

УДК 618.13/.15-007.44]-7-084-039.73]-055.2

Г. С. Лазута

Государственное учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 3 г. Гродно»
г. Гродно, Республика Беларусь

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОНСЕРВАТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА И СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СУЩЕСТВУЮЩИХ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ

Введение

Генитальный пролапс представляет серьезный вызов для современной гинекологии. Хотя ряд исследований и подчеркивает, что данная проблема распространена в основном среди женщин старшего возраста [1], существуют публикации, наглядно демонстрирующие обратное. Согласно статистике, формирование генитального пролапса возможно у пациенток репродуктивного возраста любой возрастной группы, при этом распространенность заболевания варьируется и может достигать вплоть до 60% [2].

Такая широкая распространенность объясняется целым рядом обстоятельств. Во-первых, существует обширный перечень причин, являющихся триггерными факторами развития генитального пролапса. К ним относят как немодифицируемые, например, упоминаемые наиболее часто роды крупным плодом или многоплодную беременность, так и модифицируемые – избыточную массу тела, тяжелые профессиональные нагрузки, ассоциированные с физической работой, повышение внутрибрюшного давления вследствие ряда хронических заболеваний и т. д. Во-вторых, существующие клинические рекомендации ограничиваются исключительно динамическим мониторингом состояния женщины и применением упражнений для укрепления дистоничных структур тазового дна. При этом актуальные рекомендации не рассматривают современные способы коррекции легких форм генитального пролапса, например, гинекологические тренажеры [3], применение которых возможно в качестве альтернативы упражнениям Кегеля.

В отличие от упражнений, применение тренажеров нетребовательно к технике работы с ними, не нуждается в контроле при помощи перинеометра и может выполняться даже неподготовленными пациентками. Эти факторы могут способствовать как непосредственному повышению эффективности лечения легких форм генитального пролапса, так и улучшить прогноз при применении гинекологических тренажеров в профилактике формирования пролапсов у женщин, имеющих один или несколько факторов риска.

Цель

Оценить эффективность применения гинекологических тренажеров и упражнений для коррекции мышц тазового дна. На основании полученных данных сделать вывод о перспективах их применения в консервативном лечении легких форм генитального пролапса.

Материал и методы исследования

Для проведения сравнительной оценки эффективности применения вагинальных тренажеров и комплекса упражнений для укрепления тазового дна была выбрана группа женщин с выявленной легкой степенью генитального пролапса, составляющая 840 пациенток. В рамках общей группы было выделено две подгруппы. Первой группе

из 350 пациенток в качестве метода коррекции были рекомендованы упражнения Кегеля. Вторая группа, составившая 490 женщин, занималась с применением отечественного вагинального тренажера для укрепления мышц тазового дна [3]. В рамках сравнительной оценки учитывались как объективные данные, полученные в результате осмотра и оценки динамики заболевания по системе Baden – Walker, так и субъективные результаты проводимого лечения, основывающиеся на динамике предъявляемых пациентками жалоб.

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении оценки полученных результатов консервативного лечения генитального пролапса легкой степени в общей группе пациенток, составившей 840 женщин, были получены следующие результаты: клинический регресс процесса, выявленный в ходе осмотра, определялся у 49,17% женщин, что составило 413 случаев. Субъективно улучшение динамики и снижение интенсивности проявлений отметила 231 женщина, что в процентном эквиваленте составляет 27,5% от общей группы.

Результаты, выявленные внутри отдельных групп, несколько отличаются от полученного среднего результата. Так, в рамках первой группы, занимавшейся по методике Кегеля, положительная динамика, оцененная по системе Baden – Walker, была выявлена у 34% (119 пациенток). Субъективное улучшение состояния отметили лишь 10% от числа группы (35 женщин из 350). Данные, выявленные в ходе работы со второй группой из 490 женщин, занимавшихся с применением отечественного тренажера, отличаются в большую сторону как при субъективной оценке степени выраженности пролапса, так и в ходе опроса и оценки предъявляемых жалоб. В ходе осмотров клиническое улучшение определялось у 60% пациенток, что составляет 294 случая. Кроме того, 40% женщин, входящих в данную группу (196 пациенток), отметили снижение интенсивности симптомов и субъективное улучшение состояния.

