

*Материалы VII итоговой научно-практической конференции НОМУИС  
23-25 мая 2022 года, г. Барнаул  
Алтайский государственный медицинский университет*

---

## **ДИСФУНКЦИЯ ТАЗОВОГО ДНА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул*

**Дмитриенко К.В., Чернышова М.А.**

## **POSTPARTUM PELVIC FLOOR DYSFUNCTION**

*Altai State Medical University, Barnaul*

**Dmitrienko K.V., Chernyshova M.A.**

---

Пролапс тазовых органов (ПТО) – это распространенное гинекологическое заболевание, часто проявляющееся симптомами дисфункции органов малого таза. Пациентки с разной степенью пролапса тазового дна предъявляют жалобы на недержание мочи, симптомы гиперактивности мочевого пузыря, нарушение дефекации, половую дисфункцию, постоянное чувство дискомфорта и тяжести в области промежности, ощущение инородного тела во влагалище [1]. Первые симптомы ПТО появляются после первых родов у 30 % женщин [2], однако большинство женщин обращаются к врачу и начинают лечение в перименопаузальном и менопаузальном периоде. Несостоятельность тазового дна – многофакторное заболевание, однако беременность и роды являются основным фактором риска развития пролапса в молодом возрасте. По данным некоторых авторов подобные симптомы развиваются у 6,5 % женщин после первых родов, 22,7% после вторых, 32,9% после третьих и 46,8% после четвертых [3]. Симптомы пролапса тазового дна существенно прогрессируют в период менопаузы при развитии гипоестрогении на фоне угасания функции яичников [3, 4]. Пролапс тазового дна не относится к жизнеугрожающим состояниям, однако существенно снижает качество жизни женщины.

**Цель исследования:** изучить частоту симптомов дисфункции тазового дна у женщин в послеродовом периоде.

### Материалы и методы

Проведено анкетирование с помощью опросника PFDI методом случайной выборки у 100 женщин КГБУЗ «Родильного дома №2, г. Барнаула» на 3-4 сутки послеродового периода. Первую группу составили первородящие (n=36), во вторую группу вошли повторнородящие женщины (n=64). Статистический анализ результатов исследования проводили с использованием программы Microsoft Office Excel 2016 для Windows XP и Statistica 6.0 (Basic Statistics/Tables). Различия между группами считали статистически значимыми при значении показателя не менее, чем  $p < 0,05$ .

### Результаты

Средний возраст пациенток первой и второй группы не имели достоверных различий ( $28,866 \pm 5,360$  лет - первая группа,  $29,890 \pm 5,470$  лет - вторая группа,  $p > 0,05$ ). Средний вес новорожденных не имел достоверных различий в группах ( $3348,1 \pm 456,120$  г - первая группа,  $3379,1 \pm 478,322$  г - вторая группа,  $p > 0,05$ ). Частота симптомов пролапса тазового дна в первой группе оказалась существенно выше (69,4%, 43,7%,  $p < 0,05$ ). При анализе результатов было обнаружено, что симптомы дисфункции тазового дна у большинства первородящих были оценены на 1 балл, лишь 5 женщин оценивали на 2 балла и более, в то время как во 2-ой группе пациенток симптомы пролапса тазового дна имели более выраженные проявления (на 2 балла – 8 женщин, на 3 балла – 4 женщины, на 4 балла – 3 женщины,  $p > 0,05$ ). Наиболее часто женщин в послеродовом периоде беспокоили давление в нижней части живота (16,67% и 15,625%,  $p > 0,05$ ) и тяжесть в области малого таза (16,67% и 10,94%,  $p > 0,05$ ). При анализе колоректально-анальных симптомов (CRAD-8) чаще других встречались необходимость сильного напряжения для опорожнения кишечника (16,67% и 14,1%,  $p > 0,05$ ) и неполное опорожнение кишечника при дефекации (16,67% и 12,5%,  $p > 0,05$ ). Жалобы на симптомы недержания мочи (подраздел URI-6) встречались наиболее часто. Частое мочеиспускание (>8 раз днем, >1 раза ночью) женщины отметили с одинаковой частотой в обеих группах (27,78% и 29,69%,  $p < 0,05$ ). Нами проведен анализ выраженности симптомов и были

найжены существенные различия в группах. Выраженность симптомов, оцененная на 2-4 балла в 1-ой группе, была в 4 раза меньше, чем во 2-ой группе (19,4% - в 1 группе, 23,4375% - во 2 группе,  $p < 0,05$ ). Частота сочетания симптомов недержания мочи с другими симптомами пролапса тазового дна в обеих группах оказалась достаточно высокой (25% и 28,1%,  $p > 0,05$ ) и составила треть проанализированных случаев.

### Выводы

Симптомы пролапса тазового дна являются не диагностированной и распространенной проблемой послеродового периода. Для выявления групп и разработки дальнейшей персонализированной программы реабилитации дисфункции тазового дна необходимы дальнейшие исследования.

### Список литературы:

1. Wu JM, Vaughan CP, Goode PS, Redden DT, Burgio KL, Richter HE, et al. Prevalence and trends of symptomatic pelvic floor disorders in U.S. women // *Obstet Gynecol* — 2014. — 123. — P.141-148.
2. Samuelsson, E. U. Signs of genital prolapse in a Swedish population of women 20 to 59 years of age and possible related factors / Samuelsson E. U., Victor F. T. A., Tibblin G., Svardsudd K. F. // *Am. J. Obstet. Gynecol.* — 1999. — Vol. 180. — P. 299–305.
3. Awwad J., Sayegh R., Yeretizian J. et al. Prevalence, risk factors, and predictors of pelvic organ prolapse: a community-based study // *Menopause.* — 2012. — 19 (11). — P. 1235—1241.
4. Matthew D. Barber & Christopher Maher. Epidemiology and outcome assessment of pelvic organ prolapse // *International Urogynecology Journal* — 2013. — 24. — P. 1783–1790.
5. Rubin Raju, Brian J Linder. Evaluation and Management of Pelvic Organ Prolapse // *Mayo Clin Proc.* — 2021 — 96(12) — P. 3122-3129.

---

#### Как цитировать:

Дмитриенко К.В., Чернышова М.А. (2022). Дисфункция тазового дна в послеродовом периоде. Материалы VII итоговой научно-практической конференции НОМУИС, 23-25 мая 2022 года, г. Барнаул, Алтайский государственный медицинский университет. *Scientist*, 22 (4), 147-149.

---