

*Ячменёва М.А.,  
студент лечебно-профилактического факультета,  
Малозёмов О.Ю., канд. пед. наук, доцент,  
доцент кафедры физической культуры,  
Блинков В.В.,  
доцент кафедры физической культуры,  
Браславец О.Н.,  
ассистент кафедры физической культуры,  
Уральский государственный медицинский университет,  
Россия, Екатеринбург*

**К ВОПРОСУ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДА КЕГЕЛЯ  
ПРИ ДИСФУНКЦИИ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА ПОСЛЕ РОДОВ**

*Аннотация. В статье рассматриваются некоторые аспекты профилактики и лечения дисфункции мышц тазового дна. Проведено социологическое исследование по использованию методики Кегеля в послеродовом периоде.*

*Ключевые слова: дисфункция мышц тазового дна, методика Кегеля.*

*Yachmeneva M.A.,  
student of the of medicine- prevention faculty,  
Malozemov O.Yu., kand. ped. sciences,  
associate professor of the Department of physical culture,  
Blinkov V.V.,  
associate professor of the Department of physical culture,  
Braslavets O.N.,  
assistant of the Department of physical culture,*

## **ON THE EFFECTIVENESS OF THE KEGEL METHOD WITH PELVIC FLOOR MUSCLE DYSFUNCTION AFTER CHILDBIRTH**

*Annotation. The article discusses some aspects of prevention and treatment of pelvic floor muscle dysfunction. A sociological study was conducted on the use of the Kegel method in the postpartum period.*

*Key words: dysfunction of the pelvic floor muscles, Kegel technique.*

В настоящее время проблема дисфункции мышц тазового дна (ДМТД) требует решения. Как правило, беременность и роды приводят к ослаблению и повреждению мышц и связочного аппарата тазового дна. Ослабленные мышцы не могут справляться со своей основной функцией, результатом чего служат опущение стенок влагалища, недержание мочи и сексуальные расстройства. В совокупности это влияет не только на самочувствие женщины, но и на отношения между супругами.

Хирургическое вмешательство, безусловно, способствует улучшению качества жизни женщины, однако, многие исследования выявили, что при ДМТД можно добиться положительной динамики без инвазивных методов лечения [1, 2, 4, 5]. Немецкий хирург Арнольд Кегель изначально разработал методику физических упражнений для мышц тазового дна в качестве лечения стрессового недержания мочи у женщин, ежедневные занятия по которой позволили снизить количество оперативных вмешательств на 93%. Регулярное их выполнение упражнений позволяет укрепить мышцы тазового дна, которые осуществляют поддержку матки, мочевого пузыря, прямой кишки. Тренировки мышц тазового дна сокращают вероятность

пролапса гениталий на 17%, а выраженность симптоматики со стороны мочевого пузыря и прямой кишки снижается в 40-60% случаев.

Важно, что эффективность упражнений существенно зависит от причин симптоматики. Смысл упражнений – научиться произвольно сокращать и расслаблять мышцы, при этом важно правильное выполнение упражнений [3]. Однако необходимо учитывать, что если присутствуют симптомы напряжения мышц тазового дна, то упражнения Кегеля могут усилить это напряжение и ухудшить симптоматику.

В комплекс Кегеля входит несколько видов упражнений, выполняемых по следующей схеме.

1. Сильное постепенное сокращение мышц в течение пяти секунд, задержка на несколько секунд, затем медленное расслабление.

2. Ступенчатое сокращение мышц: сначала несильно сократить мышцы, затем сильнее, еще сильнее, напрягая мышцы по максимуму. Так же задержка на несколько секунд, после чего следуют такое же ступенчатое расслабление.

3. Резкое сокращение мышц, задержка в течение десяти секунд и резкое расслабление.

4. Поочередно резкие сокращения и расслабления мышц без задержки.

Важно, выполняя первые три упражнения, между сокращениями необходимо делать десятисекундный отдых. Основная задача – уметь сочетать быстрые сокращения и расслабления мышц с медленными, чувствовать и ощущать мышцы тазового дна, научиться ими управлять.

Постоянные тренировки по этой методике обеспечивают:

- улучшение трофики и повышение эластичности тканей малого таза;
- улучшение в половой жизни;
- умение управлять своим организмом;
- снижение болезненных ощущений в следующих родах;
- реабилитацию мышечного тонуса в послеродовой период;

- профилактику и лечение заболеваний мышц тазового дна.

Помимо комплекса упражнений А. Кегель разработал и запатентовал специальный прибор для регистрации пикового давления, определяемого на высоте сокращения мышц тазового дна – перинеометр.

