

Дисфункция Тазового Дна У Женщин

Насимова Нигина Рустамовна¹

Введение. Проплапс тазовых органов (ПТО) определяется как опущение тазовых органов, включая матку, влагалищную манжетку, мочевого пузыря, тонкая и толстая кишка, что приводит к выпячиванию влагалищной матки или того и другого. [1, 10] Распространенность ПОП в предыдущих исследованиях составляла 3-4%, поскольку определение ПОП варьируется от учиться, чтобы учиться. [2, 3, 11] Органы таза удерживаются в своем положении сетью мышц, связок и ослаблением этой система поддержки приводит к пролапсу. Проплапс тазовых органов ухудшается с возрастом и, следовательно, у большинства женщин старше 50 лет испытать POP. Распространенными факторами риска пролапса тазовых органов являются пожилой возраст, множественные вагинальные роды, ожирение, хронически повышенное внутрибрюшное давление. POP приводит к дисфункции тазового дна, которая определяется как любое отклонение от нормальной функции тазового дна мышц тазового дна, что беспокоит пациента соответствующими признаками и результатами [4, 12]. Общие симптомы этого состояния включают симптомы мочеиспускания, хроническую боль в области таза, дефекацию Симптомы, и наиболее частым является что-то выходящее из влагалища. Существует связь между симптомами тазового дна и сексуальная дисфункция, которые также негативно влияют на качество жизни женщины [5, 13]. Пациенты с симптоматической POP, у которых не наблюдается улучшения при нехирургическом лечении, таком как упражнения Кегеля или консервативное лечение являются кандидатами на хирургическое лечение. Вагинальный Гистерэктомия с восстановлением тазового дна является наиболее предпочтительной операцией при пролапсе [6, 14]. Однако, согласно нескольким исследованиям, гистерэктомия также является фактором риска пролапса тазовых органов и недержание мочи [7]. Это также связано с дисфункцией кишечника, мочевого пузыря и сексуальной патологией дисфункции [8, 9, 15]. Существует несколько возможных механизмов развития нарушений тазового дна дисфункция после гистерэктомии. Это может быть связано с нарушением местного иннервации искажение анатомии таза, повреждение опорных структур, что отрицательно влияет на функционирование тазового дна [10, 16].

Целью данного исследования является оценка влияния вагинальной гистерэктомии на функционирование тазового дна и оценить клиническое улучшение симптомов.

Методы исследование: 80 женщин с маточно-влагалищным пролапсом, которым была выполнена тотальная гистерэктомия. В это исследование были включены гистерэктомия с восстановлением тазового дна. Пациенты находились под наблюдением в послеоперационном периоде об облегчении клинических симптомов и анатомической коррекции анализировали на 1 месяц, 6 месяцев и 1 год с использованием системы количественной оценки пролапса тазовых органов (POP-Q).

Критерии включения:

- Все женщины старше 35 лет, имеющие полную семью.
- Женщины, у которых клинически диагностирован маточно-влагалищный пролапс.
- Женщины, желающие участвовать в исследовании и на последующем наблюдении после гистерэктомии
- Пациентки, перенесшие вагинальную гистерэктомию с восстановлением тазового дна.

¹ Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан



Критерий исключения:

- Женщины 85 лет.
- Пациентки, перенесшие вагинальную гистерэктомию по поводу других доброкачественных состояний, кроме пролапса.
- Беременные женщины и женщины с риском или подозрением на злокачественные новообразования.
- Женщины, не желающие

Зеркало и градуированная шкала использовались в качестве инструмента для измерения степени пролапса. Во всех случаях была выполнена вагинальная гистерэктомия с пластикой тазового дна. Имеющий право женщинам было предложено пройти один опрос и гинекологическое обследование POP-Q. Все пациентов наблюдали через 1,6 и 12 месяцев. Послеоперационное улучшение состояния. Симптомы и анатомическое восстановление измерялись с помощью системы POPQ. В ходе опроса была получена информация о доказанных факторах риска развития POP (например, индекс массы тела, возраст, акушерский анамнез, симптомы тазового дна, которые были количественно оценены с использованием опросник дистресса тазового дна.

