

# Реабилитация после родов: неупущенные возможности

*Роды являются основным фактором, приводящим к развитию недостаточности мышц тазового дна, что обуславливает целесообразность своевременной коррекции дисфункции тазового дна в послеродовом периоде. Актуальным подходам к реабилитации женщин после родов было посвящено выступление заведующей отделением эстетической гинекологии и реабилитации ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России, президента Ассоциации специалистов по эстетической гинекологии, заслуженного врача РФ, профессора Инны Анатольевны АПОЛИХИНОЙ, прозвучавшее на XXV Всероссийском научно-образовательном форуме «Мать и дитя».*



Дисфункция тазового дна является значимой проблемой для женщин репродуктивного возраста в послеродовом периоде, приводя впоследствии к развитию различных типов недержания мочи и кала, хронических мочеполовых инфекций, опущению тазовых органов, хронической тазовой боли, вульводинии и диспареунии, сексуальной дисфункции. В связи с этим актуальными остаются вопросы ранней диагностики дисфункции тазового дна и оптимальных схем реабилитации пациенток в послеродовом периоде.

Метод ультразвуковой визуализации – важный инструмент своевременной диагностики дисфункции тазового дна. Визуализация в режиме 3D позволяет определить осевую плоскость с хорошим пространственным и временным разрешением. Режим томографических срезов, подобно магнитно-резонансной томографии, помогает послойно оценить все структуры и дифференцировать микротравмы мышц тазового дна. Ультразвуковое исследование тазового дна в режиме 3D позволяет изучать структуры тазового дна в динамике – от состояния покоя к состоянию напряжения (проба Вальсальвы, кашлевая проба).

Для диагностики дисфункции тазового дна также применяют цифровые периметры, влагалищные манометры, цифровые электромиографы.

С помощью современных аппаратных методов для лечения дисфункции тазового дна у женщин в послеродовом периоде можно решать проблему консервативным путем. В настоящее время в НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова широко применяются радиоволновые технологии, например динамическая квадрупольная радиочастота (ДКРЧ) в послеродовой реабилитации. Метод ДКРЧ продемонстрировал эффективность и безопасность при лечении женщин со стрессовым недержанием мочи легкой степени, вульводинией, дерматозами вульвы (СЛ, простой плоский лишай) и др. Особого внимания заслуживает метод тренировки мышц тазового дна (ТМТД), применяемый в домашних условиях. Комплекс упражнений дополняют наборы влагалищных тренажеров, примерами которых служат вагинальные конусы и вагинальные шарики. Благодаря появлению современных устройств ТМТД стала намного комфортнее.

Как известно, сухость во влагалище считается ключевым симптомом лактационной аменореи. Для ее лечения используются различные виды лазерного, радиоволнового воздействия, карбокситерапия.

В практической медицине, в частности при недержании мочи, атрофии слизистой оболочки вульвы и влагалища, для интимного омоложения, активно применяется инновационная лазерная технология. При синдроме «широкого влагалища» эффективным методом лечения считается фракционный фототермолиз на CO<sub>2</sub>-лазерной основе (DERMAXEL).

Уже более двух десятилетий у пациенток с опущением или выпадением половых органов после родов используются урогинекологические пессарии. Подбор пессария в зависимости от вида и степени пролапса, возможность его самостоятельного введения делают данный метод лечения востребованным в послеродовой реабилитации.

Карбокситерапия также занимает свою нишу в послеродовой реабилитации. С помощью этого безопасного метода удастся бороться со стриями и атонией кожи, сухостью вульвы и влагалища и диспареунией.

# ДЕПАНТОЛ®

NIZHPHARM  
GROUP



*ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬШИНСТВА ВИДОВ ИНТИМНЫХ ИНФЕКЦИЙ  
У ЖЕНЩИН, БЕЗ АНТИБИОТИКОВ И ГОРМОНОВ –  
С ЭФФЕКТОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ.*



*БЕРЕЖНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ  
ИНТИМНОЙ МИКРОФЛОРЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПОСЛЕ  
ПРИЕМА АНТИБИОТИКОВ, АНТИМИКОТИКОВ.*

Реклама

Реклама, АО «Нижфарм», 603105, РФ, г. Нижний Новгород, ул.Салганская, 7

POS-20250929-1541 Дата выпуска: октябрь 2023



ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ  
И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

При наличии разрывов мягких тканей родовых путей с возможными инфекционными осложнениями необходима дополнительная фармакотерапия, характеризующаяся антисептическим и регенерирующим эффектами. Сегодня в арсенале акушеров-гинекологов имеется препарат Депаантол – антисептик широкого спектра действия с эффектом заживления.

