



Занько С.Н. ✉, Арестова И.М.

Белорусское медицинское общественное объединение «Репродуктивное здоровье», Витебск, Беларусь

Молчаливая чума XXI века, или о чем не любят говорить женщины

Конфликт интересов: не заявлен.

Подана: 08.11.2022

Принята: 05.12.2022

Контакты: zankos@tut.by

Резюме

В условиях изменившихся гендерных отношений в современном мире тема пролапса тазовых органов имеет большое значение для пациенток, поскольку определяет не только качество жизни, но и семейное благополучие, отсутствие сексуальных проблем, комфорт, уменьшение депрессивных состояний, уверенность в себе и повышение самооценки.

В статье определено место специальных упражнений, тренажеров и гинекологических пессариев в клинической практике специалистов, работающих в этой области знаний. Изложены основы использования вагинальных конусов для тренировки мышц тазового дна, профилактики дисфункции тазового дна, недержания мочи и опущения половых органов.

Статья предназначена для акушеров-гинекологов женских консультаций, врачей общей практики, родильных домов и гинекологических отделений многопрофильных стационаров, слушателей факультета повышения квалификации врачей, аспирантов, клинических ординаторов, интернов и студентов медицинских вузов.

Ключевые слова: пролапс тазовых органов, вагинальные конусы, тренировка мышц тазового дна

Zanko S. ✉, Arestova I.

Belarusian Medical Public Association "Reproductive Health", Vitebsk, Belarus

Silent Plague of the XXI Century or What Women Don't Like to Talk About

Conflict of interest: nothing to declare.

Submitted: 08.11.2022

Accepted: 05.12.2022

Contacts: zankos@tut.by

Abstract

The topic of pelvic organ prolapse have a great importance for the patients in the conditions of changed gender relations in today's world, as this determines not only the

quality of life, but also the family well-being and the absence of sexual problems, comfort, reduction of depressed state, self-confidence and increase of self-esteem.

A place is determined in the clinical practice for specialists working in this field of knowledge, special exercises, training devices and gynecological pessaries. The basis for using vaginal cones is set forth for training pelvic floor muscles, for the prevention of pelvic floor dysfunction, urinary incontinence and genital organs prolapse.

The lecture is intended for obstetricians-gynecologists of women's consultation clinics, general practitioners, maternity hospitals and gynecological departments of multi-speciality hospitals, students of the faculty for advanced training of doctors, postgraduates, resident doctor, interns and students of medical universities.

Keywords: pelvic organ prolapse, vaginal cones, training pelvic floor muscles

■ ВВЕДЕНИЕ

Тренировка интимных мышц тазового дна – это не модная тема или эксклюзивная прихоть, а реальный способ без операции и медикаментов вернуть и укрепить женское здоровье, свое и ваших пациентов, восстановить нарушенные функции тазового дна и не допустить тазовых дисфункций в виде недержания мочи, сексуальных расстройств или опущения и выпадения половых органов у женщины. С ее помощью можно научиться получать и дарить больше удовольствия в сексуальных отношениях, подготовить мышцы к вынашиванию плода и родам, а также восстановиться после них.

Интимные мышцы являются такими же скелетными мышцами, как и мышцы рук и ног, но вместе с тем существует огромная разница между функциональной и спортивной тренировкой мышц тела. В связи с тем, что работа интимных мышц не видна, основное различие заключается в трудности понимания и ощущения их сокращения, что требует чаще всего использования тренажеров, которые позволяют обеспечить мышцы нагрузкой и оценить эффективность тренировок.

Есть одно заблуждение о том, что раньше не было никаких тренажеров, а в легендах жрицы любви умели делать вагиной всякие чудеса. Это не так. Во все времена придумывали разные приспособления для тренировки тех или иных двигательных функций, в том числе и для искусства секса: каменные и нефритовые шарики для ношения и тренировки, различные фаллоимитаторы и даже пневматические устройства.

В современных тренажерах используют новейшие материалы и технологии. Опыт применения различных тренажеров показывает, что лучшие и быстрые результаты достигаются при использовании тренажеров, чем без них.

Еще доктор Кегель доказал, что если женщина визуально оценивает эффективность своих тренировок, то это ускоряет процесс и повышает мотивацию. К сожалению, врачам проще игнорировать эти практики или в лучшем случае рекомендовать не совсем понятные комплексы гимнастики.

Многие женщины не получают должного результата, так как тренируются нерегулярно и недолго, потому что сомневаются в конечном результате, а зачастую выполняют упражнения неправильно. Применение подходящего тренажера может стать решением проблемы и повысит мотивацию. В известной книге «Система

«Вагитон» – эффективная тренировка женских интимных мышц» делается акцент на том, что результат достигается в 4 этапа [1].

Первый этап – когнитивный, или понимание необходимости использования данной практики, здесь очень важна обратная связь для контроля за эффективностью.

Второй этап – многократное повторение и закрепление стабильного мышечного ощущения.

Третий этап – доведение действия до требуемых показателей.