Результаты. Всего было обследовано 80 пациенток с диагнозом маточно-влагалищного пролапса, перенесших вагинальную гистерэктомию проанализировано в настоящем исследовании. Самая распространенная возрастная группа пациентов, у которых были выявлены заболевания органов малого таза пролапс приходится на возрастную группу 51–60 лет (40%), за ней следует возрастная группа 61–70 лет (23,7%). Большинство из больные (43,7%) имели более низкий экономический статус. У повторнородящих пациенток с 4 и более при нормальных вагинальных родах наблюдалась самая высокая частота пролапса (37,5%). Большинство из них имели избыточную массу тела (47,5%), ИМТ 25-29,9 кг/м². Большая часть исследования у участников (92,5%) были нормальные вагинальные роды. Выпуклость из влагалища наиболее частым клиническим проявлением (98%), нарушение мочеиспускания (32,5%), боль в области таза (26,3%), аномальное маточное кровотечение (10%) белые водянистые выделения (8,7%), затруднения при дефекации (7,5%) и другие распространенные симптомы.

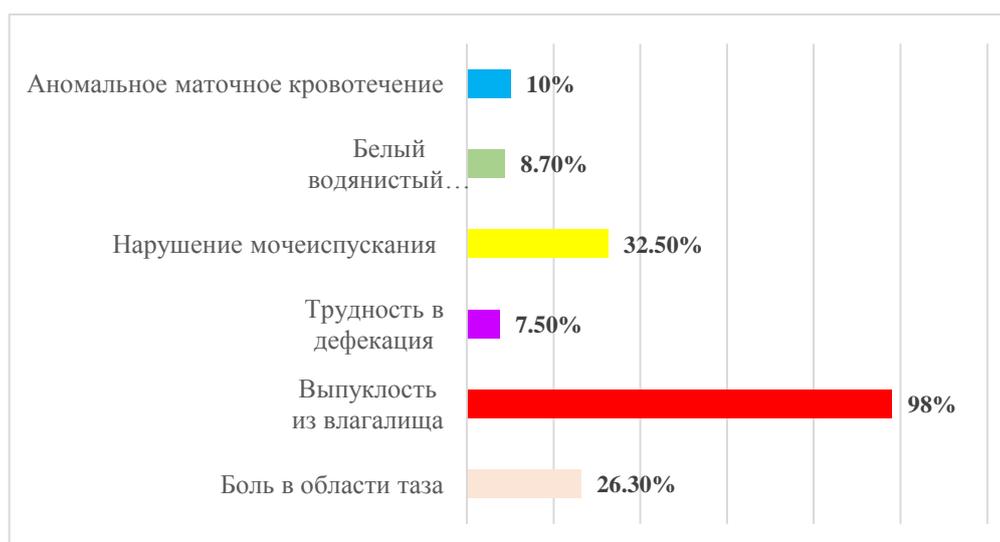


Рис. 1. Представление жалоб участников исследования до операции

Вагинальная гистерэктомия с передней и задней кольпорафией выполнена в 45% случаев, вагинально гистерэктомию была у 26,3%, вагинальная гистерэктомию с передней кольпорафией - у 23,7% и вагинальная гистерэктомию с задней кольпорафией была в 5% случаев.



