

наличие ВРТ значительно повышает вероятность родоразрешения путем операции кесарево сечение.

Также мы определили, что наличие программы ЭКО у женщины до 35 лет незначительно повышает вероятность преждевременных родов и частоты операции кесарево сечение (данные не достоверны) по сравнению с пациентками, у которых беременность наступила естественным путем. А вот в возрасте старше 35 лет наличие программы ВРТ достоверно будет показанием к операции кесарево сечение ($p < 0,05$), и при этом никак не влияет на частоту преждевременных родов. При анализе литературы мы определили, что на развитие осложненного течения влияет и поздний репродуктивный возраст, в котором происходит напряжение механизмов адаптации организма, дисбаланс антиоксидантной системы, нарушения энергетического обмена [1].

ВЫВОДЫ

1. У женщин с бесплодием старше 35 лет частота срочных родов составляет всего лишь 18,69 % вне зависимости от способа наступления беременности, тогда как до 35 лет этот показатель составляет 47,62 %.

2. Самый высокий процент операции кесарево сечение оказался в группе женщин после ЭКО в возрасте старше 35 лет – 77,63 %.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Женское бесплодие: Клинические рекомендации. М.: Минздрав РФ. - 2021.
2. Долбилина А.Ю. Вспомогательные репродуктивные технологии, особенности течения беременности и исхода родов // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2005. – Т.56, №.7. – С. 20-23.
3. Течение беременности и исходы родов в возрастном аспекте / Баринов С. В., Шамина И. В., Тирская Ю. И. [и др.] // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2016. – Т. 1, №.2. – С. 18-24.
4. Особенности метаболизма и клеточного энергообмена у беременных старшего репродуктивного возраста при спонтанной и индуцированной беременности / Мальгина Г. Б., Смирнова Е. Е., Пестряева Л. А. [и др.] // Лечение и профилактика. – 2018. – Т. 8., № 2. – С. 38-42.

Сведения об авторах

А.Н. Иванова - студент

Е.А. Росюк - кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.N. Ivanova - student

E.A. Rosyuk - Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

УДК: 618.14-007.41-036

ДИСФУНКЦИЯ ТАЗОВОГО ДНА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА: ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Ирина Сергеевна Иванюк¹, Ольга Васильевна Ремнёва²

^{1,2}ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Барнаул, Россия

¹Ivanukirina@yandex.ru

Аннотация

Введение. Дисфункция тазового дна (ДТД) – это серьезная проблема, ухудшающая качество жизни многих женщин. **Цель исследования** - изучить факторы риска возникновения и клинические проявления ДТД у женщин репродуктивного возраста. **Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование 66 историй болезни женщин с ДТД, получивших хирургическое лечение, за период 2012-2021 год в КГБУЗ городская больница №4 имени Н.П. Гулла и в клинической больнице «РЖД- медицина», г. Барнаул. Контрольная группа была представлена 41 женщиной без проявлений ДТД. **Результаты.** По результатам проведенного исследования ИМТ женщины является значимым фактором риска развития ДТД ($p = 0,05$). Роды крупным плодом достоверно повышают риск возникновения пролапса тазовых органов (ПТО) ($p = 0,02$). Определяется связь на уровне хорошей статистической тенденции ($p = 0,09$) между наличием эпизиотомии в анамнезе и возникновением ПТО. Спонтанные разрывы промежности в родах являются фактором риска возникновения ДТД, имеют статистически значимую связь со степенью пролапса ($p < 0,05$). Элонгация шейки матки является фактором, предрасполагающим к возникновению ПТО. Наиболее частыми жалобами у женщин с ДТД являются нарушение сексуальной функции, недержание мочи и чувство инородного тела во влагалище. Наличие у пациенток данных жалоб ассоциировано с более тяжелой степенью пролапса ($P < 0,05$). Пациентки, не страдающие ДТД, чаще отмечали жалобы на боль. У женщин основной группы отмечалась большая частота встречаемости хронических воспалительных заболеваний придатков и аденомиоза. **Обсуждение.** Результаты, полученные в ходе нашего исследования, совпадают с данными зарубежных авторов. ДТД является многофакторным заболеванием. **Выводы.** Анализ факторов, способствующих возникновению ДТД, позволит проводить профилактические мероприятия у женщин группы риска.

