

3. Клиническая характеристика женщин с синдромом тазовой десценции и диссинергии / Омарова Г.К., Мухтарова С.М., Юлдашева А.И. и др. // Вестник КазНМУ. - 2014. - №4

4. Тезисы XIV Общероссийского научно-практического семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» и VII Общероссийской конференции «Контраверсии неонатальной медицины и педиатрии» (5–8 сентября 2020 года, г. Сочи). — Москва: Изд-во журнала StatusPraesens, 2020. — С.160.

5. Лоран О.Б., Серегин А.В., Довлатов З.А.. Результаты применения современных малоинвазивных технологий в лечении пролапса тазовых органов у женщин // Экспериментальная и клиническая урология. - 2015. - №4. – С.124-130.

Сведения об авторах

Г.Р. Казеян - студент

Д.В. Касьянов - студент

А.М. Шуйтасова - студент

М.В. Коваль – кандидат медицинских наук, доцент

А.М. Богданова – кандидат медицинских наук

Information about the authors

G.R. Kazeyan - student

D.V. Kasyanov - student

A.M. Shuytasova - student

M.V. Koval - Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

A.M. Bogdanova - Candidate of Science (Medicine)

УДК: 618.182-089.84

ФАКТОРЫ РИСКА И СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ 2-4 СТЕПЕНИ

Арина Сергеевна Калабина¹, Виктория Андреевна Щербинина², Коваль Марина Владимировна³, Анна Михайловна Богданова⁴

¹⁻³ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

⁴ГБУЗ СО «Центральная городская больница №7», Екатеринбург,

Россия

¹arina.kalabina@yandex.ru

Аннотация

Введение. Проблема возникновения пролапса тазовых органов (ПТО) актуальна по многим причинам: это прогрессирующее заболевание, снижающее качество жизни. **Цель исследования** - выявление факторов риска и сопутствующей патологии у пациенток с ПТО 2-4 степени. **Материалы и методы.** Проведен анализ историй болезни 35 женщин с клинически проявляющимся ПТО, перенесших реконструктивно-пластические операции на тазовом дне в 2020 году. **Результаты.** Выделены три группы факторов риска

ПТО: 1) пожилой возраст 63% (22), тяжелый физический труд 54% (13), ожирение 20% (7); 2) сопутствующая гинекологическая патология: миома матки 37% (13), элонгация шейки матки 34% (12); 3) акушерские факторы риска: паритет 60% (20), разрывы родовых путей 42% (10). **Обсуждение.** Данные нашего исследования частично совпали с данными литературного обзора. Также в нашем исследовании часто встречались операции на органах малого таза, гинекологическая патология, большое количество беременностей, разрывы родовых путей. **Выводы.** Женщинам с перечисленными факторами риска ПТО на амбулаторном приеме следует рекомендовать превентивные мероприятия, направленные на изменения образа жизни, лечение сопутствующей патологии и тренировке мышц тазового дна.

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

RISK FACTORS AND COMORBIDITIES IN PATIENTS WITH 2^D-4TH GRADE OF PELVIC ORGAN PROLAPSE

Arina S. Kalabina¹, Viktoria A. Shcherbinina², Marina V. Koval³, Anna M. Bogdanova⁴

¹⁻³Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

⁴Central city hospital №7, Yekaterinburg, Russia

¹arina.kalabina@mail.ru

Abstract

Introduction. The problem of pelvic organ prolapse is relevant for many reasons. It is a progressive disease which reduces women's life quality, leads to physical and social limitations, and involves adjacent organs in the pathological process. **The aim of the study** - identification of risk factors and comorbidities in patients with 2-4 grade of pelvic organ prolapse. **Materials and methods.** We have analyzed 35 case histories of women with manifested pelvic organ prolapse who underwent reconstructive plastic surgery of the pelvic floor in 2020. **Results.** We have identified three groups of pelvic organ prolapse risk factors: 1) elderly age 63% (22), hard physical labor 54% (13), obesity 20% (7); 2) gynecologic comorbidities: hysteromyoma 37% (13), elongation of uterine cervix 34% (12); obstetric risk factors: parity 60% (20), rupture of the birth canal 42% (10). **Discussion.** The data of our study partially coincided with the data of the literature review. However, in our study, among the frequent risk factors for pelvic organ prolapse, we also noted such factors as: operations on the pelvic organs, gynecological pathology, pregnancy, rupture of the birth canal. **Conclusions.** On the level of outpatient care for women who have those risk factors of pelvic organ prolapse we should recommend preventive activities which aimed at lifestyle changes, treatment of comorbidity and training of the pelvic floor muscles.

