

M.A. Chepil* - student

M.D. Khramova - student

M. K. Kiseleva - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

N. A. Belobrova - anesthesiologist-resuscitator

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

chepil.mary@yandex.ru

УДК 618.182.4

РЕЗУЛЬТАТЫ ФИЗИОТЕРАПИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА: ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ

Алла Сергеевна Чистова, Татьяна Николаевна Хвощина

Кафедра акушерства и гинекологии института материнства и детства

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Тюмень, Россия

Аннотация

Введение. Генитальный пролапс – это состояние, возникающее из-за недостаточности мышечно-связочного аппарата тазового дна. При своевременной диагностике на ранних стадиях заболевания можно избежать оперативного вмешательства, скорректировав недостаточность мышечного аппарата физиотерапевтическими методами воздействия. **Цель исследования** - оценить эффективность применения высокоинтенсивного фокусированного электромагнитного поля в качестве терапии у женщин с генитальным пролапсом. **Материал и методы.** Был проведен проспективный анализ 47 женщин 28-65 лет с симптомами генитального пролапса, получавших физиотерапию сфокусированным электромагнитным полем на аппарате VTL Emsella. Проведен анализ факторов риска генитального пролапса, основных симптомов до лечения, по окончании курса и через 2 месяца. **Результаты.** Было выявлено снижение частоты недержания мочи, улучшение чувствительности промежности, исчезновение дискомфорта при половом акте. Положительная динамика наблюдалась у пациенток на протяжении двух месяцев. **Выводы.** Физиотерапия методом высокоинтенсивного фокусированного электромагнитного поля была эффективна у всех обследуемых женщин, улучшая функцию органов малого таза. Однако для предотвращения рецидивов генитального пролапса могут потребоваться повторные курсы лечения.

Ключевые слова: генитальный пролапс, недержание мочи, диспареуния, физиотерапия, электромагнитное поле.

RESULTS OF GENITAL PROLAPSE PHYSIOTHERAPY: EFFICACY ASSESSMENT

Alla S. Chistova, Tatyana N. Khvoshchina

Department of Obstetrics and Gynecology of the Institute of Motherhood and Childhood

Tyumen state medical university
Tyumen, Russia

Abstract

Introduction. Genital prolapse is a condition that occurs due to insufficiency of the musculoskeletal system of the pelvic floor. With timely diagnosis in the early stages of the disease, surgical intervention can be avoided by correcting the insufficiency of the muscular apparatus with physiotherapeutic methods of exposure. **The purpose of the study** is to evaluate the effectiveness of the use of a high-intensity focused electromagnetic field as therapy in women with genital prolapse. **Material and methods.** A prospective analysis of 47 28-65-year-old women with symptoms of genital prolapse who received physiotherapy with a focused electromagnetic field on the BTL Emsella apparatus was carried out. The risk factors of genital prolapse, the main symptoms before treatment, at the end of the course and after 2 months were analyzed. **Results.** A decrease in the frequency of urinary incontinence, an improvement in the sensitivity of the perineum, and the disappearance of discomfort during sexual intercourse were revealed. Positive dynamics was observed in patients for two months. **Conclusions.** Physiotherapy by the method of high-intensity focused electromagnetic field was effective in all women examined, improving the function of the pelvic organs. However, repeated courses of treatment may be required to prevent relapses of genital prolapse.

Keywords: genital prolapse, urinary incontinence, dyspareunia, physiotherapy, electromagnetic field.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время пролапс женских тазовых органов является частой патологией и неизменно влияет на качество жизни женщин. Генитальный пролапс характеризуется выпадением стенок влагалища или матки и возникает вследствие синдрома недостаточности мышечно-связочного аппарата тазового дна [4].

Частота данной патологии увеличивается с возрастом. Так, в репродуктивном возрасте она встречается у половины женщин, а в постменопаузальном периоде распространенность возрастает до 70-80% [5]. Основным фактором риска возникновения пролапса тазовых органов является травма мышц и соединительной ткани тазового дна во время естественных родов [2].

