

Ракель Лопес
Элиса Гарсиа

ТАЗОВОЕ ДНО — НАШЕ ВЕЛИКОЕ НЕИЗВЕСТНОЕ

КАК ЗАБОТИТЬСЯ О НЕМ
НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ



Ракель Лопес

**Тазовое дно – наше великое
неизвестное. Как заботиться о
нем на протяжении всей жизни**

«СветЛо»

2018

Лопес Р.

Тазовое дно – наше великое неизвестное. Как заботиться о нем на протяжении всей жизни / Р. Лопес — «СветЛо», 2018

ISBN 978-5-905392-50-4

Об анатомии, физиологии и биомеханике женского таза до сих пор говорится до обидного мало. В обществе принято считать, что недержание мочи, опущение органов, сухость влагалища, боли внизу живота, запоры, болезненные месячные и другие проблемы ниже пояса — это нормально и с возрастом они появляются у всех женщин. Мы привыкли пренебрегать этой частью нашего тела, но она перестает быть забытой и безвестной и начинает требовать внимания, когда дают о себе знать симптомы нарушений. Пора перестать терпеть и молчать. Эта книга расскажет вам об устройстве женского тазового дна: где оно находится и как оно работает, что происходит, если оно функционирует неправильно, и главное — как позаботиться о его здоровье, избавиться от проблем и какие специалисты могут в этом помочь. В формате PDF А4 сохранен издательский макет книги.

ISBN 978-5-905392-50-4

© Лопес Р., 2018

© СветЛо, 2018

Содержание

Введение	6
Глава 1	7
1.1. Немного анатомии	9
1.2. Тазовое дно и диафрагма – неразлучная парочка	12
1.3. Когда следует насторожиться	14
Недержание мочи	14
Недержание газов и кала	16
Пролапсы	17
Конец ознакомительного фрагмента.	19

Ракель Лопес

Тазовое дно – наше великое неизвестное

© Перевод, оформление: ИП Лошкарева С. С. (Издательство «СветЛо»), 2020

© Текст: Raquel Lopez y Elisa Garcia, 2018

© Внутренние иллюстрации: M^a del Mar Gregorio, 2018

© Иллюстрация на обложке: M^a del Mar Gregorio, 2018

© Editorial Planeta, S.A., 2018

Все права защищены. Никакая часть этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в любых информационных системах, для частного и публичного использования без письменного разрешения издателя. Копирование, воспроизведение и иное использование книги или ее части без согласия издателя является незаконным и влечет за собой гражданскую, административную и уголовную ответственность.

Введение

Об анатомии, физиологии и биомеханике женского таза до сих пор известно до обидного мало, но в последние годы его наконец начинают исследовать и изучать. Ура! Давно пора. Ведь вплоть до сегодняшнего дня (это в XXI веке!) женский таз остается частью тела, на которую не обращают внимания. Лишь в 1948 году доктор по имени Арнольд Кегель показал женщинам западной культуры, как сокращать тазовые мышцы, и обучил этому весь мир. И теперь мы понимаем, что эти мышцы нужно знать, важно их чувствовать и хорошо бы уметь приводить их в движение. Прежде мы пренебрегали этой частью нашего тела – все, что ниже пупка, было зоной табу. Никто не осмеливался ни говорить, ни трогать, ни смотреть на то, что происходит там, внизу.

Это пренебрежение и желание скрыть все, что происходит внизу, обернулись многолетним коллективным молчанием; о реальных проблемах вслух не говорили. В обществе было принято считать, что недержание, опущение, сухость влагалища и другие изменения, имеющие отношение к промежности, – это нормально.

Кроме того, в XX веке женщины начали активно интегрироваться в трудовой и спортивный мир. И проблема заключается в том, что мы, женщины, стали работать и тренироваться наравне с мужчинами, преследуя во многом навязанные нам цели, но при этом как будто не понимаем, что у нас совсем другое тело. И у нас внизу есть отверстие – вагина, через которую то и дело что-то выходит. И ничего подобного нет у мужчин!

И вот наконец нам удастся обратить внимание на нашу область таза. Можно вслух говорить о том, что происходит внутри него, и не считать нормой нарушения, которые снижают качество жизни женщин. Ведь качество нашей жизни не должно быть ниже из-за того, что у нас есть это дополнительное отверстие...

В этой книге я хочу попытаться развеять все сомнения (даже те, о которых вы и не подозревали) и ответить на вопросы, с которыми ко мне ежедневно обращается множество женщин. Они рассказывают о проблемах, которых можно было бы избежать, будь у женщин немного знаний и будь специалисты более образованными и осведомленными. Где находится тазовое дно и как его найти? Как оно двигается? Какие функции оно выполняет? Что происходит, если оно функционирует неправильно? У мужчин тоже есть тазовое дно? Какие специалисты могут мне помочь?