Keywords: pelvic organ prolapse, pelvic floor dysfunction, risk factors.

ВВЕДЕНИЕ

Согласно мировым данным от 2,9% до 53% женщин отмечают у себя симптомы ПТО, до 47% пациенток – женщины трудоспособного возраста, у

которых данное заболевание приводит к физическим и социальным ограничениям, снижению качества жизни. Также заболевание носит прогрессирующий характер с вовлечением в процесс смежных органов с нарушением их функции [1].

ПТО – мультифакториальное заболевание, однако все факторы риска (ФР) предрасполагают к повреждению внутритазовой фасции – основной причине развития ПТО. Все ФР условно можно разделить на 3 группы: модифицируемые (ожирение, сахарный диабет (СД), тяжелый физический труд, хронические запоры) и немодифицируемые (генетическая предрасположенность, возраст, дисплазия соединительной ткани) и акушерские ФР (высокий паритет, беременность, вагинальные роды, родовые травмы) [2].

Цель исследования – выявление ФР и сопутствующей патологии (СП) у пациенток с ПТО 2-4 степени.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 35 историй болезни пациенток, с диагнозом пролапса гениталий (N81.0-N81.9) на базе гинекологического отделения ЦГКБ №7 г. Екатеринбурга за 2020 год. Для уточнения деталей анамнеза проведено телефонное анкетирование 24 пациенток (у остальных не было данных для связи). Все пациентки проинформированы о том, что на основе их данных, при условии сохранения анонимности будет проводиться научная работа, информированное добровольное согласие получено.

Все полученные данные анализировались на персональном компьютере с помощью программ Microsoft Excel 2010. Количественные данные представлены в абсолютных и относительных величинах (%), они были проверены на соответствие нормальному распределению с помощью критерия Шапиро-Уилка, для каждого из них были рассчитаны следующие показатели: среднее арифметическое (M), стандартное отклонение (SD).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст женщин составил 59,67(±10,03) лет. Все пациентки перенесли реконструктивно-пластические операции на тазовом дне в ЦГКБ №7 г. Екатеринбурга в 2020 году. Показанием для оперативного лечения являлась недостаточность мышц тазового дна (НМТД) различной степени тяжести: II степень – у 9 женщин (26%), III – у 24 (68%), IV – у 2 (6%). У 16 пациенток (46%) была осложненная форма ПТО с дисфункцией тазовых органов: встречались учащенное (26%) или затрудненное (11%) мочеиспускание, подтекание мочи при ходьбе (3%), диспареуния (3%), запоры (3%).

Выявленные ФР были разделены на группы: экстрагенитальные ФР, сопутствующая гинекологическая патология, акушерские ФР. Частота встречаемости среди пациенток представлена ниже (таблицы 1, 2, 3).

Таблица 1

Экстрагенитальные факторы риска пролапса тазовых органов

ФР	Результаты	
	Абс. число	Отн. число, %
Возраст 18-44 лет	3	8

45-59 лет	10	29
60 лет и более	22	63
Тяжелый труд*	13	54
Хронические запоры*	3	13
Дискомфорт при опорожнении*	5	21
Операции на ОМТ	5	14
Ожирение	7	20
Избыточная масса тела	15	43
Сахарный диабет	4	11

*результаты, выявленные при анкетировании по телефону 24 пациенток из 35, от 3 женщин ответа на этот вопрос не получено

Таблица 2

Сопутствующая гинекологическая патология при пролапсе тазовых органов

Сопутствующая гинекологическая патология	Результаты	
	Абс. число	Отн. число, %
Миома матки	13	37
Элонгация ШМ	12	34
Эндометриоз	3	9
Полип	3	9

Таблица 3

Акушерские факторы риска при пролапсе тазовых органов

Акушерские ФР	Результаты	
	Абс. число	Отн. число, %
Роды		
1	10	29
2	21	60
3	4	11
Беременность		
1-3	8	23
4-6	23	66
>6	4	11
Разрывы мягких тканей родовых путей*		
0	5	21
1	6	25
2	10	42

*результаты, выявленные при анкетировании по телефону 24 пациенток из 35, от 3 женщин ответа на этот вопрос не получено

ОБСУЖДЕНИЕ

По данным нашего исследования: 63% (22) женщин были в возрасте 60 лет и старше, что совпадает с данными других авторов [3,4]. Тяжелый труд был выявлен у половины пациенток, но по данным литературного обзора влияние поднятия тяжестей на возникновение ПТО подтверждено не было [4].

