

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН

ЗИГАНШИН АЙДАР МИНДИЯРОВИЧ, канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 450000, Уфа, ул. Ленина, 3, e-mail: Zigaidar@yandex.ru

НАСИБУЛЛИН ИЛЬДАР МАРСОВИЧ, канд. мед. наук, доцент кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 450000, Уфа, ул. Ленина, 3, e-mail: mvb_bsmu@mail.ru

КУТУШЕВ КАМИЛЬ ГИЗАРОВИЧ, канд. мед. наук, врач-уролог поликлиники ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Башкортостан», Россия, 450015, Уфа, ул. К. Маркса, 59

ХАЛИКОВ РУСТЕМ АЙРАТОВИЧ, канд. мед. наук, зам. начальника госпиталя, начальник ОЭМП Госпиталя ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Башкортостан», Россия, 450015, Уфа, ул. К. Маркса, 59

НИГМАТУЛЛИН РУСТЕМ ХАКИМЖАНОВИЧ, канд. мед. наук, зам. начальника ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Башкортостан», Россия, 450015, Уфа, ул. К. Маркса, 59, e-mail: nigrustem@yandex.ru

Реферат. Цель исследования — изучение анамнеза и жалоб у женщин с пролапсом гениталий на основании клинико-анамнестических данных. **Материал и методы.** На основании разработанной анкеты проведен статистический анализ клинико-анамнестических данных у женщин с пролапсом гениталий, поступивших на оперативное лечение. Анализ анамнеза и жалоб позволил выявить факторы риска пролапса гениталий: тазовые (расстройства функции тазовых органов) и общие (заболевания различных органов и систем). **Результаты и их обсуждение.** Анализ клинико-анамнестических данных 176 женщин выявил, что факторами риска, представляющими угрозу развития пролапса гениталий, являются: возраст (старше 50 лет), расстройства функции мочевого пузыря (84%), прямой кишки (77%), избыточная масса тела и ожирение (80%), разрывы и травмы ткани промежности при родах через естественные родовые пути (68%) и наследственность (30%), особенно при наличии у матери опущения и выпадения внутренних половых органов. **Выводы.** Оценка клинико-анамнестических данных у женщин старше 50 лет, страдающих расстройствами функции тазовых органов, перенесших при родах через естественные родовые пути разрывы промежности, позволит сформировать группу риска по развитию пролапса гениталий.

Ключевые слова: пролапс гениталий, опущение и выпадение половых органов, анамнез, жалобы, факторы риска. **Для ссылки:** Клинико-анамнестические факторы риска развития пролапса гениталий у женщин/ А.М. Зиганшин, И.М. Насибуллин, Р.А. Халиков [и др.] // Вестник современной клинической медицины. — 2017. — Т. 10, вып. 4. — С. 23—26. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(4).23-26.

CLINICAL AND ANAMNESTIC RISK FACTORS FOR DEVELOPMENT OF GENITAL PROLAPSE IN WOMEN

ZIGANSHIN AYDAR M., C. Med. Sci., associate of professor of the Department of obstetrics and gynecology of Bashkir State Medical University, Russia, 450000, Ufa, Lenin str., 3, e-mail: Zigaidar@yandex.ru

NASIBULLIN ILDAR M., C. Med. Sci., associate professor of the Department of topology and operative surgery of Bashkir State Medical University, Russia, 450000, Ufa, Lenin str., 3, e-mail: mvb_bsmu@mail.ru

KUTUSHEV KAMIL G., C. Med. Sci., urologist of Clinic of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in Republic of Bashkortostan, Russia, 450015, Ufa, K. Marx str., 59

KHALIKOV RUSTEM A., C. Med. Sci., Deputy head of the Hospital, Head of the Department of emergency medicine of the Hospital of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in Republic of Bashkortostan, Russia, 450015, Ufa, K. Marx str., 59