И наконец, на четвертом этапе происходит освоение нового навыка: сексуальное применение действий и повседневное использование поддерживающих органы мышц. По сути, ради этого и был проделан долгий путь!

До момента, когда можно будет применять новые навыки в жизни, пройдет немало времени. Все зависит от конституции, функционального состояния тазового дна, мотивации и организованности женщины. Придется поработать со своим телом, для того чтобы что-то изменить и чему-то научиться. Оно того стоит!

Чем дело кончится?

Повысится:

- либидо и вагинальная чувствительность;
- способность получать вагинальный оргазм;
- притягательность для партнера;
- самооценка и уверенность в себе.

Поможет:

- подготовиться к родам и восстановиться после них;
- преодолеть опущение влагалища и матки;
- справиться с недержанием мочи;
- совладать с предменструальным синдромом.

■ О ЧЕМ ЛЮБЯТ ГОВОРИТЬ ЖЕНЩИНЫ

На протяжении долгих столетий основным назначением прекрасной половины человечества являлось продолжение рода. Женщина выступала исключительно хранительницей домашнего очага, тогда как все виды соприкосновения с внешним миром брал на себя мужчина. Это, естественно, давало ему право считать женщину намного ниже себя по статусу, следовательно, и относиться к ней соответственно.

Но в наше время технологического прогресса, научных открытий и феминизма ситуация кардинально изменилась. Женщина в современном обществе имеет совсем иной статус и призвание, у нее появились другие ценности и потребности, которые заставляют пересмотреть взгляды на женскую роль в сегодняшнем мире. Да и возможности для самореализации в современном обществе совершенно иные:

- возможность получить второе и третье образование;
- целеустремленность в достижении цели, карьеры, социального статуса;
- независимость и индивидуальность;
- образованность;
- склонность к партнерским отношениям;
- планирование беременности и сроков замужества;
- повышенная требовательность к себе и своему внешнему виду.

Роль женщины в современном обществе уже не ограничивается выполнением обязанностей по дому, уходом за детьми, их воспитанием и служением законному

супругу. Теперь такая позиция считается устаревшей, и женщины, все еще выбирающие ее, воспринимаются как сторонницы консервативных убеждений, которые чуть ли не добровольно отдают себя в рабство мужчине. На самом деле такой подход ошибочен в конкретных ситуациях, когда представительница слабого пола видит свое призвание в сохранении семейных ценностей и не стремится отделять свои собственные достижения от успехов супруга. Ведь воплощение личных амбиций, карьерный рост и статус независимости хотя бы в финансовом плане прельщают далеко не всех и по сей день. Многие женщины не делают данные критерии самоцелью, предпочитая всецело служить семье.

Но тут выступает другая крайность, поскольку женщина в современном обществе сегодня рассматривается не только в качестве домохозяйки, верной жены и хорошей матери. Часто получается, что родные и близкие девушки, а в первую очередь ее родители, еще с подросткового возраста внушают, что в жизни главное не крепкая семья, а устойчивый социальный статус. Следовательно, прежде чем посвящать себя браку, нужно прочно стоять на ногах и быть независимой в финансовом плане. Дом, муж, дети – все это успеется, а карьеру необходимо сделать как можно раньше. Доводами в данном вопросе выступают предостережения, что если вдруг супруг покинет семью, если дети останутся без отца, если случится еще что-то страшное, то женщина должна быть к этому готова. На самом деле положение женщины в современном обществе предполагает подобные опасения, ведь сегодня развод не считается чем-то предосудительным или катастрофическим. Так что вероятность разрушения брачных уз растет с каждым годом: люди становятся категоричнее и зачастую не желают терпеть даже малейших неудобств в брачном союзе. Получается, что задача женщины в современном мире – это в первую очередь достижение успехов в работе, карьерный рост, материальная независимость и лишь потом статус жены и матери. Таким образом, происходит так называемая переоценка ценностей, что, в свою очередь, приводит к переосмыслению значения семьи и супружеских отношений в жизни слабого пола.

Статус женщины в современном обществе

В связи с тем, что социальная роль женщины в современном обществе за последние десятилетия претерпевает радикальные изменения, естественно, меняются также статусы представительниц слабого пола в нынешней действительности.

Так, психологи на сегодняшний день склонны выделять следующие основные категории женщин:

- лидеры;
- карьеристки;
- домохозяйки;
- обладательницы свободных профессий.

Женщины-лидеры по чертам характера во многом напоминают мужчин: они целеустремленные, уверены в собственных силах и всего добиваются самостоятельно, не надеясь на чью-либо помощь.

Самореализация – это главная цель карьеристок, которые на первое место всегда ставят работу и достижение успехов в карьере. Только после таких результатов они могут себе позволить размышлять о создании семьи и планировании детей.

Статус женщины в современном обществе, которая выбрала роль домохозяйки, как правило, рассматривается сегодня не с лучшей стороны. Конечно, в отдельных случаях женщина вполне счастлива выступать лишь хранительницей очага и верной подругой своего мужа. Но зачастую этот выбор обусловлен такими свойствами характера супруга, как эгоизм, собственничество, ревность и т. п.

