

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ РОДОВ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ДИАСТАЗ, ОПУЩЕНИЕ ОРГАНОВ, СТРЕССОВОЕ НЕДЕРЖАНИЕ И ДРУГИЕ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН

Е. В. Дружинина

*Российский государственный социальный университет,
г. Москва, Российская Федерация
e-mail: edruzh89@yandex.ru*

В данной статье представлен обзор влияния программы послеродовой физической реабилитации на диастаз прямых мышц живота, опущение тазовых органов, стрессовое недержание мочи у женщин после родов, а также на их психоэмоциональное состояние и качество жизни: возможность заниматься физической культурой и вести активный образ жизни. Программа включает в себя тренировку мышц живота, тазового дна, дыхательные упражнения, а также рекомендации по изменению бытовых нагрузок и рациона женщин после родов.

This article provides an overview of the impact of the postpartum physical rehabilitation program on diastasis of the rectus abdominis muscles, pelvic organ prolapse, stress urinary incontinence in women after childbirth, as well as on their psycho-emotional state and quality of life: the opportunity to engage in physical education and lead an active lifestyle. The program includes abdominal and pelvic floor muscle training, breathing exercises, as well as recommendations for changing household loads and women's diet after childbirth

Ключевые слова. Беременность; послеродовой период; диастаз; опущение органов; реабилитация, тазовое дно.

Keywords. Pregnancy; postpartum period; diastasis; pelvic organ prolapse; rehabilitation, pelvic floor.

Беременность и роды – сложные физиологические процессы, во время которых организм женщины претерпевает анатомические, функциональные и биохимические изменения [6]. В период беременности нередко начинают проявляться или прогрессировать такие патологии, как: диастаз прямых мышц живота, пролапс тазовых органов, расстройства мочеиспускания. Эти состояния значительно снижают качество жизни женщин – негативно влияют на общее состояние здоровья, сексуальную жизнь, снижают их трудоспособность, ограничивают возможность тренироваться, могут приводить к развитию таких состояний как: депрессия, апатия, подавленность, а также к проблемам в семейной жизни. Все это делает проблему не только медицинской, но и социальной. [2].

Проблема усугубляется тем, что в программе послеродового восстановления со стороны врачей (гинекологов, урологов, терапевтов, хирургов), как правило, не предлагается лечение и профилактика вышеперечисленных патологий с помощью физических упражнений. Медикаментозное и/или хирургическое

лечение не всегда является эффективным и безопасным мероприятием для послеродового восстановления – возможны рецидивы, осложнения после операций, побочные эффекты медикаментов. Например, нередко (от 10 до 30 %) после операций не только не устраняется стрессовое недержание мочи, но возникают новые расстройства мочеиспускания [7, 8]. Также осложнения наблюдаются после операций по ушиванию диастаза — в более 30 % случаев наблюдается рецидив в течение последующих лет [5].

Данное исследование было направлено на обоснование актуальности вопроса физической реабилитации после родов женщин различных возрастных групп. В ходе исследования нами была разработана и осуществлена комплексная программа послеродовой физической реабилитации, включающая тренировку мышц живота, тазового дна, дыхательные упражнения, а так же рекомендации по изменению бытовых нагрузок и рациона питания.

С целью выявления состояния проблемы исследования и определения эффективных путей восстановления организма женщины после родов средствами физической реабилитации был проведен комплексный анализ научно-методической литературы, медицинских карт и данных медицинского осмотра, а также проведены опросы, анкетирование и интервью групп женщин, в том числе с проведением функционального тестирования и педагогических экспериментов.

Анализ и обобщение данных отечественной и зарубежной литературы в области адаптивной и лечебной физической культуры, гинекологии и восстановительной медицины позволили изучить и проанализировать анатомические, физиологические и биохимические изменения в организме женщины, связанные с беременностью и родами. Они также позволили нам определить цель и задачи работы, разработать методику физической реабилитации женщин после родов с использованием средств адаптивной физической культуры и интерпретировать полученные данные.

