

Книга упражнений для прокачки мышц ТАЗОВОГО ДНА

БЛАНДИН
КАЛЕ-ЖЕРМЕН,
физиотерапевт

**Французская система полного
физического восстановления
для женщин**



- УКРЕПЛЕНИЕ МЫШЦ И ПРИДАНИЕ ИМ ЭЛАСТИЧНОСТИ
- РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ, ВОЗНИКАЮЩИХ ДО И ПОСЛЕ РОДОВ
- ИЗМЕНЕНИЯ В ТЕЛЕ, О КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

Книга упражнений
для прокачки мышц
ТАЗОВОГО
БЛАНДИН
КАЛЕ-ЖЕРМЕН,
физиотерапевт
ДНА

**Французская система полного
физического восстановления
для женщин**

Содержание

Предисловие.	5
Для кого эта книга	9
Промежность	11
Костные структуры промежности	12
Таз — костная опора промежности.	13
Определение местонахождения таза	14
Суставы	16
Апертуры	17
Верхняя апертура	18
Размеры верхней апертуры	20
Малый таз	21
Средняя апертура	22
Нижняя апертура.	24
Тазовая полость	25
Вращение головки плода при прохождении через материнский таз	26
Движение костей таза во время родов	28
Движения, которые походят друг на друга и которые часто путают	30
Два треугольника промежности	32
Кости таза и внешняя морфология промежности	33
Мускулатура промежности	34
Мышцы тазового дна	35
Мышцы поверхностного слоя промежности	36
Общий вид мышц поверхностного слоя промежности	37
Эрективные тела	37
Мышцы глубокого слоя промежности.	38
Урогенитальная борозда	40
Два уровня мышц тазового дна	41
Фиброзное ядро промежности, или сухожильный центр промежности	42
Органы малого таза	43
Общее расположение внутренних органов в малом тазу	44
Системы поддержки органов таза	45
Мочевой пузырь	46
Как и чем удерживаются в малом тазу мочевой пузырь и уретра	48
Мочеиспускание	50
Мочевой пузырь и уретра во время беременности и родов.	51
Матка	52
Влагалище	53
Чем и как матка и влагалище поддерживаются в малом тазу	54
Широкая связка	56
Матка во время беременности и родов.	57
Прямая кишка	58
Анус или заднепроходное отверстие	59
Как и чем удерживаются заднепроходное отверстие и прямая кишка в малом тазу	60
Дефекация	61

Соседние мышцы промежности	62
Глубокие мышцы бедра.	63
Ягодичные мышцы.	64
Приводящие мышцы бедра.	66
Брюшные мышцы живота.	68
Укрепление абдоминальных мышц и мышц промежности.	69
Диафрагма	70
Диафрагма и изгнание плода	71
Силы, способствующие изгнанию	72
Потуги при заблокированном вдохе.	74
Анализ некоторых ситуаций, связанных с движением	75
Усиление давления брюшной полости на промежность	76
Позиция сидя на корточках.	78
Как положение бедер изменяет костную форму таза	81
Несколько примеров поз и положений, которые можно выполнять в день родов	82
Промежность и роды.	84
Две фазы родов	85
Как растягивается промежность во время родов	86
Виды предлежания	87
Травмы промежности во время родов	88
Несколько слов о наиболее типичных патологиях малого таза	89
Недержание мочи	90
Задержка мочи.	91
Зияние вульвы	91
Вагинизм	92
Недержание кала	92
Запор	92
Пролапсы	93
Геморрой	94
Практические упражнения	96
Общие положения	96
I. Упражнения для таза	98
II. Упражнения на укрепление мышц тазового дна	106
III. Практические упражнения для мышц, расположенных поблизости от мускулатуры промежности.	120
IV. Упражнения для внутренних органов малого таза.	128
V. Расслабляем органы малого таза	142
Как защитить свою промежность до, во время и после родов	147
Пубертатный период	148
Руководство по ведению беременности	149
Гид по родам	152
Гид по послеродовому периоду	154
Гид по менопаузе	156
Предметный указатель	157

Предисловие

Несколько месяцев тому назад я осматривал пациентку, которая заявила, что после последних родов она, скорее всего, никогда не будет ощущать себя полноценной женщиной. Почему же она так сказала? Речь шла о разрыве промежности и недержании мочи. Я понял, что у нее были все основания так себя чувствовать. Два последующих вмешательства оказались бесполезными. И даже более того: они осложнили процесс рубцевания, из-за которого половые отношения стали болезненными.