Что касается свободных профессий, то артистки, художницы, журналистки и поэтессы чаще всего просто слишком увлечены своей работой. Их не следует путать с карьеристками, поскольку для них важен не карьерный рост, а сама возможность заниматься любимым делом. Оно для них нередко стоит на первом месте, тогда как семья отходит на второй план.

Проблемы женщин в современном обществе

Изменение статуса и роли представительниц прекрасной половины человечества неизбежно ведет к ряду проблем женщин в современном обществе.

Пожалуй, самой главной из них выступает изменение роли мужчины на этом фоне. То есть можно сказать, что большинство женщин, рассуждающих о равенстве полов, плохо представляют его последствия. Ведь, с одной стороны, они хотят обладать равными правами с мужским населением, а с другой – в конкретных вопросах оставаться слабым полом. Но если мы говорим о подлинном равноправии, то женщины должны быть готовы к тому, что мужчина не защитник, не добытчик и вообще не ответственный за все в семье.

Тут проблемой женщины в современном обществе выступает развитие слабости мужчины, который находится рядом. Он перестает быть для женщины опорой и поддержкой, и его роль начинает напоминать функцию близкой подруги в ее жизни.

Кроме того, женщинам-карьеристкам приходится существовать в довольно суровых условиях выживания в рабочей сфере. Но они выбирают такой статус сами, поэтому постепенно смиряются с тем, что конкурируют с мужчинами на равных.

Здесь появляется еще одна проблема женщины в современном обществе – потеря такого важного качества, как женственность. Это чревато как проблемами в личной жизни, так и чисто психологическим дискомфортом. Ведь женщина, которая не обладает истинно женскими качествами, не может стать полноценной супругой для мужа и матерью для будущих детей.

А если посчитать социальные роли? Даже навскидку: мать, жена, дочь, работник, водитель, руководитель, участник общества (социальные сообщества), интернет-пользователь, студент и т. д. Феминизация неизбежна?!

Медицинские аспекты жизни женщины в современном обществе

В высокоразвитых странах мира средняя продолжительность жизни населения за последние 170 лет ежегодно увеличивалась примерно на 3 месяца. Ученые предполагают, что к 2050 г. она составит 96,4 года. Таким образом, в обществе неизбежно растет доля женского населения бальзаковского возраста со своими специфическими проблемами.

Женщина 40+

В этом возрасте появляется возможность реализации отложенных репродуктивных планов, отложенных в связи с карьерными планами. Приходит время повторных

браков, возникает желание иметь еще детей и, наконец-то, желание счастья в личной жизни.

Материнство в 40+ – это уже не исключение. Сегодня при использовании вспомогательных технологий (ВРТ) возможности деторождения в этом возрасте практически неограниченны, что нашло отражение в законодательной базе различных стран.

Разрешение на производство ВРТ в некоторых странах определяется возрастом 50–60 лет. Возможности предимплантационного обследования, использования донорских клеток и суррогатного материнства минимизируют риски, генетические пороки развития у плода и проблемы соматического здоровья у матерей.

В некоторых странах возрастные ограничения для ВРТ не оговариваются, и основным аргументом является здравый смысл людей, принимающих такое решение.

■ О ЧЕМ НЕ ЛЮБЯТ ГОВОРИТЬ ЖЕНЩИНЫ

Женщина 40+: о чем говорить не принято

Возьмем акселерацию – увеличение среднего роста популяции в среднем на 5 см. Что это значит? Это значит, что стандартом красоты (Венера Милосская) был рост 165 см, сейчас стандарт 180 см. Основные проявления акселерации состоят прежде всего в ускорении на 1–3 года созревания детей и подростков по важнейшим критериям физической и отчасти физиологической зрелости: окостенению скелета, смене зубов, физическому и половому развитию, удлинению репродуктивного периода, более позднему наступлению менопаузы.

За жизнь современной женщины происходит до 450 овуляций, но при этом гинекологическая заболеваемость у девочек-подростков составляет 11–30%. Каждая четвертая женщина развелась 1 раз в жизни. В среднем, к примеру, в России на 1 женщину приходится 2–3 родов с периодом лактации 3–6 месяцев.

Вспомним про физические и психические зависимости, экологию и «болезни образа жизни» (каждая третья женщина от 20 до 45 страдает негинекологической патологией), прием большого количества лекарств. После этого становится понятно, откуда возникает дисбаланс гормонов, который проявляется в виде нарушений менструального цикла, аборт и бесплодия.

Таким образом, причинно-следственная связь начинается отсюда:

- акселерация;
- частые овуляции;
- непродолжительный период лактации (3–6 месяцев);
- малое количество родов;
- дисбаланс половых гормонов;
- аборты и бесплодие;
- прием большого количества лекарств;
- зависимости (курение);
- экология и «болезни образа жизни»;
- большое количество разводов.

Как следствие – нарушение и истощение функции яичников:

- возникают сложности в подборе контрацепции;
- менструальные кровотечения становятся более обильными и нерегулярными;
- увеличивается частота встречаемости висцерального ожирения, инсулинорезистентности, артериальной гипертензии;

- появляются первые приливы, ночная потливость, эмоциональная лабильность;
- установлено, что переломный момент в снижении когнитивных способностей приходится на перименопаузу.