Депаантол – комбинированный препарат, в состав которого входят хлоргексидин и декспантенол. Хлоргексидин активен в отношении широкого спектра грамотрицательных и грамположительных бактерий: *Treponema pallidum*, *Chlamidia* spp., *Ureaplasma* spp., *Neisseria gonorrhoeae*, *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides fragilis*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp., дрожжей, дерматофитов, простейших (*Trichomonas vaginalis*). Декспантенол стимулирует регенерацию слизистых оболочек, нормализует клеточный метаболизм, увеличивает прочность коллагеновых волокон<sup>1</sup>, снижает гиперемиию и отек в области шва<sup>2</sup>. За счет стимуляции процессов миграции эпителиальных клеток под воздействием декспантенола происходит более ранняя эпителизация раневой поверхности, снижается риск инфекции<sup>3</sup>.

Установлено, что патогены сохраняют 100%-ную чувствительность к хлоргексидину и 84%-ную – к декспантенолу. Особенностью хлоргексидина также является способность разрушать полимикробные биопленки. Благодаря этому в эпоху растущей антибиотикорезистентности препарат Депаантол демонстрирует высокую антимикробную и антибиопленочную эффективность.

Депаантол (суппозитории вагинальные) разрешен к применению при беременности и лактации, в послеродовом периоде. Депаантол назначают при бактериальном вагинозе (БВ) беременным в третьем триместре, а также кормящим женщинам, имеющим разрывы мягких тканей с наложением швов во время родов.

В наблюдательном исследовании оценивали эффективность и безопасность вагинальных суппозиторияев Депаантол при БВ у беременных перед родами<sup>4</sup>. Обследованы 87 беременных с верифицированным диагнозом БВ на сроке 34–37 недель. Женщинам назначали Депаантол по одному вагинальному суппозиторию два раза в сутки в течение десяти дней. Результаты исследования свидетельствуют об эффективности и хорошем профиле безопасности препарата Депаантол. После проведенного лечения лишь у пяти беременных сохранялись выделения из половых путей. Все пациентки отмечали отсутствие неприятного запаха, зуда, жжения и дискомфорта во влагалище. По данным рН-метрии, только у двух женщин при повторном исследовании уровень рН превысил 4,5. По данным микроскопии влагалищного мазка, повторные признаки БВ в виде ключевых клеток были выявлены у шести беременных. Не было зарегистрировано ни одного нежелательного явления.

В другом исследовании изучали эффективность препарата Депаантол в лечении рожениц с травмами мягких тканей после родов. Участницы были разделены на две группы: 73 пациенткам первой группы назначали терапию препаратом Депаантол, 48 пациенткам второй – традиционный

метод обработки швов<sup>2</sup>. Показано преимущество препарата Депаантол перед традиционным методом в отношении ускоренного заживления и значимого уменьшения признаков воспаления. По данным исследования, у всех пациенток первой группы отмечалось заживление шва первичным натяжением, в то время как у двух пациенток второй группы сохранялись признаки гиперемии и отек на протяжении всех дней осмотра, имело место частичное расхождение швов, в связи с чем проводилось дополнительное лечение (обработка раствором перекиси водорода, тампоны с гипертоническим раствором, а также антибактериальная терапия). Через пять дней наблюдения у 85% пациенток первой группы полностью купировалось воспаление, у 25% пациенток второй группы в мазке сохранялись воспалительные изменения, у двух пациенток были диагностированы инфицированные швы.

По мнению профессора И.А. Аполихиной, весьма перспективным методом, применяемым китайскими коллегами в послеродовом периоде, является воздействие на гладкую мускулатуру матки с помощью низкоинтенсивного ультразвука LIFU (low-intensity focused US) с целью повышения ее напряжения, частоты и активности сокращения. Востребовано и такое новое направление, как обучение персонала для работы с женщинами в послеродовом периоде.

В заключение эксперт констатировала, что наступила эра мультимодальной послеродовой реабилитации с использованием инновационных технологий. 

<sup>1</sup> Общая характеристика лекарственного препарата Депаантол ЛП-№(004082)-(PT-RU), 20.12.2023.

<sup>2</sup> Селихова М.С., Абабеян Н.В., Панкратов С.Б. Инновации в лечении рожениц с родовым травматизмом. Волгоградский научно-медицинский журнал. 2013; 4: 28–31.

<sup>3</sup> Роговская С.И., Терехнева Л.А., Подзолкова Н.М. Комплексная терапия заболеваний шейки матки с применением препаратов Депаантол и Лавомакс. Акушерство и гинекология. 2014.

<sup>4</sup> Селихова М.С., Абабеян Н.В. Рациональная терапия бактериального вагиноза у беременных перед родами. Доктор.Ру. 2020; 19 (6): 36–39.