МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ І ЗДОРОВ'Я

НАВЧАЛЬНИЙ-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ
НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ (ФІЛІЯ)

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ, СПРЯМОВАНІ НА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Збірник статей VII науково-практичної
Internet-конференції
з міжнародною участю,

присвячена пам'яті
професора О. В. Пєшкової

23-24 квітня, 2026
м. Харків

УДК 616.62-008.222-084:618.2/.4:615.825

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТРЕНУВАННЯ М'ЯЗІВ ТАЗОВОГО ДНА У ПРОФІЛАКТИЦІ СТРЕСОВОГО НЕТРИМАННЯ СЕЧІ В ПРЕНАТАЛЬНИЙ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОДИ

THE EFFECTIVENESS OF PELVIC FLOOR MUSCLE TRAINING IN THE PREVENTION OF STRESS URINARY INCONTINENCE IN THE PRENATAL AND POSTPARTUM PERIODS

Таможанська Г. В., Селюкова Н. Ю.
Tamozhanska G. V., Seliukova N. Yu.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine

Анотація. Стресове нетримання сечі (СНС) є значущою проблемою для 30–47% жінок у перший рік після пологів. Вагітність та пологи виступають ключовими чинниками дестабілізації функцій тазового дна. Метою цього систематичного огляду було оцінити превентивний потенціал тренування м'язів тазового дна (ТМТД) у пренатальний та післяпологовий періоди. Аналіз рандомізованих контрольованих досліджень підтвердив, що методологічно правильне застосування ТМТД є ефективним інструментом профілактики та лікування СНС. Встановлено, що впровадження вправ на ранніх термінах вагітності суттєво покращує здатність до утримання сечі після пологів.

Ключові слова: стресове нетримання сечі, тазове дно, тренування м'язів тазового дна, вагітність, післяпологовий період, профілактика, систематичний огляд, реабілітація.

Annotation. Stress urinary incontinence is a significant problem for 30–47% of women in the first year after childbirth. Pregnancy and childbirth are key factors in the destabilization of pelvic floor functions. The aim of this systematic review was to evaluate the preventive potential of pelvic floor muscle training in the prenatal and postpartum periods. Analysis of randomized controlled trials confirmed that methodologically correct use of pelvic floor muscle training is an effective tool for the prevention and treatment of stress urinary incontinence. It has been established that the introduction of exercises in the early stages of pregnancy significantly improves the ability to retain urine after childbirth.

Key words: stress urinary incontinence, pelvic floor, pelvic floor muscle training, pregnancy, postpartum period, prevention, systematic review, rehabilitation.

Вступ. Згідно з визначенням ВООЗ, нетримання сечі — це об'єктивно зафіксована мимовільна втрата сечі, що створює соціальні та гігієнічні труднощі [1]. Основними факторами ризику СНС у жінок вважаються вагітність, акушерські травми піхви, епізіотомія та застосування щипців, що спричиняють анатомічні ураження тазового дна та пошкодження пудельного нерва [2].

Додатковими чинниками виступають гормональні зміни, тиск плода на черевну порожнину, гестаційний діабет та високий ІМТ (збільшення ІМТ на 5 одиниць підвищує ризик післяпологового СНС з 30% до 64%)

[3]. Поширеність розладу під час гестації сягає 18,6–75% [4].

Для корекції функцій тазового дна фахівці застосовують біологічний зворотний зв'язок, електростимуляцію, вагінальні конуси та ТМТД [5]. Попри дискусії щодо термінів впровадження, ТМТД рекомендована у пренатальний та післяпологовий періоди (крім вагітностей високого ризику).

Мета роботи — оцінити ефективність ТМТД як інструменту ранньої профілактики та лікування СНС для запобігання прогресуванню патології.

Матеріали та методи. Проведено систематичний огляд рандомізованих контрольованих досліджень щодо ефективності ТМТД у профілактиці стресового нетримання сечі.

Критерії включення: жінки у пренатальний або післяпологовий періоди; програми зміцнення м'язів тазового дна з оцінкою їхньої сили та здатності до утримання сечі порівняно з контрольними групами.

Критерії виключення: спортсменки; жінки у постменопаузі; пацієнтки з коморбідними станами (остеопороз, діабет); вагітності високого ризику; втручання, проведені не фізіотерапевтами.

Пошук здійснювався у базах даних PubMed, PEDro, Cochrane та Scopus за ключовими термінами, що охоплювали стресове нетримання сечі, тазове дно, профілактику, вагітність та методи фізичної терапії.

Отримані результати. Аналіз результатів втручань засвідчив вагоме зниження інтенсивності СНС в групах, що практикували ТМТД у післяпологовий період [6]. Водночас у трьох роботах не зафіксовано статистично значущих відмінностей у суб'єктивних скаргах пацієнток на нетримання після курсу терапії [7]. Об'єктивне оцінювання за допомогою «test-pad» (тесту з прокладками) також не виявило суттєвої різниці між основною та контрольною групами [8], тоді як в інших працях цей метод не застосовували з міркувань профілактики інфекцій сечовивідних шляхів [9].

