

DOI 10.37882/2223–2966.2021.11.36

ВЛИЯНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОЙ И РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИЙ НА РАЗВИТИЕ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

INFLUENCE OF MENSTRUAL AND REPRODUCTIVE FUNCTIONS ON THE DEVELOPMENT OF PELVIC ORGAN PROLAPSE

**A. Ustyuzhina
S. Pakhomov
O. Altukhova**

Summary. Pelvic organ prolapse is a common problem in modern healthcare. Despite the fact that the prolapse of the pelvic organs has a long history, until now there is no consensus regarding the etiology and pathogenesis of the disease, and until now, the prolapse of the pelvic organs is considered as a polyetiological disease. Every year all over the world there is an increase in the incidence of genital prolapse in women. Pelvic floor diseases can lead to many adverse consequences in a woman's daily life.

Keywords: pelvic organ prolapse, women, pelvic floor disorders.

Устюжина Александра Сергеевна

Врач акушер-гинеколог, ОГБУЗ БОКБ Святителя

Иоасафа, г. Белгород

alexandrashevchenko@yandex.ru

Пахомов Сергей Петрович

Д.м.н., профессор, НИУ «Белгородский

Государственный Университет», г. Белгород

pachomw@yandex.ru

Алтухова Оксана Борисовна

Д.м.н., ОГБУЗ БОКБ Святителя Иоасафа, г. Белгород

kristalinka@yandex.ru

Аннотация. Пролапс тазовых органов — распространенная проблема в современном здравоохранении. Несмотря на то, что пролапс тазовых органов имеет давнюю историю, до настоящего момента не сложилось единого мнения относительно этиологии и патогенеза заболевания, и до сих пор пролапс тазовых органов рассматривается как полиэтиологическое заболевание. С каждым годом во всем мире наблюдается рост заболеваемости пролапсом гениталий у женщин. Заболевания тазового дна могут привести к множеству неблагоприятных последствий в повседневной жизни женщины.

Ключевые слова: пролапс тазовых органов, опущение и выпадение матки и стенок влагалища, пролапс гениталий.

Пролапс тазовых органов — важная проблема современного здравоохранения. По оценкам Maxwell M. и соавт., от пролапса тазовых органов страдают 41–50% женщин в возрасте старше 40 лет [5]. По данным опроса Milsom I. и соавт., более 40% женщин в возрасте 70 лет и старше страдают от ПТО [6].

В высокоразвитых странах установленным фактором риска для ПТО является пожилой возраст [1], беременность и вагинальные роды, ожирение [2]. По данным исследования Women's Health Initiative Hendrix существует значительная связь между ИМТ и ПТО у женщин с избыточной массой тела (ИМТ 25–30 кг / м²) и у женщин с ожирением (ИМТ > 30 кг / м²) [7].

Считается, что роды через естественные родовые пути, а также травмы родовых путей повышают риск развития пролапса тазовых органов у женщин. В исследованиях, проведенных среди женщин в возрасте 40 лет или старше, родоразрешение через естественные родовые пути увеличивало вероятность ПТО, при этом родоразрешение путем кесарева сечения не было связано с ПТО [3]. В работе Leeman L., посвященной

изучению влияния травм промежности на пролапс тазовых органов, у группы женщин с глубокой травмой промежности была выявлена более слабая сила мышц тазового дна по сравнению с женщинами с поверхностными травмами [4].

Задачей нашего исследования явилось изучение социально-биологических характеристик, а также особенностей менструальной и репродуктивной функций у женщин с пролапсом тазовых органов. Исследование проводилось в гинекологическом отделении ОГБУЗ БОКБ Святителя Иоасафа г. Белгорода.

Всего было исследовано 135 женщин: 91 женщина с признаками пролапса тазовых органов и 44 женщины без признаков пролапса. Средний возраст женщин, входящих в исследование, составил 62,21 ± 8,31 год.