Ключевые слова: дисфункция тазового дна, пролапс тазовых органов, факторы риска.

PELVIC FLOOR DYSFUNCTION IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE: RISK FACTORS AND CLINICAL MANIFESTATIONS

Irina S. Ivanyuk¹, Ol'ga V. Remneva²

^{1,2}Altai state medical University, Barnaul, Russia

¹Ivanukirina@yandex.ru

Abstract

Introduction. Pelvic floor dysfunction (PFD) is a serious problem that affects the quality of life for many women. **The aim of the study** - to study the risk factors for the occurrence and clinical manifestations of PFD in women of reproductive age. **Materials and methods.** A retrospective study of case histories of women with PFD requiring surgical correction was carried out for the period 2012-2021 in the City

Hospital No. 4 named after N.P. Gulla and in the clinical hospital "Russian Railways Medicine", Barnaul (the clinical base of the Department of Obstetrics and Gynecology of the Altai State Medical University). The control group was represented by 41 women without manifestations of PFD. **Results.** According to the results of the study, a woman's BMI is a significant risk factor for the development of PFD ($p = 0.05$). Delivery with a large fetus significantly increases the risk of pelvic organ prolapse (POP) ($p = 0.02$). A relationship is determined at the level of a good statistical trend ($p = 0.09$) between the presence of an episiotomy in history and the occurrence of POP. Spontaneous ruptures of the perineum during childbirth are a significant risk factor for the occurrence of PFD, have a statistically significant relationship with the degree of prolapse ($p < 0.05$). Cervical elongation is a predisposing factor for POP. The most common complaints in women with PFD are sexual dysfunction, urinary incontinence, and foreign body sensation in the vagina. The presence of these complaints in patients is associated with a more severe degree of prolapse ($P < 0.05$). Patients without PFD were more likely to complain of pain. In women of the main group, there was a high incidence of chronic inflammatory diseases of the appendages and adenomyosis. **Discussion.** The results obtained in the course of our study coincide with the data of foreign authors. PFD is a multifactorial disease. **Conclusions.** Analysis of the risk factors that contribute to the occurrence of PFD allows for the implementation of preventive measures in women at risk. **Keywords:** pelvic floor dysfunction, pelvic organ prolapse, risk factors.

ВВЕДЕНИЕ

ДТД - это состояние, возникающее в результате повреждения соединительной ткани тазовых связок и фасций.

Проявлениями ДТД являются недержание мочи, пролапс тазовых органов, кишечная дисфункция, сексуальная дисфункция, синдром хронической тазовой боли.

Это медленно прогрессирующее заболевание в большинстве случаев протекает бессимптомно. От начала заболевания до появления выраженных клинических проявлений проходит как правило от 10 до 15 лет [1].

Данные о распространенности заболевания разноречивы. Наличие симптомов недостаточности тазового дна встречается в 20,4% у женщин в возрасте от 20 до 29 лет, в 50,3% у женщин в возрасте от 30 до 39 лет, в 77,2% у женщин в возрасте от 40 до 49 лет [2].

По результатам исследования National Center for Health Statistics среди 8368 женщин (20 лет и старше) 25% женщин имеют одно или несколько проявлений ДТД. При этом недержание мочи встречается у 17,1% женщин, недержание кала - у 9,4, пролапс - у 2,9% [3].

Риск хирургического вмешательства по поводу пролапса тазовых органов или стрессового недержания мочи у женщин в течение жизни составляет 11–20% [4].

Женщины с симптоматическими расстройствами страдают физическим и эмоциональным стрессом. Это оказывает большое негативное влияние их на социальное, физическое и психологическое благополучие [3].

