
ГЕНИТАЛЬНЫЙ ПРОЛАПС: СИМПТОМЫ, ЛЕЧЕНИЕ, СДЕРЖИВАЮЩИЕ ФАКТОРЫ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Марданиян Ангелина Артуровна

студентка

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» МЗ РФ

Кафедра акушерства и гинекологии №2. Ростов-на-Дону

Аннотация

Дисфункция тазового дна у женщин довольно распространенная патология, ведущая к ограничениям и дискомфорту в повседневной жизни. Актуальность темы нашей статьи в двадцать первом веке высока, так как существует ряд сдерживающих факторов, препятствующих эффективности борьбы с проблемой. Цель научной статьи – на основе анализа научных источников рассмотреть симптомы нарушения работы мышц тазового дна у женщин, методы лечения и установить основные причины, замедляющие прогресс в данной области. В конце статьи на основе проделанных исследований были сделаны выводы.

Ключевые слова: пролапс гениталий, дисфункция мышц тазового дна, оперативные вмешательства, хирургические операции, мышечно-связочный аппарат малого таза.

GENITAL PROLAPSE: SYMPTOMS, TREATMENT, CONTAINING FACTORS FOR SOLVING THE PROBLEM

Angelina A. Mardanyan

student

FGBOU VO "Rostov State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation

Department of Obstetrics and Gynecology №2. Rostov-on-Don

ABSTRACT

Pelvic floor dysfunction in women is a fairly common pathology leading to limitations and discomfort in everyday life. The relevance of the topic of our article in the twenty-first century is high, since there are a number of constraining factors that impede the effectiveness of the fight against the problem. The purpose of the scientific article is, based on the analysis of scientific sources, to consider the symptoms of dysfunction of the pelvic floor muscles in women, methods of treatment and to establish the main reasons that slow down progress in this area. At the end of the article, conclusions were drawn based on the research done.

Key words: genital prolapse, pelvic floor muscle dysfunction, surgical interventions, surgical operations, pelvic musculo-ligamentous apparatus.

Пролапс гениталий – это дисфункция мышц тазового дна, которая приводит к опущению или выпадению внутренних половых органов. На формирование данной дисфункции могут влиять различные факторы, в большинстве случаев – физические, но также нельзя исключать генетическую предрасположенность и психологические факторы. Наибольшее число заболевших приходится на женщин старше 50 лет (56,3%), на женщин от 30 до 45 лет приходится 30-37,5%, а на младше 30 лет – 10,1-12,3% [5]. Важно отметить, что симптомы дисфункции тазового дна не всегда связаны со степенью тяжести заболевания [2]. Однако, можно выделить наиболее распространенные из них исходя из жалоб пациентов. Такие исследования были сделаны с участием 9 пациентов разных возрастных групп от 39 до 72 лет [4]. Результаты исследования представлены на рисунке 1.