NIGMATULLIN RUSTEM KH., C. Med. Sci., Deputy head of the Medical Care unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in Republic of Bashkortostan, Russia, 450015, Ufa, K. Marx str., 59, e-mail: nigrustem@yandex.ru

Abstract. Aim. Medical history and complaints in women with genital prolapse based on clinical and anamnestic data have been studied. **Material and methods.** Statistical analysis of clinical and anamnestic data in women with genital prolapse admitted for surgical treatment has been carried out on the basis of developed questionnaire. Analysis of medical history and complaints has led to genital prolapse risk factor identification. Those are pelvic (disorders of pelvic organs) and common (diseases of different organs and systems). **Results and discussion.** According to the analysis of clinical and anamnestic data of 176 women, the risk factors that constitute threat in terms of development of genital prolapse are: age (over 50 years), disturbed function of the bladder (84%) and rectum (77%), overweight and obesity (80%), ruptures and trauma of the perineum tissue in vaginal delivery (68%) and heredity (30%), especially the history of descent and prolapse of internal genital organs in mother. **Conclusion.** Evaluation of clinical and anamnestic data in women over 50 years old, suffering from pelvic organ disorders with the history of perineal rupture in vaginal delivery allows defining risk group for genital prolapse development.

Key words: genital prolapse, descent and abasement of genital organs, medical history, complaints, risk factors.

For reference: Ziganshin AM, Nasibullin IM, Kutushev KG, Halikov RA, Nigmatullin RH. Clinical and anamnestic risk factors for development of genital prolapse in women. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2017; 10 (4): 23—26. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(4).23-26.

Пролапс тазовых органов представляет собой широко распространенное урогинекологическое заболевание, которое характеризуется опущением и выпадением половых органов в результате ослабления и повреждения связочно-мышечного аппарата [1, 2, 3]. Пролапс гениталий (ПГ) на начальных этапах развития имеет разнообразные симптомы, под маской которых скрываются различные заболевания, диагностика которых может позволить устранить неблагоприятное воздействие факторов риска и снизить вероятность развития и прогрессирования ПГ [4, 5]. Ряд исследователей полагают, что развитие ПГ связано с перенесенными родами через естественные родовые пути, другие, в независимости от вагинальных родов и старения, указывают основную причину — наследственность [6, 7, 8]. При этом именно в свете семейной предрасположенности рассматривается передача дефектного гена синтеза вещества соединительной ткани подвешивающего и фиксирующего аппарата тазовых органов, что легло в основу учения о дисплазии соединительной ткани, как об основной причине несостоятельности мышц тазового дна [7, 8]. Однако, какие бы ни были причины опущения и выпадения половых органов, ПГ представляет собой не только медицинскую, но и серьезную социально-экономическую и психологическую проблему, существенно влияющую на качество жизни [1—4]. Нарушения функции мышц тазового дна, вызванные возрастом, наследственностью, родовым травматизмом, родами крупным плодом, тяжелой физической нагрузкой, связанной с повышением внутрибрюшного давления, способствуют развитию дисфункции органов тазового дна [9, 10]. Сопровождаясь нарушениями положения половых органов матки и/или стенок влагалища и проявляясь смещением половых органов до влагалищного входа или выпадением за его пределы, пролапс гениталий на начальных стадиях развития имеет самую различную симптоматику [4, 5]. Множественная симптоматика служит фактором, затрудняющим раннюю диагностику, откладываящим своевременное начало терапии при начальных стадиях заболевания, являясь основанием для многочисленных малоэффективных обращений к специалистам [8]. Акушеры-гинекологи также не в полном объеме используют современные методы консервативной терапии расстройств функции тазовых органов, своевременно не проводя менопаузальную гормонотерапию для профилактики и лечения менопаузальных симптомов, генитоуринарного менопаузального синдрома и постменопаузального остеопороза [10, 11].

Цель исследования — изучение анамнеза и жалоб у женщин с пролапсом гениталий на основании статистического анализа клинико-анамнестических данных.