Факторы риска возникновения дисфункции тазового дна описаны многими учеными, но на сегодняшний день не существует единого мнения о патогенезе и профилактике данного заболевания.

Цель исследования - изучить факторы риска возникновения и клинические проявления ДТД у женщин репродуктивного возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включены 66 женщин репродуктивного возраста с проявлениями дисфункции тазового дна (I-III стадия ПТО по POP-Q), которым была проведена хирургическая коррекция в клинической больнице «РЖД-медицина» и в КГБУЗ городская больница №4 имени Н.П.Гуллы, г. Барнаул. В группу контроля вошла 41 женщина репродуктивного возраста без проявлений ДТД.

Критерии включения в основную группу: возраст 18-45 лет, наличие проявлений ДТД.

Критерии включения в группу контроля: возраст 18-45 лет, отсутствие проявлений ДТД, наличие одних и более родов а анамнезе.

Статистическая обработка материала проводилась с использованием электронных таблиц Microsoft Excel и пакета прикладных программ IBM SPSS Statistics на персональном компьютере. Сравнение средних значений проводилось с помощью U-критерия Манна–Уитни. Критический уровень значимости (p) принимался при значении менее 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Для уточнения влияния различных клинико-анамнестических факторов на развитие ДТД проведен анализ следующих показателей: возраст, ИМТ, паритет, вес плода, наличие осложнений в родах (спонтанные разрывы промежности, эпизиотомия), возраст менархе. Также были проанализированы жалобы пациенток и сопоставлены со степенью пролапса.

При анализе анамнестических данных в первой группе возраст пациенток составил от 29 до 45 лет (медиана 38,5 лет), и от 29 до 45 лет в группе сравнения (медиана 38 лет). Средний ИМТ в основной группе составил 24, 9 кг/м², в группе сравнения – 22,59 кг/м².

Продолжительность заболевания варьировала от 1 до 16 лет (медиана – 3 года).

Средний возраст менархе составил 13 лет в обеих группах.

В наших наблюдениях роды в анамнезе через естественные родовые пути были у 66 (100%) пациенток основной группы, из них 59 (89%) – двое и более. Спонтанные разрывы промежности в анамнезе были у 38 женщин (58%), имеют статистически значимую связь со степенью пролапса ($P < 0,05$).

В группе контроля у 35 женщин (85%) были роды через естественные родовые пути, двое родов и более было у 28 женщин (69%). Разрывы промежности в родах были у 1 пациентки (2,3%).

Эпизиотомия в основной группе была проведена в 19 случаях (28,7%), в группе контроля в 6 случаях (14,6%).

Вес плодов 4 кг и более в основной группе был у 18 женщин (27,7%), в группе сравнения у 4 женщин (9,7%).

Элонгация шейки матки отмечалась у 27 пациенток с ПТО (40%) и только у 1 пациентки группы контроля (2,3%).

При анализе клинических проявлений в основной группе наиболее частыми были жалобы на сексуальную дисфункцию, которые отмечала 41 (63%) пациентка. Жалобы на недержание мочи предъявляли 35 (53%) женщин с пролапсом тазовых органов, ощущение инородного тела отмечали 34(51%) пациентки. Боль беспокоила 20 женщин (30%), чувство дискомфорта 31 женщину (41%), нарушение дефекации и частые кольпиты 5 женщин (8%).

В группе контроля чаще всего отмечались жалобы на боль (9 женщин,17%), на сексуальную дисфункцию и чувство дискомфорта жалобы предъявляли по одной женщине (2%).

По результатам исследования наличие у жалоб на недержание мочи, сексуальную дисфункцию и чувство инородного тела в промежности ассоциировано с более тяжелой степенью пролапса ($P<0,05$).

Сопутствующая гинекологическая патология имеет следующее распределение у женщин с ДТД: аденомиоз встречался у 22 женщин (33%), миома матки – у 11(16%), аднексит -7(10,6%), эрозия шейки матки -10(15,1%), ретенционные образования яичников -3(4,5%).