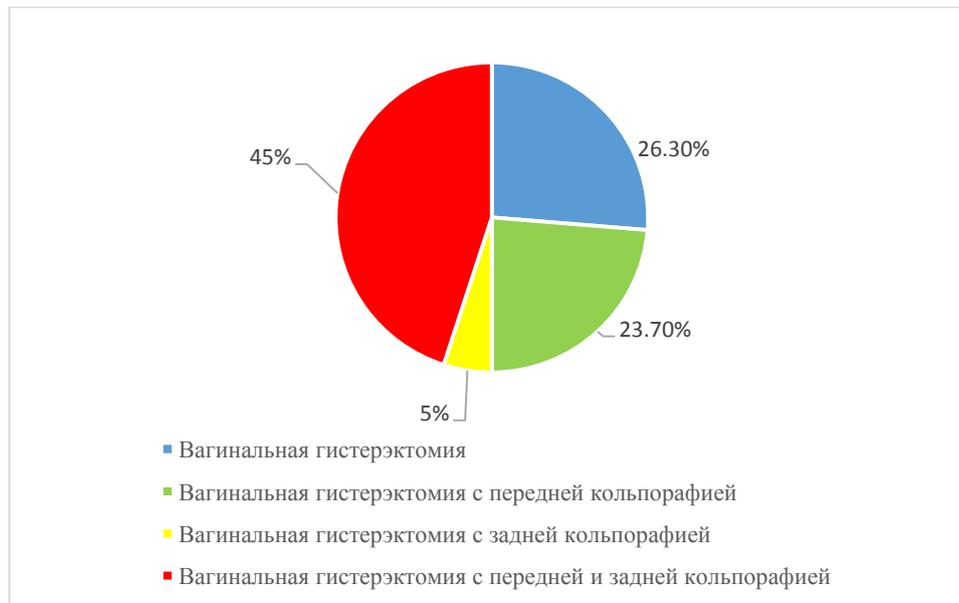


Рис. 2. Виды хирургического вмешательства

При анализе наблюдалось значительное восстановление маточно-вагинального выпадения и анатомии точки с классификацией POP-Q, которая представлена в рисунке 2.

Обсуждение. Проплап тазовых органов – довольно распространенный гинекологический диагноз, вынуждающий женщин обращаться за специализированной помощью для устранения тревожных симптомов, которые отрицательно влияют на повседневную деятельность и качество жизни женщин, страдающих этим заболеванием. Около половины всех женщин старше 50 лет в возрасте жалуются на симптоматический пролапс. Тотальная гистерэктомия может привести к изменениям в функции тазового дна, вызванные повреждением иннервации тазового дна и фибро-мышечные структуры во время операции [12]. Частота пролапса тазовых органов увеличилась из-за увеличения продолжительности жизни гериатрического населения. В нашем исследовании повторнородящие женщины в возрасте старше 40 лет чаще всего страдали от пролапса тазовых органов, согласно [13]. Доказано, что естественные роды и повышенный паритет являются значимым фактором риска поражения органов малого таза в текущем исследовании у большинства пациенток был пролапс у 92,5% были нормальные вагинальные роды. Вагинальные роды мешают растяжкам иногда разрывает опоры внутренних органов таза. Хотя точный механизм плохо. Понятно, что это может быть связано с преждевременным надавливанием до полного раскрытия шейки матки. Изменения денервации были зарегистрированы в тазовом дне и сфинктере после вагинального введения доставки. Проплап тазовых органов наблюдался чаще среди представителей низкий экономического статус, женщин принадлежащих таким групп населения существуют препятствия для доступа к медицинской помощи, такие как отсутствие доступа; транспорт медицинских учреждений, социальные недостаточная осведомленность которая мешает им обращаться за медицинской помощью в более раннем возрасте или до тех пор пока это существенно не повлияет на качество их жизни.

Настоящее исследование показало, что частота пролапса выше у пациентов с высоким ИМТ результаты наблюдались в исследовании. В нашем исследовании большинству пациенток была выполнена вагинальная гистерэктомия и передняя кольпорафия. В текущем исследовании одним из наиболее частых побочных эффектов гистерэктомии является снижение симптомы мочевыводящих путей (СНМП), особенно недержание мочи. Развитие СНМП можно объяснить повреждением, возникающим во время операции на иннервации и опорных тканях таза. Симптомы, которые чаще после вагинальной гистерэктомии сохранялись позывы к мочеиспусканию и обструктивное мочеиспускание. В нашем исследовании у большинства пациентов наблюдался пролапс III стадии по классификации POP-Q. Эти результаты сопоставимы с данными у большинства пациентов была пролапс III стадии за которой



следовали 26,3%. Согласно анализу симптомов перед операцией, ощущение выпячивания влагалища. Выход из влагалища был наиболее распространенной клинической картиной в этом исследовании, что соответствует многие другие исследователи. Частые боль в пояснице, затруднения при половом акте, затруднения при дефекации, затруднения при ходьбе и белые водянистые выделения из влагалища. После вагинальной гистерэктомии и 6-месячного наблюдения показатели РНQ-9 были значительно выше уменьшилось у участников исследования. При сравнении предоперационных и послеоперационных симптомов наблюдалось значительное облегчение все симптомы (значение $p < 0,05$). Мочевые симптомы и улучшение сексуальной жизни также значительно улучшились при последующее наблюдение проводилось через 6 месяцев после операции.