Диагностика данного заболевания основана на клинике (сексуальная дисфункция, диспареуния, недержание мочи и кала), которая ведет к нарушению психоэмоционального статуса пациенток. Главной задачей диагностики является наиболее раннее выявление недостаточности мышц и связок тазового дна, особенно у молодых женщин после родов. Оперативные методы лечения генитального пролапса не всегда позволяют достичь необходимого результата, поэтому самым эффективным способом профилактики пролапса является устранение слабости мышц тазового дна с помощью физиотерапевтической реабилитации [2, 3].

Среди всех физиотерапевтических методов лечения наилучшие результаты показала физиотерапия генитального пролапса высокоинтенсивной фокусированной электромагнитной терапией (HIFEM-поле) [1].

При этом сфокусированное электромагнитное поле способствует супрамаксимальному сокращению мышечных волокон, более сильному, чем при физиологической их работе. Данный метод консервативного лечения позволяет предотвратить дальнейшее прогрессирование слабости мышц, восстановить и обеспечить нормальную иннервацию и гемодинамику промежности и тазовых органов, а также значительно улучшить качество жизни пациенток [1].

Цель исследования – провести оценку эффективности высокоинтенсивного фокусированного электромагнитного поля в качестве терапии у женщин с генитальным пролапсом и слабостью мышц тазового дна.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В рамках работы было проведено проспективное исследование 47 женщин 28-65 лет (средний возраст $36 \pm 5,8$ лет) с опущением тазовых органов. Все женщины проходили физиолечение высокоинтенсивным фокусированным электромагнитным полем на аппарате VTL Emsella по поводу слабости мышц тазового дна с выраженной симптоматикой, значительно снижающей качество жизни, а также в рамках восстановительного курса после родов. Курс терапии составил 6 процедур по 28 мин. 2-3 раза в неделю. Перед физиотерапией было проведено клиническое и лабораторное обследование пациенток, анкетирование по субъективным симптомам пролапса тазовых органов и нарушения функции мочевого пузыря и кишечника до и после курса лечения согласно опроснику PFDI-20. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе Statistica 6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Основу группы исследуемых пациенток составили женщины репродуктивного возраста (87%), в возрасте постменопаузы были всего 13% женщин. Исходя из данных, представленных на рисунке 1, 98% обследуемых имели в анамнезе роды через естественные родовые пути, 1 нерожавшая женщина проходила курс физиотерапии в связи с сексуальной дисфункцией. Подавляющее большинство женщин были повторнородящими, у трети женщин было трое и более родов. При этом роды крупным плодом отметили 27,6%, а 17% имели несколько родов крупным плодом. 58% женщин имели в анамнезе разрывы промежности различной степени, 42% пациенток проводилась эпизиотомия и перинеотомия.

