



доповідей ІХ Міжнародної наукової конференції молодих учених, 12–13 жовтня 2016 року [Електронний ресурс]. – К., 2016; 233-4.

**Валієнко Я.В.**  
**Копитіна Я.М.**

**Valienko Ya.V.**  
**Kopytina Ya.M.**

## **THE EXPENDITURE OF PHYSICAL THERAPY MEANS USING FOR WOMEN 50-60 YEARS WITH PELVIC PROLAPSE**

The article presents the urgent problem of the prevalence of pelvic organ prolapse in women aged 50–60. The impact of this disease on women's quality of life is noted. The importance and timeliness of the pelvic organ prolapse physical therapy are determined.

**Keywords:** *prolapse, pelvic organs, physical therapy.*

## **ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПРОЛАПСІ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ У ЖІНОК 50–60 РОКІВ**

У статті представлена актуальна проблема розповсюженості пролапса тазових органів у жінок віком від 50 до 60 років. Зазначається вплив даного захворювання на якість життя жінок. Визначена важливість і своєчасність фізичної терапії при опущенні органів малого тазу.

**Ключові слова:** *пролапс, органи малого тазу, фізична терапія.*

**Постановка проблеми.** Пролапс – опущення і випадіння органів малого тазу, є однією з найбільш актуальних проблем практичної гінекології через їх поширеності та схильності до рецидиву. Опущення органів малого тазу негативно відображається на якості життя пацієнток і має такі клінічні прояви, як нетримання сечі, порушення мікробіоценоза піхви та сексуальна дисфункція. І саме ці прояви негативно впливають на соціальну активність жінок за рахунок суттєвого зниження всіх аспектів якості життя, включаючи емоційно-психологічний стан, гігієнічні проблеми та вимушену соціальну ізоляцію [1].

Реальна картина сучасності нам свідчить про те, що пролапс тазових органів у жінок 50–60 років складає до 50% в усій структурі гінекологічних захворювань, а 15% так званих великих гінекологічних оперативних втручань, проводять саме у цьому напрямку. У США щорічно оперують приблизно 100 тис. хворих з пролапсом тазових органів, при загальних витратах на лікування 500 млн. доларів, що складає 3% від бюджету охорони здоров'я [2]. Приблизно 58% всіх операцій приходяться на жінок віком від 50 до 60 років, з яких 13% пацієнток потрібне повторне хірургічне втручання впродовж наступних 5 років. Необхідно зауважити, що в зв'язку з рецидивом пролапсу, повторно оперуються більш ніж 30% пацієнток.

І саме це свідчить про недостатню ефективність хірургічної методики, що використовуються в наш час. Отже, зацікавленість у розробці немедикаментозних та



фізико-терапевтичних методів лікування пролапсу органів малого тазу у жінок значно зростає. У зв'язку з цим застосуванню в медичній практиці сучасних методів фізичної реабілітації приділяється велика увага. Фізична реабілітація, як метод активної функціональної патогенетичної терапії, забезпечує більш повноцінне відновлення організму жінки. Вона має бути комплексною, індивідуальною, враховуючи різні напрямки терапії.

**Мета дослідження** – обґрунтувати та підвищити ефективність програм фізичної терапії для жінок віком від 50 до 60 років з пролапсом тазових органів на основі удосконалення і впровадження реабілітаційних заходів.

**Об'єкт дослідження** – фізична реабілітація жінок 50–60 років з пролапсом тазових органів.

**Предмет дослідження** – засоби фізичної терапії, які використовують для жінок 50–60 років з пролапсом тазових органів.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати та узагальнити сучасні дані науково-методичної літератури та практичний досвід щодо фізичної терапії жінок 50–60 років з пролапсом тазових органів.

2. Дослідити ефективність впливу та практичну доцільність застосування комплексної програми фізичної терапії для зазначеної категорії жінок методом аналізу якості їх життя.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Спрощено до органів малого тазу можна віднести сечовий міхур, уретру, матку, піхву, пряму кішку і тазове дно. Органи малого тазу з усіх боків оточені зв'язками, фасціями та м'язами. Всі ці структури і складають тазове дно – комплексну анатомічну структуру, яка забезпечує функціонування сечового міхура, уретри, матки, піхви та прямої кішки [2]. Тазове дно знаходиться в постійному тонусі, тримаючи форму та положення органів малого тазу, а в певні моменти (сечовипускання, дефекація, кашель, напруга і т.п.) змінює свою конфігурацію в відповідності до завдання. Нормальне функціонування м'язів тазового дна можливо тільки при збереженні функціональної спроможності всіх зв'язок та фасцій.

Збільшення віку призводить до старіння організму і прогресуючого зниження функціональних можливостей. Знижується м'язова маса, погіршуються властивості сполучної тканини, зменшується вироблення колагену, що в сукупності спричиняє порушення м'язово-скелетних структур всього організму, погіршення функції тазових органів. При збільшенні маси тіла зростає тиск на м'язи тазового дна, який чиниться органами черевної порожнини і малого тазу. Також до причин порушення функцій м'язів тазового дна відносяться: спадковість, неврологічні захворювання, анатомічні порушення, інфекції сечовивідних шляхів, тяжка фізична праця, яка пов'язана з підвищенням внутрішньочеревного тиску [2].

На жаль, пролапс тазових органів – це не тільки анатомічна проблема. Жінки скаржаться на «відчуття чужорідного тіла», відчуття важкості і болю внизу живота, попереку, який підсилюється під час ходьби, підняття ваги, кашлю або чхання [1].



