

УДК 618.5-06:616.7-009.1-055.2

Дмитренко А. М.¹, Худецький І. Ю.², Мельник Г. В.³

¹ аспірант, КПІ імені Ігоря Сікорського

² д-р. мед. наук, професор, КПІ ім. Ігоря Сікорського; провідний науковий співробітник відділу 56, Інститут електрозварювання імені Є.О. Патона Національної академії наук України

³ д-р філософії, асистент, КПІ ім. Ігоря Сікорського

АНАЛІЗ ПОШИРОНОСТІ ПОРУШЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У ЖІНОК ПІСЛЯ ПОЛОГІВ

Вступ. Актуальність. У післяпологовий період жінки стикаються із широким діапазоном порушень функціональної здатності опорно-рухового апарату, зумовлених особливостями гормонального статусу, метаболічних перебудов організму, характером протікання вагітності та пологів та наявністю у жінки супутніх специфічних станів та патологічних процесів.

Фізична терапія є одним із провідних методів корекції післяпологових ускладнень ОРА, проте участь жінок у реабілітаційних програмах обмежується через дефіцит часу, догляд за немовлям, віддаленість реабілітаційних центрів або брак доступу до фахівців. Особливої актуальності проблема набуває в умовах повномасштабної війни в Україні через нестачу фахівців, ризики безпеки та внутрішнє переміщення населення, що створює додаткові перешкоди для доступу

жінок до реабілітаційної допомоги у спеціалізованих центрах. У цьому контексті особливої цінності набуває дистанційна фізична терапія, яка дозволяє жінкам проходити реабілітацію в домашніх умовах, з можливістю віддаленого супроводу фахівцем.

Мета дослідження. Провести аналіз поширеності та наслідків порушень опорно-рухового апарату у жінок після пологів для визначення можливості використання методів дистанційної фізичної терапії для корекції цих порушень.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяли участь жінки, які проходили післяпологове спостереження або отримували медичну допомогу у таких закладах: Київський міський пологовий будинок № 2, Київський міський пологовий будинок № 6, Комунальне некомерційне підприємство Обухівської міської ради «Обухівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування», Бердичівська міська лікарня та Чернігівський міський пологовий будинок. Крім того, до вибірки були включені пацієнтки приватних медичних установ, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України (у містах Київ, Чернігів, Запоріжжя, Ужгород, а також у Чернігівській та Кіровоградській областях), які мають у своєму складі відділення жіночої консультації. Критерієм включення до опитування було наявність у жінки щонайменше одних успішних пологів. Загалом у період з 12 лютого по 10 червня 2025 року було опитано 208 респонденток.

Анкета, використана в цьому опитуванні включала 23 запитання, які розглядали наступні аспекти: демографічні дані респонденток, оцінка потенційних факторів ризику ускладнення опорно-рухового апарату, які виникли після пологів, оцінка загального фізичного, емоційного та соціального самопочуття, оцінка у респонденток наявності терапії та можливості проходження фізичної терапії загалом, включаючи часовий, економічний та аспект доступності за місцем проживання.

Результати дослідження. Респондентки були віком від 17 до 44 років, при чому половина з них (50 %) знаходяться у віковому діапазоні 26–30 років (Рис. 1) та значна кількість (42,31 %) народили менше ніж 6 місяців тому. У 27 опитаних жінок (13,23 %) спостерігалися ускладнення під час пологів, в тому числі обвиття пуповини, гіпоксія плоду та наявність передчасних пологів. У 8 респонденток (3,85 %) під час вагітності спостерігалося відшарування плаценти та істміко-цервікальна недостатність.

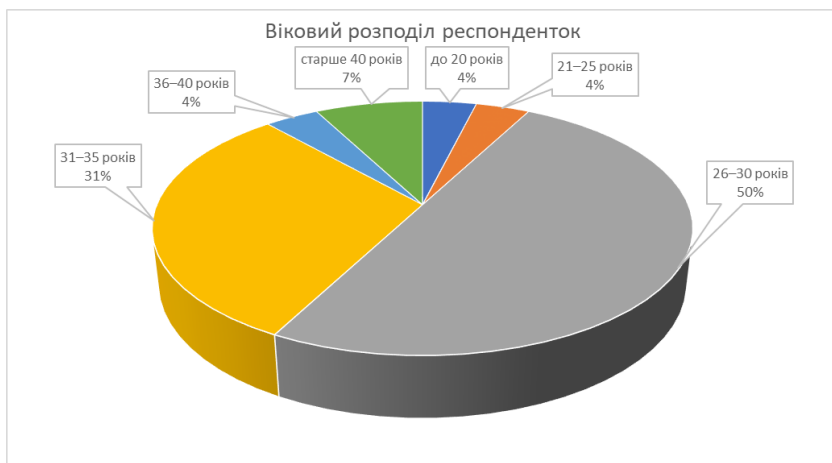


Рис. 1. Віковий розподіл респонденток

За результатами опитування жінок, які перебувають у періоді від пологів до трьох років після народження дитини, було виявлено різноманітні порушення функціонального стану опорно-рухового апарату (рис. 2). Найчастішими скаргами виявилися: біль у поперековому відділі хребта – 53,85% (95% СІ: 47,5 – 61%), слабкість м'язів живота – 30,77% (95% СІ: 24,9 – 37,3%), біль у грудному відділі – 26,92% (95% СІ: 24,9 – 37,3%) та біль у ділянці шиї й плечей – 23,08% (95% СІ: 17,9 – 29,3%). Крім того, 53,85% (95% СІ: 47,5 – 61%) опитаних відзначили зниження загальної фізичної витривалості.

