

- 4.Доброхотова Ю.Э. Имеют ли значение бактериальные инфекции, передающиеся половым путем, в генезе неопластического процесса шейки матки? / Ю.Э. Доброхотова. – Текст: электронный // РМЖ. Мать и дитя. – 2018. – №1. – С. 66-66.
- 5.Покуль, Л.В. Предикторы цервикальных неоплазий (обзор литературы) / Л.В. Покуль, Э.В. Матвеева. – Текст : электронный // Доктор.Ру. – 2015. – №S2. – С. 18 - 24.
- 6.Кононова, И. Н. Предикторная роль соматической патологии у пациенток с ВПЧ-ассоциированными заболеваниями шейки матки / И.Н. Кононова, В.В. Мартемьянова, Н.В. Коротаева // Лечение и Профилактика. – 2018. – Том 8. – № 3. – С. 16-21.

### **Сведения об авторах**

А.А. Апарина\* – студент  
С.В. Морозова – студент  
Д.В. Яковлева – студент  
Е.А. Росюк – кандидат медицинских наук, доцент  
Е.М. Вишнева – доктор медицинских наук, доцент

### **Information about the authors**

A.A. Aparina\* – Student  
S.V. Morozova – Student  
D.V. Yakovleva - Student  
E.A. Rosyuk – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor  
E.M. Vishneva – Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

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

mmonkeydeb@mail.ru

УДК: 618.13

## **СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА У ЖЕНЩИН С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

Байрамукова Даяна Дахировна, Майер Марта-Мария Дмитриевна, Звычайный Максим Александрович

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** Роль дисплазии соединительной ткани в акушерско-гинекологической практике является очень актуальной и важной из-за её потенциального влияния на различные аспекты здоровья женщин. Дисплазия соединительной ткани является фактором риска развития дисфункции тазового дна. Поэтому в акушерско-гинекологической практике важно учитывать возможное наличие дисплазии соединительной ткани у пациенток и принимать соответствующие меры. **Цель исследования** – выяснить частоту и диагностируемость проявлений недостаточности мышц тазового дна среди пациенток с ДСТ. **Материал и методы.** Исследуемую группу составили 50 пациенток с установленным диагнозом «Недифференцированные дисплазии соединительной ткани». Исследование было проведено онлайн, в виде google-анкетирования. **Результаты.** По результатам опроса у преобладающего большинства женщин с ДСТ имелись те или иные проявления недостаточности мышц тазового дна: дискомфорт во влагалище, непроизвольное подтекание мочи, сложности с опорожнением кишечника или недержание газов. При этом диагноз «пролапс тазовых органов» был поставлен только 28 % пациенток. **Выводы.** Таким образом, выявленные нами, высокая частота и низкая диагностируемость проявлений недостаточности мышц тазового дна среди женщин с ДСТ, диктуют необходимость усовершенствования лечебно-диагностической и профилактических мероприятий для данного контингента пациенток имеющих высокие риски развития более тяжелых осложнений.

**Ключевые слова:** дисплазия соединительной ткани, акушерство, гинекология, пролапс тазовых органов, недержание мочи, недостаточность мышц тазового дна.

## **PREVALENCE OF PELVIC FLOOR MUSCLE WEAKNESS IN WOMEN WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA**

Bairamukova Dayana Dakhirovna, Mayer Marta-Maria Dmitrievna, Zvychnyy Maxim Alexandrovich

Department of Obstetrics and Gynecology with the course of Medical Genetics

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

### **Abstract**

**Introduction.** The role of connective tissue dysplasia in obstetrics and gynecology practice is highly relevant and important due to its potential impact on various aspects of women's health. Connective tissue dysplasia is a risk factor for