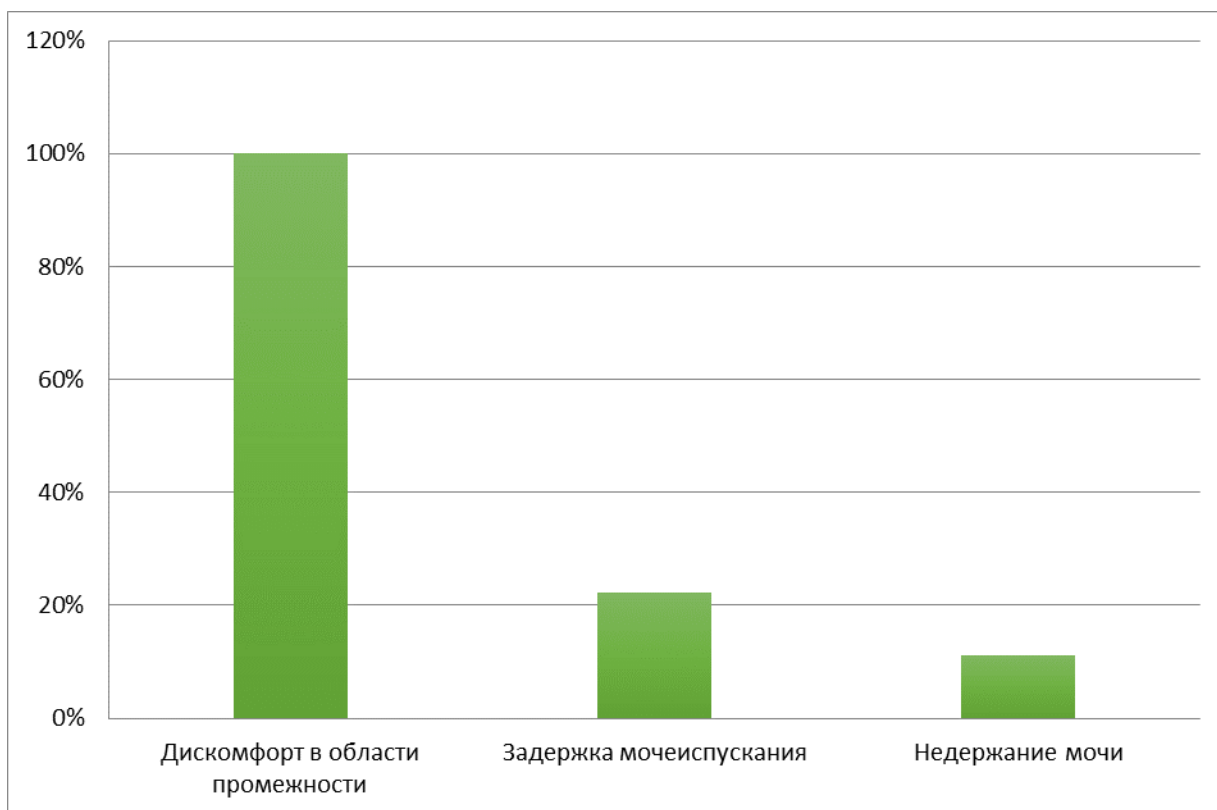


Рисунок 1. Основные симптомы генитального пролапса на основе исследования 9 пациентов в 2017г. [4]

Можно сделать вывод, что симптомы ослабленных или поврежденных мышц связочного аппарата тазового дна довольно легко распознаваемы. Следовательно, при первых признаках рекомендуется сразу же обратиться к врачу для окончательной диагностики, что позволит своевременно принять необходимые меры и назначить лечение, в большинстве случаев, не доводя до оперативного вмешательства.

На возникновение генитального пролапса может влиять достаточно большое количество факторов. Эти факторы условно можно разделить на полученные в результате травмы и нетравматические. Более подробно они представлены на рисунке 2.