Нами были проанализированы социально-биологические характеристики женщин, такие как возраст, весо-ростовой показатель, индекс массы тела (ИМТ), возраст начала половой жизни, число половых партнеров. Женщины, которые вошли в основную груп-

пу, имели большую массу тела ($75,588 \pm 13,57$ кг) по сравнению с пациентами контрольной группы ($69,04 \pm 11,57$ кг, $p < 0,05$), более низкий рост ($162,15 \pm 5,74$ см и $167,11 \pm 4,26$ см, $p < 0,05$). При этом ИМТ в основной группе составил $28,75 \pm 4,32$, в контрольной группе этот показатель был ниже и составил $24,72 \pm 3,17$, $p < 0,05$.

Возраст начала половой жизни может указывать на продолжительность периода реализации сексуальной функции. Было установлено, что средний возраст начала половой жизни у женщин основной группы был выше ($20,50 \pm 2,53$ лет, $p < 0,05$) по сравнению с женщинами контрольной группы ($19,50 \pm 1,66$ лет, $p < 0,05$) на 1 год. Число половых партнеров в течение жизни в обеих группах было одинаково.

Нами были рассмотрены особенности менструальной функции у женщин обеих групп: возраст менархе, продолжительность менструаций и менструального цикла, возраст наступления менопаузы.

Средний возраст менархе у женщин с пролапсом тазовых органов составил 13,9 лет, а у женщин контрольной группы — 13,0 лет ($p < 0,05$). Достоверных отличий в продолжительности менструаций и менструального цикла у представительниц обеих исследуемых групп выявлено не было.

У женщин с признаками пролапса тазовых органов менопауза наступала раньше, чем у здоровых женщин. Возраст наступления менопаузы в основной группе составил $48,92 \pm 3,32$ лет, в контрольной группе — $50,48 \pm 4,17$ лет, $p < 0,05$.

При изучении репродуктивного анамнеза мы рассматривали следующие показатели: общее количество беременностей, количество медицинских аборт, самопроизвольных выкидышей, замерших беременностей, внематочных беременностей, родов, срок родоразрешения и вес родившихся детей.

Количество беременностей у женщин с признаками пролапса тазовых органов было выше, чем в контрольной группе ($5,08 \pm 2,65$ против $3,31 \pm 1,70$, $p < 0,05$).

Среднее число родов у женщин с пролапсом тазовых органов составило $2,06 \pm 0,98$, в контрольной группе их число было ниже на $0,52-1,54 \pm 0,76$ ($p < 0,05$). Вес родившихся детей не имел достоверных различий и был сравнительно одинаков ($3672,66 \pm 444,37$ г и $3617,20 \pm 354,80$ г).

Обращало на себя внимание большее число абортов на 0,97 у женщин с пролапсом тазовых органов по

сравнению с женщинами контрольной группы ($2,62 \pm 2,36$ против $1,65 \pm 1,47$, $p < 0,05$).

Изучение числа выкидышей в анамнезе показало, что $21,98 \pm 4,34\%$ женщин основной группы имели один выкидыш, а в контрольной группе — $9,09 \pm 4,33\%$ ($p < 0,05$); в основной группе — $7,69 \pm 2,79\%$ два и более выкидыша в течение жизни; при этом в контрольной группе выкидышей зарегистрировано не было.

Среди женщин основной группы у $5,49 \pm 2,39\%$ в анамнезе отмечены аномалии родовой деятельности, стремительные роды — у $5,49 \pm 2,39\%$, $p < 0,05$, в контрольной группе отягощенное течение родового акта женщинами отмечено не было.

Нами была рассмотрена частота оперативных вмешательств, проводимых в родах, а именно, абдоминального родоразрешения и эпизиотомии.

