

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 представляет не только сама распространенность пролапсов, но и особенности первичных жалоб, так как многие пациентки в качестве основных симптомов отмечают проявления со стороны подлежащего органоконструктивного комплекса, 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 органоконструктивный комплекс, 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].

Возможные сопутствующие осложнения можно разделить на несколько групп в соответствии с локализацией пролапса и имеющимися патофизиологическими нарушениями в организме. Они могут наблюдаться как со стороны женских половых органов, так и со стороны мочевыводящей системы, кишечника, а также проявляться нарушениями венозной гемодинамики и лимфооттока. Кроме того, в литературе высказывается гипотеза о том, что генитальный пролапс можно рассматривать как предрасполагающий фон для возникновения патологии дыхательной системы и эндокринных нарушений [2].

Цель исследования. Выполнить систематический анализ данных современной научной литературы о возможных осложнениях генитального пролапса, выявляемых со стороны женской половой системы и подлежащего органокомплекса.

Материалы и методы. Выбраны и проанализированы русскоязычные и англоязычные научные публикации, содержащие актуальную информацию и описывающие различные осложнения генитального пролапса, возникающие со стороны женских половых органов и подлежащих структур.

Результаты исследования: в результате анализа научной литературы возможные осложнения можно разделить на дисфункциональные расстройства со стороны нижних мочевых путей, непосредственно гинекологические осложнения, нарушения прохождения кишечного содержимого и нарушения тонуса венозных сосудов. Все группы, за исключением осложнений на фоне сниженного венозного тонуса, зависят от локализации дефекта структур тазового дна. С прогрессированием степени пролапса тяжесть сопутствующих осложнений также увеличивается, нарастает симптоматика со стороны пораженного органокомплекса и прогрессируют дисфункциональные изменения. В противовес этому, регресс генитального пролапса ведет к снижению интенсивности сопутствующих симптомов, вплоть до полного их исчезновения.

Выводы. На основании проанализированных материалов возможные осложнения генитального пролапса можно разделить в соответствии с его локализацией и вовлеченностью в патологический процесс подлежащего органокомплекса.

В случае формирования цистоцеле наиболее характерными осложнениями являются нарушения со стороны нижних мочевых путей, проявляющиеся нарушениями акта мочеиспускания, неполным опорожнением мочевого пузыря и формированием застойных явлений вследствие расстройства уродинамики. Эти патогенетические особенности ведут к присоединению инфекционных процессов в нижних мочевых путях, а при длительном нарушении могут сопровождаться ретроградным попаданием инфекционных агентов в верхние отделы и развитием в них инфекционных осложнений. Кроме того, длительное течение генитального пролапса может быть ассоциировано с формированием гидронефроза, гидроуретеры, обструкции мочеточников, инконтиненции [3]. Вторично могут формироваться пиелонефриты, цистит, мочекаменная болезнь.

Осложнения со стороны женских половых органов включают в себя такие состояния, как нарушения менструальной функции, проявляющееся альгодисменореей или

гиперполименореей; бесплодие; формирование изъязвлений на поверхности выпавшей части половых органов [4].

При ректоцеле формируется симптомокомплекс со стороны прямой кишки. Из-за нарушений акта дефекации ректоцеле часто осложняется воспалительными заболеваниями со стороны женских половых органов – кольпитом, вагинитом, вульвовагинитом.

Помимо этого, на фоне измененной архитектоники структур, локализованных в малом тазу, изменяется и гемодинамика. Проявлением этого является нарушение венозного оттока, сопровождаемое застоем крови в венах. Это приводит к формированию варикозных расширений вен, особенно нижних конечностей, что чревато снижением скорости линейного кровотока и увеличением сопутствующих рисков повышенного тромбообразования.

Анализ возникающих патофизиологических изменений позволяет сделать вывод о том, что в терапии генитальных пролапсов любой степени необходимо учитывать изменения подлежащих структур, а также возможные системные нарушения. При проведении консервативного лечения пролапса (в том числе с укреплением мышц тазового дна при помощи упражнений или с применением гинекологических тренажеров) в случае развития сопутствующих осложнений необходима дополнительная консультация профильных специалистов с целью коррекции сопутствующих нарушений и повышения качества жизни женщины.

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. Ильина, И.Ю. Особенности экстрагенитального статуса у женщин с пролапсом гениталий в сочетании с дисплазией соединительной ткани / И.Ю. Ильина // Вестник РГМУ. – 2012. – №3. – С.25-28.
3. Hermieu, J.F. Genital prolapsed and urinary incontinence: a review / J.F. Hermieu, T. le Guilchet // J Med Liban. – 2013. – V.61(1). – P.61-66.
4. Пролапс гениталий / С.Н. Буянова, Н.А. Щукина, Е.С. Зубова, В.А. Сибряева, И.Д. Рижинашвили // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2017. – №17(1). – С.37-45.

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

ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА И ИХ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Введение. Генитальный пролапс является полиэтиологическим заболеванием, которое в последнее время стало одной из наиболее актуальных проблем современной гинекологии. Учитывая стойкие тенденции к увеличению распространенности данного состояния, одной из задач амбулаторного гинекологического звена должно стать своевременное выявление женщин, входящих в группы риска его развития [1].