Бальзаковский возраст – время гормональной разобщенности

В этот период происходит:

- снижение качества жизни;
- нарушения менструальной функции;
- первые симптомы перименопаузы;
- воспалительные заболевания половых органов – гиперпластический синдром (гормонально зависимые болезни половых органов и молочных желез);
- экстрагенитальная соматическая патология (болезни щитовидной железы, сахарный диабет, ожирение, метаболический синдром, сердечно-сосудистые болезни);
- онкологические проблемы;
- пролапсы половых органов.

Молчаливая эпидемия XXI века (пролапс половых органов)

Пролапс тазовых органов (ПТО) занимает третье место среди показаний к оперативному лечению гинекологических заболеваний после доброкачественных опухолей и эндометриоза.

Частота пролапса:

- 10% женщин до 30 лет;
- 40% женщин от 30 до 45 лет;
- 50% женщин старше 50 лет.

И это лишь та часть пациенток, которые обращаются за медицинской помощью. Финансовые затраты на лечение ПТО очень высоки. К примеру, в Швеции 2% от всех затрат на здравоохранение – затраты на лечение женщин с недержанием мочи. В Республике Беларусь 19,8% от всех обращений к урологу составляют визиты по поводу потери контроля над мочеиспусканием.

Но это только верхушка айсберга под названием «пролапс тазовых органов». А ведь, казалось бы, все начинается с малого. Чаще всего проблема начинается с недержания мочи и сексуальной дисфункции.

Расстройства мочеиспускания не убивают. Они просто крадут жизнь (J. Brown)

«Я не выходила из дома 9 лет, боясь намочить чей-то стул или сиденье машины...» (запись на автоответчике горячей линии).

«Я испытываю вечный страх оказаться с кем-то рядом, когда происходит самое худшее...» (из письма женщины).

Снижение качества жизни при недержании мочи приводит не только к неадекватной самооценке и комплексам. На фоне этого разворачивается клиническая картина ряда осложнений и заболеваний, которые прямо или косвенно влияют на психологическое состояние и здоровье женщины. И если эта проблема из-за ложной стыдливости замалчивается, своевременно не принимаются меры, то рано или поздно процесс нарастания симптомов заболевания заканчивается пролапсом половых органов и паллиативным или хирургическим лечением. К сожалению, хирургическое



Рис. 1. Симптомы и осложнения пролапса половых органов
Fig. 1. Symptoms and complications of genital prolapse

лечение не всегда является выходом из такой ситуации. Несмотря на существование огромного числа технологий, подходов и методов хирургического лечения пролапса, для этих операций характерна высокая частота рецидивов, которые влекут за собой усугубление заболевания и развитие ряда осложнений вплоть до инвалидизации (рис. 1).

По мнению академика В.Е. Радзинского, «... следует ожидать значительного роста обращений по поводу пролапса тазовых органов и сопутствующих осложнений».

И как бы сегодня к этому оптимистично или скептически не относились, единственный эффективный путь борьбы с прогрессированием этой патологии, путь на улучшение качества жизни и профилактику пролапса тазовых органов, а также хирургического лечения – это профилактика.

Профилактика

Выбор программы профилактики всегда непрост. Надо определиться с рядом вопросов:

- Кому необходимы профилактические мероприятия?
- Когда начинать?
- С чего начинать?

- Какая из методик подходит конкретной женщине?
- Какая продолжительность?
- Как оценить эффективность?

С учетом распространенности и важности проблемы во многих странах она решается с той или иной социальной поддержкой, в зависимости от особенностей менталитета и мотивации женщин. Например, во Франции всем женщинам после родов рекомендуются тренировки с вагинальными конусами. В Великобритании всем женщинам после первых родов государство оплачивает 10 занятий с физиотерапевтом, и все тренеры по фитнесу обучаются комплексу для тренировки мышц тазового дна. В Австралии перед осмотром гинеколога пациентка осматривается акушеркой для оценки состояния мышц тазового дна [2, 3].

Конечно, современная женщина, мотивированная на здоровый образ жизни (ЗОЖ), хорошую физическую форму и достойный внешний вид, имеет массу возможностей самостоятельно решать вопросы первичной профилактики опущения тазовых органов: езда на велосипеде, йога, пилатес, водные виды спорта, отказ от курения (лечение хронического кашля), профилактика запоров (диета, богатая клетчаткой), избегание чрезмерных физических нагрузок, связанных с подъемом тяжестей (в том числе при занятии фитнесом), поддержание нормального веса (или его снижение при избытке), специальные физические упражнения, своевременная коррекция возрастных изменений. К счастью, в современном обществе эта прослойка растет.

