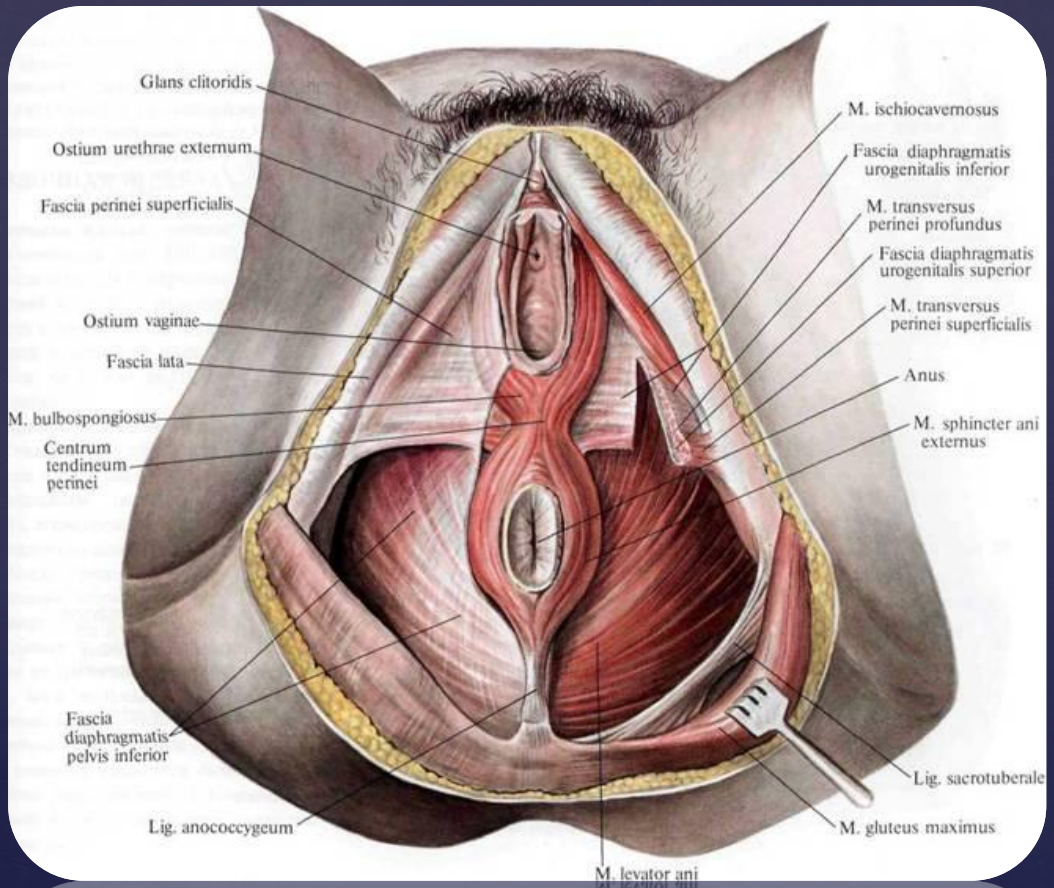
Несостоятельность мышц тазового дна



Работу выполнила
Студентка 517 группы
Лечебного факультета
Козловская И. Ю.

Опущение и выпадение (пролапс) внутренних половых органов

нарушение положения матки или стенок влагалища, проявляющееся смещением половых органов до влагалищного входа или выпадением их за его пределы

Неполное выпадение Норма Полное выпадение

Состояние рассматривают как разновидность грыж тазового дна, развивающейся в области влагалищного входа.

При изолированном опущении

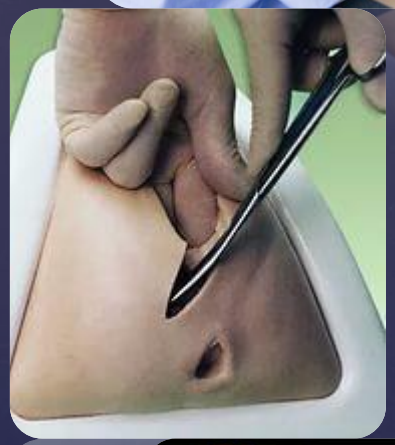
передней стенки влагалища

задней стенки влагалища

Код по МКБ-10

N81.1 — цистоцеле.
N81.2 — неполное выпадение матки и влагалища.
N81.3 — полное выпадение матки и влагалища.
N81.5 — энтероцеле.
N81.6 — ректоцеле.
N81.8 — другие формы выпадения женских половых органов
(несостоятельность мышц тазового дна, старые разрывы
мышц тазового дна).
N99.3 — выпадение свода влагалища после экстирпации матки.