pelvic floor dysfunction. Therefore, it is important in obstetrics and gynecology practice to consider the possible presence of connective tissue dysplasia in patients and take appropriate measures. **The aim of the study** is to determine the frequency and diagnosability of manifestations of pelvic floor muscle insufficiency among patients with connective tissue dysplasia. **Material and methods.** The study group consisted of 50 patients diagnosed with «Undifferentiated connective tissue dysplasias». The study was conducted online, using Google surveys. **Results.** According to the survey results, the majority of women with connective tissue dysplasia experienced some manifestations of pelvic floor muscle insufficiency: discomfort in the vagina, involuntary urine leakage, difficulty with bowel emptying, or gas incontinence. However, only 28% of patients were diagnosed with «pelvic organ prolapse». **Conclusion.** Thus, the high frequency and low diagnosability of manifestations of pelvic floor muscle insufficiency among women with connective tissue dysplasia dictate the need for improvement in therapeutic, diagnostic, and preventive measures for this patient population at high risk of developing more severe complications.

**Keywords:** connective tissue dysplasia, obstetrics, gynecology, pelvic organ prolapse, urinary incontinence, pelvic floor muscle insufficiency.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Под термином «дисфункция тазового дна» (ДТД) в настоящее время понимают мультифакторное заболевание, включающие в себя пролапс тазовых органов (ПТО), недержание мочи (НМ), анальную инконтиненцию и сексуальную дисфункцию. Некоторые авторы первое место в этиопатогенезе ДТД отводят патологическим изменениям соединительной ткани [1]. Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) возникает в результате дефекта структур мышечных волокон или вещества соединительной ткани. Как правило, ДСТ имеет генетическое происхождение, и нарушение структуры тканей ведет к патологии формирования органов и систем [3]. Слабость мышц тазового дна (ТД) у женщин с ДСТ может быть вызвана несколькими факторами. Во-первых, гипермобильность суставов, характерная для ДСТ, может привести к неправильной работе мышц ТД из-за неустойчивости суставов. Во-вторых, частые боли и дискомфорт, связанные с ДСТ, могут привести к неспособности выполнять упражнения для укрепления мышц ТД. Наконец, сами мышцы ТД могут быть менее эффективными из-за изменений в структуре соединительной ткани [4].

**Цель исследования** – выяснить частоту и диагностируемость проявлений недостаточности мышц тазового дна среди пациенток с дисплазией соединительной ткани.

## **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Исследуемую группу составили 50 пациенток с установленным диагнозом «Недифференцированные дисплазии соединительной ткани». Возрастная структура исследуемой группы составила: до 25 лет - 6 человек (12%), 25-34 года - 4 женщины (8%), 35-44 года - 5 человек (10%), 45-54 года - 14 женщин (28%), 55-64 года - 21 человек (42%). Исследование было проведено онлайн, в виде google-анкетирования. Для диагностики пролапса гениталий был использован опросник Test Prolapse (Шкарупа Д.Д. и соавт., 2016; Deegan E. G. et al., 2018).

## **РЕЗУЛЬТАТЫ**

По результатам опроса у преобладающего большинства женщин с дисплазией соединительной ткани, имелись те или иные проявления недостаточности мышц тазового дна: 80% испытывали дискомфорт во влагалище, 22% ощущали как будто что-то выпадает из влагалища. У 64% сексуальный контакт сопровождается неприятными ощущениями или «посторонними» звуками. У 66% бывает непроизвольное подтекание мочи, особенно при кашле или чихании. У 62% сложности с опорожнением кишечника или недержание газов. У 42% жалобы на прерывистую струю или слабый напор при мочеиспускании. У 58% отмечались боли в пояснице, причем все вышеуказанные симптомы имели прямую зависимость от возраста обследованных. Так как, в возрастной группе 55-64 года, набрали 5 и более баллов в Test Prolapse - 53% исследуемых, в группе 45-54 года-32%, 35-44 года-8%, 25-34 года-5%, до 25 лет-3%. При этом диагноз «пролапс тазовых органов» был поставлен только 28 % пациенток.