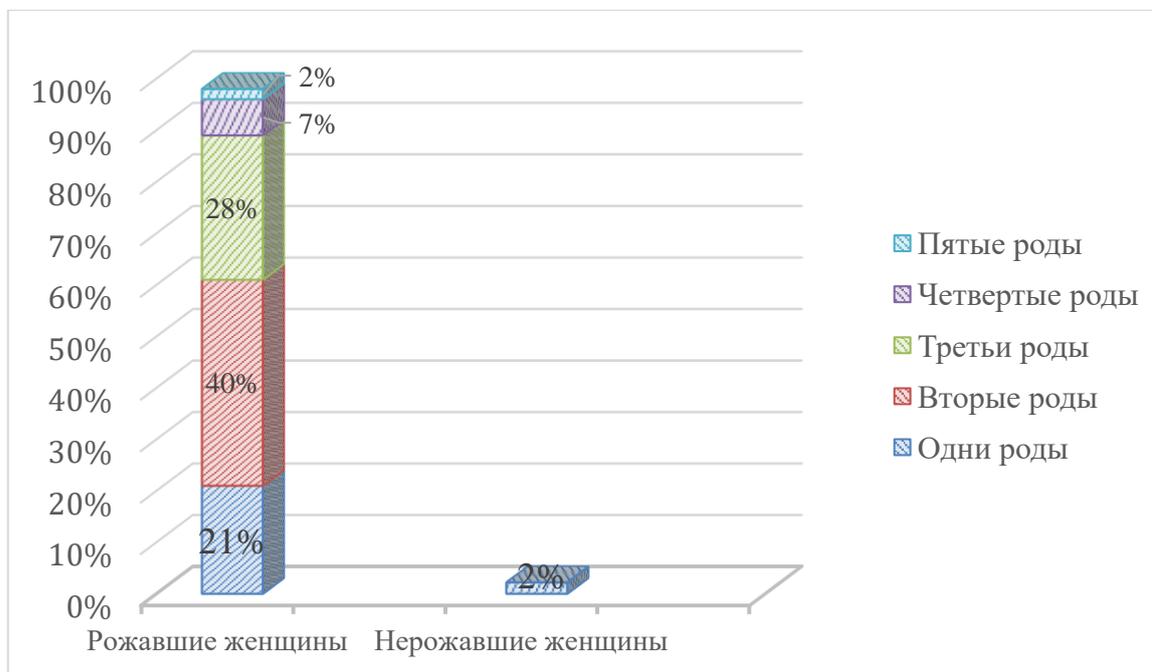


Рис. 1 Паритет родов

Согласно данным, представленным на рисунке 2, до курса физиотерапевтической реабилитации основными жалобами подавляющего большинства женщин были: расстройства мочеиспускания, реже встречались дискомфорт при половом контакте, ощущение инородного тела во влагалище. По окончании курса достоверно снизилась частота недержания мочи более чем в 10 раз, частое мочеиспускание в 4 раза, дискомфорт при половом контакте в 2,4 раза ($p \leq 0,05$), лечебный эффект сохранялся в течение 2 месяцев.

Женщины с генитальным пролапсом 3 степени также отметили улучшение в отношении жалоб, но эффект был непродолжительным вследствие необратимых анатомических изменений. Для поддержания длительного лечебного эффекта могут быть рекомендованы повторные курсы физиотерапии, нормализация массы тела и работы ЖКТ, физическая активность. В целом, улучшение качества жизни отметили все обследуемые женщины.

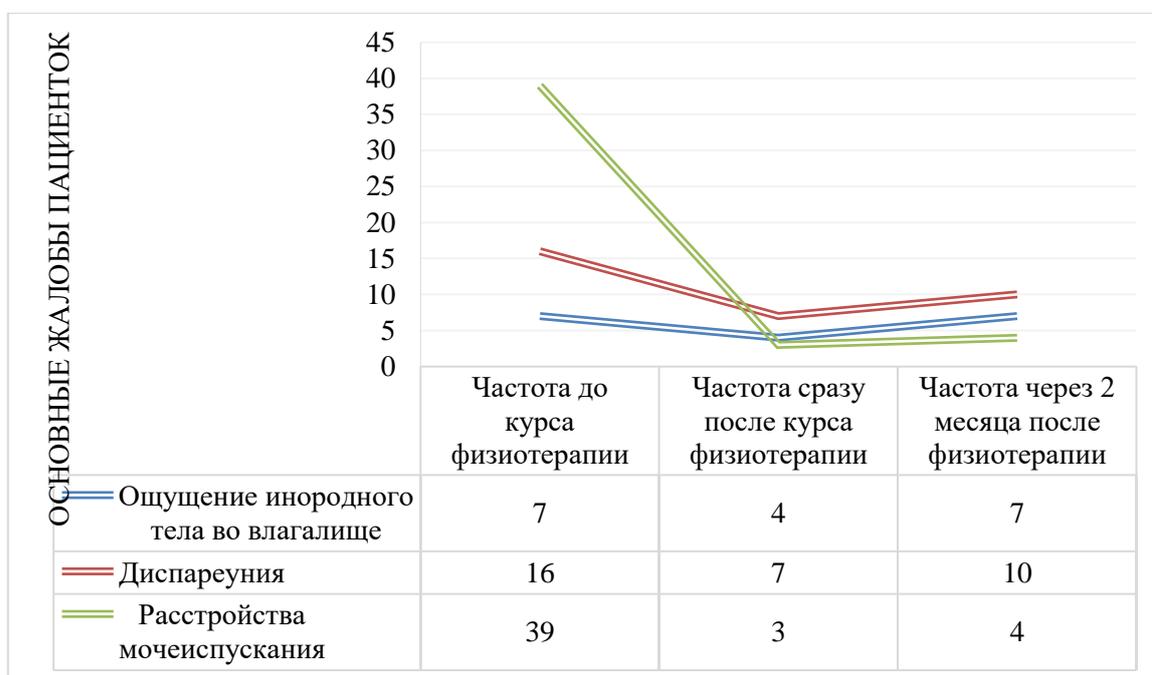


Рис. 2. Симптомы генитального пролапса

ОБСУЖДЕНИЕ

По данным ряда авторов, основными факторами риска генитального пролапса являются роды через естественные родовые пути, роды крупным плодом, разрывы промежности, эпизио- и перинеотомия в анамнезе [2, 4]. Аналогичные факторы риска наблюдались у пациенток в данном исследовании.