Я убежден, что во время гинекологической консультации множество пациенток заново переживают неприятные эмоции. Эти проблемы — результат плохо подготовленных родов и недостаточной работы с промежностью во время беременности. И не следует думать, что большая эпизиотомия (рассечение промежности) и грамотное наложение швов помогут сохранить таз здоровым. Нам всем необходимо расширить знания по мышечному, связочному и костному аппарату и их роли в структуре промежности.

Все мы — врачи, акушеры, гинекологи, должны качественным образом улучшить нашу работу, чтобы помочь женщинам приобрести максимально глубокие знания по строению их промежности. И только это даст нам возможность предупредить разрывы, травмы различного рода и избежать осложнений и функциональных нарушений.

Бландин Кале-Жермен прекрасно знает анатомию, причем как морфологическую, так и функциональную. И к её знаниям анатомии и двигательных функций добавляется солидный опыт преподавания во множестве школ и университетов. Книга Бландин представляет собой очень ценную и серьезную работу, посвященную тазовому дну и промежности у женщин.

Оригинальность книги заключается в том, что она предлагает каждой женщине настоящий педагогический эксперимент, который позволяет ближе узнать свою промежность, как в описаниях, так в чувственных ощущениях, что является весьма прогрессивным подходом. Надеюсь, что чтение этой книги будет приятным и познавательным, и даст нам понимание важности этой части женского тела.

Доктор Хуан Мелендез Русиньоль
Акушер-гинеколог, заведующий отделением
Больницы Санта-Катерина, Жирона, Испания

Хотелось бы выразить благодарность:

Жюли Беназеш
Доктору Пьеру Бюску
Доктору Бернару Канаку
Жозефине Контрера
Мари Девинк
Марни Жеран
Бернару Айану
Брижитт Ап
Доктору Хуану Мелендезу
Доктору Мишелю Муре
Доктору Франсуазе Рекок
Нюриа Вив

И особенно

Доминик Латше-Мартен, акушерке, за ее советы
и любезную помощь в написании первых глав.

«Я забывал... Спрятанный за ивами
И цветами и ревниво ими хранимый
Ручей; жажду и свежесть,
Которая пробуждается под дождем,
И раздает живительные силы
По обоим его берегам
И выплескивает жизнь»

Бернар Айан
Отрывок из песни «Моя деревня»

Информация, содержащаяся в этой книге, представлена тремя разделами.

— **Ознакомительный раздел** (с 11 по 94) представляет анатомию данной области. Вы узнаете о функционировании органов малого таза, а также о известных науке реакциях организма на такое событие, как роды.

— **Практическое руководство** (страницы с 95 по 145) предлагает вашему вниманию несколько типов упражнений. Они направлены на изучение мышц тазового дна, придание им эластичности, укрепление и координацию.

— **Справочные материалы** (страницы со 149 по 156) обобщают в этой книге информацию, которая поможет женщинам в различные периоды жизни.

Для кого эта книга

Эта книга предназначена всем женщинам вне зависимости от возраста. Особое внимание в ней уделяется беременности и родам и, главным образом, **промежности**. Мы предлагаем вам открыть для себя эту неизведанную область вашего тела. Недостаточный уход и неэффективное лечение органов малого таза — следствие малого количества информации о промежности.

Во время родов на промежность оказывается очень сильное давление, вызывающее растяжение. Речь идет об испытании, и даже если оно длится короткое время, оно может оставить неизгладимые и весьма серьезные последствия.

Но за этой областью можно и нужно ухаживать: для этого вам понадобятся некоторые основополагающие знания. Беременность и период после родов требуют особого внимания, на каких-то практиках нужно сосредоточиться, а каких-то избегать. Позже, особенно во время менопаузы, важные изменения могут еще больше повлиять на форму и функции этой области. И вполне возможно подготовиться к этим изменениям и проработать зону промежности как можно лучше.

Мы специально выбрали такую лексику, чтобы она была понятна самой широкой публике, поэтому использовали слова, максимально соответствующие общепринятому языку. Но мы также постарались уважать медицинскую четкость и точность.