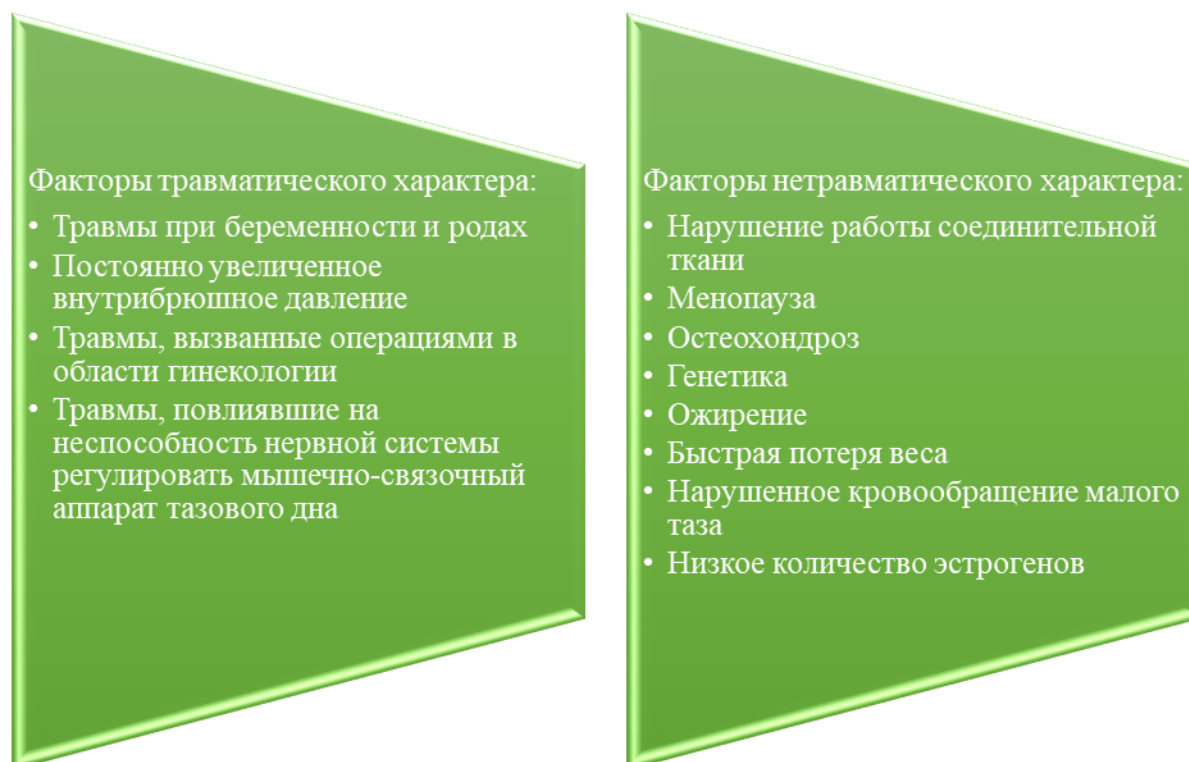


Рисунок 2. Основные факторы, приводящие к дисфункции тазового дна. Разработано автором 2020 г.

Основными методами диагностики пролапса являются осмотр гинеколога, кашлевая и нагрузочная пробы, натуживание по Вальсальве, ультразвуковое и комплексное уродинамическое исследования [3]. Дополнительным методом может служить магнитно-резонансное обследование. При правильном диагнозе можно определить степень заболевания, которая зависит от расстояния опущения органов тазового дна.

I степень: При напряжении органы находятся во влагалище.

II степень: При напряжении органы доходят до уровня вульварного кольца.

III степень: При напряжении органы проходят за вульварное кольцо, т.е. за пределы влагалища.

IV степень: В состоянии покоя органы находятся за пределами вульварного кольца.

В зависимости от степени подбирается лечение, с условной разбивкой на консервативное и хирургическое. Консервативные методики включают в себя рекомендации общего характера, такие как отказ от тяжелого физического труда, смены режима питания, занятия специальной физкультурой по Артабекову, также назначается электростимуляция мышц тазового дна [6, с.20]. Такие методики применяются при заболевании I и II степени. При легкой степени заболевания при длительном применении вышеперечисленных методик пациентам действительно удается удержать результат и не допустить осложнений. Однако, многочисленные исследования показывают, что такие методы оказывают лишь временное действие и в конце концов приходится прибегать к оперативному вмешательству.

Пластические операции на сегодняшний день являются одним из самых эффективных методов устранения дисфункции тазового дна [7]. Причем наряду с изолированной пластикой влагалища, существуют комбинированные методы, позволяющие добиться наилучшего результата при наиболее ярко выраженной патологии. Это так называемые традиционные методы хирургического вмешательства, которые в основном направлены на коррекцию анатомического расположения органов.

В 2020 году способы устранения генитального пролапса путем традиционных методов оперативного вмешательства также довольно распространены и подбираются в зависимости от специфики проблемы. Однако, до сих пор довольно часто возникают осложнения, связанные с дисфункцией других органов, вызванные оперативным вмешательством. Также у пациентов, оперированных при помощи традиционных хирургических методов все больше и больше случаются рецидивы. Например, после операции с использованием метода передней кольпоррафии 31% пациентов вынуждены обращаться с проблемой пролапса повторно, после задней – 35%. После чрезвлагалищной экстирпации матки у 43% женщин возникает рецидив, связанный с повторным выпадением стенок и купола влагалища [2]. Такое частое возникновение рецидивов толкает ученых на усовершенствование имеющихся и разработку новых методов лечения ослабления мышц тазового дна.