## **ОБСУЖДЕНИЕ**

Исходя из результатов проведенного нами исследования становятся очевидны: с одной стороны-высокая частота распространенности нарастающая с возрастом различных проявлений недостаточности мышц тазового дна среди женщин с дисплазией соединительной

ткани, а с другой плохая их выявляемость врачами амбулаторного звена, что может объясняться как низкой обращаемостью самих пациенток, так и недостаточной квалификацией консультирующих специалистов

Слабость мышц тазового дна (ТД) является распространенной проблемой среди женщин, и она может быть особенно выражена у тех, кто страдает дисплазией соединительной ткани (ДСТ). ДСТ — это группа генетических нарушений, которые влияют на соединительные ткани в организме, включая мышцы, связки и суставы. Это состояние может привести к различным проблемам, таким как гипермобильность суставов, боли в суставах и мышцах, а также проблемы с органами малого таза [3].

На данный момент существует мнение, что патология соединительной ткани в большей степени оказывает негативное влияние на стенки влагалища и связочный аппарат органов малого таза [5]. Это связано с тем, что соединительные ткани, включая мышцы, могут быть менее упругими и менее способными к эффективной сокращаемости. Слабость ТД может привести к различным проблемам, таким как инконтиненция, пролапс органов малого таза и боли в области таза и спины [4].

### **ВЫВОДЫ**

Таким образом, выявленные нами, высокая частота и низкая диагностируемость проявлений недостаточности мышц тазового дна среди женщин с дисплазией соединительной ткани, диктуют необходимость усовершенствования лечебно-диагностических и профилактических мероприятий для данного контингента пациенток, имеющих высокие риски развития более тяжелых осложнений.

### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Суханов А.А. Эпидемиология и этиопатогенез дисфункции тазового дна / А.А. Суханов, Г.Б. Дикке, И.И. Кукарская // Доктор.ру. – 2018. – № 10. – С. 27–31.
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Выпадение женских половых органов». Российское общество акушеров-гинекологов. Общероссийская общественная организация "Российское общество урологов" – 2021. – 49 с. – URL: <https://minzdrav.samregion.ru/wp-content/uploads/sites/28/2021/07/kr647.pdf> (дата обращения: 19.03.2024). – Текст: электронный.
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Недифференцированные дисплазии соединительной ткани (проект клинических рекомендаций)». Российское научное медицинское общество терапевтов – 2019. – 34 с. – URL: [https://www.rnmot.ru/public/uploads/RNMOT/Other/dst/3\\_KP%20PHMOT\\_НДСТ\\_проект\\_2019%20год.pdf](https://www.rnmot.ru/public/uploads/RNMOT/Other/dst/3_KP%20PHMOT_НДСТ_проект_2019%20год.pdf) (дата обращения: 19.03.2024). – Текст: электронный.
4. Роль недифференцированных дисплазий соединительной ткани в развитии пролапса органов малого таза / М. С. Селихова, В. В. Скворцов, Г. В. Ершов [и др.] // Лечащий Врач. – 2021. – Т. 12, № 24. – С. 22–25.
5. Признаки дисплазии соединительной ткани у женщин с пролапсом гениталий / А.С. Устюжина, М.А. Солодилова, А.В. Полоников [и др.] // Акушерство, Гинекология и Репродукция. – 2021. – Т. 15, № 1. – С. 32–40.

### **Сведения об авторах**

Д.Д. Байрамукова\* – студент лечебно-профилактического факультета  
М.М.Д. Майер – студент лечебно-профилактического факультета  
М.А. Звычайный – доктор медицинских наук, профессор

### **Information about the authors**

D.D. Bayramukova\* – student of the Faculty of Treatment and Prevention  
M.D. Mayer – student of the Faculty of Treatment and Prevention  
M.A. Zvychaunyi – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

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

bayramukova.dayana@mail.ru

УДК 618.312

## **ВЛИЯНИЕ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В АНАМНЕЗЕ НА ПОСЛЕДУЮЩУЮ РЕАЛИЗАЦИЮ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ**

Беляева Дарья Викторовна<sup>1</sup>, Скорик Михаил Сергеевич<sup>1</sup>, Богданова Анна Михайловна<sup>1,2</sup>,  
Ураков Андрей Владимирович<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

<sup>2</sup>ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7»

Екатеринбург, Россия