

МЕДИЦИНА ИЛИМДЕРИ

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

MEDICAL SCIENCE

Аскеров А.А., Атакозуева Г.М., Малдыбаева А.А., Сатыбалдиева А.

КИЧИ ЖАМБАШ ЧАРАСЫНДАГЫ ОРГАНДАРЫНЫН ЖАНА ЧАТТЫН ДИСФУНКЦИЯСЫ

Аскеров А.А., Атакозуева Г.М., Малдыбаева А.А., Сатыбалдиева А.

ДИСФУНКЦИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА И ПРОМЕЖНОСТИ

A.A. Askerov, G.M. Atakozueva, A.A. Maldybaeva, A. Satybaldieva

DYSFUNCTION OF THE PELVIC ORGANS AND PERINEUM

УДК: 618.32: 618.213: 618.39-079.7

Бишкек шаарынын №2 клиникалык төрөт үйүнүн гинекология бөлүмүндө дарыланган 68 кичи жамбаш чарасынын органдарынын жана чаттын дисфункциясы бар айымдардын себептери жана эффективтүү пластикалык перинеовагиналдык лифтинг дарылоо ыкмасын изилдөөсү каралды.

Негизги сөздөр: кичи жамбаш чарасынын органдары, чаттын дисфункциясы, сексуалдык жана репродуктивтүү ден-соолук, лифтинг.

В статье представлены данные проведенного анализа причин дисфункции органов малого таза и промежности 68 женщин пролеченных в отделении гинекологии клинического родильного дома №2 города Бишкек и изучена эффективность малоинвазивной пластической операции перинеовагинального лифтинга.

Ключевые слова: органы малого таза, дисфункция, сексуально-репродуктивное здоровье, лифтинг.

An analysis of the causes of dysfunction of the pelvic organs and perineum 68 women treated in the department of gynecology of Clinical Maternity Hospital №2 Bishkek and studied the effectiveness of minimally invasive plastic surgery perineovaginal lifting.

Key words: pelvic organs, dysfunction, sexual and reproductive health, lifting.

Цель исследования. Изучить распространённость дисфункции органов малого таза и промежности и оценить эффективность малоинвазивного пластического метода лечения – кольпоперинеолифтинга.

Материалы и методы исследования. Проведено исследование 68 женщин с дисфункциями органов малого таза и промежности. Все пациентки были госпитализированы в отделении гинекологии городского клинического родильного дома №2 г.Бишкек за период 2015 г. В ходе исследования были изучены:

- клинико-anamnestические данные: жалобы, анамнез жизни, перенесенные заболевания, гинекологические заболевания, менархе, характер менструальной функции, течение и исход предыдущих беременностей;

- общеклинические лабораторные методы: развернутый анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма (ПТИ, ПТВ, уровень фибриногена, АЧТВ); микробиологическое исследование, УЗИ.

Предложен новый инновационный малоинвазивный метод пластической операции при дисфункции промежности – кольпоперинеолифтинг при необходимости с вентрофиксацией.

Результаты исследования. Дисфункция органов малого таза и промежности – очень распространенное явление. К этому состоянию многие женщины просто привыкают. Действительно, на начальных этапах ничего не беспокоит. Только при половой жизни изменяются ощущения (влагалище становится более широким). С течением времени присоединяются жалобы по недержанию мочи, возникают хронические воспалительные заболевания влагалища, циститы, патологические выделения из половых путей. Длительное консервативное лечение не приносит желаемого результата. А связано все с тем, что стенки влагалища выходят за границы половой щели, постоянно контактируют с нижним бельем и областью прямой кишки.

Основными причинами, которые приводят женщин к инструктору, являются следующие:

- дискомфорт при половой жизни и отсутствие ощущений;
- некрасивая область промежности;
- симптомы недержания мочи;
- хронические воспаления влагалища и патологические выделения из половых путей.

