

UTERUS IN RETROFLEXION



Ретродевиация матки

Что об этом говорит научная медицина ?

Автор: Фатима Шамиловна Гаджиева,
врач акушер-гинеколог

Москва, 2025 г

Ретроверсия матки

Автор: Фатима Гаджиева

г. Москва 2025 г

© Fatima Gadzhieva

Ком не часто обращаются женщины с вопросами по поводу загиба матки. За свой небольшой стаж работы врачом акушером-гинекологом, мне довелось столкнуться с самыми разнообразными, а порой нетривиальными методами лечения.

Мне захотелось создать мини-гайд по тактике ведения «загиба» матки , используя **только научные** данные и публикации из PubMed и UpToDate.

Прошу учесть, что в данном гайде я не привожу нетрадиционные методы ведения, ибо считаю, что данные методы не заслуживают внимания , а заслуживают осуждения со стороны научного общества.

Почему? Мне, как врачу, точно ясно, что за этими методами стоит глубокое незнание анатомии и физиологии.

Прежде чем приступить к ознакомлению, сначала надо понять, что такое ретродевиация матки.

Это загиб матки кзади, и, например, вторая-третья степень означает значительное отклонение от нормального положения.

Адаптировано для понимания лицам без медицинского образования

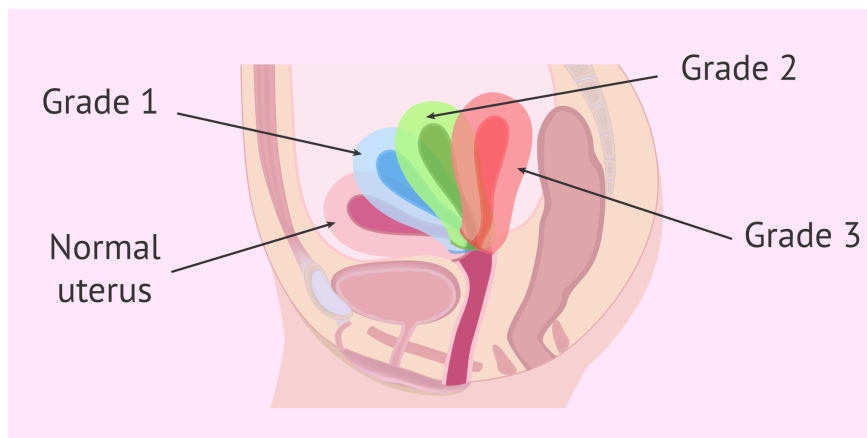
1. Что такое ретродевиация матки?

Матка в норме расположена в центре малого таза, слегка наклонена вперед.

Ретродевиация — это отклонение матки назад, к позвоночнику.

Это не болезнь, а анатомическая особенность у 20-30% женщин.

Часто протекает бессимптомно и не требует лечения.



Подпись

2. Причины

○ Врожденная особенность (вариант нормы).

○ Приобретенная:

- Спайки после операций или воспалений.
- Эндометриоз.
- Беременность и роды (редко).

3. Степени тяжести

Степени	Описание
1 степень	Матка слегка отклонена назад, не затрагивает соседние органы.
2 степень	Матка расположена глубоко в тазу, может давить на прямую кишку.
3 степень	Сильный загиб, спайки, возможны нарушения работы мочевого пузыря/кишечника.

4. Возможные симптомы

- Бессимптомно (чаще при 1-2 степени).
- Тянущие боли внизу живота, пояснице (усиливаются при месячных).
- Болезненные месячные или половой акт.
- Редко: запоры, учащенное мочеиспускание.

Важно! Симптомы могут быть связаны с другими заболеваниями (воспалительные заболевания органов малого таза, эндометриоз, миома).

5. Диагностика

1. Осмотр гинеколога: врач определяет положение матки.
2. УЗИ малого таза: исключает другие патологии ((трансвагинальное) для исключения спаек, эндометриоза).
3. МРТ (при сложных случаях): оценка спаек.

Дифференциальная диагностика:

Исключить миому матки, воспалительные заболевания (аднексит), образования смещающие матку кзади.

6. Тактика ведения по степеням

А. 1 степень (бессимптомная):

Лечение не требуется.

Помним, это анатомический вариант, не влияющий на фертильность или здоровье.

Рекомендации:

1. Ежегодный осмотр гинеколога - 1 раз в год
2. Упражнения для укрепления тазового дна (Кегеля, йога).

Б. 2 степень (легкие симптомы):

✓ Консервативное лечение:

- ▶ Физиотерапия: электрофорез, грязи (для уменьшения спазмов).
- ▶ Гормональная терапия (при сопутствующем эндометриозе).
- ▶ Пессарий (временная поддержка матки) только в случае клинически значимого пролапса!

Рекомендации:

1. Избегать подъема тяжестей.
2. При болях – тепло на живот, НПВС (ибупрофен).
3. Упражнения Кегеля:
3 подхода по 10-15 сокращений в день.
Эффективность: улучшение у 40-60% пациенток через 3 месяца.
4. Коленно-локтевая поза:
10-15 минут 2 раза в день для временного облегчения боли.
5. Коррекция осанки: консультация физиотерапевта.

6. Медикаментозная терапия:

НПВС(ибупрофен 400 мг каждые 6-8 часов, напроксен 250-500 мг 2 раза в день) – курсом до 7 дней.

В. 3 степень (тяжелые симптомы/осложнения):

Хирургическое лечение (лапароскопия) при неэффективности консервативной терапии в течение 3-6 месяцев и при подтверждении спаечного процесса, эндометриоза.