В своей сети клубов «Мамифит» я стараюсь создать сильную группу экспертов – специалистов по женской физиологии. Через мои руки прошли тысячи женщин, каждая со своим анамнезом. Они делятся со мной своими проблемами, и многие уже отчаялись, потому что не знают, как их решить. На протяжении всей книги я рассказываю, что лучшее решение любой проблемы – это междисциплинарный подход, объединяющий разных специалистов, и физкультура является важнейшей частью такого подхода. Поэтому в «Мамифит» меня окружают профессионалы в области физической культуры и физиотерапевты – специалисты по тазовому дну. С нами постоянно сотрудничают акушерки и врачи-гинекологи. Вместе мы ищем и предлагаем комплексные решения, сочетающие упражнения и полезные процедуры. Результатом накопленного опыта работы с тысячами женщин стала эта книга, в которой я даю (или пытаюсь дать) ответы на все те вопросы и проблемы, с которыми мы сталкиваемся в течение жизни.

Приглашаю вас в путь – к познанию собственного тела, оставленного без внимания столькими женщинами. Устраивайтесь поудобнее, читайте, и вы увидите, как полезно иметь точную информацию о своем теле и тазовом дне.

Глава 1

Привет! Я твое тазовое дно

РЕАЛЬНЫЙ ДИАЛОГ:

- Привет! Я твое тазовое дно.
- Прощу прощения, кто?
- Мы – те мышцы, о которых ты не подозревала, пока не забеременела, и, разумеется, мы совершенно истощены, потому что ты совсем о нас не заботилась.
- Отлично, запишу вас в мой бесконечный список дел...

Знакомо?

Любопытно, что мы задумываемся об этих мышцах во время беременности или после родов, то есть тогда, когда у нас возникает подозрение, что что-то стало работать не так, как раньше.

После рождения ребенка в вашем списке дел должны появиться две важные встречи, которые нельзя пропустить:

1. Осмотр у гинеколога или акушерки, во время которого необходимо оценить возвращение матки в прежнее положение и восстановление ее объема. А также состояние яичников, труб и влагалища и процесс заживления разрывов и швов, если они есть. А еще стоит обследовать грудь.

2. Осмотр у физиотерапевта, специализирующегося в акушерстве и урогинекологии, который должен оценить состояние мышц живота и промежности.

Уверена, что эту вторую встречу вы пропустили. И напрасно! Она важна не меньше первой.

Каждая женщина, ставшая мамой, прекрасно помнит последнюю фазу беременности – тот момент, когда начинаются роды. Те, кто рождает впервые, за несколько дней и даже недель принимают те или иные предвестники за начало родов. Даже я с улыбкой вспоминаю, как перепутала газы и тяжесть пищеварения с желанным моментом. Я сказала «желанным», потому что чувствовала себя неповоротливой коровой (деликатно выражаясь), которая ни лечь не может удобно, ни испытать радость родительства. Я страстно мечтала родить и пользовалась любым поводом сказать будущему папе, что я вот-вот рожу. Но когда роды начнутся по-настоящему, вы сразу это ПОЙМЕТЕ! И больше не будете сомневаться, становясь мамой во второй или третий раз... Однажды наступает момент, который вы НИ С ЧЕМ не спутаете. Когда радость от того, что ребенок скоро окажется у вас на руках и всем мучениям придет конец, сменяется страхом перед родами, болью и возможными осложнениями.

Любые роды уникальны; независимо от того, рождаете вы впервые или у вас уже есть опыт, все мы проходим это короткое (или длинное) мгновение паники и понимаем: началось. И вот тогда вы начинаете думать, что ваше любимое дитя благополучно выйдет из вас через тазовое дно (которое с каждым разом становится все более знакомым) и что позднее вам придется иметь дело с последствиями, которые зависят от множества различных факторов.

Итак, что же такое тазовое дно и как оно устроено? Это, увы, загадка для многих женщин. Но его состояние имеет большое значение для качества жизни. Если с ним что-то случится, это сразу скажется как на физическом, так и на психическом благополучии.