Эта книга адресована также врачам, кинезиотерапевтам, акушерам и профессионалам, ведущим беременность и роды. В ней они почерпнут новые для себя знания, и не только: эта книга — инструмент, позволяющий воспользоваться информацией, которой врачи часто не уделяют внимания из-за нехватки времени. А старые практики обучения движению можно использовать в практических педагогических целях.

Особое место займет наше издание в современных исследованиях урогинеко-проктологии. В книге представлены практики по телесному осознанию, подход основан на базовых основах анатомии, доступных самым широким слоям публики. Область промежности интегрирована в работу всего тела. И из этого следует тот факт, что изменив повседневные ритуалы, мы сможем значительно улучшить ее состояние и функции.

Определим границы использования нашей книги, в частности глав, относящихся к практическим занятиям: упражнения описаны в контексте, *не подразумевающим какую-либо патологию*. Большинство из них, за исключением упомянутых особо, не представляют никакого риска. Однако при наличии у практикующих их женщин патологий разной степени выра-

женности или отсутствии навыков телесного осознания эти упражнения могут вызывать трудности в выполнении, и, таким образом, не приведут к желаемому результату. В этом случае ситуация не разрешится применением практических рекомендаций из этой книги, а потребует медицинской терапии.

На чтение этой книги у вас уйдет несколько часов. Практическое изучение и овладение упражнениями потребует от вас усилий в течение двух-трех месяцев, при условии, что вы будете заниматься в среднем четверть часа в день. В продолжение этой книги автором создана гимнастика для промежности, которая называется «Промежность и движение».

Результаты, которых вы достигнете, особенно если у вас не было никаких патологий с самого начала, будут поистине бесценными.

Промежность

Промежностью называется часть тела, расположенная в самом низу туловища и формирующая тазовое дно.

Это место, где под кожей одновременно расположены внутренние органы, эректильные тела (кавернозные тела), мышцы, апоневрозы, нервы, кровеносные сосуды, диафрагмы. Термин «промежность» может, в зависимости от контекста, означать либо всю совокупность органов этой области, либо только кожное покрытие, либо всё то, что находится под слоем мышц, расположенных непосредственно под кожей.

Мы же в этой книге будем понимать под промежностью:

— или всю совокупность органов этой области, главным образом в тех главах, в которых говорится о теле человека во всей его целостности, что особенно важно при выполнении упражнений;

— либо все то, что находится под кожей и слоем мышц — в главах, посвященных непосредственно тазовым органам.

У женщин в этой области имеется три отверстия: уретра, вагина и анус. И эта область также является местом выделения продуктов распада.

Помимо вышесказанного, у промежности есть еще одна функция — она отчасти поддерживает снизу все тело.

И эти две такие разные роли промежности требуют совершенно разных качеств:

— *сензитивной и моторной координации*, чтобы с определенной периодичностью обеспечить работу выделительных функций, и *большой пластичности*, чтобы вышеуказанное осуществлять.

— *большой силы* в остальное время — для обеспечения устойчивой поддержки.

Промежность женщины немного отличается от той же области у мужчин, поскольку является вместилищем половых органов, которые являются внешними у мужчин и внутренними у женщин. Но некоторые структуры, в частности мышцы, являются очень похожими у обоих полов.

Костные структуры промежности

Самая нижняя область тела, промежность, держится на костном каркасе — тазе, который отчасти обеспечивает ее устойчивость. Если говорить точнее, то эта часть тела называется **малым тазом**.

Этот довольно прочный каркас *почти полностью окружает органы и мышцы* промежности, что создает контраст с большой подвижностью области таза.

Однако эта структура может слегка сдвигаться по отношению к соседним костям. И во время этих движений таз слегка меняет свою форму. Эти сведения (форма таза, небольшая адаптивность) играют важную роль в понимании анатомии и функционирования промежности, особенно во время родов.

Вот почему в начале книги будет идти речь о взаимосвязи между формой таза и родами.