Методы:

1. Лапароскопическая вентросуспензия матки:

- Фиксация матки к передней брюшной стенке.
- Эффективность: снижение боли у 80% пациенток.
- Риски: рецидив спаек (15-20%), интраоперационные осложнения (1-3%).

2. Адгезиолизис (рассечение спаек):

- Проводится при визуализации спаек на УЗИ/МРТ.
- Эффективность: 70% пациенток отмечают уменьшение боли.

После операции:

- Физиотерапия для профилактики рецидивов.
- Ограничение физических нагрузок 2-3 месяца.

7. Нерекомендуемые методы

1. Гинекологический массаж:

- ▶ Нет доказательств долгосрочного эффекта, риск травматизации.

2. Пессарии (рутинно):

- ▶ Могут усугубить дискомфорт (данные UpToDate)
3. Вакуумные метода (горшки на живот, банки)

8. Ретродевиация + сопутствующие патологии

1. Эндометриоз:

- ▶ Лапароскопия с коагуляцией очагов + вентросуспензия матки (уровень доказательности 1A).
- ▶ После операции – агонисты ГнРГ (на 3-6 месяцев) для профилактики рецидивов.

2. СПКЯ:

- ▶ Метформин (500-1000 мг/сут) для коррекции инсулинорезистентности.
- ▶ Снижение веса (при ИМТ >25) – уменьшает давление на органы малого таза.

9. Частые вопросы

Влияет ли на беременность?

Нет, но при спайках может повышаться риск осложнений.

Планирующим беременность – консультация гинеколога.

Можно ли заниматься спортом?

Да, кроме подъема тяжестей (штанга, гири).

Нужна ли операция?

Только при сильных болях или нарушении работы органов.

Связь с сексом?

Загиб не мешает, но при болях – выберите удобные позы (например, на боку).

10. Когда обращаться к врачу?

1. Сильные боли, нарушение цикла.
2. Проблемы с мочеиспусканием/дефекацией.
3. Бесплодие (если не получается забеременеть больше года).

11. Алгоритм действий вашего врача

1. Подтвердить ретродевиацию (осмотр, УЗИ).
2. Исключить сопутствующие патологии (эндометриоз, спайки).
3. При отсутствии симптомов – наблюдение.
4. При наличии симптомов:
 - Старт с ЛФК + НПВС.
 - При неэффективности → МРТ/лапароскопия → хирургическая коррекция.

12. Важно запомнить

- ✓ Ретродевиация не приводит к бесплодию без сопутствующих факторов.
- ✓ Хирургическое лечение — крайняя мера, только при доказанной связи с симптомами.
- ✓ Избегать подъема тяжестей (>5 кг) для снижения давления на тазовое дно.

Ретродевиация — не приговор, часто это норма.

Лечение нужно только при симптомах.

Регулярные осмотры — лучшая профилактика осложнений.

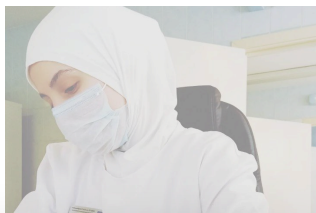
Уровни доказательности:

- ▶ 1A: Метаанализы RCT.
- ▶ 2B: Ретроспективные когортные исследования.

Источники: PubMed, UpToDate (2023), клинические рекомендации ASRM, рекомендации РОАГ (Россия).

Составитель: Ваш гинеколог, Фатима Шамиловна

Об авторе



Образование:

- ◆ 1) Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И. М. Сеченова (лечебный факультет) в 2018 году
- ◆ 2) Ординатура по специальности акушерство и гинекология в ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ» в 2023 году
- ◆ 3) Второй год Ординатуры по специальности "Акушерство и гинекология» на базе ФГБУ НМИЦ Акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова с 2022 года по 2023 год
- ◆ 4) Переводчик в сфере профессиональных коммуникаций (медицинский переводчик) 1ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 2017 год
- ◆ 5) "Лапароскопия и гистероскопия в оперативной гинекологии", ФГБУ НМИЦ Акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова, 2023 год
- ◆ 6) Обучение коммуникации с пациентом по Калгаро - Кембриджской модели, 2018 год
- ◆ 7) Участник множества международных конгрессов
- ◆ 8) Врач ультразвуковой диагностики, РУДН. Москва, 2025 го

С чем ко мне можно обратиться ?

- ✓ Планирование беременности
- ✓ Ведение беременности в I, II и III триместрах
- ✓ а так же сопровождение в раннем и позднем послеродовых периодах
- ✓ Консультации по вопросам грудного вскармливания (маститы, лактостаз, проблемы с прикладываем)
- ✓ Подбор методов контрацепции (подбор постоянной или экстренной контрацепции)
- ✓ Заболевания шейки матки (эктопия, цервициты различных этиологий)
- ✓ Нарушения менструального цикла
- ✓ Бесплодие
- ✓ Невынашивание беременности
- ✓ Заболевания влагалища, матки, яичников
- ✓ Инфекционные заболевания
- ✓ Климактерический синдром

а так же...

- ✓ Консультация по результатам анализов
- ✓ Получение второго мнения по любому гинекологическому и терапевтическому заболеванию
- ✓ Если есть жалобы, но не понятно, к какому врачу пойти
- ✓ Если есть желание пройти плановое обследование (чек-ап) и нужно получить индивидуальный план д