

А.Г. ИМЕЛЬБАЕВА, А.Г. ЯЩУК

Башкирский государственный медицинский университет

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УРОГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПЕССАРИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ**

Статья посвящена опыту применения урогинекологического pessaria для лечения пролапса гениталий у женщин в менопаузе и постменопаузе. Представлены результаты собственных исследований применения pessaria и выводы. Применение урогинекологического pessaria при опущении и выпадении внутренних половых органов в пожилом возрасте является эффективным методом лечения, при выполнении всех условий.

**Ключевые слова:** урогинекологический pessarium, менопауза, постменопауза, урофлоуметрия, пролапс гениталий, влагалищная гистерэктомия

*Имельбаева Альбина Гайнулловна* – заочный аспирант кафедры акушерства и гинекологии № 2. E-mail: albina321093@rambler.ru

*Ящук Альфия Галимовна* – доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии № 2. E-mail: alfiya\_galimovna@mail.ru

A.G. IMELBAYEVA, A.G. YASHCHUK

Bashkir State Medical University

**EXPERIENCE OF UROGYNECOLOGICAL PESSARY APPLICATION FOR THE TREATMENT OF GENITAL PROLAPSE IN ELDERLY WOMEN**

The article describes the experience of the application of urogynecological pessary for the treatment of genital prolapse in menopause and postmenopause women. The findings of the authors' investigations of the application of a pessary are represented in the article. The use of urogynecological pessary in prolapse of internal genital organs in elderly women is an effective treatment.

**Keywords:** urogynecological pessary, menopause, postmenopause, uroflowmetry, genital prolapse, vaginal hysterectomy

*Albina Gaynullovna Imelbayeva* – Post-graduate student of the Obstetrics and Gynecology Department № 2. E-mail: albina321093@rambler.ru

*Alfiya Galimovna Yashchuk* – Doctor of Medicine, Professor, Head of the Obstetrics and Gynecology Department № 2. E-mail: alfiya\_galimovna@mail.ru

Пролапс тазовых органов – часто встречающаяся патология, которая представляет медицинскую, экономическую и психологическую проблему. При ежегодных гинекологических осмотрах регистрируется у 30-37% всех женщин [2, 3] и примерно у 50%, по ВОЗ [4]. Пролапс гениталий III-IV стадии оказывает значительное отрицательное влияние на качество жизни больных. Наиболее частым симптомом является затрудненное мочеиспускание, вплоть до полной задержки мочеиспускания.

**Цель исследования:** провести анализ применения урогинекологического pessaria для коррекции опущения и выпадения внутренних половых органов у женщин в пожилом возрасте.

**Материалы и методы**

Нами было обследовано 120 женщин, которые в последующем были разделены

на 2 группы. Контрольную группу составили 50 пациенток без пролапса гениталий в менопаузе. Основную группу составили 70 пациенток с пролапсом гениталий III-IV ст. по POP-Q в менопаузе.

Диагноз был установлен на основании общих и специфических методов обследования: оценки состояния мышц тазового дна по классификации POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification). Всем пациенткам проводили полное клинико-лабораторное обследование, бактериоскопическое исследование влагалищных мазков. Для выявления нарушения мочеиспускания проводились функциональные пробы: кашлевая проба, стоп-тест. Дополнительно выполнялась урофлоуметрия. После полученных результатов обследования пациенток в зависимости от степени пролапса гениталий и нали-

чия сопутствующих гинекологических заболеваний определялся выбор тактики лечения.

Нормальными показателями урофлоуметрии для нас служили данные, полученные Е.Л. Вишневым. Урофлоуметрия помогает оценить степень открытия шейки мочевого пузыря и сократительной способности детрузора. При обработке данных использовались три показателя: время мочеиспускания (TQ), максимальная объемная скорость потока мочи (Qmax) и объем выделенной мочи (Vcomp) [1, 5].