Одним из самых передовых и действенных методов по лечению пролапса гениталий, особенно в случае III и IV степени заболевания, является использование в хирургии системы Prolift™ total, Prolift anterior и Prolift posterior, которые позволяют осуществить полную реконструкцию тазового дна, реконструкцию переднего и заднего отдела тазового дна соответственно. В данные системы входит сетчатый имплантат и ряд инструментов для его установки.

Широко используется синтетическая полипропиленовая лента NAZCA R-POP repair system (Promedom, Argentine) для устранения ректоцеле. Еще одна лента для коррекции цистоцеле, апикального пролапса и заднего пролапса Perigee and Apogee (American Medical Systems, Minnetonka, Minn, USA) [1].

Пролапс гениталий в большинстве случаев сопровождается стрессовым недержанием мочи, для лечения которого существует отдельная операция с использованием свободной синтетической петли (TVT), которая обладает такими преимуществами как довольно простая техника выполнения операции, значительная эффективность, хорошая совместимость с другими операциями по устранению пролапса, малоинвазивность [2].

Тем не менее при наличии такого множества методов коррекции и устранения пролапса гениталий очень часто возникают инфекционно-воспалительные осложнения, причины возникновения которых на сегодняшний день мало изучены. Одним из предположений является то, что у женщин более пожилого возраста, которые наиболее подвержены возникновению послеоперационных осложнений существуют определенные бактериологические особенности зоны, подвергаемой операции. Эти исследования еще ведутся, но уже сделаны выводы о высокой нестерильности (81,8%) исследуемых биоптатов стенок влагалища и об отсутствии лактобацилл, которые присутствуют в достаточном количестве у женщин репродуктивного возраста [5].

Следственно заболевание, связанное с ослаблением мышечно-связочного аппарата малого таза довольно распространено по всему миру, и его частота варьируется в зависимости от региона проживания пациентов. Данное заболевание молодеет, так как все больше и больше пациентов более молодого возраста обращаются за медицинской помощью по поводу пролапса гениталий. Хотелось бы сделать акцент на том, что проблему нельзя игнорировать на ранних стадиях заболевания, так как оно довольно быстро прогрессирует. С учетом того, что его симптоматика довольно легко прослеживается, пациентам следует незамедлительно обращаться за помощью для установления диагноза, принимая во внимание то, что на сегодняшний день существует множество диагностических средств для точного определения степени заболевания. Необходимо принимать все превентивные меры и консервативные методы лечения,

которые по сути могут помочь избежать операции или перенести ее на более поздний срок.

В противовес проблеме, в современном мире на данный момент существует огромное множество способов оперативного лечения пролапса гениталий. Начиная от изолированной пластики и заканчивая установкой сетчатых имплантатов, все они нацелены на полное восстановление функций связочного аппарата малого таза, на нормальное функционирование органов малого таза и, как следствие, повышение качества жизни пациентов. Однако, результат многих исследований показывает, что до сих пор возникает большое количество послеоперационных инфекционно-воспалительных осложнений и рецидивов. При всем обилии методов, врачи и ученые приходят к выводу, что проблема не изучена достаточно глубоко, и стоит обратить внимание на определенные особенности, например, бактериологические, чтобы подстроить инновационные методы под разные возрастные категории пациентов. Нами выявлены отрицательные факторы, тормозящие прогресс в области изучения проблемы и применения новых разработанных методов по устранению дисфункции тазового дна у женщин и распределены по уровню их значимости. Результаты представлены на рисунке 3.

