

Применение Хирургической Практики Органосохраняющей Реконструктивной Хирургии При Тяжелом Проплаксе Женских Половых Органов

1. Негмаджанов Баходур
Болтаевич
2. Шавкатов Хасан Шавкатович
3. Зоирова Нилуфар
Аслиддиновна

Received 2nd Aug 2023,
Accepted 19th Sep 2023,
Online 13th Oct 2023

¹ Доктор медицинский наук, профессор,
Кафедра Акушерства- Гинекологии №2,
Самаркандский Государственный
Медицинский Институт

² Ассистент, PhD, Кафедра Акушерства-
Гинекологии №2, Самаркандский
Государственный Медицинский
Институт

³ Курс резидент магистратуры , Кафедра
Акушерства- Гинекологии №2,
Самаркандский Государственный
Медицинский Институт

Аннотация: В статье были изучены виды хирургических операций, применяемых у женщин репродуктивного возраста, и хирургические операции, выполняемые с органосохраняющими операциями. В ходе нашего обследования 48 пациенток с III-IV степенью выпадения половых органов, встречающихся у наших женщин, были разделены на возраст от 25 до 39 лет. Все методы обследования у наших пациенток были отработаны, т.е. проведены общие клинико-лабораторные и гинекологические обследования. Причины выпадения гениталий были изучены и проанализированы, а анамнез обследованных нами пациентов был тщательно проанализирован.

Ключевые слова: Выпадение полового органа, репродуктивный возраст, трансвагинальная гистерэктомия, цистоцеле, ректоцеле.

Актуальность темы: Актуальность проблемы пролапса гениталий заключается в том, что оно является распространенным, ранним проявлением клинической симптоматики и во многих случаях связано с рецидивом заболевания после операции, а также тем, что заболевание не имеет тенденции к развитию. Снижение статистики, в настоящее время акушерства - остается одной из актуальных проблем, стоящих перед гинекологами. (Уолтерс, доктор медицины, 2013 г.). В настоящее время возникновение многоплодия у женщин, преимущественно с макросомией беременности, и условия жизни женщин, часто связанные с злоупотреблением алкоголем, приводят к очень раннему проявлению пролапса тазовых органов у женщин, а у пациенток репродуктивного возраста с клиническим проявлением пролапса тазовых органов. Картина недостаточности тазовых мышц (Чэнь Г.Д. – 2017) В последнее время пролапс половых органов стал «помолодевшим», преобладают тяжелые формы заболевания,

наблюдается вовлечение в процесс соседних органов. Проплап широко сопровождаются заболеваниями половых органов: 70% - недержание мочи, 36% - болезни дефекации, 53% - диспареуния. (Адамян Л. Б., Смольнова Т. Ю., 2002).

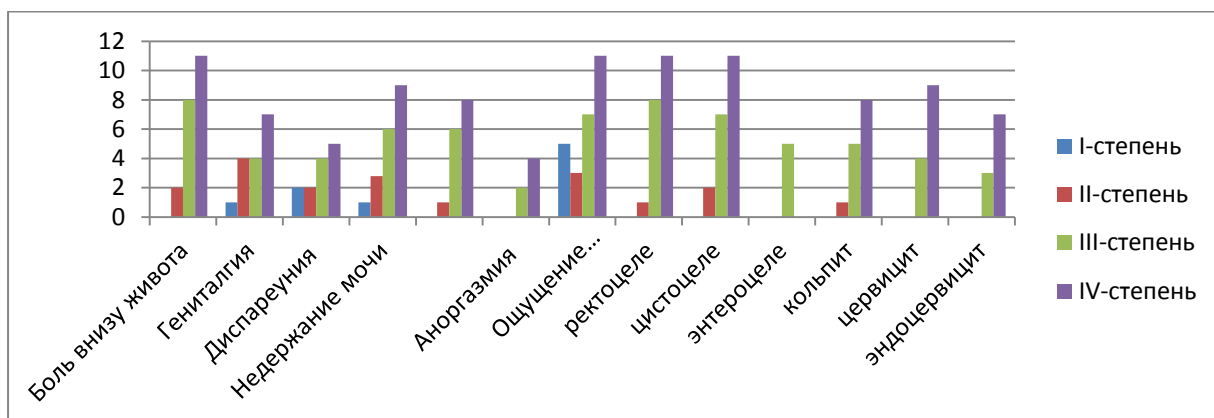
Дефицит мышц тазового дна, а также опущение и как следствие полная утрата половых органов создают серьезную медицинскую и социально-экономическую проблему. Она остается в центре внимания гинекологов и одновременно медицинских работников смежных специальностей. Нередко заболевание начинается в репродуктивном возрасте и имеет прогрессирующий характер. Если в предыдущие годы опущение и полное выпадение половых органов считалось заболеванием женщин старшего возраста, то в последние годы отмечается тенденция молодения и количества таких пациенток репродуктивного возраста [М.К. Чо, Дж.Х. Мун, К.Х. Ким – 2017]. Это подтверждают данные некоторых авторов [Lucot, J.P.– 2018.], согласно которым распространенность пролапса гениталий у женщин до 30 лет составляет 10,1%, у женщин в возрасте от 30 до 45 лет – 40,2%, а у женщин в возрасте от 30 до 45 лет – 40,2%. женщины старше 50 лет – до 50 процентов. [Беженар В.Ф. 2013].

