

ВІДНОВЛЕННЯ АНАТОМІЧНОГО РОЗТАШУВАННЯ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ ПРИ ПОВНОМУ ВИПАДІННІ МАТКИ ІV СТУПЕНЮ КОНСЕРВАТИВНИМИ МЕТОДАМИ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Галина Брелюс

КНП «Міська поліклініка № 18», м. Харків, Україна

Анотація. У статті розглянуто клінічний випадок успішної реабілітації у пацієнтки з випадінням матки ІV ступеню. Представлено авторську програму неінвазивної методики відновлення природнього розташування органів малого тазу із застосуванням вісцерального масажу, Су-джок терапії, терапевтичних вправ. Виявлено актуальність реабілітаційних заходів хворим з пролапсом та випадінням органів малого тазу.

Ключові слова: пролапс органів малого тазу, повне випадіння матки.

Abstract. The article discusses a clinical case of successful rehabilitation in a patient with uterine prolapse. The author's program of the non-invasive method of restoring the natural location of the pelvic organs using visceral massage, Su-jok therapy, and therapeutic exercises is considered. The relevance of rehabilitation measures for patients with prolapse and prolapse of pelvic organs has been revealed.

Key words: pelvic organ prolapse, complete uterine prolapse.

Вступ. Пролапс тазових органів – явище, при якому матка або стінки піхви зміщуються відносно фізіологічного стану або виходять за межі вагінального проходу. Це прогресуюче захворювання, яке необхідно лікувати консервативним або оперативним шляхом. Його виявляють як у літніх людей, так і у пацієток репродуктивного віку. 15% гінекологічних операцій проводиться саме з приводу пролапсу. Відхилення не загрожує життю, але значно погіршує його якість [13].

Найчастіше опущення органів малого тазу спостерігається у жінок після вагітності або при настанні менопаузи, але може зустрічатися і в пацієток, що не народжували. Найчастішими видами генітального пролапсу є:

1. Опущення матки - стан, коли через пошкодження структур тазової підтримки шийка матки разом із тілом опускається вниз по вагінальному каналу.

2. Цистоцеле - найчастіша патологія, що виникає при ослабленні м'язів і тканин, які підтримують передню стінку між вагіною та сечовим міхуром. В

результаті сечовий міхур опускається і вдавлюється в стінку піхви.

3. Ректоцеле - виникає при ослабленні задньої стінки між прямою кишкою і піхвою, при цьому обидва органи опускаються у вагіну.

4. Опущення верхнього склепіння піхви - патологічний процес, коли у жінок, які перенесли гістеректомію, купол піхви опускається вниз.

5. Повне випадання матки - випадок, коли весь орган виходить за межі статевої щілини, буває таким, що вправляється або не вправляється [1;3].

Згідно з Міжнародною класифікацією, заснованою на визначенні розташування серединної точки, що виступає у вагіну, розрізняють чотири ступені опущення органів малого таза:

- перша - дистальна частина органа розташована більш ніж на 1 см вище за рівень дівочої пліви;

- друга - частина сегмента, що випав, знаходиться не менше ніж на 1 см вище і на 1 см нижче рівня дівочої пліви;

- третя - сегмент, що випав, розташовується більш ніж на 1 см нижче гіменального кільця, але не менш ніж на 2 см залишається всередині піхви;

- четверта - спостерігається повний зовнішній виворіт піхви та випадання провідної точки пролапсу за межі статевої щілини [2;5].

Причини, що провокують передчасне опущення органів малого таза, криються в ослабленні, дистрофії, травматичному пошкодженні м'язів і тканин, які забезпечують анатомію органів малого таза.

Найоптимальніше лікування пролапсу органів малого таза підбирається з урахуванням ступеня їхнього опущення, наявності ускладнень, віку пацієнтки та інших факторів. Існує кілька методів лікування пролапсу: механічний; консервативний; хірургічний.

Механічні та консервативні способи застосовуються при легкому пролапсі пацієнткам, які планують зачаття дитини, вагітність і пологи, а також тим, кому протипоказана операція. Найдієвіший метод - хірургічне лікування патології [4].

