

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ

Ганиев Ф.И.¹, Шавкатов Х.Ш.², Шопулатов Э.Х.³, Насимова Н.Р.⁴

¹Ганиев Фахриддин Истамкулович – ассистент;

²Шавкатов Хасан Шавкатович – ассистент;

³Шопулатов Эркин Холтожиевич – ассистент;

⁴Насимова Нигина Рустамовна – ассистент,

кафедра акушерства и гинекологии,

Самаркандский государственный медицинский институт,

г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: в настоящее время пролапс тазовых органов является наиболее частой патологией у женщин репродуктивного возраста. Для этих пациенток является актуальным не только коррекция пролапса тазовых органов, но и поиск наиболее эффективных методов контрацепции. Лечение пролапса с одновременной контрацепцией для таких пациенток является актуальной проблемой современной гинекологии. В статье предложен метод трансвагинальной добровольной хирургической контрацепции, производимой одновременно с хирургическим лечением опущения и выпадения стенок влагалища. Изучены ближайшие и отдаленные результаты операции у женщин, которым во время оперативного лечения пролапса гениталий одновременно произведена трансвагинальная перевязка маточных труб.

Ключевые слова: трансвагинальной добровольной хирургической контрацепции, опущения и выпадения внутренних половых органов.

Актуальность. Одной из актуальных проблем современной гинекологии является пролапс гениталий у женщин репродуктивного возраста. Это обусловлено тем, что опущения и выпадения внутренних половых органов по-прежнему остается в центре внимания врачей-гинекологов, что обусловлено не только тенденцией к увеличению частоты и тяжести данной патологии, но и тем, что вмешательства по поводу пролапса гениталий в структуре гинекологических операций по частоте занимают третье место и тенденцией увеличения частоты данной патологии. В структуре гинекологической заболеваемости опущения и выпадения внутренних половых органов составляет 1,7-28% [2-7].

Несмотря на повышение качества акушерской помощи, приблизительно у 50% всех женщин, рожавших в срок, отмечаются опущения половых органов различной степени выраженности, заболевание имеет широкий возрастной диапазон, кроме того, в последние годы отмечается заметное «омоложение» данной патологии и увеличение числа осложненных и рецидивирующих форм [10-18]. Проблема опущения половых органов становится все более актуальной и для женщин репродуктивного возраста. Несостоятельность мышц тазового дна, включающая опущения половых органов, является чрезвычайно частой патологией, наблюдаемой почти у трети женщин репродуктивного возраста [1-6]. В лечении опущения и выпадения внутренних половых органов ведущую роль играет хирургическое. В литературе детально описано свыше 300 способов хирургического лечения опущения и выпадения внутренних половых органов влагалищным, абдоминальным, лапароскопическим или комбинированным доступом, что свидетельствует об определенной степени несовершенства каждого из них. Однако высокая частота рецидивов заболевания (от 16 до 43%) свидетельствует о недостаточной эффективности применяемых в настоящее время хирургических методик [18-24]. В современных условиях, учитывая тенденцию к «омолаживанию» заболевания, генитальный пролапс представляется не только медицинской, но и личной, семейной, социальной проблемой, оказывающей влияние на сексуальную, профессиональную и многие другие сферы жизни пациенток. Причины высокой заболеваемости среди женщин репродуктивного возраста - это треть всех пациенток по данной нозологии - кроются в общем ухудшении здоровья женщины в популяции. Важнейшим фактором сохранения здоровья женщин, перенесших хирургическое вмешательство по поводу пролапса гениталий, является решение проблемы нежелательной беременности. Считается, что перенесенные пластические операции на половых органах являются абсолютным показанием к операции кесарево сечение [25-32]. Таким образом, женщины, оперированные по поводу пролапса стенок влагалища нуждаются в высокоэффективных методах контрацепции, таких, как добровольная хирургическая контрацепция. В связи применение контрацепции рассматривается как одно из важнейших направлений в реабилитации женщин в процессе комплексного лечения пролапса гениталий. Известно, что при выборе метода контрацепции необходимо учитывать репродуктивные намерения и опыт пациенток, которые являются ведущим фактором контрацептивного поведения [3-8]. Изучением этих вопросов у женщин с пролапсом гениталий исследователи не занимались.

