

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТАЗОВОГО ДНА У ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ ГЕНИТАЛИЙ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Иванюк И.С., Ремнёва О.В., Федина И.Ю.

Аннотация. В статье представлены результаты исследования строения тазового дна у женщин репродуктивного возраста с пролапсом гениталий. Выявлено, что у пациенток, страдающих опущением тазовых органов, толщина мышц и высота сухожильного центра промежности меньше, чем у здоровых женщин. Патогистологическое исследование показало наличие изменений в структуре мышц тазового дна, характерных для повреждения мышечного волокна.

Ключевые слова: пролапс гениталий, ультразвуковое исследование, гистологическое исследование.

Введение

Пролапс тазовых органов - это патологическое состояние, возникающее вследствие повреждения связочного аппарата малого таза, в результате которого происходит смещение органов относительно их нормального анатомического положения или выпадение их за пределы входа во влагалище. Эти изменения приводят к таким нежелательным проявлениям как нарушение мочеиспускания, нарушение дефекации, сексуальная дисфункция, тазовая боль. Все эти состояния мешают вести женщине привычный образ жизни, возникают депрессивные состояния и социальная изоляция. По данным зарубежных авторов симптомы недостаточности тазового дна встречаются в 20,4% у женщин в возрасте от 20 до 29 лет, в 50,3% у женщин в возрасте от 30 до 39 лет, в 77,2% у женщин в возрасте от 40 до 49 лет [1].

Несмотря на то, что проблема широко изучается и разработаны как хирургические, так и консервативные методы лечения, частота

возникновения пролапса гениталий не снижается. Вероятно, это связано с тем, что отсутствует полное представление о патогенезе заболевания и соответственно нет единого мнения о методах его профилактики. Однако известно, что причиной пролапса является нарушение мышечно-связочного аппарата тазового дна [2].

Цель исследования - определить морфологические изменения тазового дна у женщин с пролапсом гениталий.

Материалы и методы

В исследование включены 30 женщин в возрасте 18-45 с пролапсом гениталий, которым было проведено ультразвуковое исследование тазового дна. В группу контроля вошли 30 женщин в возрасте 18-45 лет без пролапса гениталий. Критериями исключения из исследования были: отсутствие вагинальных родов в анамнезе, беременность и период лактации, обострение хронических заболеваний органов малого таза, онкологические заболевания. В ходе исследования оценивали пуборектальную и бульбокавернозные мышцы, высоту сухожильного центра промежности. За норму принимали толщину бульбокавернозных мышц и высоту сухожильного центра 10 мм и более, толщину пуборектальной мышцы 7 мм и более [3]. Для проведения гистологического исследования в ходе хирургического лечения по поводу опущения тазовых органов тяжелой степени были взяты биоптаты мышцы, поднимающей задний проход (*m. levator ani*). Для гистоморфологической оценки биопсийного материала производили стандартную окраску гематоксилин-эозином, а также коммерческим набором по Малори (Биовитрум). Оценивали следующие критерии: количество и объем мышечных волокон, расположение ядер (централизация), выраженность поперечной исчерченности, объем соединительной ткани между волокнами.

Статистический анализ данных проводился с использованием пакета прикладных программ IBM SPSS Statistics 26. Сравнение средних значений проводилось с помощью U-критерия Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение

По результатам проведенного ультразвукового исследования среднее значение толщины бульбокавернозных мышц в группе женщин с пролапсом составило $9,2 \pm 1,8$ мм, в группе контроля - $12,1 \pm 2,11$ мм ($p < 0,05$). Толщина пуборектальной мышцы в основной группе составила $6,3 \pm 1,0$ мм, в группе контроля - $6,9 \pm 0,8$ мм ($p < 0,05$). Высота сухожильного центра промежности также меньше у пациенток с пролапсом тазовых органов по сравнению с группой здоровых женщин - 10,8 мм (9,1-11,9 мм) и 12,2 мм (10,7-14,5мм) соответственно ($p < 0,05$). Полученные данные подтверждают значимость исследуемых показателей в ранней диагностике пролапса гениталий.

По результатам гистологического исследования во всех образцах было обнаружено замещение мышечной ткани фиброзом различной степени выраженности. Также отмечалась централизация ядра, хаотично расположенные пучки мышечных волокон и различный калибр последних. Описанные изменения являются признаками повреждения мышечной ткани [4]. Это указывает на происходящие дистрофические изменения в мышце при пролапсе.

Выводы

Особенности структуры мышечной ткани, выявленные в ходе исследования, свидетельствуют о влиянии морфологических изменений в возникновении пролапса гениталий у женщин репродуктивного возраста.

Список литературы:

1. Awwad J, Sayegh R, Yeretzian J, Deeb ME. Prevalence, risk factors, and predictors of pelvic organ prolapse: a community-based study. Menopause. 2012
2. Питер П. Женское тазовое дно. Функции. Дисфункции и их лечение в соответствии с интегральной теорией. Москва: МЕДпресс-информ; 2020.
3. Чечнева М.А., Буянова С.Н., Попов А.А., Краснопольская И.В. Ультразвуковая диагностика пролапса гениталий и недержания мочи у женщин. Москва: МЕДпресс-информ; 2016.

4. Brooke MH, Engel WK. The histologic diagnosis of neuromuscular diseases: a review of 79 biopsies. Arch Phys Med Rehabil. 1966 Mar;47(3):99-121.

5. Короткевич О.С., Мозес В.Г., Эйзенах И.А., Соловьев А.В., Власова В.В., Мозес К.Б. Исходы оперативного лечения недостаточности мышц тазового дна 3 степени у женщин пожилого возраста. Бюллетень медицинской науки. 2020; 17(1): 34–41. URL: <http://newbmn.asmu.ru/index.php/bmn/article/view/70>.

Информация об авторах:

Иванюк И.С. - аспирант заочной формы обучения кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава РФ

Ремнёва О.В. - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава РФ

Федина И.Ю. - кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой анатомии ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава РФ

Как цитировать:

Иванюк И.С., Ремнёва О.В., Федина И.Ю. Морфологические особенности тазового дна у женщин с пролапсом гениталий. *Scientist*. 2023; 23 (1): 123-126 .