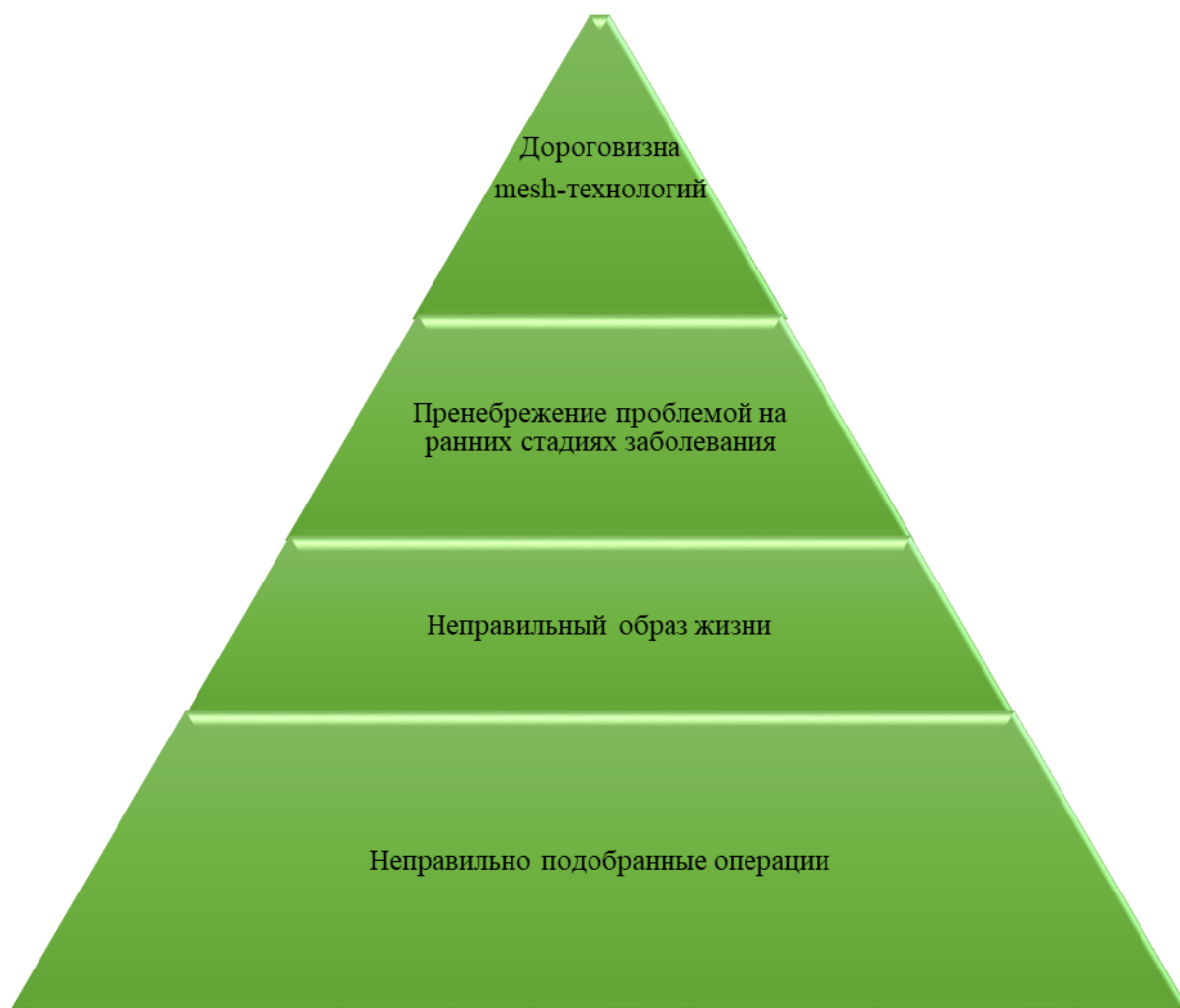


Рисунок 3. Факторы, снижающие эффективность разработки и применения инновационных методов лечения генитального пролапса. Разработано автором 2020 г.