Механічне лікування опущення органів малого таза передбачає носіння бандажа або встановлення силіконових песаріїв різних форм і розмірів у піхву. Пристрій вставляє лікар-гінеколог. Він може використовуватись 3-4 місяці, після чого підлягає заміні. Якщо песарій встановлено правильно, пацієнтка його не відчуває. На деякий час він позбавляє симптомів пролапсу та підходить для вагітних і жінок, які нещодавно перенесли пологи або чекають на операції.[12]

Консервативне лікування пролапсу органів малого таза першого та другого ступенів дозволяє призупинити розвиток патології у молодих жінок із мінімальним опущенням вагінальних органів. Для цього рекомендуються:

1. Лікувальна фізична культура. Включає різні види тренувань із поступовим збільшенням дозованих навантажень, спрямованих на зміцнення м'язів тазового дна [2].

2. Зміна способу життя: позбавлення від шкідливих звичок, зайвої ваги, хронічних захворювань, які сприяють збільшенню внутрішньочеревного тиску.

3. Корекція гормональних порушень за допомогою вагінальних мазей і свічок, а також лікарських препаратів, що містять естроген [6].

4. Лазеротерапія, що ґрунтується на фототермічному ефекті та стимулює синтез колагенових волокон у стінках вагіни [4].

5. Фізіотерапевтичне лікування, спрямоване на стимуляцію м'язово-зв'язувальних структур малого таза [7;8].

Оперативне лікування опущення органів малого таза призначається при швидкому прогресуванні на 3–4 стадії патології і проводиться з метою відновлення м'язово-зв'язувального апарата та корекції функцій суміжних тазових органів через вагінальний або абдомінальний доступ. Відновити цілісність пошкоджених структур можна двома способами:

1. Проводиться зшивання дефектів стінок піхви, зв'язок та фасцій хірургічним шовним матеріалом [10].

2. Протезування зв'язкового апарата тазового дна сітчастими імплантатами [9].

Якщо спостерігається виражене опущення органів малого таза у жінок, лікування із застосуванням синтетичних ендопротезів вважається найоптимальнішим [6].

Мета дослідження. Знайти альтернативний консервативний метод відновлення анатомічного положення матки та органів малого таза при повному випадінні матки IV ступеню у пацієнтки похилого віку.

Результати дослідження.

Клінічний випадок. У лютому 2023 року до відділення відновного лікування та реабілітації в поліклінічній установі звернулася пацієнтка К. 1947 року народження зі скаргами на біль внизу живота, нетримання сечі, біль та печіння в області піхви, проблеми з травленням: дефекація через 20-30 хвилин

після кожного прийому їжі з неперетравленими залишками. Болі при ходьбі через випадіння матки, яка травмується білизною, що часто супроводжується кров'янистими виділеннями, сухістю та болями.

Об'єктивний огляд: зріст 148 см, вага 42 кг, виражені ознаки виснаженості. Шкіра жовтуватого кольору, суха, зневоднена. Підшкірний жировий прошарок відсутній. Органи черевної порожнини пальпуються в нижній частині черева. Виражений лівосторонній сколіоз в поперековому відділі хребта, патерн ходьби порушений - пацієнтка пересувається за допомогою одноопорної палиці.

Анамнез хвороби. Вперше звернулась до хірурга зі скаргами болю внизу живота в 2017 році. Був проведений курс медикаментозного лікування. В 2019 році після обстеження у гінеколога був поставлений діагноз: пролапс матки, декубітальна язва шийки матки. Проведено місцеве лікування язви. В 2020 році консультація онколога: пролапс матки III ступеню, декубітальна язва шийки матки. Лікування за місцем проживання медикаментозно. Рекомендовано носіння спеціалізованого бандажу. 5 січня 2023 року консультація гінеколога: повне випадіння матки та стінок піхви IV ступеня, поліп уретри. Рекомендовано оперативне лікування, від якого пацієнтка відмовилась через загальний стан здоров'я.