Попытаемся немного объяснить, что же происходит и что приводит к такому изменению анатомии. Причины опущения и выпадения женских половых органов (опущение стенок влагалища, опущение и выпадение матки) являются следующие:

- Разрывы влагалища и промежности в родах;
- Врожденная патология соединительной ткани (дисплазия).

И в первом, и во втором случае, происходит ослабление взаимосвязей между мышцами тазового дна, они ослабевают и перестают снизу поддерживать органы малого таза. Это приводит к тому, что

стенки влагалища начинают постепенно опускаться книзу (опущение стенок влагалища), выходя за половую щель. Впоследствии, происходит опущение и выпадение матки, которая как бы тянется влагалищем за собой. Плоскость тазового дна смещается вниз, и это приводит к выпадению органов малого таза (влагалища, матки, прямой кишки), анальному недержанию, недержанию мочи. Несмотря на то, что заболевание часто встречается и серьезно изучается, механизм его возникновения практически неизвестен. Также не существует однозначного определения синдрома опущения промежности и четкой классификации.



Рис. 1. Опущение стенок влагалища и несостоятельность промежности.

Как видно на рисунке, спереди к влагалищу предлежит мочевой пузырь, сзади – прямая кишка. Основу тазового дна составляют мышцы, которые в норме плотно сращены между собой в центре промежности. Выпадение половых органов (в частности, выпадение матки) – это их смещение вниз. Смещаться может целый орган или какая-либо из его стенок. В нашей группе исследования частота неполного выпадения матки и влагалища составила 30% у повторнородящих и 2% у нерожавших женщин. Предпосылками к опущению органов таза могут стать следующие факторы:

- врожденная несостоятельность связочного и поддерживающего аппарата матки и заболевания соединительной ткани,
- пороки развития матки,
- большое количество родов (16,1%),
- травмы промежности в родах (47,0%),
- спаечный процесс в малом тазу (57,3%),
- опухоли и опухолевидные образования органов малого таза,
- хронические запоры (47%),
- плоскостопие,
- курение (хронический бронхит),
- ожирение или резкое похудание,
- серьезные физические нагрузки (работа, профессиональный спорт) (57,3%),
- общая астения,
- старческий возраст (16,1%).

Проблема опущений и выпадений влагалища и матки продолжает оставаться в центре внимания хирургов-гинекологов, так как, несмотря на разнообразие различных методов хирургического лечения, достаточно часто имеют место рецидивы заболевания. Решение этой проблемы особенно важно при лечении больных репродуктивного и трудоспособного возраста. При наличии минимальных признаков опущения стенок влагалища необходимо уже принимать профилактические меры. Единственный на сегодняшний день современный метод профилактики является тренировка мышц влагалища. В основе тренировки мышц влагалища лежит их накачивание, это приводит к нормализации, сократительной активности матки. Влагалище здоровой женщины, представляет собой мощную мышечную трубку, при опущении стенок влагалища мышцы атрофированы и представляют собой «шкурку», растяжимую до стенок таза. Любая мышца в теле человека, содержит мышечные клетки, которые способны расти, регенерировать. Вывод прост - необходимо заставить их работать, сокращаться. В настоящее время большое значение в гинекологии приобретают малоинвазивные методы «омоложения» и «подтяжки» стенок влагалища у женщин с генитальным пролапсом. Постоянно ведется поиск новых, эффективных и безопасных технологий в лечении данной проблемы. Одним из новых направлений является нитевая технология «омоложения» промежности, идея которой была заимствована из опыта косметологов и специалистов эстетической медицины. Косметологи широко применяют нитевой лифтинг лица, который занимает промежуточное положение между косметологией и пластической хирургией. В гинекологии этот метод получил название малоинвазивной перинеопластики. Он является достойной альтернативой хирургическим методам на ранних стадиях генитального пролапса. Целью данной технологии является не только эстетическая коррекция зияния половой щели, но и сохранение анатомической структуры органов малого таза за счет восстановления мягких тканей промежности после осложненного течения родов через естественные родовые пути, в частности разрывов промежности и после перинео- и эпизиотомии (1, 2).