В настоящее время предпочтение в лечении отдается консервативным методам лечения на ранней стадии заболевания. Исследования показывают высокую эффективность терапии HIFEM-полем (согласно данным до 95% купирования симптоматики) [2, 5]. Полученные нами данные полностью совпадают с зарубежными и отечественными источниками, так, все обследуемые женщины отметили улучшение качества жизни. Рецидивы симптоматики наблюдались лишь в случаях, когда не были исключены факторы риска в образе жизни пациентки.

Преимущество данного метода терапии в том, что лечебный эффект высокоинтенсивного фокусированного электромагнитного излучения обусловлен деполяризацией мембран миоцитов и сокращением мышц промежности, которое эффективно даже при потере женщиной произвольного контроля данной функции [1]. Таким образом, восстанавливается нервно-мышечная связь, а также улучшается кровообращение в малом тазу. Благодаря этому воздействию достигается быстрый и зачастую неожиданный для пациентки эффект в отношении симптомов недостаточности мышц тазового дна [3].

ВЫВОДЫ

Таким образом, метод воздействия на тазовое дно HIFEM-полем дает положительную динамику относительно клинических симптомов на ранних стадиях генитального пролапса. Наибольшую эффективность физиотерапия фокусированным высокоинтенсивным электромагнитным полем показала в

отношении недержания мочи, частого мочеиспускания и диспареунии – было выявлено достоверное снижение частоты расстройств. Для поддержания эффекта и его закрепления, а также для повышения качества жизни пациенток, может быть рекомендовано повторение курсов физиотерапии и модификация факторов риска слабости мышечного-связочного аппарата тазового дна.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Винокурова, Е. А. Применение физиотерапевтических методов в гинекологии / Е. А. Винокурова, Т. Н. Хвощина, В. Н. Баранов и др. // Тюмень: 2022. – 174 с.
2. Епифанов, В. А. Основная клиническая симптоматика у пациенток с опущением задней стенки влагалища и современные немедикаментозные технологии ее купирования / В. А. Епифанов, В. Е. Илларионов, Е. Н. Жуманова // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. - 2018. - № 6. - С. 332-338.
3. Солдатская, Р. А. Отдаленные результаты физиотерапии пациенток, страдающих недостаточностью мышц тазового дна / Р. А. Солдатская, М. Р. Оразов, Е. С. Силантьева [и др] // Трудный пациент. - 2020. - № 8-9. - С. 25-30.
4. Суханов, А. А. Сила мышц тазового дна у женщин после родов и влияние на нее консервативных методов лечения / А. А. Суханов, Г. Б. Дикке, И. И. Кукарская // Медицинский совет. - 2019. - №6. - С. 142-147.
5. Weintraub, A. Y. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse / A. Y. Weintraub, H. Gliner, N. Marcus-Braun. - Int Braz J Urol. – 2020. – Vol. 46, №1.- P.5-14.

Сведения об авторах

А.С. Чистова* - студент

Т.Н. Хвощина – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.S. Chistova* - student

T.N. Khvoshchina – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

allachist99@mail.ru

УДК 618-019

КОРРЕЛЯЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОК С КОЛИЧЕСТВОМ БЕРЕМЕННОСТЕЙ В АНАМНЕЗЕ

Семен Евгеньевич Шай, Юлия Владиславовна Яковлева, Елена Владимировна Кудрявцева, Динара Арифовна Березина

Кафедра акушерства и гинекологии, трансфизиологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Биологический возраст является мерой, более точно отражающей здоровье и трудоспособность человека, в сравнении с хронологическим возрастом. Влияние беременностей и родов на биологический возраст является