Таз – костная опора промежности

Он сформирован из четырех костей:

две подвздошные
кости справа и слева,

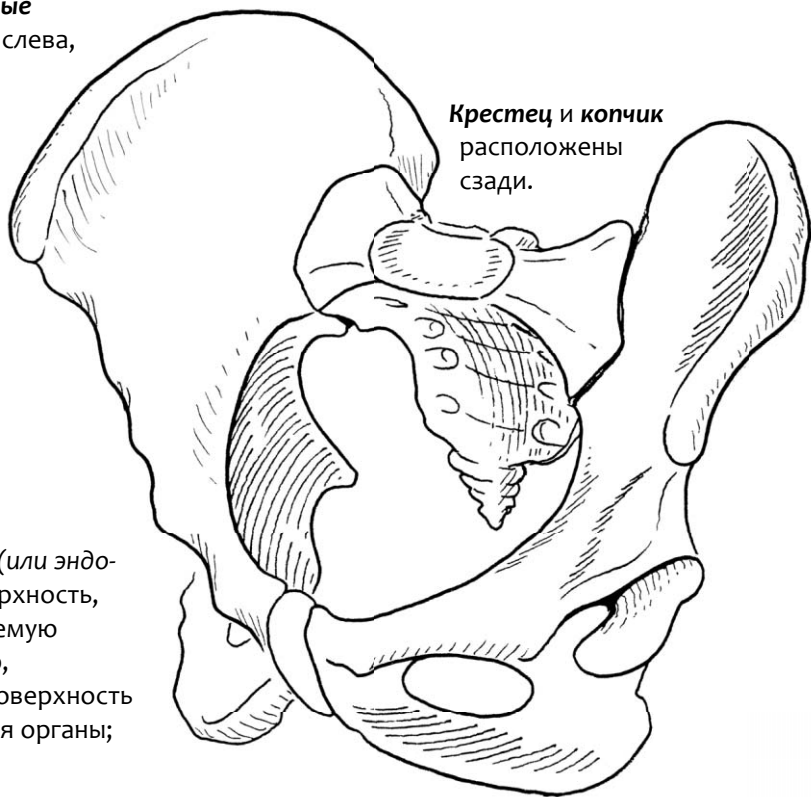
Эти кости формируют
как бы костное кольцо,
поэтому его еще называют
тазовым поясом.
И это кольцо имеет
хорошо выраженную
форму.

Крестец и копчик
расположены
сзади.

Таз имеет:
– внутреннюю (или **эндо-
тазовую**) поверхность,
снизу дополняемую
промежностью,
и эта поверхность
включает в себя органы;

– и внешнюю (**экзотазовую**) поверхность,
которая включает в себя сустав бедра.

И именно внутритазовая (или эндотазовая) поверхность будет нами изучаться
в этой книге.

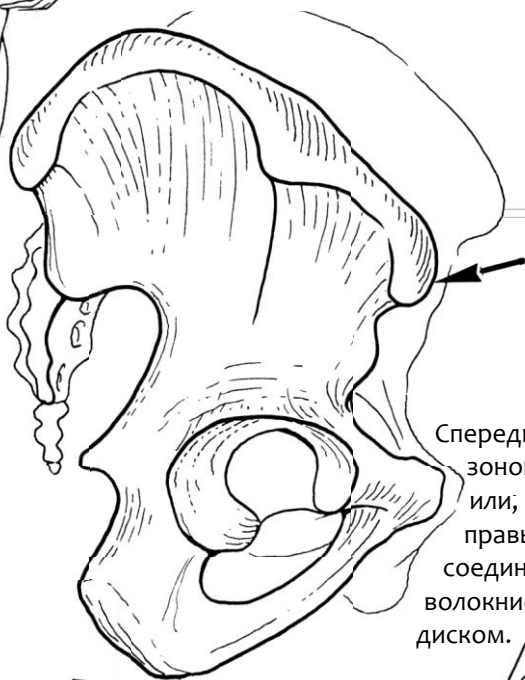


Определение местонахождения таза

...Некоторые части таза
возможность представить

Спереди под ребрами можно нащупать
подвздошные кости, а на самом верху
мы найдем **подвздошный гребень**.
И именно в него мы упираемся,
когда кладем руки на бедра.

Он округлой формы.