Показники м'язової сили оцінювали за допомогою манометрії, перинеометрії, шкали Лейкока та електроміографії. Значне зростання сили м'язів тазового дна в групі втручання підтверджено у трьох публікаціях [6-8]. Натомість в одному дослідженні зафіксовано лише загальну тенденцію до посилення м'язів без клінічно значущої різниці [8], а ще в одному — силові параметри використовували виключно для верифікації коректності виконання вправ [9]. Резюмуючи, дані свідчать, що раннє впровадження програм ТМТД, розпочате ще в пренатальному періоді, суттєво мінімізує ризики розвитку СНС.

Висновки. Проведений аналіз продемонстрував, що раннє впровадження ТМТД протягом вагітності має стійкий позитивний ефект на утримання сечі в післяпологовому періоді. Ключовим фактором успіху є використання протоколів, що передбачають індивідуальне навчання та регулярний нагляд фізіотерапевта. Такий підхід не лише підвищує прихильність жінок до терапії, а й забезпечує мотивацію та правильну техніку виконання вправ як у клінічних, так і в домашніх умовах.

Питання оптимального дозування навантажень залишається відкритим. Проте результати вказують, що інтенсивні протоколи, побудовані на принципах

силового тренінгу з майже максимальним скороченням м'язів протягом щонайменше 6 тижнів, можуть бути такими ж результативними, як і чотиримісячні програми помірної інтенсивності. Подальші наукові пошуки мають зосередитися на точному визначенні параметрів інтенсивності, тривалості та кількості повторень для оптимізації профілактики СНС на пізніх термінах гестації та після пологів.

Список використаних джерел

1. The prevalence, associated factors, and impact of urinary incontinence in pregnant and postpartum women in Nanjing, China: a cross-sectional study / X. Yang, L. Sayer, S. Bassett, S. Woodward. *Asian Journal of Urology*. 2023. Vol. 10. P. 337–343. DOI: 10.1016/j.ajur.2022.03.016.

2. Influence of prenatal urinary incontinence and mode of delivery in postnatal urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis / A. C. Pizzoferrato et al. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*. 2023. Vol. 52. Art. 102536. DOI: 10.1016/j.jogoh.2023.102536.

3. Maternal risk factors of urinary incontinence during pregnancy and postpartum: a prospective cohort study / A. Rajavuori et al. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X*. 2021. Vol. 8. Art. 100138. DOI: 10.1016/j.eurox.2021.100138.

4. Factors determining the persistence of prenatal stress urinary incontinence 12 months postpartum / S. D. Chang et al. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2023. Vol. 62. P. 40–44. DOI: 10.1016/j.tjog.2022.10.003.

5. Bouallalene-Jaramillo K., Calvo-Sanz J. Parameterization of electrotherapy interventions in physiotherapy for pelvic floor dysfunctions: a systematic review. *Actas Urológicas Españolas (English Edition)*. 2023. Vol. 47. P. 546–559. DOI: 10.1016/j.acuroe.2023.04.013.

6. Six-week pelvic floor muscle activity (sEMG) training in pregnant women as prevention of stress urinary incontinence / M. Dornowski et al. *Medical Science Monitor*. 2018. Vol. 24. P. 5653–5659. DOI: 10.12659/MSM.911707.

7. Postpartum pelvic floor muscle training and urinary incontinence: a randomized controlled trial / G. Hilde, J. Stær-Jensen, F. Siafarikas, M. Ellström Engh, K. Bø. *Obstetrics & Gynecology*. 2013. Vol. 122. P. 1231–1238. DOI: 10.1097/AOG.0000000000000012.

8. Preventing urinary incontinence with supervised prenatal pelvic floor exercises: a randomized controlled trial / X. Fritel et al. *Obstetrics & Gynecology*. 2015. Vol. 126. P. 370–377. DOI: 10.1097/AOG.0000000000000972.

9. The role of antenatal pelvic floor muscle exercises in prevention of postpartum stress incontinence: a randomised controlled trial / L. Mason, B. Roe, H. Wong, J. Davies, J. Bamber. *Journal of Clinical Nursing*. 2010. Vol. 19. P. 2777–2786. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03297.x.

Відомості про авторів/Information about the Authors

1. **Таможанська Ганна Валеріївна**, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри фізичної реабілітації і здоров'я, Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна.

Tamozhanska Ganna Valeriivna, Candidate of Pedagogical Sciences, Head of the Department of Physical Rehabilitation and Health, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: Kulichka79@ukr.net

ORCID: 0000-0003-2430-8467

2. **Селюкова Наталія Юріївна**, доктор біологічних наук, доцент, старший дослідник, доцент ЗВО кафедри фізичної реабілітації і здоров'я Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна.

Seliukova Nataliia Yuriivna, Doctor of Biology, Associate Professor, Senior Researcher, Associate Professor of the Department of physical rehabilitation and health, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: selyk3@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9657-6888