



# 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

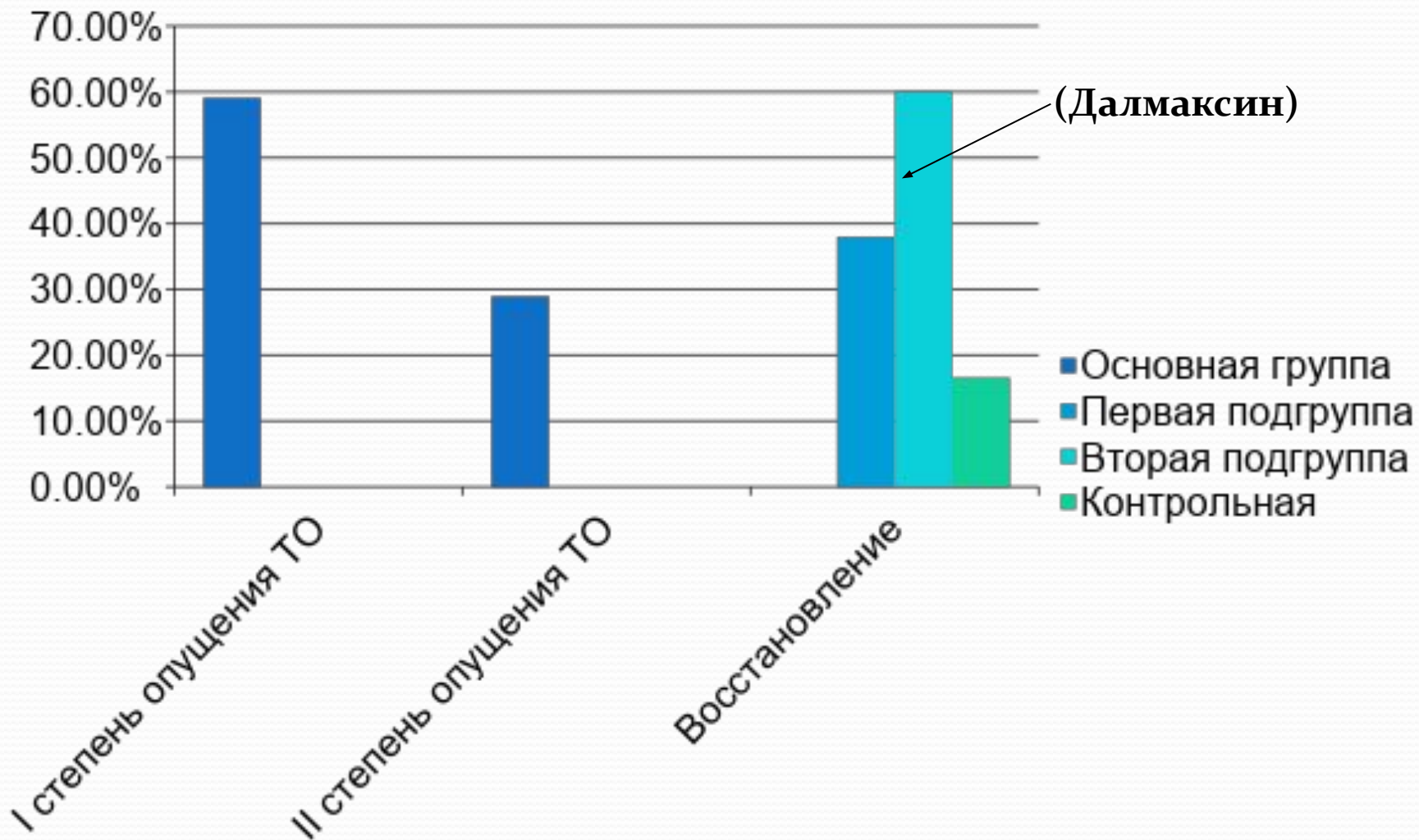
## Первая подгруппа

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