### Результаты исследования

Средний возраст пациенток контрольной группы составил 62,5±3,8, в основной группе средний возраст равен 60,5±3,8 года. Длительность пролапса гениталий в основной группе составила 12±6 лет.

На основании акушерско-гинекологического анамнеза больные в группах были разделены следующим образом: в основной группе – одни роды (21,9 %), двое родов (61,7 %), трое родов (16,4 %), разрывы промежности I-II степени в родах (50,4%), доброкачественные заболевания тела матки (миома, гиперплазия эндометрия, аденомиоз) (19,0%), доброкачественные заболевания шейки матки наблюдались у 21 % женщин. В контрольной группе: одни роды (25,0 %), двое родов (50 %), трое родов (19 %), разрывы промежности I-II степени в родах (24,2 %), доброкачественные заболевания тела матки (46,1 %), доброкачественные заболевания шейки матки – 30,7 % пациенток.

Больные с ведущей экстрагенитальной патологией распределились следующим образом: в основной группе гипертоническая болезнь (83,6%), хронический гастрит (47,6%), язвенная болезнь желудка (19,6%), хронический панкреатит (22,4%), хронический пиелонефрит (28,5%), мочекаменная болезнь (10,7%), заболевания опорно-двигательного аппарата у 27,1%, сахарный диабет I и II типов у 14,4

хит (6,5 %), ожирение 2–3 степени (16,3 %). В контрольной группе гипертоническая болезнь (80,7 %), хронический гастрит (53,8%), язвенная болезнь желудка (13,4%), хронический панкреатит (17,3%), хронический пиелонефрит (34,6%), мочекаменная болезнь (3,8%), заболевания опорно-двигательного аппарата (21,1 %), сахарный диабет I и II типов (5,7%), варикозная болезнь вен нижних конечностей (46,1 %), заболевания щитовидной железы (25,0 %), хронический бронхит (7,7 %).

Пациентки основной группы в менопаузе с пролапсом гениталий в 71% случаев предъявляли жалобы на чувство инородного тела в области промежности, подтекание мочи при кашле и чихании в 39% случаев, 14% имели обструктивное мочеиспускание. У пациенток с IV стадией заболевания при осмотре на кресле нередко в 18% случаев выявлялись местные изменения стенок влагалища – гиперкератоз и язвы, обусловленные трофическими нарушениями. Женщины контрольной группы данные жалобы не предъявляли. Для оценки состояния промежности использовалась классификация POP-Q, предложенная «Международным обществом по удержанию мочи» (ICS) в 1996 г.

Положительные кашлевые тесты при осмотре на кресле после вправления пролапса тупфером были отмечены у 68 (47,2%) женщин. Использование суточного прокладочного теста на фоне репозиции тазовых органов выявило стрессовое недержание мочи у 82 (56,9%) пациенток. У женщин с пролапсом тазовых органов при урофлоуметрии отмечался обструктивный тип мочеиспускания: снижение максимальной скорости мочеиспускания (10,2±4,9 мл/с), средней скорости мочеиспускания (4,7±2,0 мл/с) и объема мочи при микции (112,6±1,7 мл).

Показатели урофлоуметрии пациенток основной и контрольной группы представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Показатели урофлоуметрии пациенток основной и контрольной группы**

Показатели	TQ, с		Qmax, мл/с		Vcomp, мл	
	Основная группа	Контрольная группа	Основная группа	Контрольная группа	Основная группа	Контрольная группа
M±m	6,5±0,2	10,8±0,3	45,1±0,7	31,2±0,1	125,2±3,2	147,4±1,9
Значение нормы	8,77±0,66		29,91±2,18		138,11±11,63	

%, варикозная болезнь вен нижних конечностей (49,0 %), заболевания щитовидной железы (17,3 %), хронический брон-

В основной группе нарушение уродинамики, на основании урофлоуметрии, проявлялось в ускорении эвакуаторной

способности мочевого пузыря. При сравнении показателей основной и контрольной групп выявлена статистическая достоверность различий.