Профилактика



- Бережное ведение родов (не допускать длительных травматичных родов).
- Лечение экстрагенитальных заболеваний, приводящих к повышению внутрибрюшного давления.
- Послойное анатомическое восстановление промежности после родов при разрывах, эпизио- или перинеотомии.
- Применение ЗГТ при гипоэстрогенных состояниях.
- Проведение комплекса упражнений для укрепления мышц тазового дна

Упражнения для укрепления мышц тазового дна

1

Исходное положение – ноги на ширине плеч, руки поддерживают мышцы ягодиц: так можно контролировать неподвижность этой группы мышц при выполнении упражнения. Далее, напрячь мышцы тазового дна по направлению вверх вовнутрь.

2

Исходное положение – упор на коленях (на четвереньках), голова опирается на руки. Далее, напрячь мышцы тазового дна по направлению вверх вовнутрь.

3

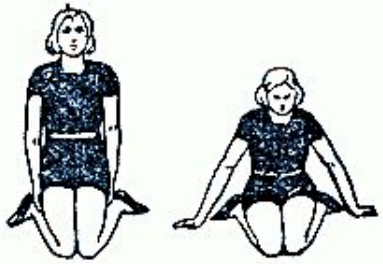
Исходное положение – лежа на животе. Одна нога согнута в колене. Выполнять попеременно напряжение и расслабление мышц тазового дна.

4

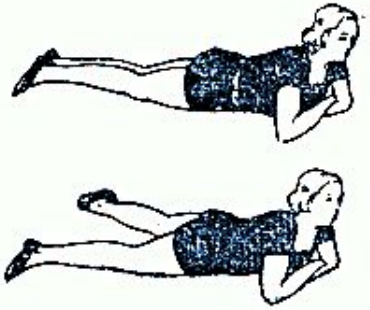
Исходное положение – лежа на спине, ноги согнуты в коленях и слегка разведены в стороны, пятки на полу. Одна рука опирается на низ живота, другая под ягодицей – так можно почувствовать, что сокращаются нужные мышцы. Затем сжать мышцы тазового дна, подтянув их вверх.

ПРИМЕРНЫЕ СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТАЗОВОГО ДНА И ОПУЩЕНИИ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Ходьба с зажатым между ногами мячом.



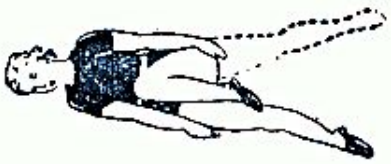
Сесть, сжимая бедра и раздвигая пятки.



Развести ноги.
Дыхание равномерное.

Согнуть ноги и максимально развести и свести колени.