Материал и методы. На основании разработанной анкеты проведен статистический анализ клинико-анамнестических данных 176 женщин с пролапсом гениталий, поступивших на оперативное лечение. Анализ анамнеза и жалоб позволил выявить наиболее значимые факторы риска пролапса гениталий: тазовые (нарушения функции тазовых

органов) и общие (заболевания различных органов и систем). Все женщины были старше 18 лет и дали добровольное информированное согласие на обследование. Обследование включало оценку данных анамнеза, жалоб, проведение общего и гинекологического осмотра, определение индекса массы тела (ИМТ). Стадии пролапса гениталий оценивали по МКБ-10 [3]: уретроцеле; цистоцеле; полное и неполное выпадение матки и влагалища; выпадение матки и влагалища неуточненное; ректоцеле; выпадение женских половых органов неуточненное. Статистическая обработка данных проведена с использованием стандартных пакетов программ прикладного статистического анализа (Statistika for Windows, v 7,0; Excell 2003) методами описательной статистики и сравнения выборок. Уровень статистической значимости $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Возраст обследуемых колебался от 36 до 78 лет, составив в среднем ($59 \pm 2,88$) года; в возрасте до 50 лет женщин было 26 (14,7%), 51—55 лет — 32 (18,1%), 56—60 лет — 35 (19,8%), 61—65 лет — 33 (18,7%), 66—70 лет — 32 (18,1%) и 71 и старше — 18 (10,2%) женщин. Значительная часть женщин (более 85%) были старше 50 лет, что подтверждает представления о связи развития ПГ с возрастом. Большинство наблюдаемых женщин проживали в сельской местности — 131 (74,5%) и занимались активным физическим трудом, в городе — 45 (25,5%) женщин. Оценка профессиональной принадлежности: пенсионеры — 92 (33%) женщины, рабочие — 47 (26,7%), служащие — 26 (14,7%), домохозяйки — 11 (6,25%). По уровню образования: среднее специальное имела 101 (57,6%) женщина, высшее — 54 (30,6%), среднее — 21 (12%). В официальном браке состояли 67 (78%) женщин, в гражданском — 58 (32,9%), одинокими были 51 (28,9%). Изучение структуры гинекологической заболеваемости (частота оперативных вмешательств), менструальной функции (возраст менархе, длительность менструального цикла, продолжительность менструального кровотечения) не выявило статистически значимых различий.

Результаты исследования: поступили с неполным выпадением матки 114 (64,2%) женщин, с цистоцеле — 93 (52,8%), с ректоцеле — 91 (51,7%), с неполным выпадением матки и влагалища — 44 (25%), с полным выпадением матки и влагалища — 33 (18,7%) женщины, у большинства из них отмечались сочетания пролапса гениталий, которые составили 1,83 случая на одну женщину. Общие жалобы наблюдались у всех женщин и заключались в дискомфорте в области половых органов — 86 (48,8%), тянущих болях в нижних отделах живота и поясничной области — 68 (38,6%), чувство инородного тела во влагалище — 51 (28,9%), ощущение тяжести внизу живота — 45 (25,5%). Количество сочетаний жалоб составило по 1,42 случая на одну женщину, треть из них не связывала данные жалобы с пролапсом гениталий.

Расстройства функции тазовых органов наблюдались у всех обследуемых, среди которых жалобы на нарушения функции мочевого пузыря предъявляли 148 (84%) женщин, прямой кишки — 136 (77,2%),

сексуальной функции — 128 (72,7%). У больных с расстройствами функции мочевого пузыря наиболее часто отмечались учащенное мочеиспускание — 84 (47,7%) женщин, недержание и недержание мочи — 58 (32,9%), ощущение остаточной мочи после мочеиспускания — 44 (25%). У более половины женщин отмечались сочетания расстройств функции мочевого пузыря, которые составили 1,06 случая на одну женщину. Более половины женщин отметили в анамнезе перенесенные хронические воспалительные заболевания мочевыводящих путей, неоднократные эпизоды рецидивирующего цистита, но основной причиной была неспособность удержания мочи.