В рамках исследования был организован и проведен эксперимент с женщинами 28–46 лет ($n = 24$) после одних или нескольких родов. Женщины были распределены на 2 группы, в каждой из групп были выделены подгруппы. (таблица 1).

Таблица 1 – Группы женщин после одних или нескольких родов

Группа А		Группа В	
до 1 года после родов ($n = 11$)		после 1 года после родов ($n = 13$)	
подгруппа 1: после естественных родов ($n = 5$)	подгруппа 1: после кесарева сечения ($n = 6$)	подгруппа 1: после естественных родов ($n = 7$)	подгруппа 1: после кесарева сечения ($n = 6$)

Всего в исследовании приняли участие 24 женщины после родов с жалобами на стрессовое недержание мочи, опущение тазовых органов, диастаз прямых мышц живота (таблица 2).

Таблица 2 – Жалобы женщин после родов

недержание мочи	n = 13
опущение органов	n = 10
Диастаз	n = 11

25 женщин составили контрольную группу. Все женщины были проинформированы о проводимом исследовании и дали свое согласие на участие в нем. Средний возраст женщин экспериментальной группы составил $37 \pm 3,7$ лет, группы контроля – $36,6 \pm 5,8$.

Опрос (анкетирование) участниц позволил оценить изменение таких показателей, как: общее самочувствие, психологическое состояние, прочие жалобы (боли в пояснице, между лопаток, тазу, нарушения сна, жалобы на ЖКТ), связанные с прохождением предложенной программы реабилитации. Также с каждой из участниц исследования было проведено полуструктурированное интервью, в ходе которого мы обсудили физическое и психологическое состояние женщин.

В целях подготовки участниц к реализации программы послеродовой реабилитации были запрошены данные амбулаторных медицинских карт с акцентом на осмотры врача гинеколога и хирурга. А также для выявления противопоказаний (понимания наличия сопутствующих диагнозов, первоначально касающихся сердечно-сосудистой и дыхательной систем) к занятиям, рационального подбора нагрузки. На предварительном этапе отбора участниц для исследования особое внимание уделялось противопоказаниям.

Помимо опроса и анкетирования было организовано и проведено функциональное тестирование, включающее в себя два этапа:

1. Тест с подъемом головы при диастазе. Исходное положение: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, стопы стоят на полу на ширине таза; подъем головы (только головы), чтобы лопатки оставались прижатыми к полу; замеры ширины пальцами минимум в 3 точках: на середине расстояния между пупком и нижним краем грудины, на уровне пупка, на середине расстояния от пупка до лонного сочленения; и оценка степени контроля женщины над натяжением белой линии живота.

2. Текст с активацией мышц. Перед повторным подъемом головы, как в первом тесте, участницам исследования была дана рекомендация напрячь мышцы тазового дна и поперечную мышцу живота (без указания, как именно это делать). Наблюдение проводилось за наличием/отсутствием изменений параметров ширины, глубины и плотности белой линии под пальцами в сравнении с предыдущим тестом.

Использование педагогического наблюдения позволило оценить двигательную активность женщин на практических занятиях, их отношение к своему телу, его физическому состоянию, а также их самостоятельность и вовлеченность (домашние самостоятельные тренировки).

На основе данного анализа, а также предыдущего опыта работы с женщинами после родов был составлен план тренировок, а также рекомендации по модификации образа жизни, а также оценена эффективность представленной тренировочно-восстановительной программы.

В процессе родов может возникать растяжение, деформация или травмы мышц тазового дна, что является серьезным фактором риска развития дисфункций тазового дна [3]. Но, как показывает анализ литературных источников и практика, немаловажную роль в возникновении расстройств функций тазового дна играют не только роды, но и сама беременность [4]. Поэтому женщины после кесарева сечения тоже не застрахованы от возникновения дисфункций тазового дна. Повышенный уровень гормона релаксина во время беременности приводит к распаду коллагена, способствуя большей растяжимости тканей тазового дна и снижению их прочности, а увеличившаяся матка повышает внутрибрюшное давление и растягивает мышцы и связки таза. Претерпевшие во время беременности и родов анатомо-физиологические изменения мышцы тазового дна не способны после родов правильно выполнять свои функции, в том числе опорную функцию для органов таза. На этом фоне начинают проявляться или прогрессировать опущение тазовых органов и/или стрессовое недержание мочи [1].

