

Выводы. Таким образом, этап планирования и ведения беременности у женщин с неврологической патологией должен сопровождаться не только врачом-акушером-гинекологом, но и врачом-неврологом. Обеспечение этой группы женщин специализированной, качественной, доступной медицинской помощью должно быть приоритетным направлением работы учреждений здравоохранения.

Литература

1. Яковлева, А.Н. Миастения и беременность / А.Н. Яковлева // Проблемы беременности. – 2000. – №2. – С.68-70.
2. Browning, M.C. Low back and pelvic girdle pain of pregnancy: recommendations for diagnosis and clinical management / M.C. Browning // J Clin Chiropr Pediatr. – 2010. – №11(2). – P.775-779.
3. The treatment experience of patients with low back pain during pregnancy and their chiropractors: a qualitative study / S.Sadr [et al] // Man Therap. – 2012. – Vol. 20 (1). – P.32.

Лазута Г.С.¹, Гурин А.Л.²

¹ГУЗ «Городская поликлиника №3 г. Гродно»,

²УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

г. Гродно, Республика Беларусь

МЕТОДЫ ТЕРАПИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ I-II СТЕПЕНИ

Введение. Одной из значимых проблем гинекологии является генитальный пролапс. В последние годы данное состояние выявляется гораздо чаще, а существующие научные исследования говорят о тенденции к его распространению. Согласно ряду публикаций, генитальный пролапс различной степени выраженности встречается во всех возрастных группах и вне зависимости от того, является ли женщина рожавшей. Кроме того, по прогнозам экспертов, уже к 2050 году частота выявления данного заболевания увеличится вдвое [1, 2].

В научной среде сегодня нет единого принятого мнения о том, какая стратегия ведения пациентки с пролапсом является оптимальной, что представляет существенную проблему как для врачей, так и для самих пациенток. Тем не менее на сегодняшний день в медицине преобладают тенденции к снижению инвазивности и травматичности лечения, поэтому на первый план выходят консервативные методы ведения пациенток с легкими формами пролапса. Это поднимает вопрос оценки эффективности существующих способов лечения ранних форм генитального пролапса и формирования единого подхода к проводимой у таких пациенток терапии [3–5].

Поскольку генитальный пролапс – это многофакторное полиэтиологическое состояние, то в его консервативной терапии можно выделить два глобальных компонента: работа, направленная на укрепление мышц тазовой диафрагмы и на устранение сопутствующего соматического заболевания, способствующего развитию и прогрессированию генитального пролапса.

Цель исследования: выполнить систематический анализ данных современной научной литературы о существующих методах лечения легких форм генитального пролапса и их эффективности.

Материалы и методы. Проанализированы актуальные русскоязычные и англоязычные научные публикации, описывающие различные консервативные подходы к лечению генитального пролапса I–II степени.

Результаты исследования. Сделан вывод о том, что возможности консервативной терапии ранних форм генитального пролапса часто не реализуются в полном объеме ввиду отсутствия сформированного структурного подхода к терапии. Это приводит к тому, что терапия часто направлена только на один из патогенетических механизмов заболевания, не охватывая при этом сопутствующие состояния. При латентном течении заболевания часто применяется сугубо динамическое наблюдение, что ведет к прогрессированию заболевания, в результате чего течение болезни усугубляется и возникает необходимость оперативной коррекции.

Также сделан вывод о том, что хирургическая коррекция ранних стадий пролапса в большинстве случаев не является целесообразной ввиду крайне высоких рисков рецидива заболевания, а также существенных рисков, ассоциированных с самой манипуляцией и сопутствующим обеспечением анестезиологического пособия.

Выводы. Поскольку генитальный пролапс представляет собой полиэтиологическую проблему, то коррекция ранних стадий заболевания консервативными методами должна быть направлена на работу со всеми факторами его развития, имеющимися у каждого конкретного пациента. Существующий подход, предполагающий динамическое наблюдение за течением заболевания, часто приводит к прогрессированию болезни с необходимостью дальнейшей коррекции оперативными методами.