Целью настоящего исследования явилась разработка рекомендаций по оптимизации хирургической коррекции пролапса гениталий и выбору эффективного метода контрацепции для женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 105 женщин репродуктивного возраста с пролапсом гениталий, которые поступали в гинекологическое отделение родильного комплекса №3 города Самарканда в период с 2012 по 2016 годы.

Критериями включения в исследование являлись: 1. Наличие пролапса различной степени. 2. Пролапс гениталий в сочетании с элонгацией шейки матки. 4. Хирургическое лечение по поводу ОиВВПО. 5. Обязательное наличие письменного информированного согласия пациентки на проведение исследования и ДХК.

С целью сравнительной оценки эффективности использования различных методов добровольной хирургической контрацепции обследованные женщины были разделены на группы: А – 60 женщин, которым во время оперативного лечения пролапса гениталий одновременно произведена трансвагинальная окклюзия маточных труб (основная группа); Б – 45 женщин, которым первым этапом перед хирургической коррекцией пролапса тазовых органов проведена миолапаротомия и ДХК (контрольная группа). Обследование женщин начинали с изучения анамнеза. Из анамнеза выясняли возраст, перенесенные гинекологические и экстрагенитальные заболевания, операции. Обращали внимание на длительность заболевания, характер и эффективность проводимых ранее лечебных мероприятий. При изучении менструальной функции обращали внимание на возраст менархе, характер менструальной функции (продолжительность менструации, интенсивность, наличие болевого синдрома), ритм продолжительность цикла. Отмечали возраст начала половой жизни, методы контрацепции, использованные ранее. При анализе репродуктивной функции обращали внимание на количество беременностей, родов, аборт, особенности их течения осложнения. Особенно обращали внимание на акушерские травмы мягких тканей родовых путей и эффективность их восстановления. Исключали хронические воспалительные заболевания органов малого таза, осложнения беременности и родов, оперативные влагалищные методы родоразрешения, пособия и другие состояния организма, которые могли привести к акушерскому травматизму шейки матки и стенок влагалища. Дополнительно изучены: род занятий, место жительства, профессиональная деятельность, особенности условий труда и быта, наличие физических нагрузок, виды дополнительных нагрузок (работа на приусадебном и дачном участке, содержание в хозяйстве крупного и мелкого домашнего скота). Наследственная предрасположенность выяснялась из анамнеза. Возрастной диапазон находился в пределах 20-45 лет. В основном, это были женщины возрастной категории 31-40 лет (52%). Средний возраст больных составил $37,3 \pm 2,5$ лет.

Результаты и обсуждение. Из общего числа обследованных больных жительниц города было 66 (62,5%), села – 35 (37,5%). Многие обследованных женщин имели по 2-3 родов (48,7%). У 28 (27,5%) женщин в анамнезе были одни роды, а у 24 (23,8%) – 4 и более. Паритет составил $2,52 \pm 0,7$, т.е. на одну женщину пришлось по $2,52 \pm 0,7$ родов. Репродуктивная функция характеризовалась большим числом родов, которые сопровождалась риском травматизмом промежности (при этом масса новорожденного более 4000гр была у 28%), частотой абортов. При обследовании женщин воспалительного характера выявлены в 100% случаев. Из 80 женщин, имевших в анамнезе роды, все 80 связывали свое заболевание с родами. Больше половина пациенток – 55 (52,5%) имели в анамнезе до 4 искусственных абортов.

