



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№2 (87) 2016

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

***А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Ташкенбаев, Т.Э. Останакулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,
Ш.А. Юсупов***

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

*Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.*

Телефон:

(99866) 233-36-79

Факс

*(99866) 233-71-75
(99866) 231-00-39*

Сайт

pbim.uz

e-mail

*redaksiya@pbim.uz
sammi-xirurgiya@yandex.ru*

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.*

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

| | |
|-------------------|-------------|
| Х.А. Акилов | (Ташкент) |
| Н.А. Абдуллаев | (Самарканд) |
| А.Н. Аллаяров | (Самарканд) |
| О.А. Атаниязова | (Нукус) |
| Т.А. Аскарлов | (Бухара) |
| А.В. Девятлов | (Ташкент) |
| И.И. Затевахин | (Россия) |
| С.И. Исмаилов | (Ташкент) |
| А.Ю. Разумовский | (Россия) |
| Rainer Rienmuller | (Австрия) |
| В.М. Розинлов | (Россия) |
| Л.М. Рошаль | (Россия) |
| А.А. Хусинов | (Самарканд) |

Подписано в печать 30.04.2016.

Сдано в набор 20.05.2016.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 25,5

Заказ 61

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

ОСОБЕННОСТИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА И ВЫБОР ЭФФЕКТИВНОГО СПОСОБА КОНТРАЦЕПЦИИ ДЛЯ НИХ

Н.Р. НАСИМОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА ПРОЛАПСНИ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ ҲАМДА УЛАР УЧУН КОНТРАЦЕПЦИЯНИ ЭНГ САМАРАЛИ УСУЛИНИ ТАНЛАШ

Н.Р. НАСИМОВА

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

ESPECIALLY GENITAL PROLAPSE IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE AND THE CHOICE OF EFFECTIVE METHODS OF CONTRACEPTION FOR THEM

N.R. NASIMOVA

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Мақолада репродуктив ёшдаги аёлларда пролапсни кечиш хусусиятлари, касаликни келиб чиқиш ва ривожланиш омилар ҳамда улар учун контрацепцияни энг самарали усулини танлаш бўйича тавсиялар берилган.

Калит сўзлар: *репродуктив ёш, қин проласи, контрацепцияни самарали усули.*

The article describes the factors leading to the development of prolapse of genitals, are described in detail peculiarities of genital prolapse women of reproductive age, the recommendation of his choice of the most effective methods of contraception for women with genital prolapse

Key words: *prolapse, reproductive age, effective methods of contraception.*

Введение. С первых лет независимости Республики Узбекистан охрана здоровья матери и ребенка была возведена в ранг государственной политики. Это положение закреплено в ряде основополагающих правительственных документов. Актуальность проблемы обусловлена высокой частотой распространения пролапса среди женского населения, негативным влиянием на продолжительность жизни, уровнем смертности и качеством жизни данного контингента женщин [2]. Европейская и американская статистика сообщает, что около 40% женского населения старше 40 лет страдает опущением и выпадением стенок влагалища и матки [5]. Важнейшим фактором сохранения здоровья женщин, перенесших хирургическое вмешательство по поводу пролапса гениталий, является решение проблемы нежелательной беременности [6]. Считается, что перенесенные пластические операции на половых органах являются абсолютным показанием к операции кесарево сечение [9]. Таким образом, женщины, оперированные по поводу пролапса стенок влагалища должны быть информированы и сделать выбор относительно своих репродуктивных целей, т.е. они нуждаются в высокоэффективных методах контрацепции.

Материалы и методы исследования. С целью определения особенностей течения пролапса тазовых органов у женщин репродуктивного возраста и выбора эффективных способов контрацепции для них, нами обследованы 150 женщин в возрасте от 20-45 лет. В основном, это были женщины возрастной категории 31-40 лет.

Из общего числа обследованных больных жительниц города было 90 (60%), села – 60 (40%). На наследственную предрасположенность по пролапсу гениталий указали 76 женщин (50,6%). Больные поступали в плановом порядке в гинекологическое отделение ОЦОЗМР г. Самарканда с жалобами на чувство тяжести внизу живота, боли, иррадиирующие в крестец и поясницу, расстройство мочеиспускания, ощущение «инородного тела» в половой щели, увеличение белей, нарушение половой жизни, отсутствие удовлетворения от сексуальных отношений. Диагноз устанавливался на основании жалоб, наружного гинекологического осмотра, бимануального влагалищного исследования, данных УЗИ и кольпоскопии. Оценивались следующие параметры: состояние кожи промежности (покраснение, мацерация, рубцы); видимая деформация, пороки развития, форма и размер половой щели, наличие видимого пролапса в покое; состояние слизистой влагалища (атрофия, кольпит, рубцы) и влагалищной части шейки матки; степень опущения половых органов, состояние сократительной способности мышц тазового дна, кашлевой рефлекс. При кольпоскопическом исследовании шейки матки у всех больных были обнаружены nabothovyie и ретенционные кисты, которые при осмотре в зеркалах не были обнаружены у 90 (60%) пациенток.

