


Средства медицинской реабилитации при загибе матки у девочек-подростков

Белорусский государственный медицинский университет
Ванда А.С., Малькевич Л.А., к.м.н., доцент, Вербицкая М.С., к.м.н., доцент



Загиб матки (**retroflexio**) является анатомической особенностью женщины – вариантом нормы и по статистическим данным выявляется примерно у каждой пятой.

Под загибом понимают положение тела матки по отношению к ее шейке (**retroflexio** и **hyperreflexio**).

При выраженном изменении угла (90 градусов и менее – **hyperreflexio**) из-за нарушения оттока возникают застойные явления в малом тазу, что проявляется:

- ✓ обильными выделениями во время месячных;
- ✓ дисфункциональные маточные кровотечения (как правило, имеющих мажущий характер)



Причинами для формирования hyperreflexio могут быть:

- спаечный процесс
(следствие хирургического вмешательства на органах малого таза и брюшной полости);
- ослабление мышц и связочного аппарата тазового дна
(например, после родов или в связи с возрастными изменениями);
- новообразования в малом тазу;
- аномалии других органов малого таза;
- воспалительные процессы, спровоцированные ИППП;
- воспалительные процессы в яичниках;
- патология кишечника;
- патология мочевого пузыря



Для девочек-подростков начала пубертатного периода, наиболее вероятными причинами являются:

Наиболее вероятными следует считать

ослабление мышц

результат низкого уровня физической активности

связочного аппарата тазового дна

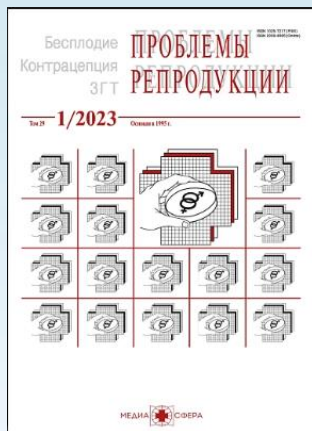
в том числе в результате Синдрома дисплазии соединительной ткани

избыточные физические нагрузки

например, у девочек-спортсменок

При синдроме дисплазии соединительной ткани внешними признаками являются — астенический тип конституции: дефицит массы тела, деформации грудной клетки, **патология позвоночника** и конечностей, гипермобильность суставов, гипотония, гипотрофия

Известны исследования целью которых было определение связи Синдрома дисплазии соединительной ткани (ДСТ) у девочек и появлении болей в животе. Доказано, что боли вызваны перекрутом придатков – следствием ДСТ



Перекрут придатков матки у детей и подростков с дисплазией соединительной ткани (клинический случай)

Акад. РАН, д.м.н., проф., зам. дир. Л.В. АДАМЯН, И.В. ПОДДУБНЫЙ, засл. врач Т.М. ГЛЫБИНА, Е.Ю. ДЬЯКОНОВА, д.м.н., доц. Е.В. СИБИРСКАЯ, Д.А. ГАФАРОВА

Морозовская детская городская клиническая больница филиал №2, Москва, Россия, 105077; кафедра детской хирургии, кафедра репродуктивной медицины и хирургии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, Москва, Россия, 127473

Дисплазия соединительной ткани является одной из важных причин развития множества патологий у детей. Одним из заболеваний, встречающихся в детском возрасте у детей с этим синдромом, является перекрут придатков матки. Диагностика перекрута придатков достаточно сложна, что связано с многогранностью клинической картины. Лечение требует всестороннего подхода к решению проблемы, учитывая возможность повторного перекрута или перекрута придатков матки с контралатеральной стороны. В настоящей статье представлен клинический случай перекрута придатков, возникший повторно с противоположной стороны, у девочки с клиническими признаками дисплазии соединительной ткани.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, перекрут придатков, детский возраст.

Также известно, что при ДСТ с высокой степенью вероятности возникает тяжелая форма искривления позвоночника – диспластический сколиоз, возникающий в результате дисплазии пояснично-крестцового отдела позвоночника. Для которого характерно наличие первичной дуги искривления в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, вызванного аномалией развития V поясничного и I крестцового позвонков, что приводит к морфо-топологическим изменениям органов малого таза

Hyperreflexia, состояние, являющееся продромом заболеваний органов малого таза у женщин различных возрастных групп и, вероятно, угрожающим во время беременности

Девочки-подростки

- Альгодисменорея
- Застойные явления в малом тазу
- Резкое изменение массы тела

Женщин репродуктивного возраста

- Затруднения дефекации, запоры
- Частые позывы к мочеиспусканию
- Трудности с наступлением беременности (не доказательно)
- Воспалительные заболевания матки и придатков

Женщины в менопаузе

- Опушение, или выпадение наружу внутренних половых органов
- недержание мочи



Медицинская реабилитации

Целью медицинской реабилитации является восстановление утраченной функции в результате заболевания и травмы. Объем средств и их сочетание зависит от заболевания, степени его тяжести, а также от состояния пациента.