В любом случае те операции, которые существуют сейчас по поводу проблемы генитального пролапса, несмотря на то, что эффект может быть временным, способны

существенно улучшить качество жизни пациентов, как со стороны физического здоровья, так и со стороны психическо-эмоциональной составляющей.

Список литературы

1. Васин Р.В., Филимонов В.Б., Васина И.В. Генитальный пролапс: современные аспекты оперативного лечения (обзор литературы) // Экспериментальная и клиническая урология. 2017. N 1. URL: <https://ecuro.ru/journal/nomer1-2017>
2. Гутикова Л.В. Пролапс гениталий: современное состояние проблемы // Журнал ГрГМУ. 2012. N 1. С. 86-89.
3. Марченко Т.Б. Ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения пролапса гениталий у женщин пожилого и старческого возраста: дис. канд. мед. наук. М., 2015. 16 с.
4. Марченко В.Е., Лобачева Г.С. Медико-социальная значимость пролапса половых органов // XLVIII Международной научно-практической конференции «Научное сообщество студентов XXI столетия. ЕСТЕСТВЕННЫЕ НАУКИ: сб. ст. по мат. XLVIII междунар. студ. науч.-практ. Конф N 1(47). 2017. URL: [https://sibac.info/archive/nature/1\(47\).pdf](https://sibac.info/archive/nature/1(47).pdf) (Дата обращения 07.07.2018)
5. Набока Ю.Л., Рымашевский А.Н., Коган М.И., Боравлева О.А., Никитина Е.С. Бактериальная колонизация репродуктивного тракта женщин при пролапсе гениталий // Медицинский совет урология. 2014. С.53-55.
6. Пролапс гениталий. Высокотехнологичные методы хирургического лечения: учебное пособие для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся / сост.: И.М. Таюпова, И.В. Сахаутдинова, Э.М. Зулькарнаева. - Уфа.: Изд-во БашНИПИнефть, 2015. - 57 с.
7. Токтар Л.Р. Женская пролаптология: от патогенеза к эффективности профилактики и лечения. // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. Журнал для непрерывного медицинского образования врачей. 2017. № 3. С.98-107.

References

1. Vasin R.V., Filimonov V.B., Vasina I.V. Genital prolapse: modern aspects of surgical treatment (literature review) // Experimental and Clinical Urology. 2017. N 1. URL: <https://ecuro.ru/journal/nomer1-2017> [in Russian].
2. Gutikova L.V. Genital prolapse: current state of the problem // Journal of the GrSMU. 2012. N 1.S. 86-89 [in Russian].
3. Marchenko T.B. Immediate and long-term results of surgical treatment of genital prolapse in elderly and senile women: dis. Cand. honey. sciences. M., 2015.16 p. [in Russian].
4. Marchenko V.E., Lobacheva G.S. Medical and social significance of genital prolapse // XLVIII International scientific-practical conference "Scientific community of students of the XXI century. NATURAL SCIENCES: Sat. Art. by mat. XLVIII int. stud. scientific-practical Conf N 1 (47). 2017. URL: [https://sibac.info/archive/nature/1\(47\).pdf](https://sibac.info/archive/nature/1(47).pdf) (Date of treatment 07.07.2018) [in Russian].
5. Naboka Yu.L., Rymashevsky A.N., Kogan M.I., Boravleva O.A., Nikitina E.S. Bacterial colonization of the reproductive tract of women with genital prolapse // Medical Council of Urology. 2014.C.53-55 [in Russian].
6. Prolapse of the genitals. High-tech methods of surgical treatment: a textbook for independent out-of-class work of students / comp .: I.M. Tayupova, I.V. Sakhautdinova, E.M. Zulkarnaeva. - Ufa .: Publishing house BashNIPIneft, 2015 .-- 57 p. [in Russian].

7. Toktar L.R. Female prolaptology: from pathogenesis to the effectiveness of prevention and treatment. // Obstetrics and gynecology: news, opinions, training. The journal for continuing medical education for doctors. 2017. No. 3. P.98-107 [in Russian].