Из 150 женщин, имевших в анамнезе роды, все 150 связывали свое заболевание с родами. Во время беременности у 133 (88,7%) больных проводилось лечение по поводу кандидоза, трихомониаза, кольпита другой этиологии, что харак-

теризует высокое инфицирование половых путей до родов и, по-видимому, является причиной родового травматизма. Особо следует отметить, что почти половина пациенток – 72 (48%) имели в анамнезе от 1 до 4 искусственных и самопроизвольных аборт. Из перенесенных и сопутствующих экстрагенитальных заболеваний особого внимания заслуживает анемия, как часто встречающееся (67,3%), а так же воспалительные заболевания различных органов. На момент обследования ни у одной пациентки не было обострения экстрагенитального заболевания. Из заболеваний мочевыделительной системы преобладали хронический пиелонефрит и цистит, что связано с изменением анатомо-топографического положения органов мочевыделения. Интерес представляют сопутствующие урогенитальные расстройства, которые имели место почти у всех пациенток и проявлялись в виде: поллакиурии (30 – 20%), недержания мочи (26–17,3%), чувства неполного опорожнения мочевого пузыря (22–14,7%), болезненного мочеиспускания (18 – 12%). Более, чем у половины женщин имело место сочетание нескольких симптомов.

Обнаружены следующие патологические состояние шейки матки: простая псевдоэрозия у 59 (39,3%), рубцовые деформации у 57 (38%), наботиевые кисты у 48 (32%), эктропион у 15 (10%), лейкоплакия у 10 (6,7%). Все эти изменения подтверждены цитологически и патоморфологически, доминирующей патологией шейки матки в нашем исследовании явились псевдоэрозия и рубцовая деформация.

Таким образом, пролапс гениталий – одно из гинекологических заболеваний, приводящее к снижению качества жизни женщин, особенно в репродуктивном возрасте. Наши данные показали, что имеется много предрасполагающих факторов и факторов риска развития этого заболевания. Множество факторов, приводящих к развитию пролапса половых органов в настоящее время, привели к омоложению данного заболевания, что не может не сказываться на качестве жизни женщин репродуктивного возраста и требует новых медицинских рекомендаций по тактике ведения этих пациенток, совершенствования методов лечения, а так же рекомендаций по сохранению полученных положительных результатов лечения. Отмеченные тенденции к улучшению качества половой жизни, говорят о положительном влиянии устранения генитального пролапса с одновременной ДХК на качество жизни женщин.

Обсуждение. Из обследованных 150 женщин, в основном, это были женщины возрастной категории 31-40 лет (52%). Две пациентки (1,3%)

были в возрасте до 20 лет, что соответствует данным литературы. Выявлено 25,5% женщин с ЭШМ и 17,3% имели элонгацию в сочетании с неполным опущением внутренних половых органов. В малочисленной литературе ЭШМ рассматривается как начальная стадия О и ВВПО. Проведенное исследование показало высокий уровень женщин, самостоятельно обнаруживших О и ВВПО - 59,5%, что может указывать на позднюю обращаемость пациенток к врачу, когда имеется значительное О и ВВПО. Лишь в 42,7%. О и ВВПО выявлено врачом на ранней стадии, когда пациентка еще не ощущала клинических проявлений. Это были женщины, пришедшие на прием к врачу через 1-2 года после родов.

В многогранной проблеме О и ВВПО много спорных, не получивших адекватного ответа вопросов. К их числу относятся вопросы контрацепции. Недостаточная ясность этой стороны проблемы ведет к сложностям в профилактике нежелательной беременности у пациенток с данной патологией. Полиэтиологичность изучаемой патологии органов малого таза несомненна. Немаловажное значение имеет наследственный фактор. В нашем исследовании, среди женщин, предоставивших информацию о родственниках первой и второй линии, наследственность оказалась отягощенной у 50,6% обследованных женщин. Следовательно, эта анамнестическая особенность имеет значение для развития всех степеней опущения, в том числе и ЭШМ.

