

БІЛЬ В ПОПЕРЕКУ У ЖІНОК З ДИСФУНКЦІЄЮ М'ЯЗІВ ТАЗОВОГО ДНА ЯК НАПРЯМОК РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ВТРУЧАННЯ У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ

Чурній-Дидирко І. І.

здобувач вищої освіти четвертого рівня (доктор філософії)

за спеціальністю 227 – Фізична терапія, ерготерапія

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

*Науковий керівник: **Остап'як З. М.***

доктор медичних наук,

професор кафедри теорії та методики фізичної культури

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

м. Івано-Франківськ, Україна

Вагітність викликає численні фізіологічні та анатомічні зміни в організмі жінки із залученням усіх систем, зокрема опорно-рухового апарату. Проте у багатьох жінок упродовж вагітності чи післяпологового періоду структурно-функціональні зміни опорно-рухового апарату провокують біль у попереку. Більше ніж дві третини вагітних мають біль попереку, а приблизно одна п'ята – тазовий біль [5, с. 47–53]. Неприємні відчуття починаються на 18-му тижні вагітності з піком між 24-м і 36-м тижнями; перед пологами частота болю в попереку може досягати 71,3% [6, с. 75–81].

Збільшення маси тулуба під час вагітності, його зв'язок зі зміною постави, зміни об'ємів живота та грудей, викликає перерозподіл навантаження на тканини суглобів хребта, спричиняючи біль. Збільшення об'єму матки призводить до розтягування та ослаблення м'язів живота та напруження м'язів попереку. Збільшений об'єм грудей і живота зміщує центр маси тіла вперед, викликаючи зміну постави, антеверсію тазу, посилення поперекового лордозу. Це збільшує навантаження на попереки та крижово-клубові зв'язки. Підвищене осьове навантаження стискає міжхребцеві диски, витісняючи рідину з диска та зменшуючи його висоту, що також може сприяти виникненню болю поперека [1, с. 226–232]. Слабкість зв'язок, пов'язана з підвищеним рівнем прогестерону, естрогену та релаксину робить кульшові суглоби та суглоби хребта більш гнучкими, але менш стабільними. Стискання судин черевної порожнини вагітною маткою викликає венозний застій та гіпоксемію, порушуючи метаболічну активність нервових волокон, що також спричиняє біль [4].

Дисфункція м'язів тазового дна (ДМТД) виникає, коли м'язи, що формують тазове дно, не скорочуються належним чином, що може несприятливо викликати нетримання сечі, пролапс тазових органів, нетримання калу або інші порушення нижніх сечовивідних шляхів та шлунково-кишкового тракту. У людей з болем у попереку спостерігається значне зниження функції м'язів тазового дна порівняно з людьми без болю у попереку [5, с. 47–53].

Основними предикторами болю у попереку у поєднанні з порушеннями м'язів тазового дна: жінки середнього та старшого віку, вагінальні пологи (особливо багатоплідні), ожиріння, біль у попереково-тазовій області, нетримання сечі, хронічний закріп, хронічний тазовий біль, диспареунія [6, с. 75–81].

Методи фізичної терапії у таких випадках повинні включати тренування м'язів тазового дна, мануальну терапію, біологічний зворотний зв'язок, моделювання рухів та поведінкові модифікації. Мануальна терапія та біологічний зворотний зв'язок використовуються для підвищення поінформованості щодо стану та функції м'язів тазового дна, покращення здатності жінки скорочувати та розслабляти м'язи, для їх зміцнення [2, с. 50–55; 3, с. 137–143].

Дослідження, проведене за участю жінках з хронічним болем у попереку, що порівнювало звичайну фізіотерапію з додатковими тренуваннями м'язів тазового дна, показало більше поліпшення сили та витривалості м'язів тазового дна, а також значне зниження болю та функціональної непрацездатності [5, с. 47–53].

Метою виконання вправ є відновлення нервово-м'язового контролю тазового дна та глибоких м'язів живота у функціональному відношенні. Також дослідження продемонстрували, що тренування м'язів тазового дна є консервативним методом лікування стресового нетримання сечі [1, с. 226–232; 4]. Лікування таких пацієнток має також включати навчання звичкам здорового способу життя для забезпечення оптимального функціонування системи попереково-тазової стабільності (правильна постава, підтримання нормальної маси тіла, правильне харчування, регулярні фізичні вправи, відмова від куріння тощо).

Отже, жінки з дисфункцією м'язів тазового дна та болем у попереку є контингентом для створення індивідуалізованих програм фізичної терапії при абдомінальному та вагінальному пологорозрішені.

Література:

1. Аравіцька М. Г., Дума З. В., Шеремета Л. М., Данильченко С. І., Біла А. А. Ефективність застосування засобів фізичної терапії для корекції обмеження життєдіяльності внаслідок поєданого поперекового та тазового болю у жінок з дорсopatіями вагітності у післяпологовому

періоді. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2022. Том 7, № 1 (35). С. 226–232. DOI: 10.26693/jmbs07.01.228

2. Куравська Ю. В., Аравіцька М. Г. Ефективність відновлення психоемоційного та фізичного статусу жінок, які перенесли кесарів розтин, засобами фізичної терапії. *Art of Medicine*. 2022. № 1(21). С. 50–55. DOI: 10.21802/artm.2022.1.21.50

3. Голубева М., Кундис І. Обґрунтування доцільності розробки реабілітаційної програми з використанням вправ йоги та пілатесу для жінок другого зрілого віку в період менопаузи. *Вісник Прикарпатського університету. Серія : Фізична культура*. 2010. Вип. 12. С. 137–143.

4. Low Back Pain and Pelvic Floor Disorders. URL: https://www.physio-pedia.com/Low_Back_Pain_and_Pelvic_Floor_Disorders

5. Dufour S, Vandyken B, Forget MJ, Vandyken C. Association between lumbopelvic pain and pelvic floor dysfunction in women: A cross sectional study. *Musculoskelet Sci Pract*. 2018. № 34. P. 47–53. doi: 10.1016/j.msksp.2017.12.001

6. Mohseni-Bandpei MA, Rahmani N, Behtash H, Karimloo M. The effect of pelvic floor muscle exercise on women with chronic non-specific low back pain. *J Bodyw Mov Ther*. 2011. № 15(1). P. 75–81. doi:10.1016/j.jbmt.2009.12.001

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-479-8-121>

АДИКТИВНІСТЬ І АГРЕСИВНІСТЬ: СПІВВІДНОШЕННЯ ФЕНОМЕНІВ

Шакін А. А.

*здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня
за спеціальністю 053 – Психологія*

Міжнародний гуманітарний університет

Науковий керівник: Меленчук Н. І.

кандидат психологічних наук, доцент,

завідувач кафедри педагогіки та психології

Міжнародний гуманітарний університет

м. Одеса, Україна

Воєнні дії, які відбуваються на території України, докорінно підривають відчуття безпеки та викликають стрес, психологічні наслідки якого можуть поставити під загрозу здорове майбутнє людства.