Давайте обратимся к анатомии. Тазовое дно – это совокупность мышц, связок, сухожилий с проходящими в них сосудами и нервами, расположенная в нижней части живота, это самое дно вашего таза. И хотя слово «дно» наводит нас на мысль о плоской поверхности, твердой и неподвижной, наше тазовое дно подвижно, оно приспособляется к движениям тела,

можно даже сказать, что оно дышит. Однако открытый и откровенный разговор об этом начинается лишь в 1948 году, когда доктор Арнольд Кегель публикует статью о тренировке мышц тазового дна. До тех пор это мышечное образование представлялось жестким, имеющим форму гамака, важному свойству которого растягиваться в разных анатомических направлениях не уделяли особого внимания.

Итак, что же такое промежность? Этим термином обозначают место в нашем теле, где находится тазовое дно, но кроме того это область, в которой помимо мышц связок, сухожилий и соединительной ткани открываются отверстия влагалища, мочеиспускательного канала и ануса и располагаются наружные половые органы. Это область, заключенная между ног. Спереди она ограничена лобком, а сзади – копчиком (межъягодичной складкой).

1.1. Немного анатомии

Чтобы понять, что такое тазовое дно, для начала необходимо разобраться в том, что такое костный таз.

Что такое таз?

Таз – это костное соединение, основу которого образуют две тазовые кости, крестец и копчик. Парные тазовые кости спереди соединяются при помощи суставного хряща и образуют лонное сочленение, а сзади прикрепляются к крестцу. Крестец состоит из пяти срастающихся позвонков и составляет конечную часть позвоночника. Сверху он соединен с последним поясничным позвонком, снизу – с копчиком, который представляет собой рудиментарный хвост.

Теперь, когда мы знаем, где находится таз, мы можем определить местоположение тазового дна. На рисунке 1 вы видите большой таз, его полость находится над крестцом, и малый таз – от крестца до копчика.

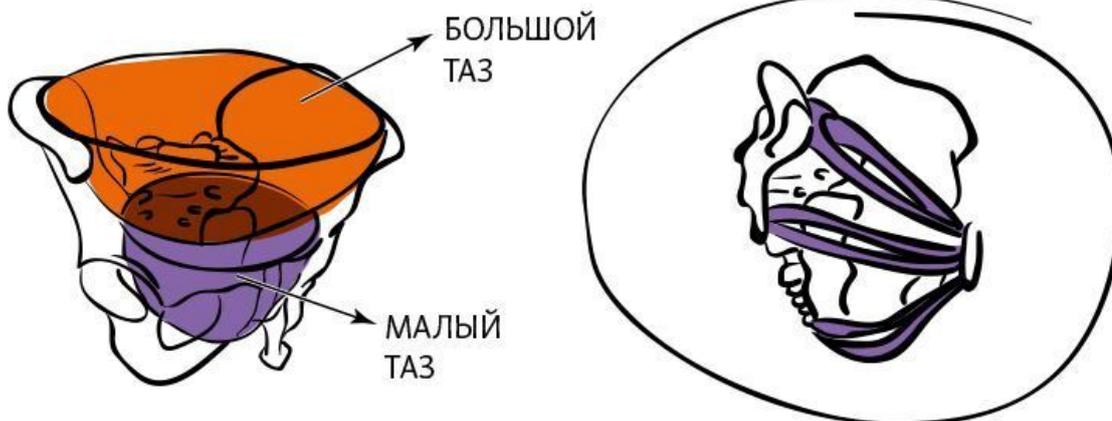


Рисунок 1. Слои мышц таза

В полости большого таза лежат органы нижнего отдела брюшной полости, малый таз у женщин вмещает мочевой пузырь, матку и прямую кишку.

С этого момента сосредоточимся исключительно на малом тазе.

Как видно на рисунке 1, мы разграничили три круга. Эти круги сформированы слоями мышц. Поскольку анатомы не были изобретательны в номенклатуре, они назвали эти слои мышц верхним, средним и нижним. Хорошо... а в котором из них находится тазовое дно? Тазовое дно находится во всех трех. Как уже говорилось ранее, тазовое дно представляет собой совокупность мышц, связок, сухожилий, соединительных тканей, сосудов и нервов. Таким образом, в тазовом дне выделяют три плоскости, которые находятся в трех слоях мышц малого таза. На рисунке 2 вы можете рассмотреть, в каком слое находятся разные плоскости тазового дна.



Рисунок 2. Схема плоскостей тазового дна

И вот наконец мы обнаружили тазовое дно. Как вы можете видеть, оно включает три плоскости. Посмотрим, что находится в каждой из них и какие функции закреплены за ними.

1. Внутрибрюшная и внутритазовая фасции. Фасция – это соединительно-тканная оболочка, покрывающая различные органы, главным образом мышцы. В частности, внутрибрюшная фасция выстилает внутренние стенки брюшной полости и тазового дна, а внутритазовая фасция покрывает органы тазового дна. Фасция выполняет две важные функции. С одной стороны, при повышении внутрибрюшного давления она напрягается и препятствует сокращению мышц. С другой стороны, образуемый фасцией тонус напрямую связан с тонусом и сокращением мышц, которые находятся прямо под ней.