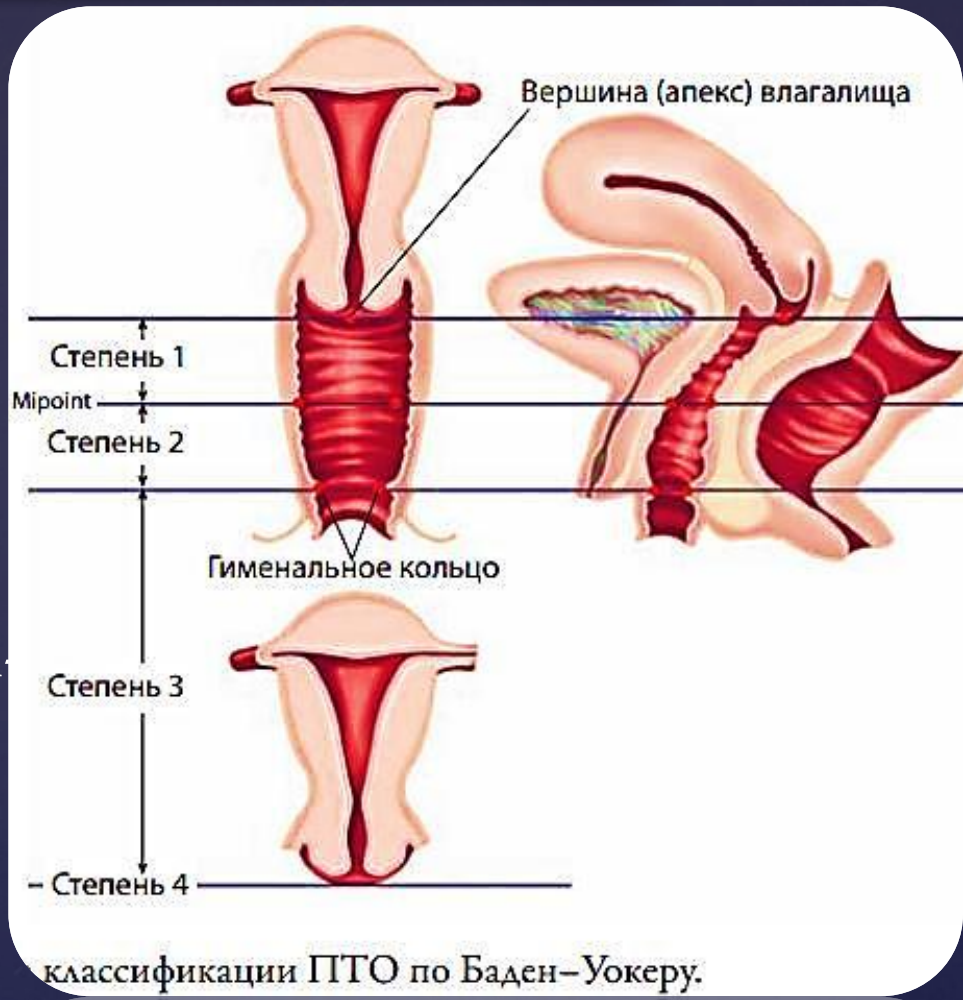
Поднять ногу назад.



1. Согнуть ногу.
2. Отвести ее в сторону.