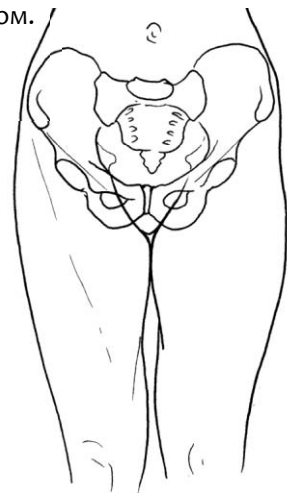
Спереди он
оканчивается
**выступом или
верхней передней
подвздошной
остью**
(E.I.A.S.).

Сзади он также
оканчивается
**выступом или
верхней задней
подвздошной остью**
(E.I.P.S.).

Спереди под волосистой
зоной находится **лобок**
или, скорее два лобка –
правый и левый, которые
соединены между собой
волокнуисто-хрящевым
диском.

Сзади и внизу находится
седалищная кость
и **сгибаемая зона**,

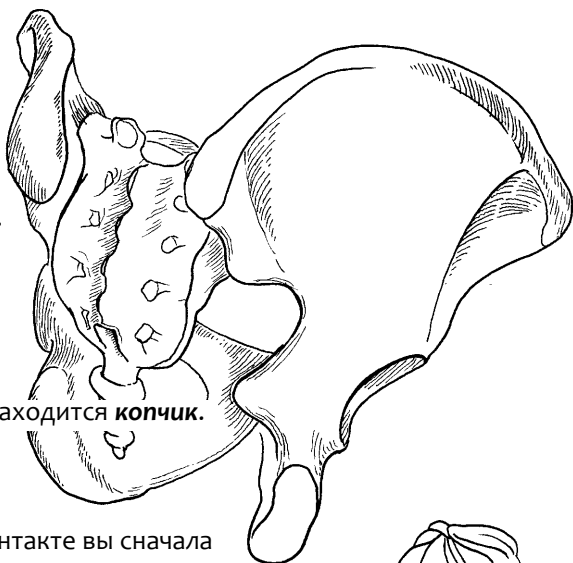
на которую садятся.



легко прощупываются, и дают
свой собственный таз



Гораздо легче почувствовать
его, откинувшись назад
и поддерживая тело руками.



А положив одну руку на крестец,
а другую на лобок,

вы можете почувствовать
размеры таза в ширину.



Можно также выявить эти два измерения путем пальпации таза и в других направлениях, и это даст вам представление об этом органе как о костной структуре, которая осуществляет движения как единое целое*.

И эти различные точки отсчета дают нам возможность сформировать представление о *внешних размерах* таза.

Кроме того, они дают некоторое понимание того, что собой представляют его внутренние формы. Впоследствии, в процессе чтения этой книги, мы познакомим вас и с другими точками отсчета.

* Однако далее мы увидим, что в этой единой костной структуре могут происходить небольшие сдвиги между тремя костями.

Кости таза сочленяются между собой...

Сзади крестец соединяется с каждой из подвздошных костей посредством **крестцово-подвздошного сочленения** (или сустава).

На подвздошной кости мы можем заметить соответствующую выпуклую суставную поверхность также в форме перевернутой «L».

Спереди и сверху мы видим на крестце вогнутую поверхность в форме перевернутой буквы «L».

Это **ушковидная поверхность крестца**.

Таз представлен здесь в положении стоя, вид $\frac{3}{4}$ со спины.



Спереди оба лобка соединяются волокнисто-хрящевым диском толщиной приблизительно в 1 см.

Все это формирует сустав:

лобковый симфиз или лонное сочленение.

Суставы

Эти суставы, принимая во внимание форму их поверхностей и наличие многочисленных связок (о которых не будет идти речь в данной книге*), в обычное время являются малоподвижными. Но в то же время они позволяют осуществлять легкие движения между костями таза (описанные на стр. 28–29).

Во время беременности (а также в течение месячных) происходит гормональное импрегнирование (насыщение) тканей, которое увеличивает возможность движений и расхождения костей. И все это увеличивает диаметр таза.

В день наступления родов все вышеназванные процессы усиливаются и способствуют выходу младенца. И в этом можно убедиться в последние моменты родов, пальпируя лобок пальцем.

Выполняйте упражнения (см. стр. 98–103) на интенсивную мобилизацию таза, которая проявится с особой силой в день родов. Но внимание: для подготовки к этому событию подходят именно упражнения, провоцирующие движения между костями таза.