При загибе матки, не вызывающего декомпенсации и хронизации процесса, назначаемые средства направлены на профилактику застойных явлений в малом тазу, повышение тонуса организма. Вместе с тем специальными будут: кинезотерапия и физиотерапевтические процедуры

Кинезотерапия

- Коррекция и повышение тонуса мышц дна малого таза
- Развитие силы мышц живота (в исходном положении лежа на животе)
- Тренировка Кегеля
- Лечебное плавание (брасс, баттерфляй)
- Массаж пояснично-крестцовой области

Физиотерапия

- Импульсные токи низкой частоты (СМТ) на область проекции матки, поперечно, 8-10 процедур на курс лечения (3-4 курса с интервалом 3-4 недели)
- Ультразвук на область проекции матки
- Пелоидотерапия (сапропелевые, сакские грязи)
- При наличии воспалительного процесса в малом тазу возможно применение электрофореза с противовоспалительными препаратами и витаминами

Следует ограничивать (или не применять) упражнения с резким напряжением мышц живота, прыжки и резкие наклоны туловища

Среди реабилитационных средств, оказывающих профилактическое действие при загибах матки (retroflexio), общими рекомендуемыми являются:

- ✓ умеренная физическая активность в недельном режиме с небольшим снижением ее интенсивности, **но не исключением!!!** в дни менструальных кровотечений;
- ✓ исключение упражнений силовой направленности для мышц живота (также в дни менструации);
- ✓ циклическая аэробная тренировка, выполняемая на тренажерах (вело-(1), эллипсоид (2), трейдмил (3))

1



2



3



Перечисленные средства позволяют повысить и нормализовать физическую активность, что в определенной степени оказывает иммуностимулирующее действие и снижает вероятность развития осложнений.

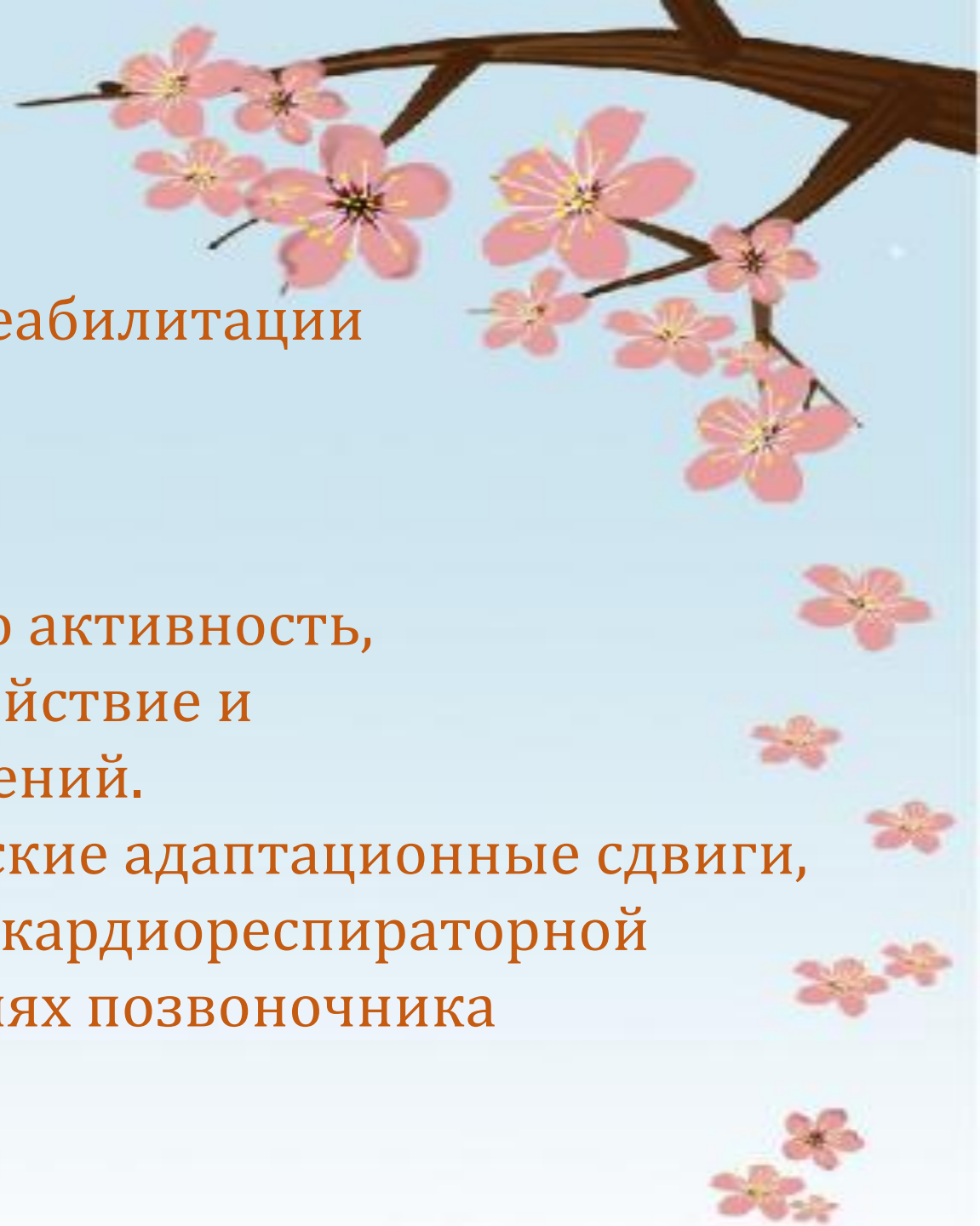
Кроме того, вызываемые физиологические адаптационные сдвиги, повышают функциональное состояние кардиореспираторной системы, что актуально при деформациях позвоночника

Выводы:

использование средств медицинской реабилитации при функциональном загибе матки у девочек-подростков способствует:

- укреплению мышц тазового дна,
- повышает и нормализует физическую активность,
- оказывает иммуностимулирующее действие и снижает вероятность развития осложнений.

Кроме того, вызываемые физиологические адаптационные сдвиги, повышают функциональное состояние кардиореспираторной системы, что актуально при деформациях позвоночника



Благодарим за внимание