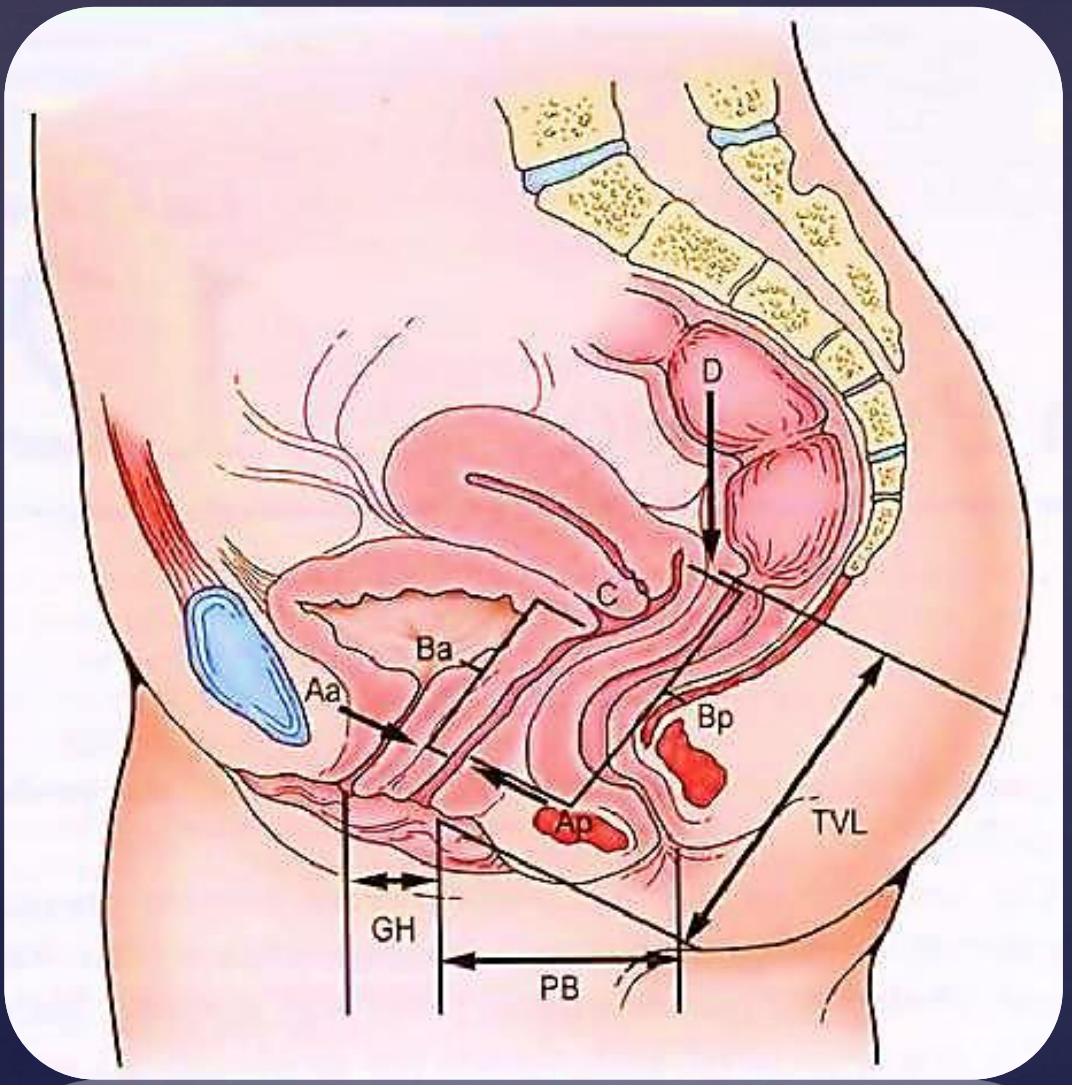
Классификация

- **I степень** — шейка матки опускается не больше чем до половины длины влагалища.
- **II степень** — шейка матки и/или стенки влагалища опускаются до входа во влагалище.
- **III степень** — шейка матки и/или стенки влагалища опускаются за пределы входа во влагалище, а тело матки располагается выше него.
- **IV степень** — вся матка и/или стенки влагалища находятся за пределами входа во влагалище.



классификации ПТО по Баден–Уокеру.

Классификация



Более современной признают стандартизированную классификацию пролапса внутренних половых органов **POP-Q** (Pelvic Organ Prolapse Quantification)

«+» Классификации пролапса внутренних половых органов POP-Q

- **Воспроизводимость** результатов (первый уровень доказательности).

- **Положение** пациентки практически **не влияет** на стадирование пролапса.

- **Точная количественная оценка** многих определённых анатомических ориентиров (а не только определение самой выпадающей точки).

Упрощенная схема классификации POP-Q

- **Стадия 0** — нет пролапса. Точки Aa, Ap, Ba, Bp — все 3 см; точки C и D имеют значение со знаком минус.
- **Стадия I** — наиболее выпадающая часть стенки влагалища не доходит до гимена на 1 см (значение >–1 см).
- **Стадия II** — наиболее выпадающая часть стенки влагалища расположена на 1 см проксимальнее или дистальнее гимена.
- **Стадия III** — наиболее выпадающая часть более чем на 1 см дистальнее гимена, при этом общая длина влагалища (TVL) уменьшается не более чем на 2 см.
- **Стадия IV** — полное выпадение. Наиболее выпадающая часть выступает более чем на 1 см дистальнее гимена, а общая длина влагалища (TVL) уменьшается более чем на 2 см.

Этиология и патогенез

Заболевание часто начинается в репродуктивном возрасте и носит прогрессирующий характер.

По мере развития процесса усугубляются функциональные нарушения.

При пролапсе тазовых органов всегда повышено внутрибрюшное давление, а также несостоятельно тазовое дно вследствие:

- нарушения синтеза половых гормонов;

- несостоятельности соединительнотканных структур вследствие «системной» недостаточности соеденительной ткани;

- травматического повреждения тазового дна;

- хронических заболеваний, сопровождающихся нарушением обмена веществ, микроциркуляции, внезапным частым повышением внутрибрюшного давления.

Спасибо за внимание!=))