

Нетрадиційні засоби в реабілітації жінок при неправильних положеннях матки

Маркова В.С.

Харківська державна академія фізичної культури

Анотації:

Закцентовано увагу на поширеність захворювання та його негативний вплив на репродуктивне здоров'я і збереження генофонду нації. Надано поняття про фактори, які впливають на положення матки в малому тазі. Викладено результати власних досліджень жінок при даній патології. Розкрито механізми впливу визначених засобів фізичної реабілітації на ланки патогенезу неправильних положень матки. Наведено приклади вправ-елементів східних танців, які, на наш погляд, є найбільш ефективними при захворюваннях жіночих статевих органів. Також дана коротка характеристика сегментарного масажу.

Маркова В.С. Нетрадиционные средства в реабилитации женщин при неправильных положениях матки. Акцентируется внимание на распространенности заболевания и его негативном влиянии на репродуктивное здоровье и сохранение генофонда нации. Предоставлено понятие о факторах, которые влияют на положение матки в малом тазу. Изложены результаты собственных исследований женщин при данной патологии. Раскрыты механизмы влияния определенных средств физической реабилитации на звенья патогенеза неправильных положений матки. Приведены примеры упражнений-элементов восточных танцев, которые, на наш взгляд, являются наиболее эффективными при заболеваниях женских половых органов. Также дана краткая характеристика сегментарного массажа.

Markova V.S. Nontraditional facilities in the rehabilitation of women at incorrect positions of uterus. In the article attention is accented on prevalence of disease and his negative influence on a reproductive health and maintenance of gene pool of nation. A concept is given about factors which influence on position of uterus in small to the pelvis. The results of own researches of women are expounded at this pathology. The mechanisms of the influence of certain means of physical rehabilitation on pathogenesis of incorrect positions of uterus. The examples of exercise-east dance elements, which in our opinion, are most effective in diseases of the female genital organs. Also a brief description of the segmental massage.

Ключові слова:

неправильні положення матки, супутня патологія, східні танці, сегментарний масаж.

неправильные положения матки, сопутствующая патология, восточные танцы, сегментарный массаж.

incorrect positions of uterus, concomitant pathology, east dances, segmental massage.

Вступ.

Стан здоров'я населення є інтегральним індикатором загальносоціального стану країни, відображенням рівня та характеру її розвитку, вагомим фактором формування демографічного, культурного й економічного потенціалу. Важливим фактором у позитивній динаміці загальнодержавних складників є репродуктивне здоров'я, особливо якщо його розглядати як базис для демографічних та економічних перетворень у країні [3].

Неправильні положення матки являються початковим етапом пролапсу внутрішніх органів і відіграють важливу роль в патогенезі опущення і випадіння внутрішніх статевих органів. Опущення та випадіння матки і стінок піхви зустрічаються у 30-50% жінок, а в структурі гінекологічних захворювань пролапс статевих органів складає 1,7-28%.

Сьогодні серед усіх гінекологічних хворих, що звертаються за медичною допомогою до жіночих консультацій, близько 20% становлять пацієнтки з неправильними положеннями матки, опущеннями та випадіннями шийки матки та стінок піхви. Велика кількість запущених форм цього захворювання, очевидно, пов'язана з недостатньою поінформованістю, як хворих, так і лікарів, у тому числі й реабілітологів, про саме захворювання, можливості його лікування [8].

В останні роки збільшилась кількість жінок, які страждають на безпліддя, причиною якого стають неправильні положення матки (найчастіше – її загини). Вони складають, за даними різних авторів, від 18,6 до 56% усіх гінекологічних захворювань. Загини матки супроводжуються рядом функціональних порушень у стані не тільки жіночої статевої системи, а й організму в цілому [7].

На положення матки в тазі впливає багато причин [4]. Переповнений сечовий міхур піднімає матку вгору, заповнена вмістом пряма кишка може зміщати матку та згинати її вперед або назад. Запальні захво-

рювання статевої сфери, що викликають укорочення зв'язкового апарата матки, наявність пухлин, скупчення гною або крові в тазі – усе це впливає на положення і нахил матки [9].

При функціональній недостатності зв'язкового апарата матки, особливо при різких струсах тіла, матка також може змінити положення в тазі. Різка підвищення внутрішньочеревного тиску, особливо в період росту та статевого дозрівання, що виникає при сильному нутужуванні, піднятті важкостей, може викликати зсув матки (найчастіше нахил її назад) [10].

Положення матки в тазі залежить від стану м'язів черевного преса й тазового дна, від опорно-рухового апарата жінки. Так, наприклад, при плоскостопості (при якому змінюється кривизна хребетного стовпа) часто порушується і правильне стояння матки [8].