Жалобы на расстройства функции прямой кишки предъявляли 2/3 женщин, среди которых наиболее часто отмечались хронические запоры — 66 (37,5%), недержание газов — 56 (31,8%), анальная трещина — 34 (19,3%), геморрой — 28 (15,9%). Количество сочетаний дисфункций прямой кишки составило по 1,03 случая на одну женщину. Около четверти женщин отметили в анамнезе продолжительную и затрудненную дефекацию, требующую применения слабительных препаратов.

На вопрос удовлетворенности половой жизнью отрицательно ответили 108 (61,3%) женщин, удовлетворены — 48 (27,2%), отказались от ответа — 22 (17,1%). Около 2/3 женщин неудовлетворенность половой жизнью была связана с отсутствием регулярной половой жизни, остальная треть — с наличием хронического соматического заболевания, затрудняющего половую жизнь. Среди больных сохранивших половую жизнь, снижение сексуального влечения отметили 28 (15,9%) женщин, снижение увлажнения в процессе полового акта — 24 (13,6%), дискомфорт и боли при половой близости — 21 (11,9%). Особенностью анализа сексуальной функции явилось то, что ни одна из обследуемых женщин не обращалась с данной проблемой к специалистам, считая тему не заслуживающей обсуждения, если бы не предстоящее оперативное лечение.

Изучение анамнеза о перенесенных соматических заболеваниях выявило характерные для пролапса гениталий нозологии (табл. 1).

Таблица 1

Соматические заболевания у женщин при поступлении на оперативное лечение

Нозология	При поступлении на операцию (n=176)	
	Абс. число	%
Практически здоровы	99	56,2
Заболевания ЖКТ	90	51,1
Ожирение	58	33,2
Гипертоническая болезнь	51	28,9
Поясничный остеохондроз	44	25
Хроническая венозная недостаточность	26	14,7
Частота сочетаний — 1,53 случая на одну больную		

Анализ особенностей питания выявил, что женщин с нормальной массой тела было 37 (21%), с избыточной — 80 (45,5%), с ожирени-

ем I степени — 48 (27,5%), II степени — 9 (5%), III степени — 1 (0,5%), дефицит массы был у одной (0,5%). Среднее значение показателя ИМТ составило (27,8±3,20) кг/м², что соответствовало избыточной массе тела, общее количество женщин с избыточной массой тела и ожирением составило более 80%. Результаты полученных данных свидетельствовали о влиянии избыточной массы тела и ожирения в повышении внутрибрюшного давления как одного из фактора риска, способствующего развитию ПГ.

Изучение влияния факторов риска, связанного с наследственностью, выявило, что высокому риску подвержены женщины, чьи матери страдали и/или перенесли оперативные вмешательства по поводу опущения и выпадения внутренних половых органов. В данной группе ПГ наблюдался в 52 (30%) случаях, а среди родных сестер — в 31 (17,1%) случае.

Акушерский анамнез, включающий общее число беременностей, родов, самопроизвольных выкидышей, искусственных абортов, эктопических беременностей, не выявил статистически значимых различий между женщинами. В структуре акушерских факторов риска наиболее часто наблюдались крупный плод и перенесенные при родах через естественные родовые пути разрывы промежности (табл. 2).