2. Диафрагма таза. Диафрагмой таза называются две наиболее известные мышцы тазового дна: мышца, поднимающая задний проход, и копчиковая мышца. Эти две мышцы мы сокращаем, делая знаменитые упражнения Кегеля, о которых речь впереди. Главная функция диафрагмы таза – обеспечение мышечной поддержки внутренних органов. По этой причине мышцы тазового дна всегда должны быть в тонусе. Тонус – это способность мышцы поддерживать произвольное напряжение. Если эти две мышцы находятся в хорошем состоянии и могут поддерживать произвольное напряжение на протяжении всех действий повседневной жизни, то органы малого таза будут находиться на своем месте. Это является залогом их оптимальной работы и отсутствия пролапсов. Пролапсом называют опущение органов малого таза во влагалище и даже за его пределы. Да, это правда, у нас там внизу есть отверстие, через которое выходят не только дети, в него могут опуститься мочевой пузырь, уретра, прямая кишка и петли кишечника – то, что принято описывать как «ощущение инородного тела или шара во влагалище». О том, как этого избежать, мы с вами поговорим чуть позже.

Помимо тонуса от мышц диафрагмы также требуется способность произвольно сокращаться, чтобы выполнять запирающую функцию (функцию сфинктера). Например, когда вам хочется писать, но вы терпите, потому что у вас урок в школе. Это и есть произвольное сокращение этих мышц.

Диафрагма таза на 70 % состоит из тонических мышц (медленных) и на 30 % из фазиических мышц (быстрых), поэтому для различных целей необходимо тренировать оба типа мышечных волокон.

3. Глубокие и поверхностные слои промежности. В глубоких слоях находится поперечная мышца промежности. От нее отходят мышечные волокна, которые вплетаются в уретральный и уrogenитальный сфинктеры. Как уже было сказано, анатомы были не очень изобретательны. И мы можем предположить, что функция этой мышцы заключается в том, чтобы придавать прочность уретре, обеспечивать сужение входа во влагалище и помогать внешнему сфинктеру уретры удерживать мочу. Нарушение мышечной функции этой сложной сфинктерной системы приведет к тому, что глубокая поперечная мышца будет слишком растянута или

напряжена. Вследствие этого уретра не сможет закрываться при повышении внутрибрюшного давления. Это одна из самых распространенных причин недержания мочи.

Чуть ниже глубокой поперечной мышцы промежности располагается ее «двоюродная сестра» – поверхностная поперечная мышца. Обе выполняют функцию поддержания органов и участвуют в смазывании влагалища при стимуляции бартолиновых желез. (Это железы, выделяющие жидкость для поддержания влажности слизистой оболочки входа во влагалище при половом возбуждении.) Подскажу вам трюк: эти две сестрицы, глубокая и поверхностная поперечная мышцы, идут от одного бугра седалищной кости к другому бугру седалищной кости. Если поместить пальцы руки в область каждого бугра и совершать движения в сторону срединной линии, не сокращая при этом ягодичцы, то эти мышцы получают стимуляцию, а вы получите смазку. Не благодарите!

И чтобы не отклоняться от главной темы, заметим, что в поверхностной плоскости есть и другие мышцы: седалищно-пещеристая мышца, луковично-губчатая мышца и внешний анальный сфинктер. Первые две также выполняют сексуальную функцию, они располагаются над луковицами преддверия влагалища клитора, поэтому работа этой мускулатуры способствует эрекции головки клитора. Хорошие новости! Как их сокращать? Представьте, что хотите соединить вульву с клитором, одновременно сближая седалищные кости. Магия в чистом виде. И снова: не благодарите!

Наконец, нам осталось поговорить о внешнем анальном сфинктере. Этот маленький мускул защищает анальный проход и удерживает содержимое кишечника, когда у вас нет возможности сходить в туалет. Его роль важнее, чем вы думаете. При повышенном тонусе, то есть при избыточном непроизвольном напряжении, возникает механический запор, тогда дефекация требует усилий, а это в свою очередь ведет к ряду нарушений. При пониженном тонусе, то есть при недостаточном напряжении, возникает недержание газов и кала.

1.2. Тазовое дно и диафрагма – неразлучная парочка

Должно быть, вам приходилось слышать слово «диафрагма». Диафрагма – это мышца, главная функция которой помогать осуществлять вдох. Если бы мы расставили мышцы в порядке важности, диафрагма была бы мышцей номер один. Она не только служит для дыхания, но и помогает держать осанку, участвует в пищеварении, кровообращении, управлении эмоциями и даже в потугах в момент изгнания плода.

