

Черник О.В.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТАЗОВОГО ДНА

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Малевич Ю.К.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Несостоятельность тазового дна – это клинико-анатомический симптомокомплекс, заключающийся в недостаточном участии промежности в замыкании влагалища и обеспечении его нормального биоценоза; недостатках в оптимальном положении внутренних половых органов, половой жизни и биомеханизме родов.

Цель: оценки степени нарушений тазового дна, сколько для возможности проводить сравнительный анализ патологических состояний промежности до и после терапии и у различных пациенток.

Материалы и методы. Для оценки состояния тазового дна используется много различных клинических и инструментальных приемов, наиболее распространенными из которых являются пальпаторные и функциональные пробы. Из множества известных клинических способов оценки состояния промежности мы выбрали 5, которые просты в выполнении, информативны, не требуют специальной аппаратуры, могут быть осуществлены любым врачом: визуальная и пальпаторная оценка промежности, визуальная оценка степени смыкания половой щели, растяжение вульварного кольца, сила сокращения констриктора куни и определение степени смещаемости стенок влагалища (частично и мочевого пузыря) при натуживании, кашле (проба Вальсальвы). Включают описательную (по трем качественным признакам) и балльную оценки. Показатель, полученный в результате суммирования баллов, можно назвать оценкой промежности, или промежностным индексом. Большие значения оценки соответствуют лучшему состоянию промежности.

Результаты и их обсуждение. Оценка состояния тазового дна включает описательную (по трем качественным признакам) и балльную оценки. Показатель, полученный в результате суммирования баллов, можно назвать оценкой промежности, или промежностным индексом. Большие значения оценки соответствуют лучшему состоянию промежности.

Признаки и их балльная оценка. 1) Зияние половой щели: зияет- 0 баллов, приоткрыта – 1 балл, сомкнута – 2 балла; 2) Анатомическое состояние промежности, ее толщина: деформирована, тонкая – 0 баллов, незначительно деформирована, истонченная – 1 балл, не деформирована, достаточная - балла; 3) Проба на сжатие: отсутствует, или + - 0 баллов, слабо выражена, или ++ - 1 балл, хорошая, или +++ - 2 балла; 4) Соппротивление растяжению: слабая, или + - 0 баллов, умеренная, или ++ - 1 балл, хорошая, или +++ - 2 балла; 5) Ощущение кашлевого толчка и смещение тканей: значительная, или + - 0 баллов, незначительная, или ++ - 1 балл, отсутствует, или +++ - 2 балла.

Предлагаемая методика применена у 30 здоровых женщин и у 134 с различными степенями пролапса женских половых органов. Анализ полученных данных свидетельствует, что оценка промежности (промежностный индекс) 8–10 баллов – означает хорошее состояние промежности; 6–7 баллов – начальные признаки несостоятельности промежности, 3–5 баллов – умеренные признаки несостоятельности промежности, 0–2 балла – выраженная несостоятельность промежности.

Выводы. Предложенный нами объективный метод оценки состояния промежности (промежностный индекс) дает возможность своевременно диагностировать и выработать тактику по устранению недостаточности тазового дна, необходим не столько для оценки степени нарушений тазового дна, сколько для возможности проводить сравнительный анализ патологических состояний промежности до и после терапии.