Менш поширеними, але клінічно значущими проявами були: біль у стопах, біль у тазовій області та формування лордозу – по 15,38% (95% СІ: 11,1 – 20,9%) для кожного типу порушення; розвиток сколіозу – 11,54% (95% СІ: 7,9 – 16,6%) і кіфозу – 7,69% (95% СІ: 4,8 – 12,1%).

Поодинокі випадки стосувалися слабкості або нестабільності м'язів тазового дна, а також діастазу прямого м'яза живота – по 3,85% (95%

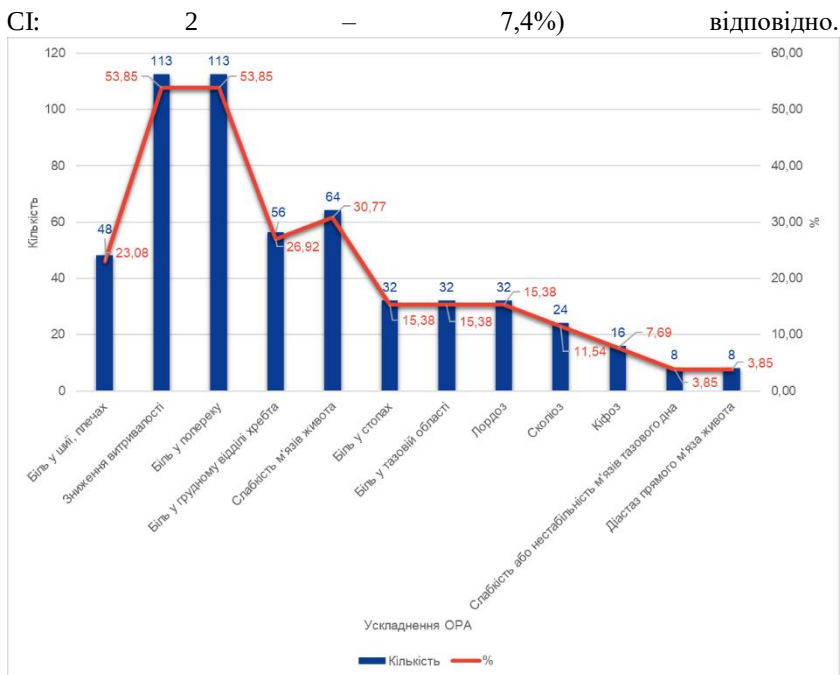


Рис. 2. Кількісне та відсоткове значення окремих ускладнень ОРА у жінок після пологів

За результатами аналізу взаємозв'язку між типом пологів та конкретними типами ускладнень ОРА виявлено наступні статистично значимі ($p < 0.05$) зв'язки між типом пологів та конкретними типами ускладнень ОРА: у випадку після природніх пологів – виникнення болей у грудному відділі, болей у тазовій області, зокрема в зоні кульшових суглобів; після всіх типів пологів – розвиток лордозу; після кесаревого розтину – слабкість або нестабільність м'язів тазового дна та діастаз прямого м'яза живота.

За результатами аналізу взаємозв'язку наявності ускладнень під час пологів та впродовж вагітності та конкретними типами ускладнень ОРА статистично значимих зв'язків не було виявлено.

У багатьох випадках природні пологи є домінуючими серед тих, хто повідомив про ускладнення, проте це може бути пов'язано з кількісною перевагою цього типу в загальній вибірці. Якщо розглянути окремо, то після природніх пологів переважає біль у ший, плечах, грудному відділі, стопах та тазовій області. Розвиток сколіозу та біль у

попереку приблизно в рівній мірі виражений після природних пологів та кесаревого розтину, якщо взяти до уваги кількість респонденток з цими типами пологів. Виникнення слабкості або нестабільності м'язів тазового дна та діастаз прямого м'яза живота складає 100% випадків після кесаревого розтину.

46,15% опитаних висловили готовність займатися фізичною терапією вдома за допомогою онлайн-програми, 26,92% поєднувати дистанційні заняття з відвідуванням реабілітаційних центрів, а 65,38% загалом виявили бажання взяти участь у програмі дистанційної фізичної терапії в межах подальших досліджень.

Висновки

Проведене дослідження засвідчило високий рівень післяпологових ускладнень з боку опорно-рухового апарату серед жінок, незалежно від типу пологів. Це підкреслює потребу у впровадженні системного підходу до післяпологової реабілітації.

Серед найпоширеніших скарг респонденток відзначено біль у поперековому відділі, слабкість м'язів живота, біль у грудному відділі хребта, дискомфорт у ділянці шиї та плечей, а також прояви нестабільності або слабкості м'язів тазового дна. Такі результати підтверджують багатофакторний характер впливу пологів на функціональний стан опорно-рухового апарату. Водночас кесарів розтин частіше асоціювався із розвитком діастазу прямого м'яза живота та порушеннями стабільності м'язів тазового дна (у невеликих вибірках – до 100% випадків). Найбільша частота ускладнень спостерігалась у перші шість місяців після пологів.

Отримані результати свідчать про значну поширеність функціональних і больових порушень після пологів, що обґрунтовує необхідність подальшого дослідження ефективності програм фізичної терапії, зокрема дистанційних, спрямованих на підтримку та відновлення здоров'я жінок у післяпологовому періоді.