Хирурги и гинекологи обращают внимание на тенденцию роста заболевания не только среди женщин старшего возраста, но и среди женщин молодого и среднего возраста. Сегодня большинство хирургических вмешательств выполняется особенно у молодых женщин, то есть в репродуктивном возрасте, а значит, тема более актуальна. Такая ситуация оказывает серьезное влияние не только на здоровье женщин репродуктивного возраста, но и на их психоэмоциональное состояние.

Цель исследования: определить ближайшие и отдаленные результаты после лечения и хирургической практики при пролапсе половых органов III-IV степени у женщин репродуктивного возраста.

Метод исследования и материал. Под нашим наблюдением находились 48 обратившихся к нам пациенток с выраженным пролапсом половых органов в возрасте 25-39 лет. Пациенткам были ознакомлены все методы обследования, проведен их анамнез, общеклинические и лабораторные исследования, степень выпадения половых органов, ультразвуковое исследование органов малого таза, дополнительные осложнения, кольпоскопия, бактериологическое и бактериоскопическое исследование мазков из влагалища. Кроме того, тщательно изучены и проанализированы виды и объем выполненных первичных хирургических вмешательств, течение послеоперационного периода, наблюдаемые осложнения.

Результаты исследования и их обсуждение: Полученные результаты показывают, что жалобы (97) пациенток с рецидивирующим пролапсом гениталий изучены по классификации POP-Q.



Как видно из таблицы, установлено, что преимущественно осложнения и клинические проявления заболевания четко проявляются на III-IV уровне по классификации POP-Q. Кроме того, наблюдались дополнительные осложнения (кольпит, цервицит, эндоцервицит...). Помимо хирургической практики, применяемой при паховом пролапсе, мы проанализировали методы хирургической практики, при которых наблюдался рецидив заболевания.

Мы обследовали 36 пациенток с пролапсом гениталий. Их возраст 31-43 года. Пациентам были проведены все методы обследования, собран их анамнез, общеклинические и лабораторные исследования, определены уровни пролапса гениталий на основе новой современной классификации POP-Q. Проведено УЗТ-обследование органов малого таза. Подробно изучены и проанализированы причины пролапса гениталий у больных и их влияние на качество жизни.

Результаты исследования и их обсуждение: Полученные результаты показывают, что у 24 обследованных нами пациенток диагностирован III-IV уровень пролапса гениталий по классификации POP-Q. Возраст больных 34-41 год. В клинике 11 (45,9%) наших пациенток предъявляли преимущественно жалобы на дискомфорт во влагалище, диспареунию и нарушения функций гениталий, а у остальных 13 (54,1%) отмечались тяжелые осложнения заболевания: недержание мочи, недержание газов, цистоцеле, осложнения ректоцеле. наблюдаемый. При изучении акушерского анамнеза пациенток установлено, что почти у 19 (79%) наших пациенток наблюдались поздние родоразрешительные осложнения. У 9 пациенток с макросомией плода выполнены травмы полости и влагалища, у 4 пациенток выполнена эпизиотомия, в анамнезе у 6 пациенток имелся разрыв шейки матки при родах с тазовым предлежанием. В связи с вышеизложенными осложнениями и жалобами пациентам с тяжелым пролапсом выполняли конечносохраняющие операции.