Выбор метода лечения пролапса гениталий проводился с учетом всех факторов риска, приведших к ПТО, возраста пациентки, длительности заболевания, наличия сопутствующей гинекологической патологии, данных объективной оценки состояния промежности. Были выполнены следующие виды лечения: оперативное – влагалищная гистерэктомия и консервативное лечение.

В последующем основная группа была разделена на 2 подгруппы. В 1 подгруппе была выполнена влагалищная гистерэктомия, во 2 подгруппе – женщины в постменопаузе с сопутствующими заболеваниями, которые по определенным причинам не могли быть подвергнуты хирургическому лечению, либо женщины, которые целенаправленно отказываются от операции. В этих случаях предложено применить пессарий, как основной метод лечения.

Пациенткам 2 подгруппы был назначен кубический пессарий. Размер пессария подобран при помощи адаптационных колец и произведен инструктаж по самостоятельному введению и обработке. Следующий визит назначен через две недели, в последующем раз в месяц. Через 6 месяцев все пациентки 2 подгруппы были осмотрены повторно для оценки эффективности проведенного лечения. Удовлетворенность использования пессария составила 69%. 4% пациенток в течение первых 4-х недель предъявляли жалобы на дискомфорт, выпадение пессария, urgentные позывы мочеиспускания, что являлось симптомом замены размера пессария. 6% прекратили использование пессария из-за появления симптомов стрессового недержания мочи. 12% пациенток в менопаузе с пролапсом генита-

лий, использовавшие пессарий, получили осложнения в виде раздражения слизистой влагалища, пролежней и атрофических язв влагалища. Пациентки предъявляли жалобы на выделения с запахом, изъязвления, дискомфорт. При оценке влагалищного содержимого отмечался выраженный лейкоцитоз у женщин в 40% случаев при использовании пессариев в течение 3-х недель [5, 6]. Данным пациенткам было предложено комбинированное оперативное вмешательство – slingовая операция «TVT-O» и срединная кольпорафия.

Применение пессария при опущении и выпадении внутренних половых органов в пожилом возрасте является эффективным методом лечения. При выполнении всех условий, данный метод сопровождается минимальным количеством осложнений.

#### Список литературы

1. Alnaif B., Drutz H.P. Bacterial vaginosis increases in pessary users // *Int. Urogynecol. J. Pelvic. Floor Dysfunct.* – 2000. – Vol. 11. – № 4. – P. 219-222.
2. Gutman R.E., Ford D.E., Quiroz L.H., Shippey S.H., Handa V.L. Is there a pelvic organ prolapse threshold that predicts pelvic floor symptoms? // *Am J Obstet Gynecol.* – 2008. – Vol. 199. – № 6. – P. 683.
3. Jundt K., Scheer I., Schiessl B., Karl K., Friese K. Incontinence, bladder neck mobility, and sphincter ruptures in primiparous. *Int Urogynecol J.* – 2010. – 15(6). – 246-252.
4. Swift S., Woodman P., O'Boyle A., Kahn M., Valley M., Bland D., Wang W., Schaffer J. Pelvic organ support study (POSS): the distribution, clinical definition, and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. // *Am J Obstet Gynecol.* – 2005. – Vol. 192. – № 3. – P. 795-806.
5. Samuelsson E.C., Arne Victor F.T., Tibblin G., Svardsudd K.F. Signs of genital prolapse in a Swedish population of women 20 to 59 years of age and possible related factors. // *Am J Obstet Gynecol.* – 1999. – Vol. 180. – № 2. – Pt 1. – P. 299-305.
6. Tam T., Schulz J.A., Hanson L., Flood C.Q. Factors affecting the success of pessary fitting in a nurse run clinic // *Int. Urogyn. J.* – 2000. – Vol. 11. – 77.