Вернемся к ее главной функции: при вдохе диафрагма опускается в направлении брюшной полости, увеличивая объем легких и способствуя входу; при выдохе диафрагма возвращается на прежнее место. В среднем у взрослого человека это движение повторяется до 28 800 раз в день. Это очень много, поэтому важно знать, какое отношение диафрагма имеет к тазовому дну, чтобы понимать важность связи между ними.

Когда диафрагма опускается, чтобы легкие наполнились воздухом, органы брюшной полости испытывают давление, а тазовое дно принимает это давление и амортизирует его, если оно было слишком высоким. Можно сказать, они дышат вместе. Именно поэтому избыточное напряжение диафрагмы косвенно передается тазовому дну, что может служить причиной нарушений в долгосрочной перспективе.

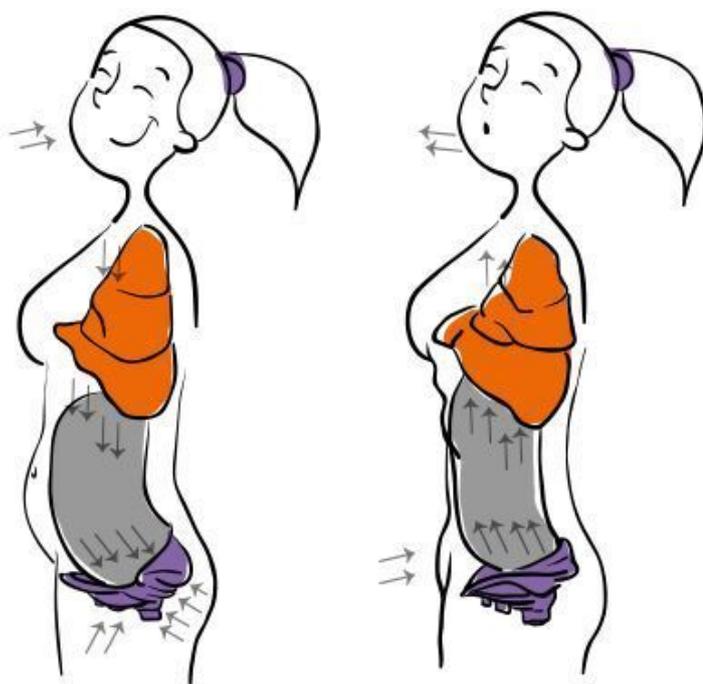


Рисунок 3. Тазовое дно и диафрагма дышат вместе

Диафрагма – «эмоциональная» мышца. Отрицательные эмоции препятствуют свободному движению диафрагмы, нас тянет согнуться вперед, и от этого в брюшной полости возникает давление. Многие люди описывают это ощущение, словно у них узел или шар в желудке. Часто чувство голода пропадает, и дыхание осуществляется при помощи мышц, которые для этого не предназначены. Если это происходит на уровне брюшной полости, представьте себе постоянное давление, которое принимает на себя наше бедное тазовое дно в этой ситуации.

По этой причине (и для выполнения функции стабилизации положения тела) диафрагма и тазовое дно должны работать сообща.

Возьмите на заметку некоторые из следующих советов о том, как заботиться о своей диафрагме.

● Избавьтесь от напряжения, накопленного в диафрагме из-за стресса в течение дня. Для этого можно сделать самомассаж диафрагмы. Расположите руки прямо у нижней границы ребер. Делая выдох, когда диафрагма поднимается, надавите в направлении вверх, погружая пальцы под ребра. Делая вдох, продолжайте надавливать с прежним усилием. Выполняйте массаж не менее 3 минут.

● Расслабьте диафрагму при помощи звука «с». Сделайте глубокий вдох через нос и на выдохе произнесите звук «с», насколько возможно долго.

1.3. Когда следует насторожиться

Тазовое дно перестает быть забытой и безвестной частью нашего тела и становится объектом пристального внимания, который вызывает наибольшую озабоченность, когда дают о себе знать симптомы нарушений. Назовем самые известные. Не могу терпеть, когда чувствую позыв, мне нужно немедленно отыскать туалет. Я писаюсь от смеха, буквально. У меня возникает ощущение тяжести внизу живота. Я чувствую шарик во влагалище. Я чувствую боль, занимаясь сексом – во время или после проникновения. После посещения туалета, когда мне кажется, что я опорожнила мочевой пузырь, снова появляется несколько капель, стоит мне надеть трусы. Меня мучает метеоризм. Мне приходится слишком сильно тужиться, чтобы испражниться. Я не могу опорожнить кишечник, если немного не помогу пальцем в месте между влагалищем и анусом. У меня такие болезненные месячные, что я теряю сознание. И так далее, и так далее...

