

Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Донецкий государственный медицинский университет имени
М.Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой
гинекологии ФНМФО



Профилактика пролапса гениталий у женщин репродуктивного возраста

Абдулова Я.П. – аспирант кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России;

Железная А.А. – профессор кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России;

Демишева С.Г. – ассистент кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Актуальность:

- ✓ В структуре гинекологической заболеваемости на долю опущений и выпадений половых органов приходится от 10% до 28%.
- ✓ От 2,9 до 53 % женщин отмечают те или иные проявления ПГ.
- ✓ Чаще всего такие изменения анатомического расположения органов встречаются у женщин старше 40 лет, хотя иногда бывают и в 25-30-лет.
- ✓ Заболевание нередко начинается в репродуктивном возрасте и носит прогрессирующий характер.
- ✓ По мере развития процесса углубляются функциональные нарушения, которые, часто наслаиваясь друг на друга, вызывают не только физические и моральные страдания, но и **делают больных частично или полностью нетрудоспособными**
- ✓ **Пролапс гениталий – тихая или молчаливая эпидемия 21 века.**
- ✓ Ряд ученых затрагивают множество причин возникновения данной патологии, однако на сегодняшний день не объяснен вклад витамина D на пролапс гениталий.

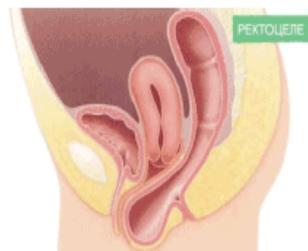
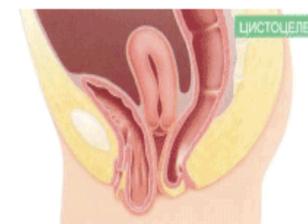


Рис. 2. Пролапс тазовых органов

- Выпадение матки может наблюдаться даже у новорожденных, на- пример, при врожденных спинальных дефектах (*spina bifida*).
- Сегодня выделяют **ювенильную перинеологию** (в ряде африканских стран, где созданы специализированные клиники для лечения свищей у девочек-матерей («*fistula clinic*»), травмированных во время родов, до сих пор в этих странах роды у 12–15-летних – основная причина инвалидизации юных женщин).
- **20–45 лет** – это период реализации возможных врожденных наруше- ний (например, синдром дисплазии соединительной ткани), а также при- соединения множества других известных факторов (беременность, родовая травма, курение, хронический бронхит и т.д.), которые могут явиться пус- ковым звеном в патогенезе развития несостоятельности тазового дна и всей цепи последующих событий.
- Среди женщин **пожилого и старческого возраста** частота пролапса гениталий возрастает до 50–60%, и, как правило, сочетается с различными урогенитальными нарушениями, возрастающими до 80% в постменопаузе на фоне эстрогенной депривации.

СИМПТОМЫ



**ЧУВСТВО
ДИСКОМФОРТА**
при половой жизни



ТЯЖЕСТЬ В ТАЗУ



**ОПУХОЛЕВИДНОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ**
выходящее из входа во
влагалище



ЗАПОРЫ



**УЧАЩЕННОЕ
МОЧЕИСПУСКАНИЕ**



**ПРОЛАПС
ПОЛОВЫХ
ОРГАНОВ**

ОСЛОЖНЕНИЯ

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ



усугубление всех
симптомов:
тяжесть в тазу,
увеличение
опухолевидного
образования, выходящее
из входа во влагалище

ТЕНЕЗМЫ

(ложные позывы
стула)



НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ

при кашле и чихе



Причины и факторы, способствующие опущению матки и влагалища

- Уменьшение количества коллагена в соединительной ткани.
- Снижение тонуса мышц.
- Механические повреждения и родовые травмы.
- Возрастные изменения.
- Лишний вес и проблемы с ЖКТ.