Упражнения для укрепления мышц тазового дна

В повседневной жизни мышцы тазового дна практически не задействованы, и поэтому со временем или под воздействием негативно влияющих факторов они могут потерять свою эластичность и стать слабыми. Ухудшение эластичности и ослабление мышц тазового дна приводит к тому, что мышцы перестают справляться с основной своей функцией – поддержкой внутренних органов, что приводит к недержанию мочи, газов, а также к ухудшению сексуальной жизни.

Мышцы тазового дна, которые поддерживают матку, мочевой пузырь, прямую кишку и тонкий кишечник, играют важную роль в процессах мочеиспускания, дефекации, родов, половом акте, также известны как мышцы Кегеля или мышцы тазового дна. Этим мышц очень много. Часть этих мышц со стороны промежности выглядит примерно так, как показано на рис. 2.

Доктором Арнольдом Кегелем в 1948 г. были впервые описаны упражнения как нехирургическое лечение генитальной релаксации (опущения).

Кстати, несколько интересных исторических фактов. Когда-то было замечено, что у азиаток (Китай, Япония, Корея и др.) проблем с опущениями было значительно меньше, чем у европейек, хотя родов, наоборот, больше. Считается, что именно так появились первые навыки современного вумбилдинга (вумбилдинг = имбилдинг – тренировка вагиноуправляемых мышц тазового дна). Постоянное хождение в сандалиях с высокой и узкой платформой заставляло молодых женщин удерживать в постоянном напряжении мышцы для своеобразного балансирования и равновесия (семенящая походка гейши).

Сразу надо оговориться, что не стоит расценивать упражнения Кегеля [4, 5] или подобные им, новомодный вумбилдинг в частности, как метод лечения

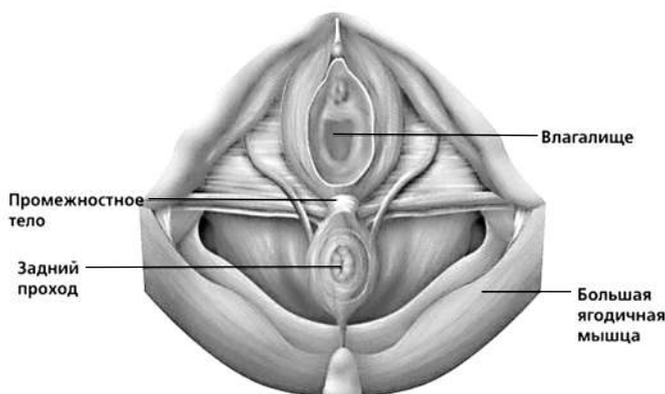


Рис. 2. Мышцы тазового дна
Fig. 2. Muscles of the pelvic floor

существенного опущения либо выпадения матки и стенок влагалища, а также стрессового недержания мочи. Очень наивно и непрофессионально думать об эффективности таких упражнений, как порой утверждают так называемые тренеры вумбилдинга. Главной причиной неэффективности укрепления мышц при существующем значительном пролапсе гениталий и стрессовом недержании мочи являются надрывы и недостаточность фасций и связок, которые просто невозможно натренировать.

Надо сразу договориться, что стрессовое недержание мочи, а также значительное опущение будем лечить у врача-акушера-гинеколога. Существует как минимум 2 основных стратегии – хирургическая коррекция и применение гинекологических пессариев [3].

Для чего же тогда делать упражнения Кегеля?

- Более быстрое восстановление после родов.
- Улучшение качества сексуальной жизни.
- Уменьшение дискомфорта, связанного с начальными стадиями опущения стенок влагалища.
- Поддержание качества сексуальной жизни как дополнение к оперативным методам лечения.
- Попытка побороться с небольшими проявлениями недержания мочи.
- Легкие степени недержания газов и кала.
- Просто улучшение качества сексуальной жизни (для обоих партнеров).

Информация о том, как правильно выполнять упражнения Кегеля, почерпнута (и значительно переработана) из данного авторитетного источника: www.wikihow.com.

Итак, первый этап – подготовка. Нужно почувствовать свои мышцы. Легче всего это сделать, попытавшись остановить поток мочи в середине мочеиспускания. Это базовое упражнение из комплекса упражнений Кегеля. Очень важно не повторять данное упражнение постоянно. Оно создано лишь для того, чтобы женщине было легче ознакомиться с функцией тазовых мышц в самом начале изучения методики Кегеля [4, 5].

Следующим этапом ознакомления с мышцами тазового дна может быть поиск мышц с помощью пальцев. Для этого нужно ввести чистые пальцы во влагалище и сжать мышцы. Вы будете ощущать, как мышцы сокращаются и расслабляются. Аналогичный эксперимент можно провести со своим партнером во время полового акта. Он должен почувствовать сокращения мышц.

Еще одним элементом ознакомления с мышцами тазового дна может быть их осмотр с помощью ручного зеркала. Разместите зеркало на уровне промежности и сожмите, а потом расслабьте мышцы промежности. Вы увидите, как меняется вход во влагалище во время этого упражнения.

Перед началом выполнения упражнений Кегеля необходимо опорожнить мочевой пузырь. Это важный момент. Выполняя упражнения Кегеля с наполненным мочевым пузырем, можно вызвать его растяжения и болезненность, а также подтекание мочи.

