

УДК 618.1–007

<http://doi.org/10.5281/zenodo.2256101>

ДИАГНОСТИКА ОПУЩЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЯ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ

©*Нечайкин А. С.*, SPIN-код: 8031-4536, ORCID: 0000-0003-3825-4850, канд. мед. наук,
Национальный исследовательский Мордовский государственный
университет им. Н. П. Огарева, г. Саранск, Россия, Nechaykinas@rambler.ru
©*Сидоров М. А.*, ORCID: 0000-0002-6564-6895, Национальный исследовательский
Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева,
г. Саранск, Россия, rsimaksim@yahoo.com

DIAGNOSIS OF PROLAPSE AND PROLAPSE OF THE PELVIC ORGANS IN WOMEN IN THE ABSENCE OF CLINICAL SIGNS

©*Nechaikin A.*, SPIN-code: 8031-4536, ORCID: 0000-0003-3825-4850, M.D.,
National Research Mordovia State University N. P. Ogarev,
Saransk, Russia, Nechaykinas@rambler.ru
©*Sidorov M.*, ORCID: 0000-0002-6564-6895, National Research
Mordovia State University N. P. Ogarev, Saransk, Russia, rsimaksim@yahoo.com

Аннотация. В статье представлены результаты ранней диагностики опущения и выпадения тазовых органов у 217 женщин при отсутствии клинических признаков заболевания методом пневмокольпометрии. Разработанный метод ранней диагностики позволяет объективно диагностировать опущение и выпадение тазовых органов на начальной стадии и своевременно выявлять группы риска по возникновению данной патологии. К группе риска по возникновению опущения и выпадения тазовых органов можно отнести женщин перименопаузального и постменопаузального возраста, а также женщин в послеродовом периоде. Большое число родов (больше 2) не предрасполагает к возникновению пролапса тазовых органов.

Abstract. The article presents the results of early diagnosis of prolapse and prolapse of the pelvic organs in 217 women with no clinical signs of disease by the method of pneumotometry. The developed method of early diagnosis allows to objectively diagnose the prolapse and prolapse of the pelvic organs at the initial stage and promptly identify risk groups for the occurrence of this pathology. The risk of prolapse and prolapse of the pelvic organs may include women perimenopausal and postmenopausal age, and women in the postpartum period. A large number of births (more than 2) does not predispose to the occurrence of pelvic organ prolapse.

Ключевые слова: пролапс тазовых органов, пневмокольпометрия, ортостатический тест, проба Вальсальвы.

Keywords: pelvic organ prolapse, pneumotometry, orthostatic test, Valsalva's test.

Введение

Пролапс тазовых органов полиэтиологическое заболевание, захватывающее целую цепь нарушений, от бессимптомных анатомических изменений вагинальной анатомии, до полного

выпадения влагалища и связанной с этим тяжелой мочевой, анальной и сексуальной дисфункцией [1].

Длительный бессимптомный период заболевания сменяется постепенным нарастанием местных и общих симптомов [2].

Огромные эпидемиологические исследования показали, что роды, особенно вагинальные, и старение являются основными факторами риска в развитии пролапса тазовых органов [3].

Заболевание распространено среди женщин всех возрастных групп и всегда прогрессирует, сопровождаясь развитием структурно-функциональных нарушений [4]. У женщин репродуктивного возраста нередко является причиной временной и стойкой потери трудоспособности, нарушений детородной функции [6].

Наметившаяся тенденция к омоложению данного заболевания связана с современными диагностическими возможностями [5].

Ранняя диагностика пролапса тазовых органов затруднена вследствие отсутствия приборов и объективных критериев оценки. В связи с этим на кафедре акушерства и гинекологии апробирован прибор (пневмокольпометр), позволяющий провести раннюю диагностику опущения и выпадения тазовых органов у женщин при отсутствии клинических признаков заболевания.

Цель работы: оценить роль пневмокольпометрии в ранней диагностике опущения и выпадения тазовых органов у женщин при отсутствии клинических признаков заболевания.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено в период с 2015 г по 2018 г. на кафедре акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «МГУ им. Н. П. Огарева» на базе гинекологического отделения ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 4» г. Саранска.