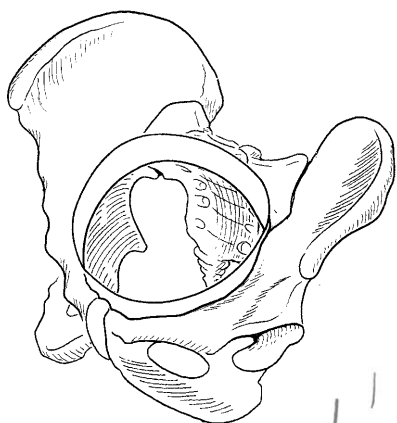
Эти упражнения широко описаны в книге «Двигайтесь, рожая» этого же автора.

*Их описания даны в книге «Анатомия движения» этого же автора, том 1, стр. 47 и 53.

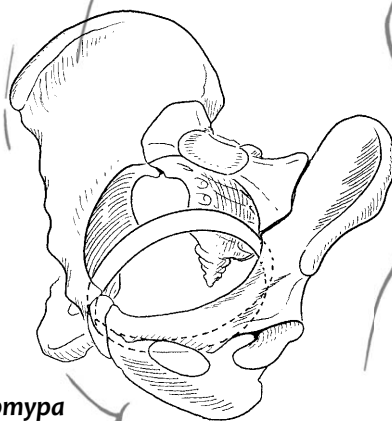
Внутри таза имеется множество
условных отверстий, называемых

апертуры

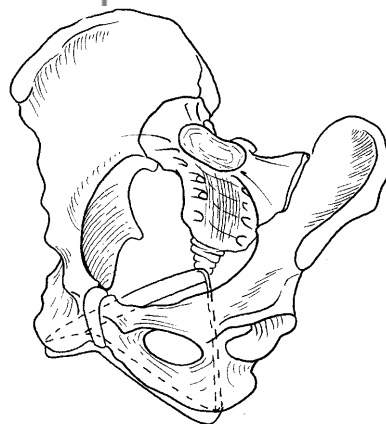
Эти зоны пронизывают всю структуру
и индивидуальны для каждой женщины
(по своим размерам, форме, обусловленным
пропорциями костей таза).



Верхняя апертура



Средняя апертура



Нижняя апертура

Очень важно понимать, где находятся эти апертуры, чтобы представлять себе:

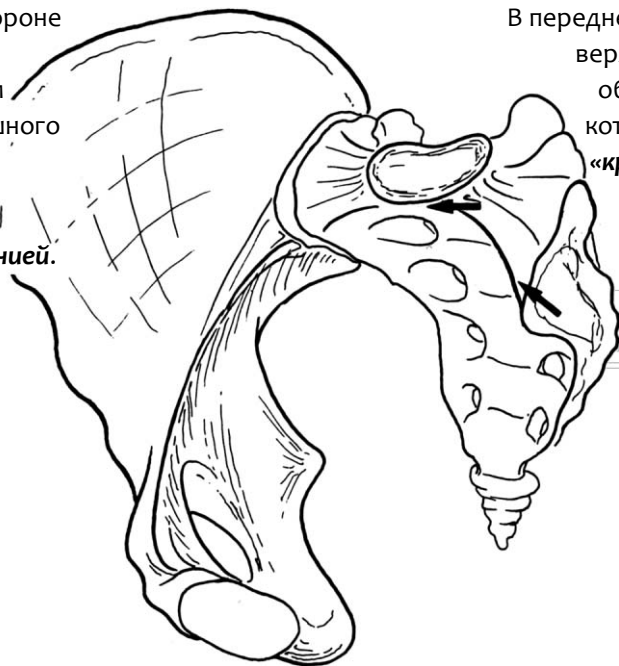
- места крепления глубоких и поверхностных мышц промежности;
- форму и расположение органов таза.

К тому же их размеры и их ориентация имеют большое значение
для правильного протекания родов.