При выполнении упражнений Кегеля необходимо полностью сконцентрироваться на сокращении мышц промежности. Необходимо избегать сокращения других групп мышц: ягодиц, бедер и т. д. Помочь в этом может правильное дыхание: не нужно задерживать его во время выполнения, обычно делается вдох при расслаблении и выдох во время сокращения мышц. Для того чтобы проверить, не сокращаются ли другие группы мышц, положите руку на живот. Расположитесь так, чтобы вам было максимально удобно. Вы можете делать эти упражнения сидя в кресле или лежа на полу. Убедитесь, что ваши ягодицы и мышцы живота расслаблены. Если вы лежите, то необходимо находиться на спине, руки по бокам, а колени несколько согнуты и сведены вместе. Не поднимайте голову, чтобы избежать напряжения мышц шеи.

Напрягите свои мышцы тазового дна на 5 секунд. Расслабьте ваши мышцы на 10 секунд. Посчитав до 10, начните упражнение заново. Повторите упражнение 10 раз. Такой комплекс упражнений необходимо делать 3–4 раза в день. Больше тоже не следует.

Со временем можно увеличить количество секунд, на которое вы сжимаете мышцы, максимум до 10. Нет необходимости делать их в течение более длительного времени или делать больше 10 повторений. После того как достигнута фаза сокращения 10 секунд, поддерживайте данный результат, сохраняя периодичность 3–4 раза в день.

Другим вариантом упражнений Кегеля являются так называемые втягивания. Для выполнения данного упражнения думайте о мышцах, как о пылесосе. Сожмите ягодицы и как бы втягивайте свои ноги внутрь. Сохраняйте напряжение 5 секунд, сделайте небольшую паузу и напрягите мышцы вновь. Упражнение не должно выполняться дольше 1 минуты.

Очень важным условием успеха выполнения упражнений Кегеля является регулярность и систематичность. Результаты упражнений Кегеля не появятся сразу – для их достижения нужно несколько месяцев.

Еще один важный момент – необходимо продолжать выполнять упражнения после достижения результата, так как проблемы часто возвращаются, как только женщина перестает заниматься.

Посмотрим правде в глаза. Кто их делает? В лучшем случае покивают в знак согласия, чтобы угодить доктору. Сегодня, когда имеются значительно более эффективные методики тренировок, этот метод имеет больше историческое значение. Кроме того,

большим недостатком этих упражнений является то, что многие выполняют их неправильно, разубеждаются в эффективности и бросают на середине пути. Оптимально делать эту гимнастику с тренером, а это затратно и требует большего времени.

Прежде чем вернуться к обсуждению возможностей применения других медицинских технологий при опущениях тазовых органов, надо ответить, на наш взгляд, на другие важные вопросы.

Когда начинать?

- 2 месяца после родов обязательно.
- С 35–40 лет, можно раньше.

К сожалению, существует распространенное заблуждение, что опущение стенок влагалища и половых органов – удел пожилых женщин, которые своим трудом и всей жизнью заслужили лучшее качество жизни. А вместо этого... недержание мочи и сексуальные дисфункции!

И все-таки почему после родов? Ответ на этот вопрос находится в понимании критических периодов «жизни» мышц тазового дна:

- беременность и роды;
- возраст после 40 лет;
- длительное бездействие.

Вот и получается, что первыми по времени в ряду рисков стоят именно роды, и начало в привязке к другим возрастным группам будет поздним с точки зрения профилактики, поскольку уже потребуются те или иные терапевтические мероприятия при констатации диагноза.

Почему после родов?

- Беременность и роды – доказанный инициирующий фактор тазовой дисфункции.
- Субклинические формы опущения стенок влагалища после родов имеют 80% женщин, многие самореабилитируются.
- Большое количество пациентов (до 35% женщин после родов) имеют проявления тазовой дисфункции.
- Пациентки мотивированы (16–35% посетителей фитнес-залов находятся в послеродовом отпуске).
- За период 2–9 месяцев после родов 100% женщин дважды обращаются к гинекологу, а 67% – 3 и более раз.

С чего начинать? Безусловно, с диагностики и оценки состояния мышц тазового дна (рис. 3).

Лечебная физкультура (вумбилдинг – тренировка влагалищно управляемых мышц, направленная на укрепление мышц промежности и тазового дна) является неотъемлемой частью комплексного лечения тазовых дисфункций.

Метод показан при отсутствии выраженных анатомических дефектов и сохраненном тоне мышц тазового дна. Гимнастические упражнения оказывают стимулирующее действие на мышцы тазового дна. В настоящее время эффективность различных методик тренировок мышц тазового дна доказана. Существует целый ряд авторских методик: лечебная физкультура по Д.Н. Атабекову, гимнастика по Ф.А. Юнусову, упражнения А. Кегеля.