Противоречивые результаты о влиянии хронических запоров на возникновение ПТО. В исследовании А. У. Weintraub с соавт. они считаются ФР [3]. Р. Singh с соавт. подтвердили, что пациенты, страдающие запорами, имеют более выраженные симптомы при ПТО [5]. В других исследованиях не было выявлено достоверной связи хронических запоров с ПТО [4]. Нами установлено, что хронические запоры и дискомфорт при опорожнении (13% и 21% соответственно) беспокоили 1/3 женщин. Ожирение и избыточная масса тела (ИМТ) – важный ФР. Хроническое повышение внутрибрюшного давления, повреждение нервов у лиц с ожирением способствуют дисфункции тазового дна [1,3,4]. Сахарный диабет (СД) также относится к достоверным предрасполагающим факторам [3,4]. В нашем исследовании ожирение или ИМТ выявлены у 2/3 женщин, а СД - у 11%.

При анализе сопутствующей гинекологической патологии у 37% (13) пациенток выявлена миома матки, полип эндометрия – у 9% (3), эндометриоз – у 9% (3). Информации в литературе о связи данных патологий с ПТО нет, возможно, эта тема требует дальнейшего изучения. В данной литературе считается, что удлинение шейки матки (ШМ) как дополнительный ФР встречается примерно у 40% женщин с выпадением матки [3]. В нашем исследовании аналогичные результаты: элонгация ШМ встречается у 34% (12) женщин.

У женщин, перенесших гистерэктомию, отмечается повышенный риск пролапса центрального отдела [3]. Есть исследования, не подтвердившие связь гистерэктомии с ПТО [4]. Среди исследованных пациенток подобное оперативное вмешательство проводилось лишь у одной в возрасте 40 лет, при этом симптомы ПТО появились в 57 лет, что не дает оснований считать данный фактор существенным. У 14% (5) пациенток были в анамнезе операции на органах малого таза (ОМТ), за исключением гистерэктомии, однако в литературе данных об их влиянии на возникновение ПТО нет.

У 2/3 исследуемых женщин в анамнезе имелось 4-6 беременностей, что возможно, может влиять на возникновение ПТО, но в литературе нет данных о зависимости данной патологии от большего числа беременностей. ПТО увеличивается прямо пропорционально паритету: у женщин с двумя родами в анамнезе 60% (21) ПТО встречался в 2 раза чаще, чем у женщин с одними родами. Аналогичные результаты в исследовании А. У. Weintraub с соавт. [3]. Разрывы промежности во время двух родов были отмечены у 42% (10) пациенток и у 25% (6) - во время первых. Наше исследование подтверждает данные мировой литературы о том, что вагинальные роды (ВР) с повреждением мышечно-связочного аппарата являются основными этиологическими причинами ПТО [1,3,7].

Кесарево сечение (КС) – защитный фактор от ПТО в отсутствие ВР, если не было родов через естественные родовые пути в анамнезе [3]. В нашей работе у всех пациенток были ВР, что предрасполагает к ПТО и затрудняет оценку роли оперативного родоразрешения в возникновении ПТО. В нашем исследовании отсутствовали пациентки с оперативным ВР, но по данным литературного обзора этот фактор является наиболее весомым. В частности,

женщины с родоразрешением при помощи щипцов имели самую высокую вероятность ПТО [6,7].

ВЫВОДЫ

1. Возникновение ПТО ассоциировано с увеличением возраста женщин, тяжелым физическим трудом, паритетом родов и наличием травм промежности.

2. ИМТ и ожирение являлись наиболее частой экстрагенитальной патологией у пациенток с пролапсом гениталий.

3. Элонгация ШМ, миома тела матки, оперативные вмешательства на ОМТ – наиболее частая сопутствующая патология у пациенток с ПТО.