Консервативне втручання для жінок старшого віку може призвести до чисельних ускладнень, тому найбільш прийнятним для цієї категорії жінок є лікування тазового пролапсу за допомогою фізичних вправ.

Арнольдтом Кегелем вперше у 1948 році були описані вправи для зміцнення м'язів тазового дна. Дослідження доктора Кегеля показало, що вправи можуть допомогти запобігти нетриманню сечі при цистоцеле, ректоцеле та сечовому стресі. Ці терапевтичні вправи здобули широке розповсюдження завдяки своїй простоті, доступності, ефективності та можливості виконувати їх в домашніх умовах. Ештон-Міллер та інші зазначали, що уретральні сфінклери та підтримувальні системи у жінок (м'язи тазового дна, стінки піхви, тазової фасції, тазової арки та ендопельвікальної фасції) можуть запобігти нетриманню сечі та пролапсу статевих органів [3].

Розроблені спеціальні вправи для тренування м'язів тазового дна, які дозволяють ефективно зміцнювати ці м'язи, запобігаючи розвитку функціональних і дисфункціональних розладів тазових органів. Чим раніше виявлена дисфункція і розпочата реабілітація, тим більш значних результатів можливо досягти. Ефективність проведення тренування м'язів тазового дна безперечна. Насамперед важливо те, що 48–52% жінок після тренувальних вправ більш не потребують лікування пролапсу тазових органів [5]. Навантаження повинно бути дозованим, оскільки надмірне фізичне навантаження, підвищуючи внутрішньочеревний тиск, видавлює органи черевної порожнини через слабкі місця тазової діафрагми. Помірні регулярні фізичні навантаження, в першу чергу аеробні, стимулюють процеси гідроксилування і детоксикацію естрогенів, зменшують венозний і лімфатичний застій в органах малого таза, підвищують кисневий обмін, нормалізують вуглеводний і жировий обмін, знижують рівень інсуліну.

На Сході управлінню тазових м'язів приділяється велика увага. Справа в тому, що вони не тільки пов'язані з роботою органів виділення, але і управляють ендокринною системою і енергосистемою нашого організму. Правильний тонус тазових м'язів допомагає зберегти внутрішню енергію людини. Особливо важливо це для тих, кому за 50+. Мула бандха – це вправи для скорочення м'язів тазового дна, що безпосередньо впливає на нервову систему, а також на кровообіг, дихальну і ендокринну системи. При скороченні м'язів в головний мозок надходять імпульси, що запускають певні нейронні ланцюги і стимулюють нервові центри голови, що в свою чергу впливає на стан свідомості.

В 1983 році Л.А. Кунічевим була розроблена методика сегментарно-рефлекторного масажу при функціональних порушеннях органів малого таза. Завдяки масажу активується кровообіг в органах малого таза, усуваються застійні явища, збільшується тонус м'язів. Органи повертаються в свої нормальні фізіологічні положення [4].

Таким чином, тренування м'язів тазового дна, за допомогою методів фізичної реабілітації, є ефективною технікою управління захворюванням.



### Висновки.

Більше ніж половина усіх жінок в віці 50–60 років мають опущення тазових органів. Про це свідчить дисфункція м'язів тазового дна. Адекватна діагностика самопочуття жінки значно підвищить ефективність реабілітаційних заходів. Тенденція до збільшення кількості жінок з пролапсом тазових органів набуває активного розвитку. Тому пошук нових, сучасних і доступних засобів реабілітації є вкрай необхідним для нашої країни.

Перспективність розвитку фізичної реабілітації жінок з опущенням органів малого тазу зумовлена потребою останніх, а також професіоналізмом і самовіддачею спеціалістів сфери реабілітації.

### Література:

1. Аполихина И. А., Додова Е. Г., Бородина Е. А., Саидова А. С., Филиппенкова Е. В. Дисфункция тазового дна: современные принципы диагностики и лечения. *Эффективная фармакотерапия*. 2016. №22. С.16–23.
2. Буянова С.Н., Щукина Н.А., Зубова Е.С., Сибряева В.А., Рижинашвили И.Д. Пролапс гениталий. *Российский вестник акушера-гинеколога*, 1. 2017. С.37–39.
3. Волкова Л.М., Стельмах Г.О., Бакалюк Т.Г. Реабілітаційні заходи для жінок у період постменопаузи при дисфункції м'язів тазового дна і порушеннях сечовипускання. *Медсестринство*. 2020. №2. С.82–84.
4. Куничев Л.А. Лечебный массаж. Практическое руководство. – Киев: Вища школа, 1983. 280с.
5. Ulla Due, Soren Brostrom, Gunnar Lose. The 12-month effects of structured lifestyle advice and pelvic floor muscle training for pelvic organ prolapse. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2016. July . P.811–819.

Величко М.,  
Арешина Ю.

Velychko M.,  
Areshina Yu.

### THE EFFICIENCY OF PHYSICAL THERAPY OF PERSONS WITH THE CONSEQUENCES OF ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENT

*The article is dedicated to the problem of creating new approaches to restore the functioning of post-stroke patients based on modern knowledge of clinical and pathological features of the disease, as well as ideas about the peculiarities of motor skills aimed at improving the effectiveness of rehabilitation.*

**Key words:** acute cerebrovascular disorders, physical therapy, kinesiotherapy, positioning, verticalization, mobility, self-care.

### ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЯ ОСІБ ІЗ НАСЛІДКАМИ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