Проблема родового травматизма у женщин, перенесших роды через естественные родовые пути, является чрезвычайно важной проблемой в современном акушерстве. Травматизация мягких тканей родового канала наблюдается у каждой 3-5-й роженицы. Акушерские травмы промежности встречаются достаточно часто и обусловлены множеством причин. К разрыву промежности предрасполагают половой инфантилизм, высокая промежность, рубцовые изменения тазового дна после предшествующих травм в родах или пластических операций. Наступлению разрыва промежности так же может способствовать крупные размеры головки, неправильное ее вставление, наличие предшествующих разрывов промежности. Часто глубокие и обширные повреж-

дения мягких тканей родового канала возникают при оперативных вмешательствах в родах (наложение акушерских щипцов, вакуум-экстрактора и др.). По мере развития пролапса тазовых органов усугубляются и функциональные нарушения, которые часто вызывают не только физические страдания, но и делают этих пациенток частично или полностью нетрудоспособными. Жалобы включают в себя чувство переполнения, ощущение инородного тела, тяжести, тянущих болей в нижних отделах живота и таза.

В 2011 году итальянский пластический хирург С. Accardo разработал инновационную малоинвазивную технологию «VaginalNarrower» по коррекции несостоятельности мышц тазового дна методом перинеовагинального лифтинга. Основным инструментом в данном методе служит нить Vaginal Narrower со специальными двунаправленными сходящимися насечками (0/0 USP калибр) и атравматическими иглами на концах (l=12 см). Вагинальные нити состоят из капролактона и полидиоксанона. Они входят в состав шовного материала, который широко используется в хирургии с целью длительной фиксации тканей (сухожилия, апоневрозы и др.). В данной методике используются 2 монофиламентные рассасывающие нити, которые в месте их введения создают фиброзную реакцию, приводящую к образованию так называемого «вторичного вектора тяги», который остается даже после полного рассасывания нити (1, 2). Данная методика позволяет устранить начальные проявления пролапса, такие как зияние преддверия влагалища, деформация промежности, снижение сексуальной удовлетворенности, дискомфорт при половой жизни (попадание воздуха во влагалище), со стороны мочевых путей: недержание мочи, urgentные позывы к мочеиспусканию, дисбиоз влагалища, у женщин перименопаузального периода - улучшить тонус мышц тазового дна и предотвратить прогрессирование заболевания (рис. 2).

До операции



После операции



Рис. 2. Пациентки до и после проведения методики перинеовагинального лифтинга «Vaginal Narrower».

Преимуществами перинеовагинального лифтинга перед инвазивными хирургическими методами коррекции пролапса тазовых органов являются малоинвазивность, возможность проведения под местной анестезией, продолжительность пребывания пациентки в стационаре менее 1 дня. Время операции в среднем составляет около 20 минут, проводится антибиотикопрофилактика однократно после вмешательства. Восстановительный период после данной процедуры продолжается 2-3 дня, пациентки при этом могут испытывать чувство дискомфорта, напряжения, болезненности в области оперативного вмешательства, спустя 4-6 недель после операции пациентки могут вернуться к нормальному и активному образу жизни. Проведение перинеовагинального лифтинга не требует в дальнейшем родоразрешения путем операции кесарева сечения.

Заключение. Таким образом, малоинвазивная технология «VaginalNarrower» является перспективным методом на ранних стадиях генитального пролапса, может служить хорошей альтернативой хирургическим методам, способствовать восстановлению и сохранению анатомической структуры тазовых органов за счет «подтяжки» стенок влагалища. Кроме того, данная методика позволяет восстановить интимную гармонию сексуальных отношений и социальное благополучие.

Литература:

1. Ч.Аккардо «Современная малоинвазивная технология лифтинга промежности» - 2015 г. – 12 с.
2. Ч.Аккардо, И.А. Аполихиной, В.А. Одинокковой Перинеовагинальный лифтинг – новое решение в лечении генитального пролапса и сексуальных расстройств. – 2015 г. – 24 с.

Рецензент: к.м.н., доцент Осмоналиева Р.К.