Вы испытывали что-либо из перечисленного? Давайте коротко пройдемся по основным проблемам тазового дна и причинам их возникновения.

Недержание мочи

Без сомнения, это наиболее распространенная проблема тазового дна, которую, к сожалению, принято считать совершенно естественной. Словно то, что на каком-то этапе жизни это с нами происходит, физиологично и в порядке вещей просто потому, что мы женщины. Недержание, будь то мочи или кала, это не болезнь как таковая, это симптомы, которые предупреждают нас о неправильном функционировании системы поддержания органов малого таза, поэтому задача лечения недержания заключается не в том, чтобы замаскировать симптомы, а в том, чтобы выяснить причину, вызвавшую дисфункцию.

Возвратимся к недержанию мочи. Оно часто ассоциируется с людьми пожилого возраста, при этом в рекламе урологических прокладок крупных брендов участвуют актрисы всё моложе. Да, с возрастом может произойти череда морфологических изменений, с которыми связано развитие недержания мочи, но это не значит, что можно считать это явление нормой. Всегда следует обратиться к профессионалу до того, как возникнет непроизвольное подтекание мочи.

Недержание мочи случается при неправильной работе мочевого пузыря, его сфинктера, мышц тазового дна и отчасти центральной нервной системы, которая регулирует мочеиспускание.

Почему возникает недержание мочи?

Недержание мочи может быть обусловлено слабостью мышц тазового дна, при которой мочевой пузырь и уретра оказываются немного ниже своего нормального положения, и сфинктеры, которые должны помогать запирает уретру, чтобы удерживать мочу, перестают справляться со своей ролью при повышении внутрибрюшного давления.

Возможно также возникновение избыточной и неконтролируемой работы детрузора, который сокращает мочевой пузырь, когда тот полон и готов к мочеиспусканию.

А может быть, произошло изменение рефлекса, который информирует мозг об объеме мочи, содержащейся в мочевом пузыре, и сигнал поступает в мозг слишком поздно.

В зависимости от причины возникновения недержания различают несколько его типов. Вот наиболее распространенные из них:

- Стрессовое недержание мочи (при напряжении): характеризуется неконтролируемым выделением мочи на фоне резкого повышения внутрибрюшного давления. Это может быть вызвано смехом, кашлем, повышением голоса или совершением усилия для того, чтобы под-

няться с кровати. Часто развивается у молодых спортсменок, потому что во время занятий спортом, требующих значительных усилий, внутрибрюшное давление повышается настолько, что возможны подтекания. Наконец, эти симптомы также часто возникают во время беременности (хотя это не обязательное условие) по причине давления, которое на мочевой пузырь оказывает плод, а также после родов по причине слабости мышц тазового дна.



● Ургентное (императивное) недержание мочи: характеризуется неконтролируемым выделением мочи на фоне внезапного позыва к мочеиспусканию, выделение мочи начинается практически сразу после позыва. Этот вид недержания в наибольшей степени сказывается на психологической и социальной сторонах жизни человека и больше всего распространен среди людей пожилого возраста. Этот недуг порой даже вынуждает людей не выходить из дома без четкого маршрута, на котором непременно должны находиться туалеты. Обычно развитие такого вида недержания связано с изменением, происшедшим в рефлексе, который передает информацию о наполнении мочевого пузыря в мозг.

● Смешанное недержание мочи: характеризуется неконтролируемым выделением мочи на фоне усилия и на фоне внезапного позыва одновременно. Смешанное недержание мочи более распространено, чем ургентное. Возникает, когда имеют место причины обоих названных видов недержания.

● Недержание мочи вследствие переполнения мочевого пузыря: характеризуется неконтролируемым выделением небольшого количества мочи, при этом человек этого не осознает и не испытывает позывов к мочеиспусканию. Как следует из названия, возникает, когда мочевой пузырь не может растянуться, чтобы вместить больший объем мочи. Наиболее распространенная причина переполнения мочевого пузыря – привычка сознательно увеличивать его объем, подавляя желание помочиться. Часто случается у тех, кто из-за характера работы не всегда может вовремя сходить в туалет.