Согласно Международной классификации болезней диагноза у изучаемого контингента больных были распределены следующим образом (табл.1)

Таблица 1. Распределение исследуемых пациенток по диагнозам

Диагноз	п	%
Элонгация шейки матки в сочетании со старым разрывом промежности	15	18,75
Опущение стенок влагалища с рубцовой деформацией шейки матки, цистоцеле	45	56,25
Опущение стенок влагалища с элонгацией шейки матки, цистоцеле	12	15
Опущение шейки матки в сочетании со старым разрывом промежности	8	10
Всего	80	100

Всем пациенткам в плановом порядке было проведено хирургическое лечение. Как видно из таблицы преобладающим методом оперативного лечения пролапса гениталий у женщин репродуктивного возраста является передняя и задняя кольпо-перинеорафия. Восстановление тазового дна у всех женщин производилось за счет собственных тканей. У всех пациенток использовался влагалищный доступ. Отмеченные тенденции к улучшению качества половой жизни, говорят о положительном влиянии устранения генитального пролапса с одновременной ДХК на качество жизни женщин.

Выводы: 1. Оптимизация хирургической коррекции пролапса гениталий с одновременной трансвагинальной перевязкой маточных труб у женщин репродуктивного возраста устраняет основную патологию и обеспечивает надежным методом контрацепции. 2. Данный метод хирургического лечения пролапса с одновременной трансвагинальной ДХК, не влияет на продолжительность.

Список литературы

1. Ганиев Ф.И., Негмаджанов Б.Б., Маматкулова М.Д. Лечебная тактика при сочетанной гинекологической и хирургической патологии //ООО «Maxliyo-shifo» & V, 2013. С. 100.
2. Гариб Ф.Ю. и др. Иммунозависимые болезни. Ташкент, 1996.

