

Короневская А. С., Герцык Н. В.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И СЕКСУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН ПРИ РАННИХ СТАДИЯХ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Гурин А. Л.,
ассист. Левин В. И.*

Кафедра акушерства и гинекологии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Пролапс тазовых органов (ПТО) в структуре гинекологической заболеваемости является одной из самых наиболее часто встречаемых патологий. Факт того, что заболевание не угрожает жизни пациентки и не вызывает выраженных болевых ощущений, часто приводит к тому, что женщины поздно обращаются к специалисту.

Продолжительность доклинической стадии пролапса тазовых органов может составлять иногда до 35 и более лет, при этом в стадии клинических проявлений довольно часто диагностируются уже выраженные степени пролапса, которые в последующем требуют сложных хирургических вмешательств. В литературе имеются данные о наличии симптомов у пациенток уже на ранних стадиях развития пролапса. Чаще всего женщины с начальными формами ПТО предъявляют жалобы на рецидивирующие бели или сексуальную дисфункцию, которые существенно снижают качество жизни женщины. Так же одним из симптомов пролапса тазовых органов, особенно его ранних форм, является рецидивирование симптомов бактериального вагиноза. Причиной этого будет являться нарушения анатомо – топографического взаимоотношения стенок влагалища, матки, при котором происходит снижение барьерной функции влагалища и изменение микробиоценоза.

Начальные формы пролапса органов малого таза, в иностранной литературе выделены в отдельный синдром – синдром влагалищной релаксации (vaginal relaxation syndrome). Это обусловлено тем, что на доклинической стадии опущения стенок влагалища, зияние половой щели могут приводить к возникновению ряда сексуальных проблем, таких как ослабление ощущений во время полового акта, не только у женщины, но и у партнера, а также к диспареунии. При этом довольно частым симптомом, сопровождающим ранние стадии ПТО будет являться недержание мочи. Таким образом, качество жизни женщин с синдромом влагалищной релаксации резко снижается. Отмечено также, что при начальных степенях опущения пациентки часто не жалуются на нарушение мочеиспускания, а данный симптом выявляется только при осмотре и заполнении опросников (G. DacerWhiteetal и R.G. Rodgers для определения сексуальной функции у женщин с пролапсом и/или недержанием мочи, анкеты-опросники — Pelvic Organ Prolapse and Incontinence Sexual Function Questionnaire-IUGA-revised (PISQ-IR) и Female Index Sexual Function (FSFI)). В связи с этим, в последние годы даже введен новый термин – скрытое недержание мочи при напряжении.

По результатам проведенных исследований было доказано, что для улучшения качества жизни и сексуальной функции наиболее значимой является диагностика ранних форм пролапса, которые проявляются в форме релаксации тазового дна, элонгации шейки матки, появление эпизодов стрессового недержания мочи, в особенности после родов, а также уменьшение длины промежности менее 4-х см. Всё вышеизложенное доказывает тот факт, что «бессимптомного» пролапса не существует, и даже начальные стадии заболевания, хотя и протекают с нерезко выраженной клинической картиной, но являются основой для возникновения серьезных нарушений в будущем.

Учитывая рецидивирующие инфекционно – воспалительные заболевания, бактериальный вагиноз, недержание мочи и сексуальную дисфункцию, можно сказать, что начальные формы ПТО значительно снижают качество жизни пациенток, мотивируя их чаще обращаться к врачу. Именно поэтому выявление и лечение ранних форм пролапса тазовых органов имеет важное клиническое значение, и может служить профилактикой тяжелых осложнений.