Таблица 2

Акушерские факторы риска у женщин с пролапсом гениталий

Нозология	Всего обследованных женщин (n=176)	
	Абс. число	%
Разрыв промежности	121	68,7
Крупный плод	29	16,4
Отсутствие травм	26	14,7

Анализ полученных данных позволяет судить о разнообразии клинической симптоматики пролапса гениталий. Оценка клинико-анамнестических данных выявила, что факторами риска для проведения оперативного лечения по поводу пролапса гениталий для женщин являются: возраст (старше 50 лет), расстройства функции мочевого пузыря (84%), прямой кишки (77%), избыточная масса тела и ожирение (80%), разрывы промежности при родах через естественные родовые пути (68%) и наследственность (30%), особенно при наличии у матери перенесенной операции по поводу опущения и выпадения половых органов. В проведенном исследовании наиболее значимыми факторами риска явились 3 фактора: возраст старше 50 лет, нарушения функции мочевого пузыря и избыточная масса тела с ожирением различной степени.

Полученные данные свидетельствуют о предпочтении сбора анамнеза, заполнение опросников, анкет, что должно быть на *первой линии* диагностического поиска вместо рутинной инструментальной и лабораторной диагностики симптомов ПГ. Улучшить раннюю диагностику ПГ позволило бы увеличение количества значимых факторов риска, разработка

математических моделей для индивидуального расчета факторов риска, что позволило бы предотвратить материальные и финансовые затраты у женщин, улучшив качество их жизни.

Выводы. Оценка клинико-анамнестических данных у женщин старше 50 лет, страдающих расстройствами функции тазовых органов, перенесших при родах через естественные родовые пути разрывы промежности, позволит сформировать группу риска по развитию пролапса гениталий.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Авторы лично принимали участие в разработке концепции, дизайна и в написании рукописи; окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дисфункция тазового дна: современные принципы диагностики и лечения / И.А. Аполихина, Е.Г. Додова, Е.А. Бородина [и др.] // Эффективная фармакотерапия. — 2016. — № 22 (3). — С.16—23.
2. Буянова, С.Н. Эффективность использования сетчатых протезов при осложненных формах пролапса гениталий / С.Н. Буянова, Н.А. Щукина, А.С. Журавлева // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2009. — № 1. — С.76—81.
3. Гинекология: национальное руководство / под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельева, И.Б. Манухина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1150 с.
4. Зиганшин, А.М. Метод прогнозирования риска развития пролапса тазовых органов / А.М. Зиганшин, В.А. Кулавский // Таврический медико-биологический вестник. — 2016. — № 19 (2). — С.65—68.
5. Зиганшин, А.М. Эффективность вибромагнитного воздействия в лечении ран промежности у женщин, перенесших роды через естественные родовые пути / А.М. Зиганшин, И.Б. Фаткуллина // Лечение и профилактика. — 2016. — № 18 (2). — С.5—8.
6. К вопросу о патогенезе тазовой дисфункции / А.И. Ищенко, Л.С. Александров, А.А. Ищенко [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2016. — № 15 (5). — С.53—58.
7. Кулавский, В.А. Хирургическая менопауза у женщин репродуктивного возраста / В.А. Кулавский, Е.В. Кулавский, А.М. Зиганшин // Акушерство гинекология и репродукция. — 2016. — № 4. — С.105—113.
8. Особенности семейного анамнеза у пациенток с опущением и выпадением органов малого таза / Р.А. Нафтулович, А.Г. Ящук, А.В. Масленников, Д.Р. Алакаева // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2013. — № 13 (1). — С.30—36.
9. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / под ред. В.Е. Радзинского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 944 с.
10. Радзинский, В.Е. Перинеология: болезни женской промежности в акушерско-гинекологических, сексологических, урологических, проктологических аспектах / В.Е. Радзинский — М.: МИА, 2006. — 331 с.
11. Сухих, Г.Т. Роль иммуногистохимических и генетических факторов в уточнении этиологии и патогенеза пролапса гениталий у женщин / Г.Т. Сухих, А.Ю. Да-

нилов, Д.А. Боташева // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2012. — № 12 (2). — С.47—50.