НДСТ

Дисбаланс микроэлементов, в т ч Са, Mg и особенно Fe – гипоксия тканей

Роль гормонов – особенно тестостерона

Дисбаланс витаминов, в т ч вит Д

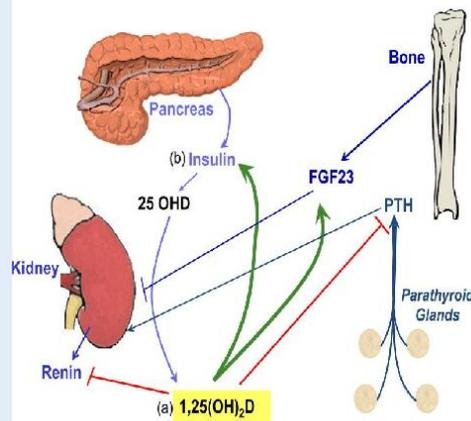
ЦЕЛЬ изучения

- Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт женщин репродуктивного возраста с пролапсом гениталий;
- исследована функция мышц тазового дна, изучено содержание витамина Д у женщин репродуктивного возраста с риском развития пролапса гениталий и НДСТ;
- разработан диагностический и прогностический алгоритм выявления женщин репродуктивного возраста с высоким риском развития пролапса гениталий;

Основные патогенетические звенья влияния витамина Д на силу мышц тазового дна

- Витамин Д является главным в подавлении активности миостатина (белок, тормозящий мышечный синтез) и тем самым стимулирует мышечную активность.

Влияние витамина Д на рецепторы органов



- помогает оптимизировать метаболизм кальция и фосфора.
- регулирует активность инсулина и баланс сахара крови
- оказывает помощь в предотвращении диабета 2-типа (инсулиннезависимый диабет), при сердечном приступе, застойной сердечной недостаточности и инсульте.
- предотвращает причины мышечной слабости, регулирует состав мышц и мышечную деятельность.
- профилактика остеопороза .
- Поддерживает когнитивные функции и стабилизирует настроение, особенно у пожилых людей
- предотвращает хроническую усталость.

Классификация	Уровни 25(OH)D в крови нг/мл (нмоль/л)
Выраженный дефицит витамина Д	<10 нг/мл (<25нмоль/л)
Дефицит витамина Д	<20 нг/мл (<50 нмоль/л)
Недостаточность витамина Д	≥20и<30 нг/мл (≥50 и<75нмоль/л)
Адекватные уровни витамина Д	≥30 нг/мл ≥75нмоль/л
Уровни витамина Д с возможным проявлением ТОКСИЧНОСТИ	>150 нг/мл (>375 нмоль/л)



Причины снижения уровня витамина D:

- Недостаток солнечных дней, низкая температура вследствие долгой зимы в большинстве регионов, когда нет возможности получить ультрафиолетовые лучи в необходимом для кожи объеме.
- Избыточная масса тела, при которой витамин D накапливается в подкожно-жировой клетчатке.
- Различные заболевания ЖКТ, когда нарушается переваривание и всасывание жиров.
- Влияние некоторых лекарственных препаратов (антиретровирусные, глюкокортикоиды) на метаболизм витамина D в организме.

Кто в группе риска?

- беременные женщины, кормящие матери
- пациенты с хронической почечной/печеночной недостаточностью;
- пациенты с заболеваниями костей
([гиперпаратиреоз](#), [остеопороз](#));
- люди с ожирением
- пациенты с туберкулезом
- пожилые люди (60+)
- люди с темным оттенком кожи
(дети и взрослые)