В группе контроля – аденомиоз был у 4 женщин (9,7%), миома матки –у 6 женщин (14,6%), хронический аднексит – у 1(2,43%), эрозия шейки матки – у 9 (21,9%).

ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, женщины, страдающие дисфункцией тазового дна, по сравнению со здоровыми женщинами, достоверно чаще имеют повышенную массу тела ($p = 0,05$). Полученные результаты совпадают с данными зарубежных исследователей [5]. Ряд авторов считают осложненные роды значимым фактором риска ДТД [6]. Результаты нашего исследования подтверждают эти данные. Спонтанные разрывы промежности в родах повышают риск возникновения ДТД и имеют статистически значимую связь со степенью пролапса ($p<0,05$). Также определяется связь на уровне хорошей статистической тенденции ($p=0,09$) между наличием эпизиотомии в анамнезе и возникновением ПТО. Роды крупным плодом достоверно повышают риск возникновения ДТД ($p= 0,02$).

Женщины репродуктивного возраста чаще предъявляют жалобы на сексуальную дисфункцию, недержание мочи, чувство инородного тела во влагалище. Наличие этих жалоб ассоциировано с более тяжелой степенью пролапса ($P<0,05$).

ВЫВОДЫ

ДТД является многофакторным заболеванием. Результаты проведенного исследования подтверждают имеющиеся данные о влиянии родов и избыточной массы тела на функцию тазового дна женщин.

Дальнейшее изучение факторов, способствующих возникновению ДТД, и особенностей клинических проявлений данного состояния позволит проводить профилактические мероприятия у женщин группы риска.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Суханов А.А., Дикке Г.Б., Кукарская И.И. Эпидемиология и этиопатогенез дисфункции тазового дна // Доктор.Ру. – 2018. – №10(154) - С. 27-31.
2. Prevalence, risk factors, and predictors of pelvic organ prolapse: a community-based study / Awwad J., Sayegh R., Yeretian J. et al. // Menopause. - 2012; 19(11):1235-1241.
3. Prevalence and trends of symptomatic pelvic floor disorders in U.S. women / Wu J.M., Vaughan C.P., Goodeet P.S. et al. // Obstetrics and Gynecology. - 2014; 123(1):141-148.
4. Fiona J.S., C D'Arcy J.H., Rachael E.M. Lifetime risk of undergoing surgery for pelvic organ prolapse. Obstetrics and Gynecology. - 2010; 116: 1096–1100.
5. Ramalingam K., Monga A. Obesity and pelvic floor dysfunction. Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology. - 2015; 29(4): 541-547.
6. Pelvic floor disorders after vaginal birth: effect of episiotomy, perineal laceration, and operative birth / Handa V.L., Blomquist J.L., McDermott K.C. et al. // Obstetrics and Gynecology. - 2012; 119(2): 233-239.

Сведения об авторах

И.С. Иванюк - аспирант

О.В. Ремнёва - доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

I.S. Ivanyuk - Postgraduate student

O.V. Remneva - Doctor of Science (Medicine), Professor

УДК: 618.1-089

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ЖЕНЩИН, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Гоар Рудиковна Казеян¹, Дмитрий Владимирович Касьянов², Алина Мурзабековна Шуйтасова³, Марина Владимировна Коваль⁴, Анна Михайловна Богданова⁵

¹⁻⁴ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

⁵ГБУЗ СО «Центральная городская больница №7», Екатеринбург, Россия

³shujtasova99@mail.ru

Аннотация

Введение. Пропалс тазовых органов – патологический процесс, при котором происходит опущение тазового дна и органов малого таза изолированно или в сочетании. Генитальный пролапс существенно влияет на трудоспособность, менструальную, репродуктивную и сексуальную функции. **Цель исследования** - оценка удовлетворенности хирургическим лечением женщин с пролапсом тазовых органов. **Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ исходов лечения 22 пациенток, оперированных в гинекологическом отделении ГБУЗ СО ЦГБ№7 г. Екатеринбурга по поводу пролапса тазовых органов, за