В исследование были включены 217 женщин с различной гинекологической патологией. Пневмокольпометрию проводили всем больным. Показатели пневмокольпометрии пациенток первой группы были приняты за норму.

В зависимости от возраста, акушерско-гинекологического анамнеза, гинекологической патологии все женщины были условно разделены на 8 групп.

Первую группу составили 26 женщин в возрасте до 18 лет в анамнезе, у которых отсутствовали роды.

Вторую группу составили 25 женщин репродуктивного возраста, в анамнезе у которых имелись 1 или 2 родов.

Третью группу составили 32 женщины репродуктивного возраста в анамнезе, у которых имелось более 2 родов.

В четвертую группу были включены 29 женщин перименопаузального периода.

В пятую группу — 30 женщин постменопаузального периода.

Шестую группу составили 28 беременных женщин (срок беременности 20-22 недели).

Седьмую группу составили 19 родивших женщин (5-10 сутки послеродового периода).

Восьмую группу составили 28 больных пролапсом тазовых органов.

Пневмокольпометрия проводилась в исходном положении больных (горизонтальное), после проведения ортостатического теста, пробы Вальсальвы, при напряжении мышц влагалища.

Все результаты обработаны статистически.

Результаты и обсуждение

В горизонтальном положении у всех женщин давление во влагалище равнялось 5,00 мм рт. ст., за исключением больных пролапсом органов малого таза. У пациенток с опущением и выпадением органов малого таза давление во влагалище равнялось $9,53 \pm 0,12$ мм рт. ст.

В первой группе женщин при проведении ортостатического теста давление равнялось $5,54 \pm 0,06$ мм рт. ст., при пробе Вальсальвы — $5,53 \pm 0,09$ мм рт. ст., при напряжении мышц влагалища — $5,75 \pm 0,08$ мм рт. ст.

Во второй группе женщин при ортостатическом тесте давление равнялось $6,63 \pm 0,17$ мм рт. ст., при проведении пробы Вальсальвы — $8,03 \pm 0,23$ мм рт. ст., при напряжении мышц влагалища — $6,62 \pm 0,25$ мм рт. ст.

В третьей группе женщин в вертикальном положении давление составило $6,16 \pm 0,22$ мм рт. ст., при проведении пробы Вальсальвы — $6,23 \pm 0,10$ мм рт. ст., при напряжении мышц влагалища — $6,13 \pm 0,18$ мм рт. ст.

При проведении пневмокольпометрии женщинам перименопаузального возраста получены следующие результаты: при ортостатическом тесте давление зафиксировано $7,34 \pm 0,38$ мм рт. ст., при проведении пробы Вальсальвы — $8,66 \pm 0,25$ мм рт. ст., при напряжении мышц влагалища — $9,91 \pm 0,43$ мм рт. ст.

В пятой группе женщин в вертикальном положении давление соответствовало $7,35 \pm 0,13$ мм рт. ст., при проведении пробы Вальсальвы — $8,86 \pm 0,19$ мм рт. ст., при напряжении мышц влагалища — $7,88 \pm 0,29$ мм рт. ст.

У беременных женщин при проведении ортостатического теста давление соответствовало $7,96 \pm 0,19$ мм рт. ст., при пробе Вальсальвы — $9,73 \pm 0,15$ мм рт. ст., при напряжении мышц влагалища — $8,02 \pm 0,21$ мм рт. ст.

В послеродовом периоде седьмая группа женщин зафиксированы следующие результаты: при ортостатическом тесте давление составило $9,82 \pm 0,32$ мм рт. ст., при проведении пробы Вальсальвы — $8,77 \pm 0,17$ мм рт. ст., при напряжении мышц влагалища — $8,71 \pm 0,24$ мм рт. ст.

У больных пролапсом тазовых органов при проведении ортостатического теста давление составило $22,91 \pm 0,21$ мм рт. ст., при пробе Вальсальвы — $24,22 \pm 0,25$ мм рт. ст., при напряжении мышц влагалища — $25,08 \pm 0,32$ мм рт. ст.