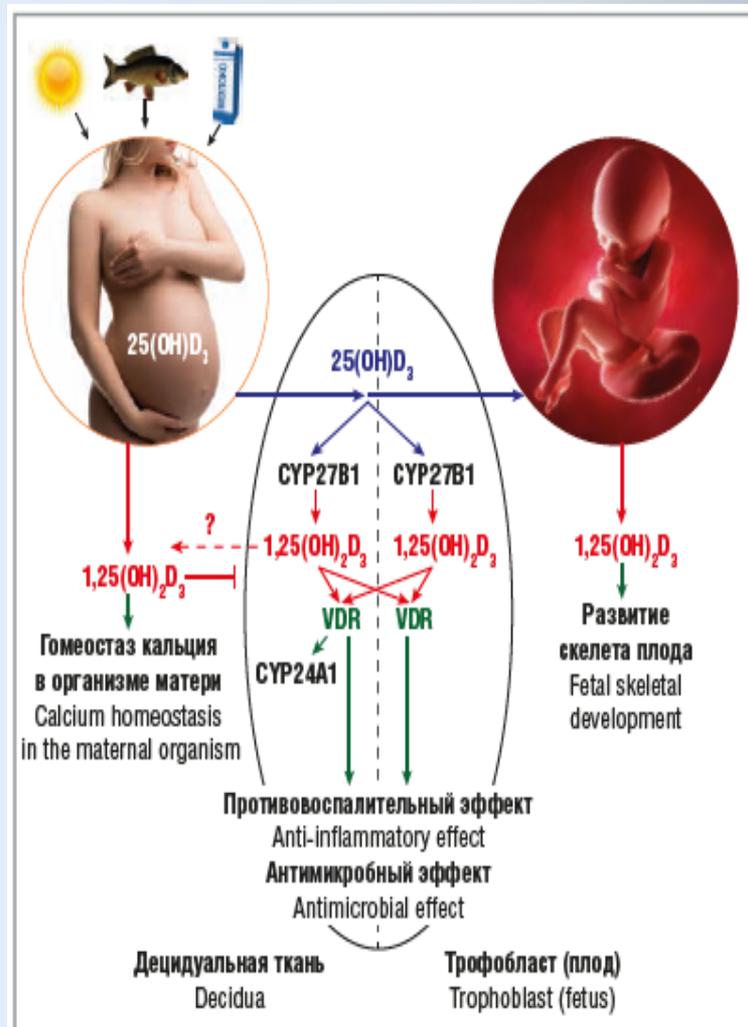


Рис. 1. Метаболизм и роль витамина D в системе «мать — плацента — плод» (адаптировано по [8])

Fig. 1. The role and metabolism of vitamin D in mother-placenta-fetus system (adapted from [8])



Беременная

- Более высокий риск развития гестоза [67]
- Ассоциация с развитием гестационного сахарного диабета [71]
- Повышенный риск спонтанных абортс на ранних сроках гестации
- Более высокий процент первичного родоразрешения путем операции кесарева сечения [72]
- Повышен риск развития бактериальных вагинозов [66]



Плод и новорожденный

- Более низкая масса тела при рождении [36]
- Чаще риск развития краниотабеса [73]
- Развитие острых заболеваний респираторного тракта [31]
- Гипокальциемический криз [74]
- Снижение скорости роста берцовой кости внутриутробно [75]
- Развитие сердечной недостаточности внутриутробно [76]



Ребенок

- Слабость костного аппарата [77, 78]
- Риск развития сахарного диабета 1-го типа [79]
- Риск развитие шизофрении [80]
- Риск развития бронхиальной астмы [81, 82]

Исследование, проведенное в ДРЦОМД

- **Цель.** Изучить влияние витамина D на пролапс гениталий у женщин репродуктивного возраста.



- **Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе Донецкого Республиканского центра охраны материнства и детства в отделении гинекологии №1. Обследовано 108 женщин репродуктивного возраста (от 18 до 45 лет). Применялись следующие методы исследования: клинико-лабораторные, биохимические, иммуногистохимические, инструментальные (ультразвуковые), статические.

Результаты исследования

- Результаты показали, что средние уровни витамина D у женщин с хотя бы одним заболеванием тазового дна были значительно ниже.
- Так у исследуемой группы- 108 женщин репродуктивного возраста, у 56 (53,3%) наблюдался уровень витамина D: 5-30 нг/мл (при нормальных значениях: 30-50 нг/мл).
- Когда были проведены дальнейшие исследования, после восполнения дефицита витамина D медикаментозным способом, было обнаружено, что сила мышц тазового дна увеличилась, поскольку уровни витамина D возросли — у 36 женщин (64,3%) из 56 с ранее выявленным дефицитом витамина D.
- Тем самым отмечается закономерность между влиянием витамина D на размножение мышечных волокон и укрепление мышечной силы с одной стороны и его дефицитом и пролапсом гениталий с другой стороны.
- РАБОТА ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- На ослабление мышц тазового дна, а в дальнейшем на пролапс гениталий у женщин репродуктивного возраст (18-45 лет) влияет дефицит витамина D, как одного из главных метаболитов в мышечной силе.
- Витамин D является главным в подавлении активности миостатина (белок, тормозящий мышечный синтез) и тем самым стимулирует мышечную активность. Исходя из данного исследования: дефицит витамина D является одной из причин ослабления мышц тазового дна и как следствие пролапса гениталий.



**Спасибо за
внимание!**