Недержание обычно носит приобретенный характер. Предрасположенность к нему могут вызывать такие факторы, как беременность, роды, спорт с ударными нагрузками, а также работа, на которой развивается привычка редко мочиться. При этом есть и наследственные факторы, которых нельзя избежать, например нарушение работы мозга, изменения нервной системы, снижение когнитивной функции и ограничение возможности передвижения (полная зависимость).

Недержание газов и кала

Недержание газов и кала – это неконтролируемое отделение содержимого кишечника: газов, жидких и твердых каловых масс.

Может показаться, что это явление менее распространено, чем недержание мочи, но в действительности об этом просто меньше говорят из-за стеснения. Разумеется, люди, страдающие недержанием, претерпевают изменения в повседневной жизни, трудовой деятельности и в личных отношениях, что может привести даже к депрессии и самоизоляции.

Наряду с тем что изменения, происходящие в мышечных тканях, могут с возрастом стать причиной развития дисфункции тазового дна, еще одним фактором риска недостаточности анального сфинктера обычно бывают вагинальные роды. В некоторых случаях во время изгнания плода возникают разрывы промежности. Наличие разрыва сказывается на способности анального сфинктера удерживать содержимое кишечника. Инструментальные роды, например при помощи щипцов, или эпизиотомия (хирургическое рассечение промежности) также имеют последствия для ануса.

Различают два вида анального недержания по механизму возникновения:

- Недержание анального происхождения, которое возникает по причине травмы и слабости мышц анального канала. Помните, что группу мышц анальных сфинктеров образуют, среди прочих тканей, задние пучки мышцы, поднимающей задний проход, копчиковая мышца (обе относятся к диафрагме таза, о которой мы говорили ранее) и внешний анальный сфинктер, расположенный поверхностно по отношению к мышцам тазового дна.

- Недержание ректального происхождения, которое возникает по причине изменения ткани самой прямой кишки – конечной части пищеварительного тракта, где накапливается кал перед отхождением через задний проход.

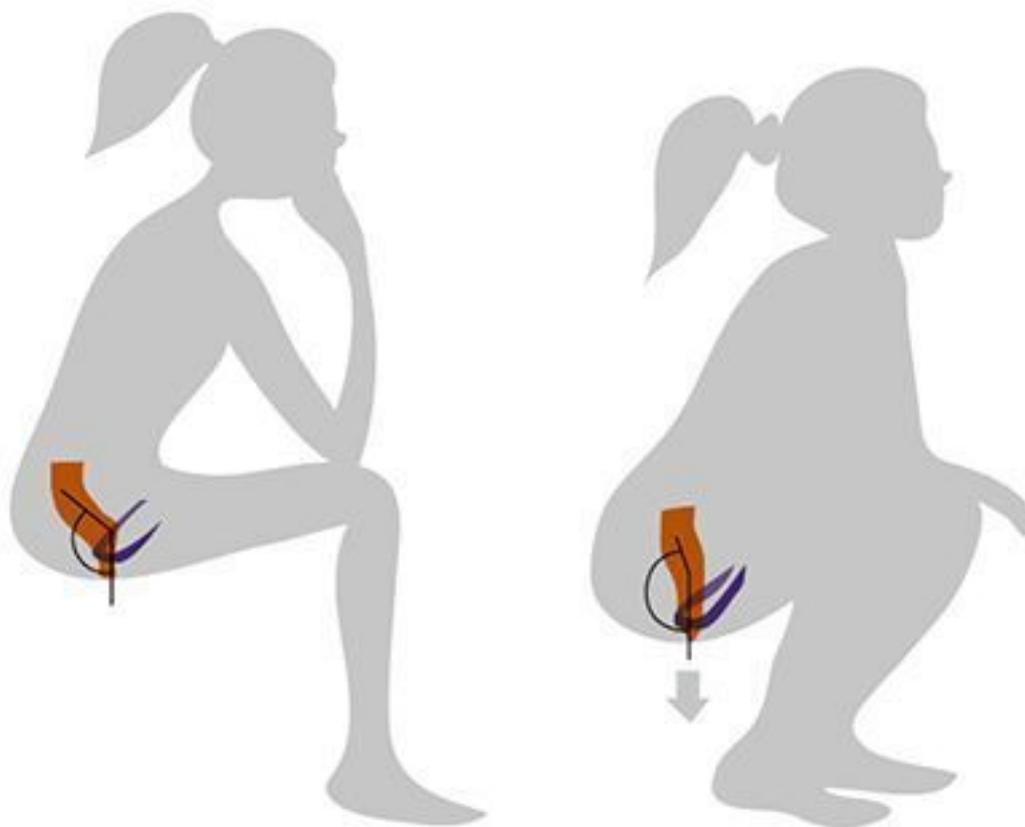
Помимо этих двух причин есть и другие: от недержания могут страдать люди, утратившие контроль над дефекацией вследствие травмы центральной нервной системы или заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Ниже приведен ряд советов для профилактики заболеваний заднего прохода и прямой кишки и проблемы с опорожнением кишечника.

