

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. Проплапс 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].

Назначение мер превентивной профилактики пролапса у женщин, входящих в группы риска его формирования, приведет не только к выраженному снижению распространенности, но также к снижению числа ассоциированных с ним осложнений, в том числе влияющих на репродуктивное, социальное, психологическое здоровье женщины. Кроме того, своевременная коррекция факторов, провоцирующих развитие генитального пролапса, актуально не только на этапе профилактики, но и при работе с легкими формами пролапса в комплексе консервативной терапии. Воздействие на модифицируемые факторы риска у таких пациенток поможет перевести заболевание в стадию регресса, повысит эффективность консервативного лечения, а также улучшит прогноз.

Цель исследования. Произвести систематический анализ данных современной научной литературы о факторах, ассоциированных с возникновением и прогрессированием генитального пролапса, а также оценить их роль в формировании данного состояния.

Материалы и методы. Подобраны и проанализированы русскоязычные и англоязычные научные публикации, содержащие актуальную информацию и описывающие различные факторы риска, ассоциированные с формированием генитального пролапса.

Результаты исследования: в результате проведенного анализа актуальных научных публикаций, все факторы риска можно глобально разделить на две группы – не модифицируемые и модифицируемые.

К первой группе относятся такие факторы, как генетическая предрасположенность [2], последствия некоторых гинекологических вмешательств, выполняемых как с целью лечения непосредственно гинекологических заболеваний, так и связанных с родовспоможением [3].

Ко второй группе относятся беременность, крупный плод, длительный потужной период [4], дистрофические заболевания соединительной ткани, состояния, ассоциированные с повышенным внутрибрюшным давлением, нарушением иннервации и гемодинамики органов малого таза, вредные привычки, дефицит микро- и макроэлементов, а также иные нарушения обмена веществ, сопровождаемые нарушениями синтеза структур, необходимых для обеспечения адекватной репарации структур малого таза [5].

Выводы. Существует целый ряд факторов, которые могут становиться триггерами к формированию генитального пролапса. Данные факторы можно глобально разделить на две большие группы – не модифицируемые и модифицируемые. На факторы, входящие в первую группу, мы не можем оказать непосредственного терапевтического влияния. Женщин, у которых выявлен один или несколько факторов из данной группы, необходимо динамически наблюдать и рекомендовать им выполнение превентивных мероприятий по укреплению мышечных структур тазового дна для профилактики возникновения пролапса.

Пациенткам, имеющим модифицируемые факторы риска, необходима не только непосредственная профилактика пролапса, включающая укрепление мышц тазового

дна при помощи консервативных методик, но и работа с самими триггерами. Важно корректировать повышенное внутрибрюшное давление, обеспечивать адекватный метаболизм, сопровождающийся полноценным поступлением микро- и макро-триентов и синтезом всех необходимых для поддержания мышечного каркаса элементов. На амбулаторном этапе при оценке рисков развития пролапса также важно учитывать состояния, оказывающие влияние на гемодинамику и иннервацию малого таза, поскольку нарушения данных процессов также могут приводить к развитию генитальных пролапсов.

Для адекватной и полноценной профилактики пролапсов необходимо взаимодействие между врачами различных специальностей и формирование преемственности на разных этапах лечения. Поскольку коррекция факторов риска развития пролапса может потребовать лечения сопутствующей соматической патологии, пациенток необходимо своевременно маршрутизировать соответственно их соматическому статусу к профильным специалистам.

Кроме того, у женщин, имеющих один или несколько факторов риска, необходимо проводить профилактику генитального пролапса, заключающуюся в превентивном назначении комплексов мер, направленных на укрепление мышц тазового дна, а также осуществлять периодическое амбулаторное наблюдение их состояния.

Литература

1. Pelvic Organ Prolapse: ACOG Practice Bulletin, Number 214. *Obstet Gynecol.* – 2019. – 134(5): e126-e142. doi: 10.1097/AOG.0000000000003519. PMID: 31651832.
2. Лукьянова, Д.М. Современные молекулярно-генетические и биохимические предикторы генитального пролапса (обзор литературы) / Д.М. Лукьянова, С.Т. Смольнова, Л.В. Адамян // Проблемы репродукции. – 2016. – №22 (4). – С.8-12.
3. Соловьева, О.В. Анализ факторов риска развития пролапса тазовых органов у женщин после гистерэктомии / О.В. Соловьева, В.Г. Волков // Гинекология. – 2022. – №24 (4). – С.302–305. DOI: 10.26442/20795696.2022.4.201722.
4. Change in pelvic organ support during pregnancy and the first year postpartum: a longitudinal study / C. Reimers, J. Staer-Jensen, F. Siafarikas, J. Saltyte-Benth, K. Bø // *BJOG.* – 2016. – №123(5). – P821-829. doi: 10.1111/1471-0528.13432. Epub 2015 Jun 26. PMID: 26113145.
5. 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.

Левин В.И., Швайковский А.В., Станько Д.Э.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

АМИНОКИСЛОТНЫЙ СОСТАВ ПЛАЗМЫ КРОВИ У ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Введение. Пролапс (опущение) органов малого таза – это состояние, развивающееся из-за нарушения естественной поддержки органов малого таза (матки, мочевого пузыря, ободочной или прямой кишки) и ведущее к смещению одного или более органа во влагалище или за его пределы. Одним из факторов развития пролапса