Оценивая полученные результаты внутри отдельных групп, выявляются следующие тенденции: в группе пациенток, применявших в процессе консервативной терапии отечественный гинекологический тренажер, полученные результаты выше в сравнении с группой, занимавшейся по системе упражнений для укрепления тонуса мышечных структур тазового дна. Данные справедливы как при объективной оценке динамики состояния (в первой группе улучшение наблюдалось у 34%, составивших 119 случаев, во второй регресса удалось достичь у 60%, что составило 294 женщины), так и при анализе предъявляемых пациентками жалоб (в первой группе улучшение отметили 10%, или 35 женщин, во второй снижение интенсивности симптомов отметили 40%, или 196 пациенток). Сравнивая объективные данные двух групп, полученные в ходе оценки стадии пролапса по системе Baden – Walker, разница результатов составляет 40,5%, или 175 случаев.

Выводы

Полученные в ходе оценки результатов коррекции генитальных пролапсов легкой степени данные позволяют говорить о существенном потенциале современных методик лечения данного состояния. Хотя в обеих группах определялась положительная динамика заболевания, сравнительная оценка данных указывает на большее число случаев положительной динамики заболевания при использовании современных методик. Такому широкому разбросу есть несколько возможных объяснений. Гинекологический тренажер проще в освоении и не требует строгого соблюдения техники выполнения упражнений, что делает его проще в применении, а также повышает эффективность и приверженность женщины к проводимому лечению.

Кроме того, в отличие от часто применяемой тактики простого динамического наблюдения, современные методики коррекции позволяют более активно работать с нарушениями тонуса мышц тазового дна. Это позволяет добиться регресса пролапса

и предотвратить возможные осложнения, сказывающиеся на репродуктивной системе женщины (в том числе, приводя к формированию бесплодия), а также затрагивающие подлежащий органоконкомплекс [4]. Помимо этого, активная коррекция пролапсов предотвращает необходимость хирургического вмешательства. Это также важный аспект, так как исключается риск интраоперационных хирургических и анестезиологических осложнений, отсутствует период послеоперационной реабилитации, сопровождающийся временной утратой трудоспособности. К тому же, в литературе отмечается высокая частота рецидивов после хирургической коррекции пролапса. По данным источников, на повторную операцию в течение 10 лет возвращается 17% женщин [5].

Внедрение новых методов терапии легких форм генитального пролапса и его профилактики при наличии одного или нескольких факторов риска, поможет снизить число случаев тяжелых форм, а также предупредить ряд серьезных осложнений как со стороны половых органов и репродуктивной функции, так и со стороны мочеполовой системы и кишечника. Это может существенно улучшить эпидемиологическую картину данного состояния, а также сказаться на психоэмоциональных и социальных аспектах жизни женщины и поддержать ее репродуктивную систему, предотвращая ассоциированные с пролапсом риски формирования бесплодия.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Данилина, О. А. Распространенность пролапса тазовых органов среди женщин репродуктивного возраста / О. А. Данилина, В. Г. Волков // Вестник новых медицинских технологий. – 2022. – Т. 29, № 1. – С. 29–33. – doi: 10.24412/1609-2163-2022-1-29-33
2. Соловьева, Ю. А. Медико-социальные аспекты и распространенность генитального пролапса у женщин / Ю. А. Соловьева, А. М. Березина // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – № 4. – С. 722–739. – doi: 10.24412/2312-2935-2022-4-722-739
3. Лазута, Г. С. Проблема дистенции тазовых органов и генитального пролапса I–II степени у женщин репродуктивного возраста и в постменопаузе (обзор литературы) / Г. С. Лазута, А. Л. Гурин // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2023. – Т. 21, № 3. – С. 222–230. – doi: 10.25298/2221-8785-2023-21-3-222-230
4. Пролапс гениталий / С. Н. Буянова [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2017. – Т. 17, № 1. – Р. 37–45. – doi: 10.17116/rosakush201717137-45
5. Васин, Р. В. Генитальный пролапс: современные аспекты оперативного лечения (обзор литературы) / Р. В. Васин, В. Б. Филимонов, И. В. Васина // Экспериментальная и клиническая урология. – 2017. – № 1. – С. 104–115.

УДК 613.95/.96(548.82)

Asiya Naeem, I. A. Korbut

**Gomel State Medical University
Gomel, Republic of Belarus**

PERSONAL HYGIENE OF YOUNG GIRLS AND WOMEN

Introduction

Personal hygiene is defined as the practice of maintaining cleanliness to promote and preserve health [1]. Maintaining a high level of hygiene is particularly essential for the well-being and empowerment of women and adolescent girls. As highlighted by the World Bank Group, (2021) lacking menstrual hygiene management can worsen social and economic imbalances, significantly impacting health, safety, and human development among women.

The lack of proper resources and knowledge about the hygiene of women specifically menstrual hygiene affects physical health and gives other disadvantages such as economic