Для восстановления нормального тонуса и правильной работы мышц тазового дна в программе послеродовой реабилитации как после естественных родов, так и после кесарева сечения должны быть представлены упражнения для сокращения и расслабления этих мышц.

Во время беременности происходит растяжение передней брюшной стенки, связанное также с увеличением внутрибрюшного давления и уменьшением прочности соединительной ткани, что нередко приводит к послеродовому диастазу. Для восстановления нормального тонуса мышц живота и уплотнения соединительнотканых структур (белой линии живота) необходимо в первую очередь восстанавливать нормальный тонус и правильную работу поперечной мышцы живота. Важными функциями этой мышцы являются сдерживание внутрибрюшного давления и поддержка внутренних органов в правильном анатомическом положении. В восстановительной программе для женщин как после естественных родов, так и после кесарева сечения должны быть представлены упражнения для поперечной мышцы живота.

Работа с диафрагмой, увеличение амплитуды ее движения необходимы для нормализации внутрибрюшного давления, чтобы снизить давление на мышцы живота и тазового дна. В свою очередь, нормализация работы диафрагмы невозможна без нормализации осанки. Если есть чрезмерная сутулость, отсутствует достаточная подвижность грудной клетки, ребер, диафрагма не может двигаться правильно. Поэтому в комплексе послеродовой физической реабилитации обязательно должны присутствовать упражнения для осанки и дыхания.

Программа физической реабилитации должна учитывать эти изменения и помогать в восстановлении нормальной работы мышц живота, тазового дна и диафрагмы, чтобы остановить прогрессирование таких патологий как: диастаз прямых мышц живота, опущение органов, стрессовое недержание.

Адаптивная физическая культура в процессе реабилитации женщин после естественных родов и кесарева сечения – перспективное направление, способное во многом заменить существующие методы лечения и профилактики. Занятия по специальной программе тренировок могут положительно влиять на процесс физического восстановления, психологического состояния и социальной адаптации женщины после родов. Упражнения при этом выступают в качестве эффективного инструмента профилактики, а также коррекции и восстановления. Внедрение в реабилитационную практику современных методов, обладающих эффективностью, может способствовать решению важных медицинских и социальных проблем.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Boissonnault, J. S. Incidence of diastasis recti abdominis during the childbearing year / J. S. Boissonnault, M. J. Blaschak // *Physical therapy*. – 1988. – Jul;68(7). – P. 1082–6.
2. Bump, R. C. Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction / R. C. Bump, P. A. Norton // *Obstet Gynecol Clin North Am*. – 1998. – N. 25(4). – P. 723–746.
3. Gyhagen, M. The prevalence of urinary incontinence 20 years after childbirth: a national cohort study in singleton primiparae after vaginal or caesarean delivery / M. Gyhagen, M. Bullarbo, T. F. Nielsen // *BJOG*. – 2013. – N. 120: – P. 144–151.
4. Jean Dit Gautier, E. Pregnancy impact on uterosacral ligament and pelvic muscles using a 3D numerical and finite element model: preliminary results / E. Jean Dit Gautier, O. Mayeur, J. Lepage // *Int Urogynecol J*. – 2018. – N. 29(3). – P. 425–430.
5. Köhler, G. – 2015.
6. Schreiner [et al.]. – 2018.
7. Temple-Oberle, C., Shea-Budgell, M.A., Barreto, M., [et al.]. – 2017.
8. Русина, Е. И. Оценка состояния опорно-двигательного аппарата у женщин, перенесших оперативное вмешательство на органах малого таза / Е. И. Русина, А. А. Цыпурдеева, Л. К. Цуладзе // *Медицинский журнал*. – 2012.