Выводы. Так как, что у повторнородящих женщин и нормальных вагинальных родов чаще всего предрасполагающие факторы развития пролапса тазовых органов. Выпадение органов в старших возрастных группах происходит из-за ослабления маточно-влагалищной опоры. Наиболее частыми жалобами являются выпуклость влагалища или что-то выходящее из влагалища и III - степень пролапс был наиболее распространенным. При последующем наблюдении все общие симптомы, а также симптомы мочеиспускания были отмечены значительное облегчение после вагинальной гистерэктомии с операцией по восстановлению тазового дна. Анатомический восстановление по классификации POP-Q также было значительным после операции.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Насимова Н. Р. Диагностика, лечение, реабилитация и хирургическая коррекция генитального пролапса и сексуальной дисфункции у женщин // Новый день в медицине. 2023. №8(58). – С. 64-68.
2. Насимова Н. Р. Добровольная хирургическая контрацепция женщин репродуктивного возраста, страдающих пролапсом тазовых органов //Наука и Мир. – 2015. – Т. 2. – №. 1. – С. 95-97.
3. Насимова Н. Р. Результаты лечения и реабилитации женщин с пролапсом гениталий результаты лечения и реабилитации женщин с пролапсом гениталий//Вестник ташкентской медицинской академии. 2024. №1. – С. 143-145.
4. Насимова Н. Р. Роль генетического полиморфизма гена рецептора прогестерона PGR (rs1042838) в механизмах формирования различных форм пролапса гениталий // Проблемы биологии и медицины. 2023. №4(146). – С. 83-87.
5. Негмаджанов Б. Б., Насимова Н. Р., Ганиев Ф. И. Хирургическое лечение пролапса гениталий женщин репродуктивного возраста //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 10 (51). – С. 31-36.
6. Негмаджанов Б. Б., Насимова Н. Р., Жалолова И. А. Роль эстрогенного дефицита в развитии и прогрессировании пролапса гениталий //Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований. – 2023. – Т. 4. – №. 3.
7. Bozorov A. G., Ikhtiyarova G. A., Davlatov S. S. Biochemical Markers for Prediction of Premature Labor in Urogenital Infections //International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). – 2020. – Т. 12. – №. 3.
8. Ikhtiyarova G. A. et al. Pathomorphological changes of the placenta in pregnant women infected with Coronavirus COVID-19 //International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). – 2020. – Т. 12. – №. 3.
9. Kudratova D. S. H., Ikhtiyarova G. A., Davlatov S. S. Medical and social problems of the development of congenital malformations during a pandemic //International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). – 2021. – Т. 13. – №. 1.



10. Nasimova N. R., Shamsieva M. S. Comprehensive treatment and rehabilitation of pelvic floor insolvency in women with various forms of prolapse //Journal of Critical Reviews. – 2020. – T. 7. – №. 12. – С. 1006-1009.
11. Obidovna, D. Z., & Sulaimonovich, D. S. (2023). Influence of the Mode of Work and Recreation of the Student's Health. International journal of health systems and medical sciences, 2(3), - С. 3-5.
12. Obidovna, D. Z., & Sulaymonovich, D. S. (2022). Physical activity and its impact on human health and longevity. Достижения науки и образования, (2 (82)), - С. 120-126.
13. Obidovna, D. Z., & Sulaymonovich, D. S. (2022). The concept of " healthy lifestyle" in psychological research. ResearchJet Journal of Analysis and Inventions, 3(06), - С. 53-64.
14. Obidovna, D. Z., & Sulaymonovich, D. S. (2023). Forming a Healthy Lifestyle for Students on the Example of the Volleyball Section in Universities. European journal of innovation in nonformal education, 3(3), - С. 22-25.
15. Sayinaev F. K. et al. Modified method for laparoscopic hernioalloplasty in ventral hernias //British Medical Journal. – 2023. – Т. 3. – №. 3.
16. Sodikova S. A., Zoyirov T. E., Davlatov S. S. Dental Awareness and Oral Health of Pregnant Women (Literature Review) //International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). – 2020. – Т. 12. – №. 3.