3. *Зайниев С.С., Бургутов М.Д., Махмудов З.М.* Некоторые показатели антиинфекционной резистентности и эндогенной интоксикации у детей с хроническим гематогенным рецидивирующим остеомиелитом // Вестник Российского государственного медицинского университета, 2006. № 2. С. 250-250.
4. *Зайниев С.С.* Ультраструктура костной ткани при хроническом рецидивирующем гематогенном остеомиелите у детей // Bulletin of Experimental & Clinical Surgery, 2016. Т. 9. № 1.
5. *Кондаков В.Т. и др.* Модифицированная методика операции Иванисевича при варикоцеле у детей // Клиническая хирургия, 1992. № 6. С. 9-12.
6. *Орипов Ф.С., Дехканов Т.Д., Блинова С.А.* Функциональная морфология апудоцитов тощей кишки кроликов при антенатальном воздействии пестицидом // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов, 2015. № 4. С. 41-42.
7. *Окулов А.Б., Негмаджанов Б.Б.* Основы педиатрической андрогинекологии. Хирургические аспекты // Андрол и генит хир., 2002. Т. 2. С. 70-5.
8. *Окулов А.Б., Негмаджанов Б.Б.* Секстрансформационные операции при нарушениях органов репродуктивной системы // Пробл. эндокринолог., 1993.
9. *Окулов А.Б., Богданова Е.А., Негмаджанов Б.Б.* Ректосигмоидальная вагинопластика с реконструкцией шейки матки при аплазии влагалища и гемагометре // Реконструктивная хирургия и реабилитация репродуктивной функции у гинекологических больных. М., 1992. С. 54.
10. *Худоярова Д.Р., Негмаджанов Б.Б.* Диагностика и тактика ведения больных с пороками развития половых органов // Андрология и генитальная хирургия, 2005. Т. 6. № 1. С. 20-22.
11. *Раббимова Г.Т., Негмаджанов Б.Б.* Оценка эффективности лечения и профилактики осложнений у беременных с вагинальной инфекцией // Здоровье и образование в XXI веке, 2017. Т. 19. № 1.
12. *Раббимова Г.Т., Негмаджанов Б.Б.* Регуляция кардиоритма беременных при преэклампсии тяжелой степени // ББК 51.1+ 74.58 Қ 22, 2013. С. 125.
13. *Маматкулова М.Д. и др.* Грибковое поражение вульвы и влагалища у женщин с искусственным влагалищем // ООО «Махлиyo-shifo» & V. С. 101.
14. *Негмаджанов Б.Б., Худоярова Д.Р., Рахимова Г.Э.* "Эффективность двухэтапного лечения маточных кровотечений пубертатного периода на фоне эндемического зоба". Врач-аспирант. 6 (2009): 467-471.
15. *Негмаджанов Б.Б., Шавкатов Х.Ш., Маматкулова М.Д.* Хирургическое лечение повторного пролапса матки и стенок влагалища после гистровентрофиксации // International scientific review of the problems and prospects of modern science and education, 2017. С. 83-85.
16. *Насимова Н.Р.* Добровольная хирургическая контрацепция женщин репродуктивного возраста, страдающих пролапсом тазовых органов // Наука и Мир. – 2015. – Т. 2. – №. 1. – С. 95-97.
17. *Юсупов Ш.А.* Влияние озона на морфологическую структуру брюшины при экспериментальном перитоните // Педиатрия, 2009. Т. 61. № 7.
18. *Юсупов Ш.А.* Диагностическая значимость ультразвуковой сонографии при аппендикулярных перитонитах у детей // Сибирский медицинский журнал (Иркутск), 2009. Т. 86. № 3.
19. *Шамсиев А.М., Атакулов Ж.А., Лёнюшкин А.М.* Хирургические болезни детского возраста // Ташкент: Из-во «Ибн-Сино, 2001.
20. *Шамсиев А.М., Хамраев А.Ж.* Малая хирургия детского возраста. O'qituvchi, 2006.
21. *Шамсиев А.М., Зайниев С.С.* Хронический рецидивирующий гематогенный остеомиелит // Детская хирургия, 2012. № 1.
22. *Шамсиев Ж.А. и др.* Результаты хирургического лечения эхинококкоза печени // European science, 2017. № 7 (29).
23. *Шамсиев Ж.А., Саидов М.С., Аитов Р.Р.* Ультразвуковая сонография в диагностике аноректальных мальформаций у детей // Колопроктология, 2017. № 3S. С. 49а-50.
24. *Шамсиев Р.А.* Особенности течения заболеваний у детей с врожденными расщелинами верхней губы и нёба (Обзор литературы) // Journal of biomedicine and practice, 2018. Т. 2. С. 32-36.
25. *Шамсиев Р.А.* Поэтапное хирургическое лечение детей с врожденными расщелинами верхней губы и нёба // Вісник наукових досліджень, 2016. № 4. С. 49-51.
26. *Якубова Г.К., Худоярова Д.Р., Негмаджанов Б.Б.* Влияние сахарного диабета I-го типа на становление менструальной функции у девушек-подростков // Врач-аспирант, 2010. Т. 39. № 2.2. С. 275-278.
27. *Jamshid S., Ravshan S.* Accompanying defects of development in children with congenital cleft of lip and palate // European science review, 2017. № 1-2.
28. *Malik A. et al.* Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan // Nagoya journal of medical science, 2014. Т. 76. № 3-4. С. 255.
29. *Minaev S.V. et al.* Laparoscopic treatment in children with hydatid cyst of the liver // World journal of surgery, 2017. Т. 41. № 12. С. 3218-3223.
30. *Kasimov S. et al.* Haemosorption in complex management of hepatargia // The International Journal of Artificial Organs., 2013. Т. 36. № 8.
31. *Slepov V.P. et al.* Use of ethonium in the combined treatment of suppurative and inflammatory diseases in children // Klinicheskaja khirurgija, 1981. № 6. С. 78.
32. *Zayniev S.S.* Ultrastructure of the Bone Tissue in Chronic Recurrent Hematogenous Osteomyelitis in Children // Journal of Experimental and Clinical Surgery, 2016. Т. 9. № 1. С. 53-57.

33. *Shamsiev A.M., Zayniev S.S.* Комп'ютерно-томографічна семіотика хронічного рецидивного гематогенного остеомієліту // Вісник наукових досліджень, 2017. № 4.
34. *Shamsiev A.M., Yusupov S.A., Shahriev A.K.* Ефективність ультразвукової сонографії при апендикулярних перитонітах у дітей // Здобутки клінічної і експериментальної медицини, 2016. Т. 26. № 2.