагінальну радіочастотну терапію за допомогою апаратів Votiva™, InMode, апаратні тренажери EmbaGYN, MagicKegelMaster [6].

Фізіотерапія тазового дна – це програма функціональної перепідготовки для покращення сили м'язів тазового дна, витривалості, потужності та розслаблення у пацієнтів із дисфункцією тазового дна. На підставі наявних доказів фізіотерапія тазового дна з додатковими методами чи без них може послабити

або вилікувати симптоми нетримання сечі, калу, пролапсу тазових органів, дисфункції тазового дна після пологів, а також гіпертонічні розлади тазового дна, зокрема міофасціальний біль у тазовому дні. Фізіотерапія тазового дна має надійну доказову підтримку та очевидну користь як лікування першої лінії для більшості розладів тазового дна [9].

Протокол реабілітації тазового дна [10] пропонує стандартизований підхід до діагностики та лікування дисфункції тазового дна з потенційними перевагами перед традиційним біологічним зворотним зв'язком, включаючи додаткові втручання та постійну оцінку тазового дна з модифікаціями лікування протягом клінічного перебігу.

Як один із найдавніших традиційних методів збереження здоров'я у світі йога має свій неповторний шарм і особливості. Порівняно з іншими методами фітнесу, які зосереджені на особливостях фізичних вправ, вона приділяє більше уваги гармонії та єдності тіла і розуму. Йога може повністю реалізувати свою власну ініціативу, в основному через поєднання асан, свідомості та дихання; рухи й асани практики йоги м'які та повільні. Вибираються навантаження та інтенсивність, які підходять для практики відповідно до власної ситуації; задовольняються вимоги різних фізичних станів жінок після пологів. Медитація в йозі проходить через весь процес практики [11].

Метод пілатесу зосереджується на м'язах тазового дна, діафрагмі, м'язах живота і грудної стінки, оскільки вони функціонують у синергії, тому при реабілітації пацієнтів із дисфункцією тазового дна важливо робити це в поєднанні з даними м'язовими групами.

Вправи пілатесу і стандартна програма вправ для м'язів тазового дна однаково ефективні для поліпшення часу відновлення при нетриманні сечі, а також для покращення якості життя. Проте дослідження показують вищі показники в осіб, які повністю одужали, з діагнозом нетримання сечі серед осіб, які виконують програми вправ пілатесу. Найкращі наявні на цей момент дані свідчать про те, що люди з діагнозом нетримання сечі можуть отримати користь, займаючись лише один раз на тиждень протягом 8–52 тижнів [12].

Про важливість функції м'язів тазового дна та запобігання пролапсу тазових органів повинні знати всі жінки, особливо вагітні, оскільки пологи є фактором, який найбільше впливає на його виникнення в майбутньому.

Незважаючи на неоднорідність клінічних досліджень, тренування м'язів тазового дна показує обнадійливі результати. Більшість досліджень демонструє позитивний вплив тренування м'язів тазового дна в перед- та післяпологовий періоди на профілактику дисфункції тазового дна, зокрема, при симптомах нетримання сечі. Однак потрібні більш високоякісні, стандартизовані дослідження з тривалим періодом спостереження [13].

Тренування м'язів тазового дна є ефективним засобом лікування нетримання сечі в жінок. Також фізіотерапія тазового дна значно покращує якість

життя жінок з розладами сечовипускання, що є важливою детермінантою їх фізичного, психічного та соціального функціонування [14].