Реабілітаційні заходи проводились у декілька етапів:

1 етап лютий 2023 р - 15 днів кожного дня. Він містив:

1. Навчання пацієнтки правильному одяганню бандажу, ранкові вправи, які виконуються одразу після прокидання, не піднімаючись з ліжка, для повернення органів черевної порожнини на своє природне місце.

2. Вісцеральний масаж за авторською методикою, який дозволяє м'якими мануальними техніками відновити нормальне розташування органів черевної порожнини та органів малого тазу. Після масажу одразу одягався бандаж з ущільненням надлобкової зони на 2 години.

3. Дихальні та терапевтичні вправи для відновлення перистальтики кишківника.

Наприкінці першого етапу значно зменшився біль в пахвовій області, внизу живота, покращилось травлення.

2-й етап: серпень 2023 року містив наступні процедури:

1. Терапевтичні вправи на відновлення тону м'язів діафрагми малого тазу, черевного пресу, косих м'язів живота, стегон та сідниць, який включав в себе гімнастику Кегеля, дихальні вправи, статичні та динамічні вправи на укріплення м'язів тазового дна, черевного пресу, косих м'язів живота, м'язів стегон та сідниць.

2. Методи Су-джок терапії: акупресура, магніто- та насіннятерапія на зони відповідності органів малого тазу, по ходу кишківника та зону відповідності печінки, оскільки за законами східної медицини – меридіан печінки відповідає за м'язовий тонус.

2-й етап тривав 15 днів з наступним навчанням вправам для проведення в домашніх умовах. За його результатами повністю відновлено контроль за сечовипусканням, значно зменшився біль в поперековому відділі хребта, зник дискомфорт у пахвовій області. Випадіння матки не спостерігалось.

На третій етап реабілітації пацієнтка прийшла впевнено, повністю відновилося травлення, дефекація 1 раз на день, без особливостей, вага збільшилась – пацієнтка важить 47 кг, шкіра звичайного кольору. За її словами за період серпень 2023 - лютий 2024, випадків випадіння матки не було. Вона вже могла піднімати вагу до 4 кг без будь-яких негативних наслідків.

3-й етап лютий 2024 р – тривав 15 днів і вміщував:.

1. Терапевтичні вправи на укріплення м'язів тазового дна, м'язів тулуба, сідниць та нижніх кінцівок.

2. Масаж БАТ в зоні лонного зчленування, пупочного кільця та паравертебральних точок L3-L5.

3. Су-джок терапію, що включала насіннятерапію на зони відповідності органам малого тазу, по ходу перистальтики кишківника.

Після третього етапу проведено чергове обстеження гінекологом 2.04.2024: пролапс органів малого тазу II ступеню.

Наступний етап реабілітації заплановано на вересень 2024р.

Висновки.

Представлений клінічний випадок успішно доводить можливість відновлення анатомічного положення органів малого тазу при пролапсу III-IV ступеню без застосування хірургічного втручання, що дає можливість знизити травматичність, медикаментозне навантаження, значно покращити не тільки стан органів малого тазу, а й загальний стан організму, особливо у жінок

похилого віку та у пацієнтів, кому з різних причин не показано оперативне втручання.

Перспективи подальших досліджень. Планується продовження роботи над вивченням та удосконаленням методів відновлення анатомічно правильного розташування органів тазового дня та черевної порожнини неінвазивними методами, що дасть змогу значно покращити якість життя більшій кількості пацієнток з подібною патологією, особливо тим, кому оперативне втручання неможливе через стан здоров'я, похилий вік, тощо.

