

Охримук М.Ю., Назарова У.И.

ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Жуковская С. В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Современная демографическая ситуация, характеризующаяся неуклонным ростом продолжительности жизни, ведет к неизбежному увеличению доли представителей женского пола с пролапсом тазовых органов. Данное заболевание значительно снижает качество жизни пациенток, а в отдельных случаях приводит к их полной социальной дезадаптации. Известно, что существуют различные факторы риска развития несостоятельности тазового дна, оценка значимости которых необходима как для профилактики и своевременного выявления, так и для оптимизации методов хирургической коррекции данного заболевания у женщин.

Цель: оценить влияние клинических и генетических факторов риска на развитие пролапса тазовых органов у женщин в постменопаузе.

Материалы и методы. На базе УЗ «1-я городская клиническая больница» (Минск, Беларусь) проведен ретроспективный анализ медицинской документации. Исследуемую выборку составили 123 женщины, сформированы 2 группы: группа 1 (n=62) – основная группа, в которую включены женщины в постменопаузе с пролапсом тазовых органов 3 степени по классификации POP-Q, поступившие для оперативного лечения; группа 2 (n=61) – контрольная группа, которую составили женщины в постменопаузе без пролапса тазовых органов, поступившие в отделения гинекологии с иной патологией. Материалы исследования подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа с применением MS Office Excel 2013 и программ Statistica 10.0, MedCalc.

Результаты и их обсуждение. Медиана возраста женщин в основной группе составила 64 [60;73] года, в контрольной группе – 59 [55;66] лет ($p<0,05$). У женщин, включенных в основную группу, отмечался статистически более высокий средний ИМТ, а именно – 27,2 [24,3;31,4] в сравнении с 24,5 [22,1;27,5] в контрольной группе. Медиана длительности менопаузы в основной группе составила 10,2 [7,4;14,4] года, в группе контроля – 7,1 [4,5;9,8] года ($p<0,05$), при этом менопаузальную гормональную терапию (МГТ) получали статистически достоверно чаще женщины из контрольной группы – 16 (27%) против 7 (11%) пациенток ($\chi^2=3,84$, $p<0,05$). Одни роды в анамнезе отмечены у 20 (31,3%) женщин с пролапсом тазовых органов и у 37 (62,7%) женщин без пролапса ($\chi^2=6,64$, $p<0,01$); двое родов в анамнезе у 28 (43,75%) женщин основной группы и 14 (23,73%) женщин контрольной группы ($\chi^2=3,84$, $p<0,05$); трое и более родов в анамнезе – у 10 (15,6%) женщин основной группы, в то время как у пациенток контрольной группы высокого паритета родов отмечено не было ($\chi^2=6,64$, $p<0,01$). Физический труд преобладал среди женщин основной группы – у 14 (21,88%) женщин, в то время как в группе контроля – лишь у 5 (8,47%) женщин ($\chi^2=3,84$, $p<0,05$). Курение в анамнезе и/или на момент исследования отмечалось у большего числа женщин с пролапсом тазовых органов: у 21 (32,81%) женщины, в контрольной группе – всего у 9 женщин (15,25%) ($\chi^2=3,84$, $p<0,05$). Жалобы на хронические запоры предъявляли 27 (42,19%) женщин основной группы, в то время как в группе контроля – 13 (22,03%) женщин ($\chi^2=3,84$, $p<0,05$). Несостоятельность тазового дна также чаще была ассоциирована с признаками дисплазии соединительной ткани – у 19 (29,69%) женщин в основной группе и у 8 (13,56%) женщин в контрольной группе ($\chi^2=3,84$, $p<0,05$).

Выводы. Проведенное исследование показало, что наибольший вклад в развитие несостоятельности тазового дна вносят такие факторы риска, как избыточная масса тела, длительность менопаузы, отсутствие МГТ, паритет родов, физический труд, курение, хронические запоры и дисплазия соединительной ткани.