4. Женщинам с перечисленными ФР ПТО на амбулаторном приеме следует рекомендовать превентивные мероприятия, направленные на изменения образа жизни, лечение сопутствующей патологии и тренировку мышц тазового дна.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Адамян Л.В., Андреева Е.Н., Артымук Н.В. Выпадение женских половых органов. Федеральные клинические рекомендации. – М., 2021. – 49 с.

2. Зиганшин А.М., Нуртдинова И.Г., Кулавский В.А. Факторы риска опущения и выпадения внутренних половых органов, элонгации шейки матки // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2019. – №6. – С. 32-34.

3. Weintraub A.Y., Gliner H., Marcus-Braun N. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapsed. *International Brazilian Journal of Urology*. – 2020; 46(1): 5–14.

4. Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review / Vergeldt T.F.M., Weemhoff M., IntHout J. et al. // *International urogynecology journal*. – 2015; 26(11): 1559-1573.

5. Pelvic floor symptom related distress in chronic constipation correlates with a diagnosis of irritable bowel syndrome with constipation and constipation severity but not pelvic floor dyssynergia / Singh P., Seo Y., Ballou S. et al. // *Journal of neurogastroenterology and motility*. – 2019; 25(1): 129–136.

6. Association of delivery mode with pelvic floor disorders after childbirth / Blomquist J.L., Muñoz A., Carroll M. et al. // *Journal of the American Medical Association*. – 2018; 320(23): 2438–2447.

7. Correlation between delivery mode and pelvic organ prolapse evaluated by four-dimensional pelvic floor ultrasonography / Zhu Y., Deng S., Jiang Q. et al. // *Medical Science Monitor* – 2018; 24: 7891–7897.

Сведения об авторах

А.С. Калабина – студент

В.А. Щербинина – студент

М.В. Коваль – кандидат медицинских наук, доцент

А.М. Богданова – кандидат медицинских наук

Information about the authors

A.S. Kalabina – student

V.A. Shcherbinina – student

M.V. Koval – Candidate of Science (Medicine), Docent
A.M. Bogdanova – Candidate of Science (Medicine)

УДК: 618

ВЛИЯНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА МЕНСТРУАЛЬНУЮ И РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИН

Елизавета Фардусовна Кашапова¹, Арина Константиновна Полянская², Максим Александрович Звычайный³

¹⁻³ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹kashapova.elizaveta1@gmail.com

Аннотация

Введение. Пациенты, переболевшие COVID-19, всё чаще посещают врачей узких специальностей в связи с обострившимися заболеваниями, либо появлением новых патологий, и гинекология не является исключением. **Цель исследования** – выяснить влияние перенесённой коронавирусной инфекции и различных видов вакцинации на состояние репродуктивной системы женщин **Материалы и методы.** Проведено проспективное исследование на базе КДП АКО ЭЦ ГАУЗ СО «ГКБ №40». В исследование приняли участие 79 женщин. **Результаты.** Исследование обращает внимание на изменение менструальной функции, биоценозе влагалища, ультразвуковых показателей органов малого таза и гормонального профиля женщин репродуктивного возраста. **Обсуждение.** Независимо от вида лечения новая коронавирусная инфекция COVID-19 негативно влияет на репродуктивную систему, в то время как вакцинация оказывает незначительное влияние. **Выводы.** Перенесённая новая коронавирусная инфекция COVID-19 негативно влияет на все критерии состояния репродуктивной системы женщин, а вакцинация может только ухудшить биоценоз влагалища.

Ключевые слова: COVID-19, вакцинация, репродуктивная система.

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON WOMEN'S MENSTRUAL AND REPRODUCTIVE FUNCTIONS

Elizaveta F. Kashapova¹, Arina K. Polyanskaya², Maxim A. Zvychny³

¹⁻³Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

¹kashapova.elizaveta1@gmail.com

Abstract

Introduction. Patients who have recovered from COVID-19 are more likely to visit doctors of narrow specialties due to aggravated cases or the emergence of new pathologies, and gynecology is no exception. **The aim of the study** - to find out the impact of recovering from COVID-19 and different types of vaccination on the women's reproductive health. **Materials and methods.** The prospective study was carried out on the City Endocrinology Medical Center. 79 women took part in the study. **Results.** The study draws attention to the change in menstruation, vaginal microbiocenosis, indicators of pelvic ultrasound and the hormonal profile of women's