**Висновки.** Тренування м'язів тазового дна після пологів дуже важливе для жінок. Реабілітація пацієнок із дисфункцією тазового дна може прискорити відновлення післяпологової вагини й еластичності м'язів тазового дна та мати хороший ефект для профілактики і лікування післяпологового вагінального пролапсу, нетримання сечі та інших розладів тазового дна.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Mert Karadas M. The impact of the using high-fidelity simulation and standardized patients to management of postpartum hemorrhage in undergraduate nursing students: a randomized controlled study in Turkey / M. Mert Karadas, F. Terzioglu // *Health Care for Women International*. – 2019. – 40 (5). – P. 597–612. DOI 10.1080/07399332.2019.1583229.
2. Swift S. E. The distribution of pelvic organ support in a population of female subjects seen for routine gynecologic health care / S. E. Swift // *Am. J. Obstet. Gynecol.* – 2000. – No. 183. – P. 277–285. DOI 10.1067/mob.2000.107583.
3. Jundt K. The investigation and treatment of female pelvic floor dysfunction / K. Jundt, U. Peschers, H. Kentenich // *DtschArztebl. Int.* – 2015. – Aug. 17. – Vol. 112 (33-34). – P. 564–574. DOI 10.3238/arztebl.2015.0564.
4. Individualised pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse (POPPY): a multicenter randomized controlled trial. POPPY Trial Collaborators / S. Hagen, D. Stark, C. Glazener [et al.] // *Lancet*. – 2014. – Mar 1. – P. 383 (9919).
5. Does pelvic floor muscle training abolish symptoms of urinary incontinence? A randomized controlled trial / O. Celiker, A. M. Ergenoglu, A. O. Yeniel [et al.] // *Clin. Rehabil.* – 2015. – Jun. – Vol. 29 (6). – P. 525–537. DOI 10.1177/0269215514546768.
6. The effect of rehabilitation exercises combined with direct vagina low voltage low frequency electric stimulation on pelvic nerve electrophysiology and tissue function in primiparous women: A randomised controlled trial / S. Yang, W. Sang, J. Feng [et al.] // *J. Clin. Nurs.* – 2017. – Mar. 2. DOI 10.1111/jocn.13790.
7. Riazi H. Kegel exercise application during pregnancy and postpartum in women visited at Hamadan health care centers / H. Riazi, S. Bashirian, S. Ghelichkhani // *Iran J. Obstet. Gynecol. Infertil.* – 2007. – No. 10. – P. 47–54.
8. Design of Exercise Nursing Program for Pelvic Floor Muscle Function Recovery at 42 Days Postpartum / S. Zhang, L. Yuan, L. Zhou [et al.] // *Comput. Math. Methods Med.* – 2021. – Nov. 10. – P. 1714610. DOI 10.1155/2021/1714610.
9. Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. / S. L. Wallace, L. D. Miller, K. Mishra // *Curr. Opin Obstet. Gynecol.* – 2019. – Dec. – 31 (6). – P. 485–493. DOI 10.1097/GCO.0000000000000584.
10. Pelvic muscle rehabilitation: a standardized protocol for pelvic floor dysfunction / R. Pedraza, J. Nieto, S. Ibarra, E. M. Haas // *Adv. Urol.* – 2014. – No. 2014. – P. 436–487. DOI 10.1155/2014/487436. Epub 2014 Jun 11.
11. Li F. Gesture recognition algorithm based on image information fusion in virtual reality / F. Li, J. Fei // *Personal and Ubiquitous Computing.* – 2019. – No. 23 (3-4). – P. 487–497. DOI 10.1007/s00779-019-01225-0.
12. Effectiveness of adding voluntary pelvic floor muscle contraction to a Pilates exercise program: an assessor-masked randomized controlled trial / L. Torelli, de Jarmy Di Zi, C.A. Rodrigues [et al.] // *International urogynecology journal.* – 2016. – Nov. 1. – No. 27 (11). – P. 1743–1752.
13. Romeikienė K. E. Pelvic-Floor Dysfunction Prevention in Prepartum and Postpartum Periods. / K. E. Romeikienė, D. Bartkevičienė // *Medicina (Kaunas)*. – 2021. – Apr 16. – Vol. 57 (4). – P. 387. DOI 10.3390/medicina57040387.
14. The impact of pelvic floor muscle training on the quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. / A. Radzimińska, A. Strączyńska, M. Weber-Rajak [et al.] // *Clin. Interv. Aging.* – 2018. – May 17. – P. 957–965. DOI 10.2147/CIA.S160057.

Отримано 03.08.22