Література

1. Акушерство та гінекологія : навч. посіб. М. А. Болотна, В. І. Бойко, Т. В. Бабар. – Суми : 2018. – 307 с.
2. Акушерство і гінекологія : підручник: у 2-х кн. Кн.2 : Гінекологія. В. І. Грищенко, М. О. Щербина, Б. М. Венцківський [та ін.] ; за ред.: В.І. Грищенка, М.О. Щербини. – 2-ге вид., випр. – Київ. 2017. – 424 с.
3. Акушерство і гінекологія : підручник: у 2-х кн. Кн.2 : Гінекологія / В. І. Грищенко, М. О. Щербина, Б. М. Венцківський [та ін.] ; за ред.: В.І. Грищенка, М.О. Щербини. – 2-ге вид., випр. – Київ. : 2017. – 376 с.
4. Гінекологія : підручник / за ред. В. І. Грищенка, М. О. Щербини. – Київ : Медицина, 2007. – 360 с.
5. Запорожан В. М. Акушерство і гінекологія. Книга 2. Гінекологія : підручник. Київ: 2000 – 312 с.
6. Запорожан В. М. Оперативна гінекологія : практ. Порадник. Одеса : 2006. – 448 с.
7. Наказ № 417 МОЗ України від 15.07.2011 р. «Методичні рекомендації щодо організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги», 2011.
8. Наказ МОЗ України № 329 від 15.06.2007 р. «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги з профілактики тромботичних ускладнень в хірургії, ортопедії і травматології, акушерстві та гінекології». – Київ, 2007. – 8 с.
9. Оперативна хірургія: хірургічні операції та маніпуляції / І. У. Свистонюк, В. П. Пішак, М. Д. Лютик, Ю. Т. Ахтемійчук. Київ : «Здоров'я», 2001. 368 с.
10. Рембез И. Н. Оперативная гинекология. Киев : «Здоров'я», 1985. 256 с.

References

1. Akusherstvo ta hinekolohiia : navch. posib. M. A. Bolotna, V. I. Boiko, T. V. Babar. – Sumy : 2018. – 307 s.
2. Akusherstvo i hinekolohiia : pidruchnyk: u 2-kh kn. Kn.2 : Hinekoloiiia. V. I. Hryshchenko, M. O. Shcherbyna, B. M. Ventskivskyi [ta in.] ; za red.: V.I. Hryshchenka, M.O. Shcherbyny. – 2-he vyd., vypr. – Kyiv. 2017. – 424 s.
3. Akusherstvo i hinekolohiia : pidruchnyk: u 2-kh kn. Kn.2 : Hinekoloiiia / V. I. Hryshchenko, M. O. Shcherbyna, B. M. Ventskivskyi [ta in.] ; za red.: V.I. Hryshchenka, M.O. Shcherbyny. – 2-he vyd., vypr. – Kyiv. : 2017. – 376 s.
4. Hinekoloiiia : pidruchnyk / za red. V. I. Hryshchenka, M. O. Shcherbyny. – Kyiv : Medytsyna, 2007. – 360 s.
5. Zaporozhan V. M. Akusherstvo i hinekolohiia. Knyha 2. Hinekoloiiia : pidruchnyk. Kyiv: 2000 – 312 s.
6. Zaporozhan V. M. Operatyvna hinekolohiia : prakt. Poradnyk. Odesa : 2006. – 448 s.
7. Nakaz № 417 MOZ Ukrainy vid 15.07.2011 r. «Metodychni rekomendatsii shchodo orhanizatsii nadannia ambulatornoi akushersko-hinekoloichnoi dopomohy», 2011.
8. Nakaz MOZ Ukrainy № 329 vid 15.06.2007 r. «Pro zatverdzhennia klinichnykh protokoliv nadannia medychnoi dopomohy z profilaktyky trombotychnykh uskladnen v khirurgii, ortopedii i travmatolohii, akusherstvi ta hinekolohii». – Kyiv, 2007. – 8 s.
9. Operatyvna khirurgiia: khirurgichni operatsii ta manipuliatsii / I. U. Svystoniuk, V. P. Pishak, M. D. Liutyk, Yu. T. Akhtemiichuk. Kyiv : «Zdorovia», 2001. 368 s.
10. Rembez Y. N. Operatyvnaia hinekolohiia. Kyev : «Zdorovia», 1985. 256 s.

Відомості про автора:

Брелюс Галина Михайлівна: фізичний терапевт, КНП «Міська поліклініка № 18», Харків, Україна.