



Консервативная реабилитация тазового дна у пациенток в послеродовом периоде

Шамхи Имен
Кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии
(зав. – профессор О. В. Грищенко)
Харьковская медицинская
академия последипломного образования

Причинные факторы, отражающиеся на состоянии тазового дна, включают

травму

возраст

роды

наследственность

несостоятельность поперечнополосатой мускулатуры

тяжелую физическую работу

рубцовые изменения после перенесенных воспалительных заболеваний и хирургических вмешательств

состояние слизистой

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением состояли 140 женщин после родов крупным плодом от раннего послеродового периода до 6 месяцев после родов.

Основная группа
110 человек

Контрольная группа
30 человек

Распределение пациенток по возрасту

Возраст, лет	Клинические группы			
	Основная группа n=100		Контрольная группа n=30	
	n	$P \pm S_p \%$	n	$P \pm S_p \%$
19-20	4	$3,64 \pm 1,78$	1	$3,33 \pm 3,28$
21-25	28	$25,45 \pm 4,15$	16	$53,33 \pm 9,11$
26-30	44	$40,00 \pm 4,67$	5	$16,67 \pm 6,80$
31-35	22	$20,00 \pm 3,81$	7	$23,33 \pm 7,72$
36-40	12	$10,91 \pm 2,97$	1	$3,33 \pm 3,28$

Экстрагенитальная патология	Клинические группы			
	Основная группа n=100		Контрольная группа n=30	
	n	$P \pm S_p$ %	n	$P \pm S_p$ %
Нейроциркуляторная дистония смешенного типа	2	$1,82 \pm 1,27$	1	$3,33 \pm 3,28$
Вегетосуосудистая дистония по гипотоническому типу	7	$6,36 \pm 2,33$	2	$6,67 \pm 4,55$
Варикозное расширение вен	2	$1,82 \pm 1,27$	1	$3,33 \pm 3,28$
Миопия	2	$1,82 \pm 1,27$	1	$3,33 \pm 3,28$
Пиелонефрит	1	$0,91 \pm 0,90$	0	-
Мочекаменная болезнь	1	$0,91 \pm 0,90$	0	-

Масса плода

Вес ребенка	Клинические группы			
	Основная группа n=100		Контрольная группа n=30	
	n	$P \pm S_p \%$	n	$P \pm S_p \%$
≥3999	3	2,71±1,55	2	6,67±4,55
4000-4499	100	90,91±2,74	24	80,00±7,30
4500-4799	5	4,55±1,99	2	6,67±4,55
4800-4900	2	1,82±1,27	2	6,67±4,55

Распределение:

Пациентки основной группы разделены на две подгруппы

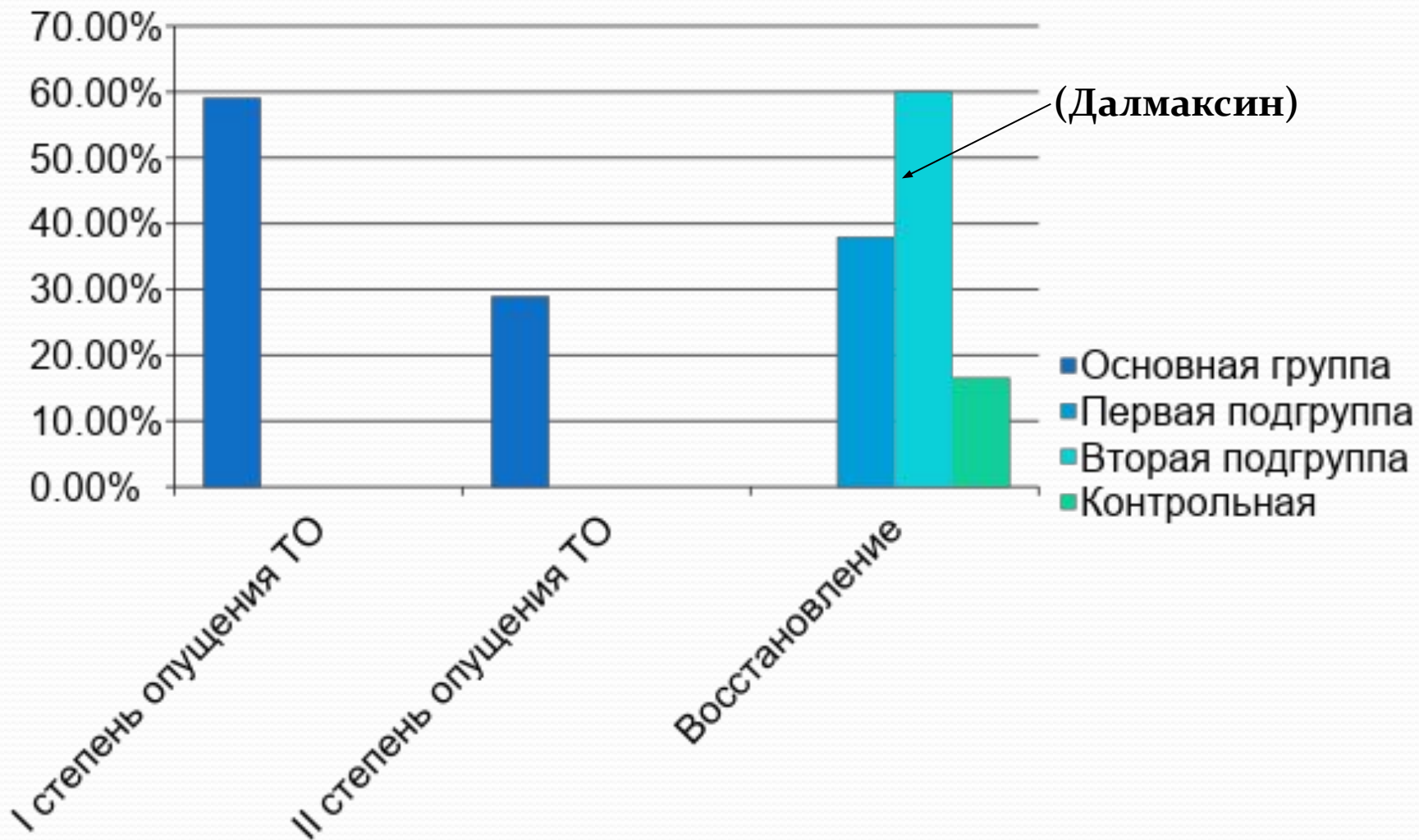
Первая подгруппа

50 человек с целью реабилитации функции тазового дна выполняли упражнения Кегеле

Вторая подгруппа

60 пациенток – упражнения Кегеле с применением местно свечей с тиотриазолином «Далмаксин» по 1 свече 1 раз в день 20 дней во влагалище, а также «Аскорутин» per os по 250 мг 3 раза в день 20 дней

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ



Содержание в крови гликопротеина, хондроитинсульфата, щелочной фосфатазы у пациенток групп наблюдения

Клинические группы	Гликопротеин (ед)	Хондроитинсульфат (г/л)	Щелочная фосфатаза (Е/л)
Основная (I подгруппа), n=50	0,70±0,06	0,19±0,06	476,22±0,05
Основная (II подгруппа), n=60 (Далмаксин)	0,64±0,05	0,15±0,07	415,53±0,05
Контрольная, n=30	0,54±0,06	0,09±0,07	320,80±0,05

Содержание гликозаминогликанов в крови пациенток групп наблюдения

Клинические группы	Гликозаминогликансульфаты (ед.)			
	Общая	I фракция	II фракция	III фракция
Основная (I подгруппа), n=50	10,33±0,06	6,52±0,07	2,24±0,05	1,57±0,07
Основная (II подгруппа), n=60 (Далмаксин)	11,05±0,08	6,34±0,04	2,93±0,06	1,78±0,07
Контрольная, n=30	10,61±0,06	6,44±0,07	2,69±0,03	1,48±0,06

ВЫВОДЫ

1. Применение комплекса современных методов восстановительной физической реабилитации в сочетании с метаболической терапией при неправильных положениях матки и ее опущениях после родов крупным плодом позволяет устранить начальные стадии опущения и выпадения внутренних половых органов таза, улучшить общее физическое здоровье и сохранить качество жизни женщины.
2. Чаще нарушения анатомии тазового дна происходят вследствие наступившей генерализованной дисплазии соединительной ткани структур, тесно связанных с травматическими повреждениями в процессе родов через естественные родовые пути.
3. Применение местной метаболической терапии у пациенток второй группы (далмаксин и аскорутин) улучшило результаты проведения гимнастики для мышц тазового дна, в том числе для женщин с признаками СТД и может быть рекомендованным для комплекса реабилитации женщин после родов крупным плодом