Но, как уже писалось выше, существует несколько проблем: только 13–28% женщин способны выполнять упражнения правильно, необходимо присутствие инструктора, требуется очень высокая мотивация со стороны пациентки. Поэтому

КОНУС-ТЕСТ

При нормальном состоянии мышц тазового дна женщина стоя легко удерживает во влагалище конус массой 40–50 грамм



Рис. 3. Диагностика и оценка состояния мышц тазового дна
Fig. 3. Diagnosis and assessment of the pelvic floor muscles

необходимо констатировать, что методика реабилитации мышц тазового дна после родов должна быть:

- доступной;
- с минимальным участием в процессе медицинских работников;
- безопасной;
- выполнимой в домашних условиях;
- с объективными параметрами для оценки эффективности.

В настоящее время, по всеобщему мнению, этим требованиям соответствуют вагинальные тренажеры.

Вагинальные тренажеры

Вагинальные тренажеры – специальные медицинские устройства для тренировки мышц тазового дна. Их использование во много раз повышает эффективность вагинальной гимнастики. Важное достоинство вагинальных тренажеров заключается в том, что с ними трудно выполнять упражнения неправильно!

Условия для начала занятий с тренажерами достаточно просты и понятны:

- первый этап – при атонии мышц промежности, когда при перинеометрии женщина не в состоянии напрячь мышцы промежности без помощи мышц-антагонистов. Используется электромиостимуляция в амбулаторных, а затем в домашних условиях (2–3 месяца);
- второй этап – если женщина во время перинеометрии способна напрячь мышцы промежности без использования мышц-антагонистов, она сразу направляется на второй этап тренировок с помощью тренажеров.

Существуют стационарные и домашние тренажеры. Мы предлагаем познакомиться с далеко не полным перечнем тренажеров:

- Электромиостимулятор (EMBAGIN). Состоит из датчика и пульта управления. На датчике имеются 2 металлические пластины, через которые проходят небольшие разряды электрического тока (сила и частота устанавливаются на пульте), заставляющие сокращаться необходимые мышцы. Метод рекомендуется женщинам, совершенно не умеющим контролировать мышцы промежности. Увеличение показателей более чем на 50% от исходного уровня отмечено у 87,5% пациенток через 4–5 недель терапии.
- Вагинальные конусы. Рекомендованы в качестве профилактики недержания мочи и пролапса гениталий Международным сообществом по удержанию мочи

(ICS). Конусы имеют различный вес – от 20 до 60 г (до 80). Занятия должны проводиться по 15 минут 2 раза в день, обязательное условие – использование лубриканта. Эффект наступает через 2 месяца.

- Цифровой перинеометр. Прибор биологической обратной связи. Имеет 2 режима: тестирования и тренировки. Женщина на мониторе видит исходный уровень силы мышц промежности и результативность своих тренировок.
- Magic Kegel Master – приложение для iOS и Android. Это интеллектуальный тренажер для укрепления мышц тазового дна, индивидуальный тренер по вумбилдингу, беспроводное устройство с вибрацией и датчиком давления. Датчик управляется с помощью смартфона, при этом необходимо выполнять голосовые подсказки тренера. Устройство работает бесшумно и может использоваться незаметно.
- Экстракорпоральные магнитные стимуляторы (могут использоваться для мужчин).

В настоящее время с точки зрения удобств, эффективности, стоимости и возможности минимальной зависимости от медперсонала и инструкторов (это послеродовые женщины, обремененные уходом за ребенком и кормлением) предметом выбора являются вагинальные конусы.

Вагинальные конусы

Сравнительно новым средством являются вагинальные конусы – набор тренажеров, который позволяет повысить комфорт и качество выполнения упражнений Кегеля [6–8].

Преимуществом вагинальных конусов перед традиционными упражнениями является возможность контроля за правильностью выполнения. При неэффективном сокращении мышц промежности конус будет выпадать.

Показания для применения аналогичны упражнениям Кегеля:

- профилактика и лечение опущений органов малого таза легкой степени;
- эффективная подготовка к предстоящей беременности и успешным безболезненным родам;
- профилактика и лечение недержания мочи и кала;
- недержание мочи во время чихания, кашля, бега;
- восстановление после родов тканей, испытавших сильное растяжение;
- развитие локальных эрогенных зон;
- долговременное поддержание сексуального здоровья, профилактика воспалительных процессов половой сферы, противостояние действию на организм старения.

Противопоказания к применению:

- беременность и в течение 8 недель после родов;
- менструация;
- вагинальные инфекции или инфекции мочевыводящих путей;
- передача конуса другому лицу;
- внешние повреждения конусов.

Рекомендации по применению:

- до и после использования конусов промойте их теплой водой с мылом, высушите чистой салфеткой;

- нанесите на конус смазку на водной основе (можно использовать обычные лубриканты, которые продаются в аптеках);
- примите удобное положение тела (полусидя, стоя или лежа) и аккуратно введите конус во влагалище, оставив снаружи нить;
- следите, чтобы мышцы ног, бедер и живота во время тренировок были расслаблены, не задерживайте дыхание;
- проделайте комплекс упражнений;
- по окончании тренировки аккуратно потяните за нить и извлеките конус.

Расположение конуса во влагалище во время выполнения упражнений представлено на рис. 4.