Частота абдоминального родоразрешения была сравнительно одинакова в обеих группах (у $4,4 \pm 2,15\%$ женщин основной и $4,55\% \pm 3,14$ женщин контрольной группы). В $10,99 \pm 3,28\%$ ($p < 0,05$) случаев у женщин основной группы проводилась эпизиотомия, у здоровых женщин эпизиотомия не выполнялась.

Следующим изучаемым признаком была травматизация родовых путей среди женщин исследованных групп. Установлена высокая частота травматизации родовых путей у женщин с пролапсом тазовых органов. Отсутствие разрывов родовых путей было зафиксировано у $48,35 \pm 5,24\%$ женщин, а в контрольной группе у $90,91 \pm 4,33\%$ женщин ($p < 0,05$). Разрывы промежности в предыдущих родах имели место у $23,08 \pm 4,42\%$ женщин основной группы и у $4,55 \pm 3,14\%$ контрольной группы ($p < 0,05$). Сочетанные разрывы родовых путей в анамнезе имели место у $23,08 \pm 4,42\%$ женщин основной группы, в контрольной группе сочетанные разрывы выявлены не были ($p < 0,05$).

Таким образом, было установлено, что женщины с пролапсом тазовых органов характеризовались более высокой массой тела и меньшим ростом, соответственно, более высоким ИМТ. Средний возраст менархе и начала половой жизни у женщин с пролапсом тазовых органов был выше, а менопауза наступала раньше, чем у здоровых женщин. Группа женщин с пролапсом характеризовалась большим количеством беременностей (в том числе абортов и выкидышей) и большим числом родов в течение жизни. Эпизиотомия у женщин основной группы проводилась в 10 раз чаще, чем у женщин группы контроля. По данным нашего исследования, установлена высокая частота травматизации родовых путей у женщин с пролапсом тазовых органов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Akeel, N.Y. Pelvic floor disorders related to urology and gynecology / N.Y. Akeel, B. Gurland, T. Hull // *Fundamentals of Anorectal Surgery* / eds.: D.E. Beck, S.R. Steele, S.D. Wexner. — 3 ed. — Cham, 2019. — P. 571–582.
2. Belayneh, T. Pelvic organ prolapse in Northwest Ethiopia: a population-based study / T. Belayneh, A. Gebeyehu, M. Adefris [et al.] // *Int. Urogynecol. J.* — 2020. — Vol. 31, № 9. — P. 1873–1881.
3. Hallock, J.L. The epidemiology of pelvic floor disorders and childbirth: an update / J.L. Hallock, V.L. Handa // *Obstet. Gynecol. Clin. North Am.* — 2016. — Vol. 43, № 1. — P. 1–13.
4. Leeman, L. The effect of perineal lacerations on pelvic floor function and anatomy at 6 months postpartum in a prospective cohort of nulliparous women / L. Leeman, R. Rogers, N. Borders [et al.] // *Birth.* — 2016. — Vol. 43, № 4. — P. 293–302.
5. Maxwell, M. Pelvic floor muscle training for women with pelvic organ prolapse: the PROPEL realist evaluation / M. Maxwell, K. Berry, S. Wane [et al.] // *Health Serv. Deliv. Res.* — 2020. — Vol. 8, № 47. — URL: <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hsdr/hsdr08470> (date of the application: 25.02.2021).
6. Milsom, I. The prevalence of urinary incontinence / I. Milsom, M. Gyhagen // *Climacteric.* — 2019. — Vol. 22, № 3. — P. 217–222.
7. Ng, K. An observational follow-up study on pelvic floor disorders to 3–5 years after delivery / K. Ng, R.Y.K. Cheung, L.L. Lee [et al.] // *Int. Urogynecol. J.* — 2017. — Vol. 28, № 9. — P. 1393–1399.

© Устюжина Александра Сергеевна (alexandrashevchenko@yandex.ru),

Пахомов Сергей Петрович (rachomw@yandex.ru), Алтухова Оксана Борисовна (kristalinka@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Белгородский Государственный Университет