REFERENCES

1. Apolikhina IA, Dodova YeG, Borodina YeA, Saidova AS, Filippenkova YeV. Disfunkcija tazovogo dna: Sovremennye principy diagnostiki i lechenija [Pelvic Floor Dysfunction: Modern Principles of Diagnostics and Treatment]. *Jefferktivnaja farmakoterapija* [Effectiv epharmacotherapy]. 2016; 22 (3): 16-23.
2. Buyanova SN, Shchukina NA, Zhuravleva AS. Effektivnost ispolzovaniya setchatykh protezov pri oslozhnennykh formakh prolapsa genitalii [The efficiency of the use of mesh prosthesis in complicated forms of genital prolapse]. *Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa* [The Russian Bulletin of the obstetrician-gynecologist]. 2009; 1: 76-81.
3. Kulakova VI, Savel'eva GM, Manukhina IB ed. *Ginekologiya: natsional'noe rukovodstvo* [Obstetrics: national guide.]. Moskva: GEOTAR-Media [Moscow: GEOTAR-Media]; 2009; 1150 p.
4. Ziganshin AM, Kulavskii VA. Metod prognozirovaniya riska razvitiya prolapsa tazovykh organov [Method for predicting the risk of pelvic prolapse prolapse]. *Tavricheskii mediko-biologicheskii vestnik* [Taurian medical and biological bulletin.]. 2016; 19 (2): 65-68.
5. Ziganshin AM, Fatkulina IB. Effektivnost' vibromagnitnogo vozdeistviya v lechenii ran promezhnosti u zhenshchin, perenessikh rody cherez estestvennye rodovye puti [Efficiency of the vibromagnetic effect in the treatment of perineal wounds in women who have transferred labor through natural birth canals]. *Lechenie i profilaktika* [Treatment and prevention]. 2016; 18 (2): 5-8.
6. Ishchenko AI, Aleksandrov LS, Ishchenko AA, Gorbenko OYu, Tarasenko YuN, Khudolei EP, Sulina YaYu, Gavrilova TV. K voprosu o patogeneze tazovoi disfunktsii [On the pathogenesis of pelvic dysfunction]. *Voprosy ginekologii, akusherstva ip erinatologii* [Questions of gynecology, obstetrics and perinatology]. 2016; 15 (5): 53-58.
7. Kulavskii VA, Kulavskii EV, Ziganshin AM. *Khirurgicheskaya menopauza u zhenshchin reproduktivnogo vozrasta* [Surgical menopause in women of reproductive age]. *Akusherstvo ginekologiya i reproduksiya* [Obstetrics gynecology and reproduction]. 2016; 4: 105-113.
8. Naftulovich RA, Yashchuk AG, Maslennikov AV, Alakaeva DR. Osobennosti semeinogo anamneza u patsientok s opushcheniem i vypadeniem organov malogo taza [Features of family history in patients with pelvic lowering and prolapse]. *Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa* [The Russian bulletin of the obstetrician-gynecologist]. 2013; 13 (1): 30-36.
9. Radzinskiy VE ed. *Rukovodstvopo ambulatorno-poliklinicheskoi pomoshchi v akusherstve i ginekologii* [A guide to outpatient care in obstetrics and gynecology]. Moskva: GEOTAR-Media [Moscow: GEOTAR-Media]. 2014; 944 p.
10. Radzinskiy VE. *Perineologiya: bolezni zhenskoi promezhnosti v akushersko-ginekologicheskikh, seksologicheskikh, urologicheskikh, proktologicheskikh aspektakh* [Perineology: diseases of the female perineum in obstetric-gynecological, sexological, urological, proctological aspects.]. Moskva: MIA [Moscow:MIA]. 2006; 331 p.
11. Sukhikh GT, Danilov AYu, Botasheva DA. Rol immunogistokhimicheskikh i geneticheskikh faktorov v utocnhenii etiologii i patogenezu prolapsa genitalii u zhenshchin [The role of immunohistochemical and genetic factors in clarifying the etiology and pathogenesis of genital prolapse in women]. *Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa* [The Russian bulletin of the obstetrician-gynecologist]. 2012; 12 (2): 47-50.