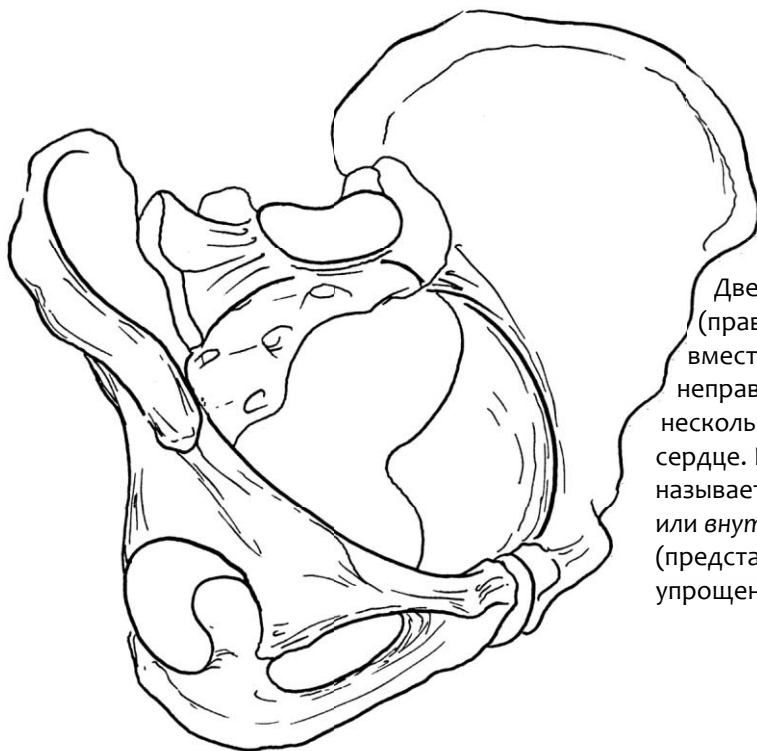
Именно поэтому они подробно описаны в следующих главах.

Верхняя апертура

На вогнутой стороне
подвздошной
кости мы видим
изгиб подвздошного
ребня,
называемый
безымянной линией.



В передней части крестца
верхний край также
образует гребень,
который называется
«крестцовый мыс».
Гребень
продолжается
сбоку так
называемым
**«крестцовым
крылом»**.



Две безымянных линии
(правая и левая) формируют
вместе с крестцовым мысом
неправильную окружность,
несколько напоминающую
сердце. И вся эта структура
называется **«верхняя апертура»**
или **внутренний круг таза**
(представлена в несколько
упрощенном понимании).