Лікування та профілактика неправильних положень матки в останній час являється важливим державним завданням. Незважаючи на поширеність даної патології та її негативний вплив на репродуктивну здатність жінок, нині немає достатньої літератури, в якій було б представлено комплексний підхід до реабілітації жінок при неправильних положеннях матки.

Основною умовою успіху фізичної реабілітації є її диференційований, індивідуальний характер, а також комплексність і адекватність стану хворої відновних заходів, спрямованих на можливо більше число ланок патологічного процесу. До поняття «комплексність» включається застосування не лише фізичних та інших методів лікування, але й комбінація декількох фізичних методів [2].

Проблема розробляється згідно теми Зведеного плану: «Медико-біологічне обґрунтування комплексного підходу до фізичної реабілітації тренуваних та нетренуваних осіб із захворюваннями різних систем організму з використанням інформаційного моделювання». Шифр теми: 4.3.3.2.п. Державний обліковий номер: 01086U004553.

Мета, завдання роботи, матеріал і методи.

Мета дослідження – розробити та науково обґрунтувати комплексну диференційовану програму фізичної реабілітації для жінок репродуктивного віку при неправильних положеннях матки.

Завдання дослідження:

- На підставі аналізу спеціальної літератури підібрати доцільні методи дослідження для вивчення стану статевої системи, а також показників кардіореспіраторної системи, загального та психоемоційного стану жінок при неправильних положеннях матки.
- Провести первинні дослідження обраного контингенту хворих.
- На підставі отриманих даних розробити диференційовану програму фізичної реабілітації з використанням нетрадиційних засобів.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань нами були використані такі методи дослідження: педагогічні методи (теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел, вивчення документальних матеріалів); соціологічні методи (бесіди, анкетування); медико-біологічні методи (огляд – загальний та гінекологічний, антропометрія, пульсометрія, дослідження функції зовнішнього дихання, цитологічні дослідження, клінічний аналіз крові, УЗД, функціональні проби та тести гіпоксичні проби Штанге і Генчі, ортостатична проба, кліностатична проба); методи математичної статистики.

Результати дослідження.

На першому етапі дослідження було проведено аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за даними спеціальної медичної літератури, у ході яких були вивчені основні питання: етіопатогенетична та клінічна характеристика неправильних положень матки; методи лікування неправильних положень матки; використання ЛФК, масажу й інших засобів фізичної реабілітації у жінок при неправильних положеннях матки в умовах жіночої консультації, а також методи дослідження, які використовуються у даного контингенту хворих.

Другий етап дослідження проходив в умовах жіночої консультації пологового будинку № 1 м. Харкова. Нами було обстежено 32 жінки у віці 25-35 років з неправильними положеннями матки. На підставі отриманих даних нами було розроблено диференційовану програму фізичної реабілітації, яку планується впровадити для цих жінок. Вони були розділені на дві групи: контрольну (КГ) – 16 жінок і основну (ОГ) – 16 жінок.

У 67% обстежених хворих контрольної групи та у 68% основної групи була виявлена ретрофлексія (загин матки дозад), гіперантефлексія (перегин матки допереду) – в 18% хворих КГ і 19% хворих ОГ. У 38% обстежених жінок спостерігалася комбінація різних форм загинів матки з опущенням матки та піхви I ступеню (КГ – 15%, ОГ – 13%), у 22% хворих спостерігалася безпліддя (КГ – 10%, ОГ – 12%), в 46% – явища інфантилізму розвитку статевих органів (КГ – 22%, ОГ – 24%), в 24% – явища дисменореї й альгоменореї (КГ – 11%, ОГ – 13%). Крім того, в 76% жінок основної групи та 78% хворих контрольної групи були в анамнезі наслідки хронічних запальних захворювань жіночої статеві сфери.

В обстежених жінок окрім гінекологічної була виявлена різна соматична патологія: хронічна патологія

дихальної системи – 32% (ОГ) і 31% (КГ) випадків; патологія шлунково-кишкового тракту (хронічний гастрит поза загостренням, хронічний холецистит та ін.) – 31% (ОГ) і 32% (КГ); патологія серцево-судинної системи (початкові стадії артеріальної гіпертонії, вегето-судинна дистонія тощо) – 26% (ОГ) і 27% (КГ); плоскостопість – 11% (ОГ) і 10% (КГ).

В обстежених хворих контрольної й основної груп була виявлена ретрофлексія (загин матки дозад) або гіперантефлексія (перегин матки допереду). У значної кількості обстежених жінок спостерігалася комбінація різних форм загинів матки з опущенням матки та піхви I ступеня, безпліддя, явища інфантилізму розвитку статевих органів, дисменореї й альгоменореї. У більшості хворих були в анамнезі наслідки хронічних запальних захворювань жіночої статеві сфери. Спостерігалася тахікардія, величини артеріального тиску перебували в межах вікових норм, відзначалося частішання дихання, зниження величини життєвої ємності легенів, зменшення величини екскурсії грудної клітки та черевної стінки, зниження стійкості до гіпоксії.

