

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ПРЕДИКТОРОВ ДИСФУНКЦИИ ТАЗОВОГО ДНА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

*Алтайский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии с курсом ДПО, г. Барнаул*

Иванюк Ирина Сергеевна

E-mail: k-ginek@asmu.ru

Научный руководитель: Ремнёва О.В., д.м.н, профессор, зав. кафедрой
акушерства и гинекологии с курсом ДПО, SPIN-код: 7338-2147.

Ключевые слова: дисфункция тазового дна, репродуктивный возраст, анкетирование.

Актуальность

Дисфункция тазового дна (ДТД) – это состояние, возникающее в результате нарушения целостности или слабости соединительнотканых структур тазового дна [1, 5]. Клинически ДТД проявляется симптомами, связанными с пролапсом тазовых органов, нарушением мочеиспускания, дефекации и сексуальной дисфункцией. Данные проявления приводят к снижению качества жизни и негативно влияют на социальные функции женщины [6, 7].

Данные литературы о распространенности ДТД у женщин разноречивы [2, 3]. Возможно, это связано с интимностью характера проблемы. Использование специально разработанных анкет является эффективным методом диагностики нарушений на уровне тазового дна [4]. Определение характера симптомов ДТД и частоты их встречаемости у женщин репродуктивного возраста может внести существенный вклад в разработку профилактических и лечебных мероприятий.

Цель: определить распространенность и предикторы дисфункции тазового дна у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы

Проведено анкетирование пациенток в возрасте 18-45 лет с помощью опросников PFDI20 (Pelvic Floor Distress Inventory Questionnaire) и FSFI19 (Female sexual function index). PFDI20 – опросник самооценки симптомов ДТД, содержащий три блока вопросов: симптомы, связанные с пролапсом тазовых органов (ПТО) (6 вопросов), колоректально-анальные симптомы (8 вопросов) и симптомы нарушения мочеиспускания (6 вопросов). Каждый симптом данного опросника оценивался по балльной системе от 0 до 4 (0 – отсутствие симптома, 4 – максимальная выраженность симптома). FSFI19 – оценка сексуальной функции женщины. Данный опросник содержит 19 вопросов, учитывающих анализ 6 показателей сексуальной функции: влечение, возбуждение, увлажнение, оргазм, удовлетворение, боль. Значение общей суммы баллов ниже 26,55 расценивалось как сексуальная дисфункция.

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы IBM SPSS Statistics. Для описания количественных данных использовали медиану (Me) и межквартильный размах (Q1-Q3). Средние значения сравнивали с помощью U-критерия Манна–Уитни. Категориальные переменные сравнивали с помощью критерия хи-квадрат и точного критерия Фишера. Отношение шансов (ОШ) и 95% доверительный интервал (ДИ) оценивали с помощью четырехпольных таблиц сопряженности. Значение $p < 0,05$ считалось значимым.

Результаты

По результатам проведенного анкетирования 328 (82%) из 400 женщин отмечают наличие минимум одного симптома, связанного с ДТД. Жалобы, связанные с ПТО, отмечают 61% пациенток, колоректально-анальные симптомы присутствуют у 59,5% женщин, симптомы нарушения мочеиспускания встречаются в 68% случаев. Анализ клинико-анамнестических данных показал статистически значимую связь

симптомов ДТД с наличием вагинальных родов ($p=0,005$) и родов крупным плодом ($p=0,000$) в анамнезе, разрывами промежности в родах ($p=0,000$), наличием пролапса гениталий у родственников первой линии родства ($p=0,001$). Женщины, страдающие хроническим гастритом и запорами, статистически значимо чаще имеют симптомы ДТД ($p=0,002$, $p=0,000$). Пациентки, страдающие варикозной болезнью вен нижних конечностей ($p=0,02$) и миомой матки ($p=0,01$), чаще предъявляют жалобы на нарушения дефекации. Определяется взаимосвязь наличия тяжелого физического труда с присутствием симптомов нарушения мочеиспускания ($p=0,003$).

По результатам анкетирования с помощью опросника FSFI19 наличие сексуальной дисфункции отмечается у 60% женщин репродуктивного возраста. У женщин с ИМТ более 25 кг/м^2 статистически значимо чаще регистрируется нарушение сексуальной функции ($p=0,02$). Определяется взаимосвязь таких факторов как тяжелый физический труд, вагинальные роды в анамнезе, разрывы промежности в родах с низким уровнем влечения и неудовлетворенностью сексуальными отношениями ($p<0,05$). Пациентки, имеющие в анамнезе роды крупным плодом, чаще отмечают низкий уровень возбуждения ($p=0,01$). Женщины, страдающие аденомиозом, статистически значимо чаще испытывают болевой синдром во время полового контакта ($p=0,003$).

Выводы

Симптомы дисфункции тазового дна имеют высокую степень распространенности среди женщин репродуктивного возраста. Определяется взаимосвязь наличия симптомов дисфункции тазового дна с акушерско-гинекологическими и социально-демографическими факторами. Женщины с ИМТ более 25 кг/м^2 чаще страдают сексуальной дисфункцией.

Список литературы:

1. Питер П. Женское тазовое дно. Функции. Дисфункции и их лечение в соответствии с интегральной теорией. Москва: МЕДпресс-информ; 2020.

2. Артымук Н.В., Хапачева С.Ю. Распространенность симптомов дисфункции тазового дна у женщин репродуктивного возраста. *Акушерство и гинекология*. 2018; 9: 99-104. <https://doi.org/10.18565/aig.2018.9.99-105>.

3. Sawai M., Yuno C., Shogenji M., Nakada H., Takeishi Y., Kawajiri M., Nakamura Y., Yoshizawa T., Yoshida M. Prevalence of symptoms of pelvic floor dysfunction and related factors among Japanese female healthcare workers. *Low Urin Tract Symptoms*. 2022 Sep; 14(5): 380-386. <https://doi.org/10.1111/luts.12455>.

4. Goba G.K., Legesse A.Y., Zelelow Y.B., Gebreselassie M.A., Rogers R.G., Kenton K.S., Mueller M.G. Reliability and validity of the Tigrigna version of the Pelvic Floor Distress Inventory-Short Form 20 (PFDI-20) and Pelvic Floor Impact Questionnaire-7 (PFIQ-7). *Int Urogynecol J*. 2019 Jan; 30(1): 65-70. <https://doi.org/10.1007/s00192-018-3583-9>.

5. Иванюк И.С., Ремнева О.В., Федина И.Ю. [и др.] Факторы риска дисфункции тазового дна у женщин репродуктивного возраста. *Бюллетень медицинской науки*. 2023; 1(29): 43-52. <https://doi.org/10.31684/25418475-2023-1-43>. – EDN WBHPCZ.

6. Иванюк И.С., Ремнева О.В., Федина И.Ю. Морфологические Особенности тазового дна у женщин с пролапсом гениталий. *Scientist (Russia)*. 2023; 1(23): 123-126. – EDN PCODIS.

7. Дмитриенко К.В., Чернышова М.А. Дисфункция тазового дна в послеродовом периоде. *Scientist (Russia)*. 2022; 4(22): 35. – EDN WRNKWJ.

Поступила в редакцию 03.02.2025
Принята к публикации 18.02.2025
Опубликована 31.03.2025

Как цитировать:

Иванюк И. С. Анализ распространенности и предикторов дисфункции тазового дна у женщин репродуктивного возраста. *Scientist (Russia)*. 2025; 1 (31): 91-94.