Конус вводится во влагалище на глубину 3–4 см. Форма и вес конуса способствуют экспульсии (выскальзыванию) последнего из влагалища. При этом возникает рефлекторное сокращение мышц тазового дна. Повторные произвольные сокращения данной группы мышц приводят к их укреплению, улучшению кровоснабжения и трофики органов малого таза.

Тренировки следует начинать с оценки состояния мышц тазового дна. Для этого введите самый легкий конус (белый) во влагалище и попытайтесь удержать его 10–15 минут в положении стоя и при движении. Если это получилось, то повторите упражнение с более тяжелым конусом (голубой). Если у вас получается удержать этот конус, попытайтесь повторить упражнение с синим или темно-синим конусом. Начинать тренировки следует с конусом, который вы с трудом удерживаете во влагалище.

Тренировки необходимо проводить не менее 2 раз в день по 15 минут. Переходить к следующему весу следует после того, как сможете удерживать конус не менее 10–15 минут несколько дней подряд. Клинический эффект при регулярных тренировках можно ожидать не ранее чем через несколько недель.

Итак, упражнения Кегеля и их более современные модификации вне всяких сомнений оказывают благотворное влияние на работу мышц тазового дна и урогенитальной диафрагмы. В ряде случаев эти упражнения могут помочь устранить слабо выраженные проблемы, связанные с опущением, недержанием мочи и кала, особенно после родов.

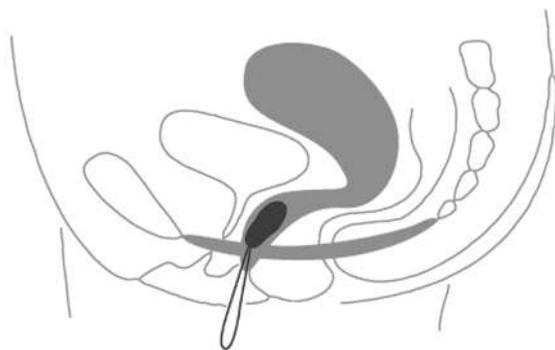


Рис. 4. Установка влагалищного конуса
Fig. 4. Placement of the vaginal cone

Очень важным условием достижения результата при выполнении упражнений по укреплению тазовых мышц является визит к гинекологу до начала, а также повторный визит через 1,5–2 месяца в случае отсутствия эффекта или возникновения каких-либо проблем при выполнении упражнений.

Приятные побочные действия вагинальных конусов:

- усиление полового влечения;
- повышение чувствительности эрогенных зон влагалища;
- расширение спектра оргазмических ощущений;
- усиление вагинального захвата;
- овладение техникой любовной игры, доставляющей массу удовольствия сексуальному партнеру.

■ ВЫВОДЫ

Упражнения Кегеля и тренировки с вагинальными конусами:

- укрепляют женское здоровье;
- помогают подготовиться к беременности, облегчают роды и способствуют восстановлению формы после рождения ребенка [11];
- усиливают кровообращение в области таза;
- улучшают питание тазовых органов;
- решают проблему сухости влагалища и вагинальной атрофии;
- избавляют от менструальных болей;
- помогают справиться с проявлениями предменструального и климактерического синдромов и другими женскими заболеваниями.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Kornev Y. *Vagiton system*. M.: Vagiton; 2012; 256 p.
2. Bezmenko A. Conservative treatment of stress urinary incontinence in women. *Vestnik Rossijskoj Voенno-medicinskoj akademii*. 2014;1(45):227–232.
3. Nechiporenko A. *Genital prolapse: with el. appl.* Minsk: Vyshe'jshaya shkola; 2014.
4. Kegel A. Physiologic therapy for urinary stress incontinence. *Journal of the American Medical Association*. 1951;146:915–917.
5. Kegel A. The nonsurgical treatment of genital relaxation; use of the perineometer as an aid in restoring anatomic and functional structure. *Ann West Med Surg*. 1948;2(5):213–216.
6. Ayeleke R. Pelvic floor muscle training added to another active treatment versus the same active treatment alone for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015; issue 11.
7. McIntosh L. Conservative treatment of stress urinary incontinence. In women: a 10-year (2004–2013) scoping review of the literature. *Urol Nurs*; 2015;35(4):179–186, 203.
8. Oblasser C. Vaginal cones or balls to improve pelvic floor muscle performance and urinary continence in women postpartum: a quantitative systematic review and meta-analysis protocol. *J Adv Nurs*. 2015;71(4):933–941.
9. Porta-Roda O. Effect of vaginal spheres and pelvic floor muscle training in women with urinary incontinence: a randomized, controlled trial. *NeuroUrol Urodyn*. 2015;34(6):533–538.
10. Roda O. Adherence to pelvic floor muscle training with or without vaginal spheres in women with urinary incontinence: a secondary analysis from a randomized trial. *Int Urogynecol J*. 2016. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26779915> (accessed 05 February 2016).
11. Yuce T. A prospective randomized trial comparing the use of tolterodine or weighted vaginal cones in women with overactive bladder syndrome. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2015;197:91–97.