- Идите в туалет, когда чувствуете необходимость сходить в туалет. Некоторым людям непросто это сделать вне зоны комфорта, но это необходимо. Как и в случае с мочеиспусканием, если вы будете терпеть, резервуар прямой кишки, содержащей кал, растягивается и накапливает каловые массы до возникновения следующего позыва. При многократном повторении в течение месяцев и лет результатом станет запор. Каловые массы будут накапливаться в прямой кишке, а в мозг перестанут поступать сообщения о наполнении, потому что организм привык к этому состоянию. Это касается людей, которые испражняются раз в два-три дня, а то и два раза в неделю. Важно понимать, что решить проблему в этом случае можно не при помощи слабительных или употребления в пищу клетчатки, а путем переучивания прямой кишки подавать в мозг сигнал о наполнении. Следует идти в туалет до того, как возникнет первое ощущение, что кишечник полон.

- Чтобы облегчиться, не пользуйтесь унитазом. Ну ладно, можете пользоваться, но правильно. Дефекация, как и мочеиспускание, должна быть пассивным действием. Проблема в

том, что современные туалеты не предназначены для того, чтобы испражняться физиологически. Испражняться лучше всего на корточках. Только в такой позе прямая кишка принимает форму под нужным для дефекации углом, и тогда не нужно прилагать усилий. Если у вас дома, как у большинства людей, стоит унитаз, поставьте скамеечку себе под ноги. Таким образом бедра будут согнуты под углом больше чем 90° , чтобы кал без труда мог спуститься в задний проход. Кроме того, не наклоняйте тело вперед, держите спину прямо, чтобы не оказывать давление на живот. (Мы уже знаем, что повышение внутрибрюшного давления ведет к сокращениям мышц тазового дна и, если это произойдет, анальный сфинктер закроется, препятствуя опорожнению.) Поищите наиболее эргономичную позу, чтобы у вас не было необходимости тужиться.



● Не берите с собой в туалет телефон, журнал, письма или работу. Лучше прийти в туалет, опорожнить кишечник и вернуться к прежнему занятию. Если проводить много времени, сидя на унитазе, как это принято на Западе, в сосудах заднего прохода и прямой кишки возникают давление и напряжение, которые в будущем могут привести к геморрою.

Пролапсы

Пролапсы (опущения) возникают, когда один из внутренних органов смещается вниз по влагалищу и даже выпадает наружу. Это легендарное «ощущение шара во влагалище». Различают четыре стадии развития пролапса (опущения) внутренних тазовых органов. Первые стадии мы не видим, но это не значит, что опущения нет. На 1-й и 2-й стадии тазовый орган опускается до половины влагалища. Такие пролапсы протекают без ощущения тяжести в вульве или влагалище, потому что орган все еще достаточно высоко. При опущении матки возможно ощущение боли при занятиях сексом во время проникновения, когда пенис сталкивается с шей-

кой матки. При опущении мочевого пузыря возможно возникновение симптомов, имеющих отношение к удержанию мочи, или небольшого отклонения струи, поскольку после смещения изменится прицел. На 3-й стадии органы выходят за пределы влагалища, их можно видеть на выходе из влагалища, но они не выпадают целиком или выступают отчасти при резком подъеме внутрибрюшного давления. Такие пролапсы уже сопровождаются симптомами тяжести и воспаления в вульве, запором (если причина в прямой кишке) или стрессовым недержанием, затруднениями в начале и конце мочеиспускания (если причина в уретре и мочевом пузыре). На 4-й стадии опущенный орган полностью выпадает из влагалища и находится за его пределами. Женщины, столкнувшиеся с пролапсом 4-й стадии, рассказывают, что им даже приходится возвращать орган на место перед мочеиспусканием или половым актом.

Как можно избежать пролапсов?

В некоторых случаях пролапсы возникают по независящим от человека причинам, таким как врожденные пороки развития. Например, костные нарушения, пороки развития органов или нарушения синтеза коллагена. Чтобы их избежать, необходимо знать причину, которая к ним привела; для этого необходимо сделать полное обследование у физиотерапевта и гинеколога.

В подавляющем большинстве случаев пролапсы возникают по нашей собственной вине, по незнанию, что это может произойти. Вот некоторые из причин.

● Занятия видами спорта с ударными нагрузками или нагрузками, при которых повышается внутрибрюшное давление.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.