Вывод

Таким образом, можно сделать вывод о том, что разработанный метод ранней диагностики позволяет объективно диагностировать опущение и выпадение тазовых органов на начальной стадии и своевременно выявлять группы риска по возникновению данной патологии. К группе риска по возникновению опущения и выпадения тазовых органов можно отнести женщин перименопаузального и постменопаузального возраста, а также женщин в послеродовом периоде. Большое число родов (больше 2) не предрасполагает к возникновению пролапса тазовых органов.

Список литературы:

1. Камоева С. В., Абаева Х. А., Иванова А. В. Современные синтетические системы в реконструктивной хирургии тазового дна при генитальном пролапсе тазовых органов у женщин // Уральский медицинский журнал. 2012. №6. С. 67-72.
2. Караева К. Ю., Владимиров В. Г., Капушева Л. М. и др. Этиологические факторы развития пролапса тазового дна // Вестник российского государственного медицинского университета. 2011. №6. С. 54-57.

3. Караева К. Ю., Владимиров В. Г., Курцер М. А. Современные методы верификации пролапса тазового дна // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2012. Т. 11. №3. С. 65-71.

4. Макаров А. В. Оперативное лечение больных с опущением и выпадением матки и влагалища // Акушерство и гинекология. 2005. №3. С. 59-60.

5. Маскаева Е. В., Нечайкин А. С. Гемодинамика матки при опущении и выпадении органов малого таза // Огарев-online. 2014. №12. Режим доступа: <https://goo.gl/utZHWs>.

6. Swift S., Woodman P., O'boyle A., Kahn M., Valley M., Bland D., Wang W., Schaffer J. Organ Support Study (POSST): the distribution, clinical definition, and epidemiologic condition of pelvic organ support defects // American journal of obstetrics and gynecology. 2005. Vol. 192. No. 3. P. 795-806.

References:

1. Kamoeva S. V., Abaeva Kh. A., Ivanova A. V. (2012). Modern synthetic system in reconstructive surgery pelvic floor with genital prolapse pelvic organs in women. *Ural Medical Journal*, (6). 67-72.

2. Karaeva, K. Yu., Vladimirov, V. G., & Kapusheva, L. M. et al. 2011. Etiological factors of pelvic floor prolapse development. *Bulletin of Russian State Medical University*, (6). 54-57.

3. Karaeva, K. Yu., Vladimirov, V. G., & Kurtser, M. A. (2012). Modern methods of verification of pelvic floor prolapse. *Gynecology, Obstetrics and Perinatology*, 11(3). 65-71.

4. Makarov, A. V. (2005). Surgical treatment of patients with prolapse and prolapse of the uterus and vagina. *Bulletin of Obstetrician-Gynecologist*, (3). 59-60.

5. Maskaeva, E. V., & Nechaikin, A. S. (2014). Uterine hemodynamics during descent and prolapse of pelvic organs. *Ogarev-online*, (12). Mode of access: <https://goo.gl/utZHWs>.

6. Swift, S., Woodman, P., O'boyle, A., Kahn, M., Valley, M., Bland, D., Wang, W., & Schaffer, J. (2005). Pelvic Organ Support Study (POSST): the distribution, clinical definition, and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. *American journal of obstetrics and gynecology*, 192(3), 795-806.

Работа поступила
в редакцию 07.11.2018 г.

Принята к публикации
11.11.2018 г.

Ссылка для цитирования:

Нечайкин А. С., Сидоров М. А. Диагностика опущения и выпадения тазовых органов у женщин при отсутствии клинических признаков // Бюллетень науки и практики. 2018. Т. 4. №12. С. 166-169. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/12-48> (дата обращения 15.12.2018).

Cite as (APA):

Nechaikin, A., & Sidorov, M. (2018). Diagnosis of prolapse and prolapse of the pelvic organs in women in the absence of clinical signs. *Bulletin of Science and Practice*, 4(12), 166-169. (in Russian).