Основными факторами риска, провоцирующими ослабление мышц тазового дна, являются роды через естественные родовые пути и родовой травматизм. Это могут быть и одни вполне нормальные роды, и роды крупным плодом, повторные роды, роды, в которых были разрывы или проводилось рассечение промежности с последующим её восстановлением. В отечественной медицине не уделяется достаточное внимание неинвазивным методикам по восстановлению женщин после родов. Изменения же в мышцах тазового дна начинаются уже с семнадцатой недели беременности. К моменту родов мышцы растягиваются в 2,5 раза. Во время прохождения плода по родовым путям тонкие мышечные волокна рвутся, что и приводит к дисфункции мышц тазового дна. Однако первые признаки ДМТД у 40% женщин проявляются ещё во время беременности и продолжают в течение одного или двух месяцев после родов. Патология медленно прогрессирует и к 40-50 годам женщины страдают выпадением тазовых органов и пролапсом гениталий, усугубляются функциональные нарушения.

В связи с этим, мы провели социологическое исследование (опрос 273 рожавших женщин), направленное на изучение: 1) эффективности упражнений для укрепления мышц тазового дна после родов, 2) влияния использования упражнений в качестве профилактики после родов с целью улучшения общего состояния здоровья женщины. Респонденты ответили на 7 анкетных вопросов, касающихся послеродового периода. Возраст респондентов от 20 до более, чем 40 лет (средний возраст 30 лет). Большинство (58,1%) имеет одного ребёнка, 33,8% – двух 7% – троих. Естественные роды были у 69,6%, естественные роды и кесарево сечение – у 7%

В ходе проведённого исследования были выявлены основные последствия родов. Чаще всего женщины сталкиваются со следующими послеродовыми проблемами.

- Геморрой – диагноз сопровождается болью при ходьбе, сидении на твердых поверхностях, выпадением геморроидальных узлов и постоянным зудом в перианальной области.

- Недержание мочи – женщины, страдающие недержанием мочи, теряют мочу во время кашля, чихания, смеха или при физической нагрузке. Некоторые чувствуют нестерпимый позыв к мочеиспусканию, даже когда мочевого пузыря пуст.

- Ухудшение качества половой жизни – снижение полового влечения, аноргазмия, недостаточное выделение естественной смазки, болезненность во время полового акта.

- Другие проблемы: проблемы симфизита, пролапса гениталий и диастаза мышц живота знакомы многим рожавшим.

Результаты ответов на вопрос о негативных последствиях родов представлены на рис. 1.

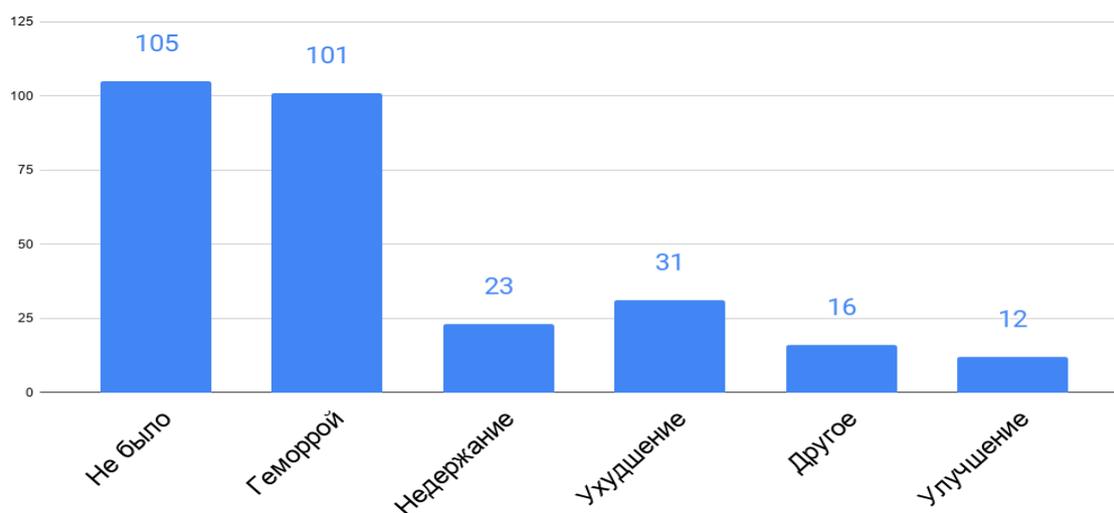


Рис.1. Ответы на вопрос о негативных последствиях родов у респондентов.

Диагностика ранних стадий ДМТД позволяет обеспечить своевременное лечение для предотвращения хирургического вмешательства. К сожалению, многие не считают нужным идти к врачу с теми или иными симптомами, занимаются самолечением, что только ухудшает состояние. Нередко женщины ищут в Интернете ответы на свои проблемы. Подавляющее количество запросов сформулировано неправильно. Более 4000 запросов звучит как «широкое» влагалище, методы «сужения» влагалища и т.д. Лишь 12% женщин могут правильно сформулировать свою проблему, вводя в строке поиска «дисфункция мышц тазового дна» или «пролапс гениталий».

По этой причине респондентам задавался вопрос об источнике знаний упражнений по методике Кегеля (рис.2).