В ходе анализа публикаций, описывающих терапию с применением различных методик коррекции легких форм пролапса, в том числе анализирующих применение упражнений и специальных гинекологических тренажеров, выявлено, что методики, воздействующие на повышение тонуса мышц тазового дна, имеют существенное преимущество и их применение чаще ассоциировано с регрессом пролапса. Однако к выбору метода необходимо подходить индивидуально и не все методики одинаково эффективны. Так, например, простые упражнения по укреплению мышц тазового дна существенно уступают по своей эффективности специальным гинекологическим тренажерам. Такое различие обосновывается несколькими факторами. Во-первых, при выполнении упражнений пациенткам необходимо соблюдать правильную технику. Во-вторых, для контроля силы напряжения необходим перинеометр. Тренажеры же просты в освоении и не требуют дополнительного оборудования, что существенно повышает приверженность пациенток к лечению и вероятность регресса генитального пролапса.

Кроме того, выявлено, что компенсация сопутствующих нарушений также повышает вероятность регресса. Важно обращать внимание на такие состояния, как дистрофические заболевания соединительной ткани, повышение внутрибрюшного давления, расстройства нервной регуляции и кровообращения малого таза, дефициты микро- и макроэлементов. Поскольку все эти состояния в той или иной степени оказывают влияние на состояние тазовых мышц, то отсутствие работы по их компенсации может приводить к прогрессированию пролапса.

На основании проанализированных источников можно сделать вывод о том, что необходим пересмотр существующей тактики терапии легких форм генитального пролапса с введением комплексного подхода, включающего непосредственное воздействие на мышечные структуры тазового дна с применением современных методик (гинекологических тренажеров), а также индивидуальная работа по коррекции модифицируемых факторов риска, с восполнением дефицитов и лечением сопутствующих нарушений, ведущих к нарушению тонуса мышц тазового дна.

Литература

1. Соловьева, Ю.А. Медико-социальные аспекты и распространенность генитального пролапса у женщин / Ю.А. Соловьева, А.М. Березина // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – №4.
2. Pelvic Organ Prolapse: ACOG Practice Bulletin, Number 214. Obstet Gynecol. – 2019. – 134(5): e126-e142. doi: 10.1097/AOG.0000000000003519. PMID: 31651832.
3. Лазута, Г.С. Проблема дистенции тазовых органов и генитального пролапса I-II степени у женщин репродуктивного возраста и в постменопаузе (обзор литературы) / Г.С. Лазута, А.Л. Гурин // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2023. – Т. 21, №3. – С. 222-230.
4. Васин, Р.В. Генитальный пролапс: современные аспекты оперативного лечения (обзор литературы) / Р.В. Васин, В.Б. Филимонов, И.В. Васина // ЭЖУ. – 2017. – №1.
5. International urogynecology consultation chapter 3 committee 2; conservative treatment of patient with pelvic organ prolapse: Pelvic floor muscle training / K. Bo, S. Anglès-Acedo, A. Batra, I.H. Brækken, Y.L. Chan, C.H. Jorge, J. Krüger, M. Yadav, C. Dumoulin // Int Urogynecol J. – 2022. – 33(10). – P.2633-2667.

Лазута Г.С.
ГУЗ «Городская поликлиника №3 г. Гродно»,
г. Гродно, Республика Беларусь

ВЛИЯНИЕ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН И ОЦЕНКА АССОЦИИРОВАННЫХ С ПРОЛАПСОМ ОСЛОЖНЕНИЙ

Введение. В современной гинекологии особое внимание уделяется проблеме генитального пролапса, поскольку существует устойчивая тенденция роста встречаемости данного состояния, описываемая в научной литературе и статистических исследованиях. Проблему предствляет не только сама распространенность пролапсов, но и особенности первичных жалоб, так как многие пациентки в качестве основных симптомов отмечают проявления со стороны подлежащего органоконплекса, а не гинекологические нарушения. Это приводит к несвоевременной маршрутизации, отложенному началу лечения реальной этиологической причины развития симптомов и общему снижению качества жизни женщины [1, 2].

Формирование пролапса часто оказывает влияние на подлежащий органоконплекс, в котором также возникают нарушения, приводящие к соответствующим осложнениям. В процессе коррекции генитального пролапса необходимо оценивать наличие подобных сопутствующих дисфункциональных расстройств и своевременно назначать пациентке комплекс мероприятий по их устранению [3, 4].