Имеется большое количество высказываний о роли тяжелой физической работы в формировании О и ВВПО. Однако, несмотря на значимость этого фактора риска, по нашим данным складывается впечатление, что первопричиной является другой фактор, а физический труд только усугубляет эту патологию. В пользу такой трактовки указывает тот факт, что неполное опущение возникало у женщин, не связанных с физическими усилиями в процессе трудовой деятельности - 52%. Таким образом, при опущении и неполном выпадении внутренних половых органов, а так же при наличии данной патологии в сочетании с элонгацией шейки матки, предложенные нами способы оперативного лечения с одновременной ДХК, являются оптимальными для женщин репродуктивного возраста, так как способствуют сохранению и восстановлению специфических функций женского организма – менструальной и сексуальной, что положительно отражается на качестве жизни этих женщин.

Выводы. 1. Факторы возникновения пролапса наследственная предрасположение, травма промежностью во время родов, запоры, постоянные кашель, физические напряжение. 2. Пролапс

гениталий – одно из гинекологических заболеваний, приводящее к снижению качества жизни женщин, особенно в репродуктивном возрасте, что требует новых медицинских рекомендаций по тактике ведения этих больных совершенствования методов лечения и выбора эффективного способа контрацепции этих женщин. 3. Оптимизация хирургического метода лечения опущения и выпадения стенок влагалища путем одновременно выполненной трансвагинальной ДХК у женщин позднего репродуктивного возраста не только устраняет основную патологию, но и обеспечивает пациенток, закончившую свою репродуктивную функцию, постоянным, эффективным и безопасным методом контрацепции, не требующим дополнительных материальных затрат и не связанным с половым актом. Эффективность трансвагинальной ДХК в течение первого года наблюдения составляет 100%.

Литература:

1. Авксентьева М.В., Воробьев П.А., Герасимов В.Б., Горохова С.Г. Проект отраслевого стандарта "Фармакоэкономические исследования. Общие положения" // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2000. - №4. - С.42-54
2. Адамян Л.В. Современные концепции хирургического лечения опущения и выпадения женских половых органов / Л.В. Адамян, М.А. Блинова // Материалы межд.конгресса: Эндоскопия в диагностике, лечении и мониторинге женских болезней. М., 2000, с.622-635
3. Адамян Л.В. Состояние структур тазового дна больных с пролапсом гениталий / Л.В. Адамян, Т.Ю. Мольнова //Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. – М., 2006, с.142-143
4. Буянова С.Н. Принципы выбора метода хирургической коррекции пролапса гениталий и недержания мочи / С.Н. Буянова // Мать и дитя: матер. 11-го Рос. форума. М., 2000. - С. 191-192.
5. Буянова С.Н., Смольнова Т.Ю., Ражиношвили И.Д. и др. Обоснование выбора метода хирургической коррекции пролапса у женщин репродуктивного возраста // Рос. вестник акушера-гинеколога. 2001. -Т. 1, № 1.-С. 90-93.
6. Засыпкин М.Ю: Стандартизация экономических критериев оказания стационарной акушерско-гинекологической помощи на региональном уровне//Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2000. - №4. - С.7-10.
7. Земцовский Э.В. Недифференцированные дисплазии соединительной ткани. Состояние и перспективы развития предствлений о наследственных расстройствах соединительной ткани / Э.В. Земцовский // Дисплазия соединительной ткани. – 2008, 1, 5-9
8. Ищенко А.И. Комбинированный метод оперативного лечения опущения и выпадения внутренних половых органов /А.И. Ищенко, О.Ю. Горбаленко // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. – М., 2006, с. 164-165
9. Ищенко А.И. Апикальная фиксация купола влагалища при лапаровагинальной экстирпации матки у пациенток с пролапсом гениталий / О.Ю. Горбенко, А.А. Ищенко // Проблемы репродукции. – 2008. – Спецвыпуск. – с. 117-118
10. Качество жизни и генитальный пролапс. Функциональна ли хирургия тазового дна? / А.А. Попов, Б.А. Слободянюк, Г.Г. Шагинян, Т.Н. Маннанникова и др. // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. – Спецвыпуск. – с.51-54
- 11.Краснопольский, В.И. Патология влагалища и шейки матки / под ред. В.И. Краснопольский. - М., 1999. - 272 с.
12. Краснопольский В.И Синтетические материалы в хирургии тазового дна / В.И. Краснопольский, С.Н. Буянова, А.А. Попов // Акушерство и гинекология, 2003, 6, 33-35

ОСОБЕННОСТИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА И ВЫБОР ЭФФЕКТИВНОГО СПОСОБА КОНТРАЦЕПЦИИ ДЛЯ НИХ

Н.Р. НАСИМОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

В статье приведены факторы, приводящие к развитию пролапса половых органов, подробно описаны особенности течения пролапса гениталий женщин репродуктивного возраста, рекомендации его выбору наиболее эффективных способов контрацепции для женщин с пролапсом гениталий.

Ключевые слова: *Проллапс гениталий, репродуктивный возраст, эффективный способ контрацепции, факторы пролапса гениталий.*