Чаще всего она имеет овальную форму
с неровным изгибом кзади,

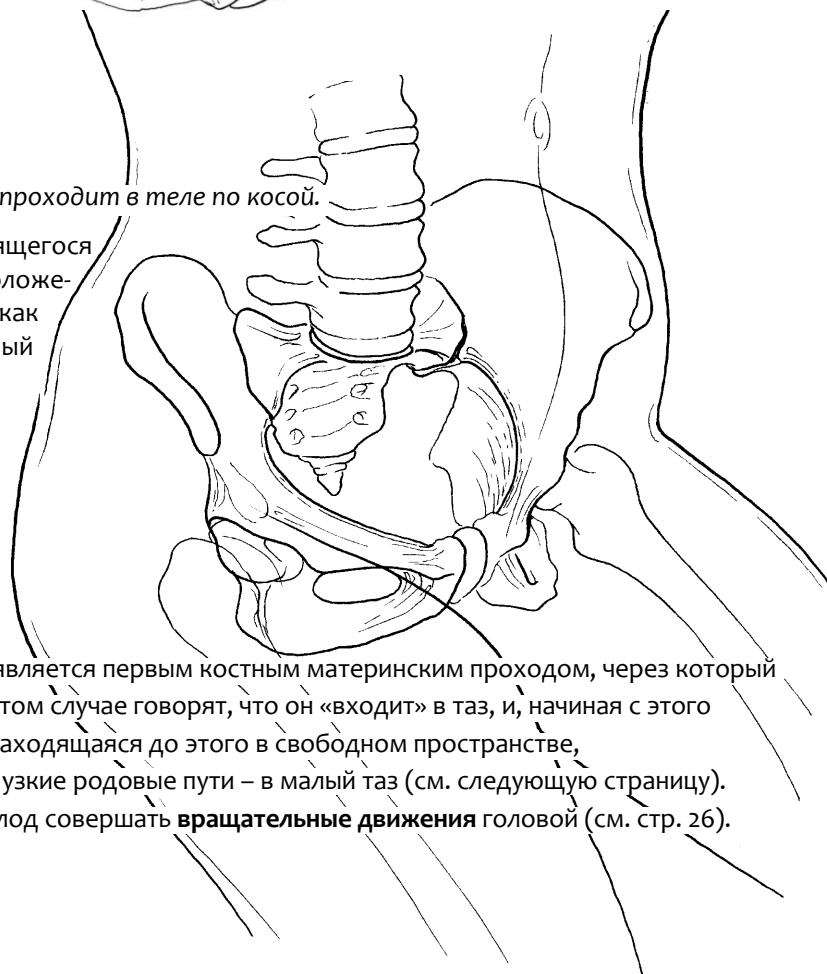


и более правильную
овальную форму
кпереди.

Она более расширяется справа
налево, чем сзади вперед.

Верхняя апертура проходит в теле по косой.

У человека, находящегося
в вертикальном положе-
нии, она выглядит как
круг, расположенный
выше кзади,
чем кпереди.



Во время родов

верхняя апертура является первым костным материнским проходом, через который движется плод. В этом случае говорят, что он «входит» в таз, и, начиная с этого момента, голова, находящаяся до этого в свободном пространстве, проникает в более узкие родовые пути – в малый таз (см. следующую страницу). И это вынуждает плод совершать **вращательные движения** головой (см. стр. 26).

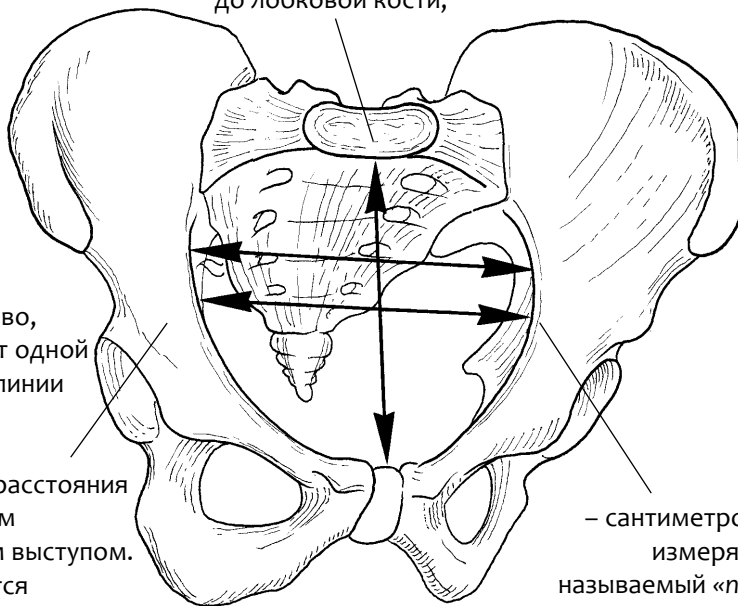
Размеры верхней апертуры

Эти параметры являются определяющим фактором, влияющим на проход ребенка. Измерения осуществляется во время проведения **пельвиметрии**.

И в их ходе определяют диаметры верхней апертуры:

– спереди назад, расстояние между передней стенкой крестца и задней частью лобка. То есть от крестцового выступа до лобковой кости;

– справа налево, расстояние от одной безымянной линии до другой. Измеряется на половине расстояния между лобком и крестцовым выступом. Оно называется поперечным диаметром;



– сантиметром выше измеряется так называемый «полезный диаметр» (средний поперечный диаметр – прим. науч. ред.). Он должен быть не менее 12 см, чтобы роды начались.

Чем больше верхняя апертура, тем легче ребенок пройдет через нее. Если она небольшая, может потребоваться раздвижение сочленений материнского таза. Кроме того, самое начало родов может оказаться под угрозой. И все это может выясниться в последний месяц беременности или даже в день родов. И тогда будет вполне уместно применить кесарево сечение.

Размеры верхней апертуры никоим образом не зависят от общей формы таза: иногда бывает таз с широкими подвздошными гребнями (отчего таз может показаться большим) и маленькая верхняя апертура, и обратное также очень возможно.

И следует добавить, что размер верхней апертуры никак не связан с внешними формами тела. Например, не следует думать, что женщина с широкими бедрами всегда будет иметь таз с параметрами, благоприятными для родов. И обратное также возможно.