Вывод: Анализ современной литературы показывает это. Пролапс гениталий у женщин репродуктивного возраста считается актуальной проблемой гинекологии. Следует отметить, что более 35% больных с рецидивом пролапса гениталий подвергаются повторному хирургическому вмешательству. Преимущество операции в том, что пациенты встают на следующий день. Разрешается сидеть и ходить в течение 3-4 дней. На 7-й день пациенткам будет предоставлен ответ. Эффективность лечения оценивалась в 3 этапа, через 3, 6 месяцев и 1 год, а также качество жизни женщин. До операции 100% женщин оценивали качество своей жизни как плохое, а через 1 год после операции - 40% из них оценивали его как "плохое" и 60% - как "хорошее". Осложнения, наблюдаемые при пролапсе гениталий, уменьшаются на 89%.

Следует отметить, что в течение 3 лет после операции рецидивов выпадения половых органов не наблюдалось.

Список Литературы

1. Хендрих С. Л., Сларк А., Нйгаард И. эт ал. Пелвис орган пролапсе ин тхе Women`s Хеалтх Иниатиаве: гравитй анд гравидитй // Ам. Ж. Обстет.Гйнесол. — 2002. — 186 (6). — П. 1160—1166.
2. Краснополский В. И., Буянова С. Н., Петрова В. Д. Комбинированное лечение больных с опущением и выпадением внутренних половых органов и недержанием мочи с применением антистрессовых технологий: Пособие для врачей. — М., 2003. — 41 с.
3. Гаспаров А. С., Бабичева И. А., Дубинская Е. Д. и др. Хирургическое лечение пролапса тазовых органов // Казанский медицинский журнал. — 2014. — Т. 95. — №3. — С. 341—347.
4. Салимова Л.Я. Хирургическое лечение пролапса гениталий влагалищным доступом: Автореферат дис.канд. мед. наук.2012

5. Баранов В. С. Гены «предрасположенности» пролапса тазовых органов // Ж. акуш. и жен. болезн.– 2010
6. Айламазян Э.К. Проплапс тазовых органов у женщин: этиология, патогенез, принципы диагностики: пособие для врачей. СПб.–2010
7. Апокина А.Н. Прогнозирование эффективности хирургической коррекции пролапса тазовых органов. Автореф. дисс..канд. мед.наук.– Москва, 2012
8. Гаршасби А., Фагҳиҳ-Задеҳ С., Фалаҳ Н. Тхе статус оф пелвис суппортинг органс ин а популатион оф ираниан вомен 18–68 еарс оф аге анд поссибле релатед факторс. Арч Иран Мед 2006;9(2):124–8.
9. Нйгаард И., Барбер М. Д., Бургио К. Л. Преваленсе оф сймптоматис пелвис флоор дисордерс ин УС вомен. ЖАМА 2008;300(11):1311–6.
10. Кулаков В. И., Чернуха Е. А., Гус А. И. и др. Отсенка состояния тазового дна после родов через естественные родовые пути. – Акушерство и гинекология. – 2004. – С. 26–30.
11. Хендрих С. Л., Сларк А., Нйгаард И. эт ал. Пелвис орган пролапсе ин тхе Воменс Хеалтх Иниitiative: гравитй анд гравидитй. Ам Ж Обстет Гйнесол 2002;186(6):1160–6.
12. Шавкатов, Х., et al. "Повторный пролапс половых органов у женщин." *Журнал вестник врача* 1.1 (2016): 60-64.
13. Шавкатов Х., & Негмаджанов, Б. (2022). ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО И РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПРОЛАПСА МАТКИ И СТЕНОК ВЛАГАЛИЩА. *Журнал вестник врача*, 1(2), 100–103. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2020942-99-102>