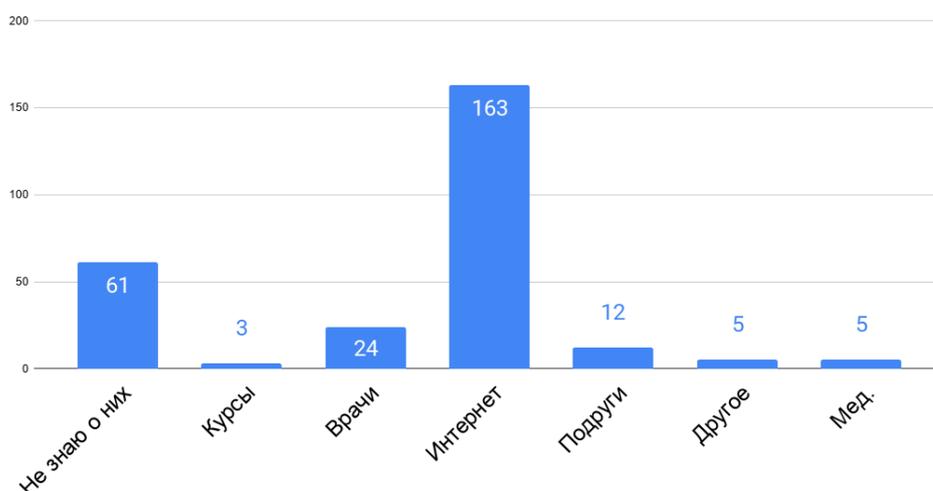


Рис.2. Источники знаний респондентов о методике Кегеля.

Анализируя ответы на данный вопрос можно сказать, что 59% женщин могут быть дезинформированы некачественной, недостоверной информацией из Интернета. Неадекватное использование методики Кегеля может приводить к неэффективности упражнений, а в худшем случае – усугубить имеющуюся проблему и, возможно, добавить другие.

После получения данной информации женщины в ожидании быстрого положительного эффекта активно используют упражнения, занимаясь каж-

дый день. Однако, ответ на вопрос об эффективности данных упражнений по личным ощущениям весьма неоднозначен: 53% его ощутили, 47% – нет.

По медицинским критериям столь низкую эффективность методики, можно отнести к *неправильному, несвоевременному* или *неиндивидуализированному* её применению. Любая практически используемая методика (тем более на таком сложном живом объекте как человек) полностью раскрывает свои возможности исключительно при соблюдении всех её аспектов, зачастую слабо уловимых для неподготовленного пользователя. Поэтому, вероятно, намного лучшие результаты могли бы оказаться при использовании данных упражнений под наблюдением специалиста в течение всего восстановительного периода. Связывая же результаты ознакомления респондентов с методикой Кегеля (напомним – в основном Интернет) с полученным положительным эффектом от упражнений, можно сказать, что, по-видимому, виновата не методика, а её не вполне адекватное использование. Вероятнее всего, в данном случае использование исключительно Интернета для целей самооздоровления создало подобную ситуацию. Напомним, что практически любая методика имеет разноплановые граничные значения, а зачастую – и противопоказания.

В целом же можно констатировать, что выявление несостоятельности мышц тазового дна на ранних стадиях заболевания, индивидуально подобранная профилактика данной проблемы и своевременное начало лечения методом Кегеля могут предотвратить заболевание, его прогрессирование и подавить симптомы у большинства женщин, повышая качество их жизни.

#### *Библиографический список*

1. Дикке Г.Б. Ранняя диагностика и консервативное лечение дисфункции тазового дна // Г.Б. Дикке // Эффективная фармакотерапия. – 2016. – №4. – С.28-36.

2. Ящук А.Г. Современный подход к реабилитации женщин после родов через естественные родовые пути // А.Г. Ящук, И.И. Мусин, Р.А.

Нафтулович, К.А. Камалова // Практическая медицина. – 2017. – №7(108). – С.31-34.

3. Ящук А.Г. Тренировка мышц тазового дна по методу биологической обратной связи у первородящих женщин после вагинальных родов // А.Г. Ящук, И.Р. Рахматуллина, И.И. Мусин, К.А. Камалова, К.Н. Ящук // Медицинский вестник Башкортостана. – 2018. – №4(76). – С.17-22.

4. Доброхотова Ю.Э. Дисфункция тазового дна у женщин репродуктивного периода, синдром релаксированного влагалища – необходимость реабилитации в послеродовом периоде // Ю.Э. Доброхотова, Т.С. Нагиева // РМЖ. Мать и дитя. – 2017. – №15. – С.1121-1124.

5. Аполихина И.А. Дисфункция тазового дна: современные принципы диагностики и лечения // И.А. Аполихина, Е.Г. Додова, Е.А. Бородина, А.С. Саидова, Е.В. Филиппенкова // Эффективная фармакотерапия. – 2017. – №3(22).