Проаналізувавши отримані дані, ми розробили програму фізичної реабілітації для хворих основної групи. При доборі засобів ми враховували, перш за все, вид неправильного положення матки й етіологічні фактори його виникнення, а також супутню патологію, яка була виявлена у цих жінок.

Основною ланкою комплексної програми реабілітації даного контингенту хворих є ЛФК. Окрім ЛФК пропонується використовувати сегментарний масаж, фізіотерапевтичні процедури у поєднанні із автогенним тренуванням.

ЛФК використовується у формах занять лікувальною гімнастикою, ранковою гігієнічною гімнастикою та самостійних заняттях. До заняття з лікувальної гімнастики включаються дихальні, загальнорозвивальні та спеціальні вправи за загальноприйнятою методикою. Характер фізичних вправ підбирається залежно від форми захворювання [4]. До самостійних занять включаються елементи статичних вправ «хатха-йоги» й елементи східних танців, дихальна гімнастика і вправи, які сприяють очищенню кишечника.

Статичні вправи не приводять до збільшення м'язової маси, вони підсилюють рухливість зчленувань, гнучкість, розтяжність зв'язкового апарату. Крім того, при виконанні цих вправ у певних ділянках тіла виникає пасивна гіперемія, відбувається перерозподіл кровообігу, створюється цілеспрямоване посилення кровопостачання та живлення, причому насамперед внутрішніх органів (черевної та грудної порожнини) та ендокринних залоз [5].

Рухи, притаманні східним (арабським) танцям, також позитивно впливають на м'язи та зв'язковий апарат, також вони задіюють найглибші м'язи хребта, що позитивно впливає на поставу, стан спинномозгових корінців і, як наслідок, на іннервацію всіх внутрішніх органів та ендокринних залоз. Специфічні рухи «танцю живота» сприяють покращенню кровообігу органів малого тазу та зміцненню його м'язів, що дуже важливо при гінекологічних захворюваннях. Особливістю цих вправ є залучення у роботу як поверхневих, так і глибоких шарів м'язів, в результаті

покращується їх еластичність, збільшується сила та пружність. Рухи східних танців не мають обмежень за віком, статуєю та більшістю захворювань. Вправи в східних танцях продумані таким чином, що задіюються всі м'язи тіла, навіть ті, які у звичайному ритмі життя не діють. Енергійні рухи східних танців знімають напруження м'язів, приводять їх у тонус, покращують кровообіг організму [11].

Однією із найкорисніших вправ арабських танців вважають «танець живота». Танець живота має на увазі виконання обертальних і хвилеподібних рухів. Ці рухи вкрай ефективно впливають на м'язи стегон, живота та сідниць і дуже корисні для репродуктивного здоров'я. Східні танці навіть здатні запобігти такій сучасній недугі, як варикозному розширенню вен. Східні танці – унікальний комплекс. Він здатний впливати на внутрішні органи, задіюючи м'язи промежини, надає тонус м'язам і зв'язкам матки та сечового міхура. Найпоширенішими й ефективними є вправи, пов'язані із рухами стегон, із вихідного положення стоячи, руки за головою, коліна разом:

1. «Качалка» – піднімання стегон по черзі, немов підштовхуючи їх зсередини.
2. «Ковшик» – необхідно уявити, що внизу живота та на куприку закріплений ковшик, плавними рухами «намагатися зачерпнути» уявлювану воду.
3. «Скрутки» – повороти тазом уперед-назад, навколо хребта. Стегна не піднімати, ноги та плечі на місці.
4. «Обертання» – випикуємо тазом велику окружність, спочатку вправо, потім уліво.
5. «Лінія» – по чергово виводити стегна в бік паралельно підлозі.
6. «Тряски» – енергійно піднімати по черзі стегна. Сідниці розслаблені.

Сегментарний масаж використовує рефлекторні зв'язки внутрішніх органів з поверхневими тканинами – шкірою, м'язами, фасціями, окістям, впливаючи на які масажними прийомами, можна суттєво поліпшити функціональний стан відповідних органів [1]. В основному використовують прийоми погладжування, розтирання, вібрації, як з арсеналу класичного масажу, так і специфічні. Найважливіший і обов'язковий компонент ефективного використання даного виду масажу – виявлення сегментарних зон – ділянок тіла, звичайно постійної локалізації, з рефлекторними змінами в тканинах [6]. Це можуть бути ділянки гіпералгезії в шкірі та м'язах, м'язові гіпертонуси та міогелози, зони набрякання або втягнення в сполучній тканині. При гінекологічних захворюваннях спостерігаються такі зміни:

1. М'язові зміни спостерігаються у крижово-остистому м'язі (L2-1); великому сідничному м'язі (S1, L3-2); ніжному м'язі (L3-2); основі підвздошного м'яза (L2-D12); круглому великому поперековому м'язі (L1, D12).
2. Зміни в шкірі відбуваються в поперековій ділянці (D12); ділянці крижа (L2); на передній поверхні живота (D11); в ділянці над лонним зчленуванням (L1-D12).
3. Зміни в сполучній тканині спостерігаються в поперековій ділянці (D12); ділянці крижа (L2); ділянці фасції (сполучній оболонці м'яза) (L3); ділянці верхнього та нижнього відділів черевної стінки (D10, D11); ділянці над лонним зчленуванням (L1).
4. Зміни в окісті відбуваються на гребені підвздошної кістки; в ділянці лонного зчленування.

Висновки.

1. Вагомим розмірів набуло зростання захворюваності репродуктивної системи жіночого організму. В останні роки збільшилась кількість жінок, які страждають на безпліддя, причиною якого стають неправильні положення матки (найчастіше – її загиби). Сьогодні серед усіх гінекологічних хворих, що звертаються за медичною допомогою до жіночих консультацій, близько 20% становлять пацієнтки з неправильними положеннями матки, опущеннями та випадіннями шийки матки та стінок піхви.
2. Нами було проведено обстеження 32 жінок у віці 25-35 років з неправильними положеннями матки, в ході якого окрім гінекологічної патології (ретрофлексія, гіперантефлексія, комбінація різних форм загинів матки з опущенням матки та піхви I ступеню, безпліддя, явища інфантилізму розвитку статевих органів, дисменореї й альгоменореї, наслідки хронічних запальних захворювань жіночої статеві сфери), було виявлено такі супутні захворювання як хронічні гастрити та холециститу, вегето-судинна дистонія, плоскостопість.
3. Проаналізувавши отримані дані ми розробили програму фізичної реабілітації для хворих основної групи, до якої включили такі нетрадиційні засоби реабілітації як елементи східних танців та сегментарний масаж, у поєднанні з класичними вправами ЛФК, фізіотерапевтичними процедурами, автогенним тренуванням.

Перспективним є подальше впровадження складеної програми фізичної реабілітації та проведення повторного обстеження жінок з метою оцінки ефективності запропонованої програми у даного контингенту хворих.

Література:

1. Белоголовский Г.Г. Пособие по массажу / Г.Г. Белоголовский. – М., 2008. – 755 с.
2. Василенко М.Н. Обоснование средств физической реабилитации в терапии девочек с задержкой полового развития / М.Н. Василенко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків: Харківський художньо-промисловий інститут. – 1999. – № 3. – С. 27-33.
3. Дерішов С.В. Ведення вагітності та пологів у жінок з аномаліями розвитку матки: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / С.В. Дерішов // Одеський держ. медичний ун-т. – О., 2005. – 38 с.
4. Маркова В.С. Лікувальна гімнастика в фізичній реабілітації жінок з неправильними положеннями матки / В.С. Маркова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2008. – № 3. – С. 103-106.
5. Маркова В.С. Використання статичних вправ у фізичній реабілітації жінок при гінекологічних захворюваннях / В.С. Маркова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2009. – № 1. – С. 116-121.
6. Маркова В.С. Масаж у фізичній реабілітації жінок з неправильними положеннями матки / В.С. Маркова // Актуальні проблеми вищого професійного образования: матеріали IV між. науч.-практ. конф. (г. Донець, 18 марта 2010 г.) – Донець: ДІЗФВіС, 2010. – С. 122-128.
7. Минович Е.Д. Патогенетическая профилактика и реабилитация при опущениях и выпадениях внутренних половых органов у женщин группы риска. – Автореф. дисс. докт. мед. наук. / Е.Д. Минович. – Одесса, 2008. – 40 с.
8. Некоторые аспекты патогенеза пролапса гениталий / [С.Н. Буянова, С.В. Савельев, В.Л. Гришин, Т.Н. Сенчакова] // Акушерство и гинекология. – 2001. – № 3. – С. 39-43.
9. Суслепаров Л.А. О причинах нормального и патологического положения матки. / Л.А. Суслепаров, В.А. Лукин. – Киев: РНМБ, 1991. – 45 с.
10. DeLancey J. Anatomy and biomechanics of genital prolaps / J. DeLancey // Clin. Obstet. Gynecol. – 1993. – P. 897-909.
11. Режим доступу до сайту: <http://oriental-dance.kiev.ua/health/>

Надійшла до редакції 29.11.2010р.

Маркова Виктория Сергеевна
pmarkova@mail.ru