

УДК: 616-092:618

Склярова І.А.¹, Єрмолаєва А.В.², Гагара В.Ф.³, Мазур О.Д.⁴

¹ студ. гр. УФКСз-216 ЗНТУ

² канд. наук з фіз. вих. і спорту, доц. ЗНТУ

³ канд. мед. наук, доц. ЗНТУ

⁴ канд. мед. наук, асист. каф. акушерства та гінекології ЗМАПО МОЗ України

ДІАГНОСТИКА ДИСФУНКЦІЇ М'ЯЗІВ ТАЗОВОГО ДНА У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Актуальну проблему в даний час представляє тенденція до збільшення кількості випадків діагностування дисфункції м'язів тазового дна (ДМТД) у жінок, що стали результатом цього довготривалого, прогресуючого захворювання. Неспроможність м'язів тазового дна обумовлена зниженням тону м'язово-зв'язкового апарату або його дефектами, які можуть бути

травматичними і нетравматичними (функціональними). При незначному ослабленні м'язів тазового дна жінка може не пред'являти ніяких скарг, але з віком втрата тону м'язово-зв'язкового апарату призводить до порушення нормального положення статевих органів та функцій суміжних тазових органів.

Незважаючи на численні дослідження, присвячені вивченню даної проблеми та удосконаленню методів лікування ДМТД, етіопатологія досі не пояснена остаточно. Однак, можна виділити основні фактори, що сприяють неспроможності тазового дна: шкідливі звички, надмірна вага та ожиріння, низький рівень фізичної активності, вагітність та пологи, хронічні запори, генетична схильність, порушення кровообігу тазового дна, хронічне підвищення внутрішньочеревного тиску, механічна травма м'язово-фасціальних структур тазу не пов'язана з вагітністю (пологами), порушення центрів та нервових зв'язків ЦНС (відповідальних за регуляцію м'язово-фасціальних структур тазового дна), дисплазія сполучної тканини, гіпоестрогенія (менопауза, кастрація). Разом з еволюцією уявлення про патогенез ДМТД змінювалась й тактика вибору методів діагностування, оскільки аналіз стану жінки повинен не тільки підтвердити факт наявності патологічних процесів, але й обґрунтувати вибір методу лікування та прогноз його ефективності.

Слід зазначити, що єдиного стандартизованого підходу до діагностики неспроможності м'язів тазового дна немає, що ускладнює загальний спрямований підхід до даної проблеми. В медицині для діагностування ДМТД у жінок використовують наступні методи: загально-клінічне обстеження, що включає анамнез, огляд, лабораторну діагностику; спеціальні методи: анкетування пацієнтки, ректальне та функціональне дослідження нижніх сечовивідних шляхів (кашльова проба, проба Вальсальви, тампон-тест, метод пальцевого дослідження, висновок якого робиться на підставі модифікованої Оксфордської шкали оцінювання сили м'язів тазового дна), що дозволяють не тільки констатувати факт неспроможності м'язів тазового дна, але і в деякій мірі представити його етіологію; методи променевої діагностики: рентгенологічні, ядерно-магнітний резонанс; ультразвукове дослідження – критеріями нормального стану є висота сухожильного центру промежини не менш 10мм, відсутність діастазу леваторів, збереженість м'язових пучків, ширина m. bulbospongiosus не менш 15 мм; роміографія - оцінка функціонального стану м'язів тазового дна; метод комп'ютерного вагінотензометричного дослідження – дозволяє дослідити скорочувальну здібність замикаючого м'яза нижньої третини піхви, його силу тонічного, вольового, максимального скорочення та їх тривалість; комплексне уродинамічне дослідження; метод функціональної діагностики пневматичним апаратом Муранівського, що являється не тільки

діагностичним а й тренувальним засобом для м'язів тазового дна, який, на жаль, не має широкого використання.

Головним завданням діагностичних методів при ДМТД є визначення скорочувальної сили м'язів, оцінка функціонального стану органів малого тазу, особливості порушення функцій сечостатевих органів та визначення можливих причин патології.

Безперечний той факт, що фоном для виникнення серйозних порушень в майбутньому будуть початкові стадії ДМТД, незважаючи на те, що вони протікають без вираженої симптоматики. Тому досить актуальним є питання ранньої діагностики захворювання та, звичайно, визначення оптимальних програм реабілітації, які сприятимуть покращенню функціонального стану та якості життя в цілому.