

Тренинг по лечению пролапса гениталий в Северной столице прошел в оригинальном формате

10 февраля 2017 г. в Санкт-Петербурге была проведена III Общероссийская конференция с международным участием «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству». Особый интерес врачей вызвала организованная при поддержке компании «Пенткрофт Фарма» в нестандартном формате секция «Забудь о пролапсе – живи полноценной жизнью».

Симпозиум в корне отличался от аналогичных мероприятий активным общением между врачебной аудиторией и докладчиками.

Тренинг hands-on «Ранняя диагностика пролапса гениталий. Начните с себя!» провела Г.Б. Дикке, д.м.н., профессор кафедры акушерства и гине-

кологии и репродуктивной медицины ФГАОУ ВО РУДН, эксперт Российской академии наук, представив в качестве клинического примера историю болезни обратившейся к ней пациентки. Затем спикер перечислила факторы риска возникновения пролапса (роды, повышение внутрибрюшного давления (подъем тяжестей)), а также представила алгоритм диагностики пролапса половых органов, состоящий из 5 шагов (STEPS):

S – смотри, как выглядит промежность. Следует оценить зияние промежности (первый признак пролапса), обратить внимание и на асимметрию промежности, наличие рубцов, истонченных или атрофических изменений.

T – тестируй. Необходимо оценить состояние промежности на высоте потуги.

E – еще тестируй (кашлевая проба). Необходимо оценить степень потери мочи во время кашлевых толчков (выполняется при полном мочевом пузыре, повторить три кашлевых толчка 3–4 раза. Также следует измерить линейкой высоту мочеполовой области и задней спайки.

P – пальпируй. Следует оценить тургор задней спайки, тонус промежности и силу сокращений мышц тазового дна по шкале Оксфорда.

S – спроси о симптомах. Симптомами недостаточности мышц тазового дна являются хлюпающие зву-

ки при половом контакте; попадание воздуха во влагалище при физических упражнениях; слабая, прерывистая или разбрызгивающая струя мочи при мочеиспускании; недержание мочи при кашле; дисбиоз влагалища, заболевания шейки матки; диспареуния.

При этом эксперт напомнила, что наличие и тяжесть симптомов функциональных нарушений тазовых органов не коррелирует со степенью пролапса.

Профессор Г.Б. Дикке предложила для постановки диагноза в качестве теста использовать несколько шкал тяжести симптомов: пролапса – опросник PFDI-20, сексуальной дисфункции – опросник FSFI. Диагноз «Несостоятельность мышц тазового дна» ставится, если пролапс не выявлен, но имеет место зияние промежности, старые разрывы или слабость мышц (низкий базовый тонус и недостаточная способность к сокращению мышц) тазового дна, нарушение функции мочевого пузыря или кишечника, диспареуния. Диагноз «Выпадение женских половых органов» ставится, если пролапс выявлен. Следует указать также вид пролапса: передний (цистоцеле), центральный (выпадение матки) или задний (ректоцеле); степень и форму пролапса.

Говоря о лечении пролапса, специалист обратила внимание на то, что «не следует сразу прибегать к хиру-

ргическому вмешательству, которое чревато серьезными осложнениями для женщины. Возможен и консервативный подход. Пролапс без симптомов требует лечения для предупреждения прогрессирования заболевания (только физические упражнения для тазового дна и изменение образа жизни). При симптоматическом пролапсе проводятся консервативная коррекция и контроль над симптомами (тренировка мышц тазового дна, пессарии и физиотерапия). Только при недостаточной эффективности консервативных методов используется хирургическое лечение».

Эксперт рассказала о системе консервативного лечения недостаточности мышц тазового дна и пролапса половых органов, состоящей из 5 шагов.

S – стиль жизни;

T – тренировки мышц тазового дна – упражнения Кегеля с использованием перинеометра или тренажера с биологически обратной связью для домашнего применения;

E – эстрогены;

P – пессарии (гинекологические или урогинекологические);

S – сопровождение (контроль со стороны врача).

В завершение своего выступления профессор Дикке подчеркнула, что хотя пролапс половых органов – очень распространенное заболевание, очень часто пациентки стес-

няются, отказываются об этом говорить. Во время семинара среди присутствующих врачей был проведен опрос и тест на наличие у них симптомов пролапса. Оказалось, что у 77% присутствовавших в зале женщин-врачей пролапс половых органов присутствует в какой-либо степени. Профессор Дикке убеждена, что врачам будет проще привлекать внимание пациенток к проблеме, рассказывая им в доверительной форме о собственном опыте успешного лечения пролапса.

Далее с докладом «Консервативный подход к ведению осложненных случаев генитального пролапса» выступила к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии УГМУ Е.И. Нефф. Она привела статистику: средний возраст женщин с недостаточностью мышц тазового дна составляет 59,8 года, и их количество продолжает увеличиваться. 2–26% молодых женщин имеют пролапс тяжелой степени. В 65–70% случаев с пролапсом гениталий сочетается атрофический кольпит и вагинит. В 18–32% случаев тяжелая степень пролапса гениталий осложняется возникновением декубитальных язв шейки матки и влагалища.

«Опущение и выпадение половых органов в большинстве случаев требуют оперативного лечения. Но наличие декубитальной язвы у пациентки существенно ограничивает возмож-



ность проведения адекватного хирургического лечения, требует длительной предоперационной подготовки до полного излечения язвы», – сообщила И.Е. Нефф, добавив, что альтернативой хирургического вмешательства могут быть вагинальные пессарии, также они используются для предоперационной подготовки.

При выявлении декубитальной язвы шейки матки или влагляща необходимо цитологический контроль (прицельная биопсия по показаниям) с целью исключения онкозаболевания. «В качестве медикаментозного лечения декубитальных язв используются эстрогенсодержащие кремы и эпителизирующие мази, но как монотерапия без восстановления анатомии и венозного оттока они имеют низкую эффективность. Для лечения пациенток с декубитальными язвами влагляща можно использовать ультразвуковые волны, проводить аргонплазменную коагуляцию (радиоволное бесконтактное воздействие в среде инертного газа аргона факелом «холодной плазмы»), – рассказала врач-гинеколог. – Следует использовать комплексный метод и, кроме вышеперечисленного, обрабатывать влагляще и шейку матки кави-

тированными растворами антисептиков и восстанавливать анатомическое расположение внутренних органов с помощью вагинальных пессариев. Они выполняют поддерживающую и фиксирующую функции, заполняют внутренне пространство».

Врач привела несколько клинических примеров, когда комбинированное использование этих технологий помогло в лечении декубитальных язв влагляща и шейки матки при тяжелых пролапсах, позволило в короткие сроки подготовить пациенток к оперативному вмешательству.

Завершился симпозиум мастер-классом Н.Е. Чёрной «Пролапс гениталий – оперировать или профилактировать?». Каждая одиннадцатая женщина в мире может быть прооперирована по поводу пролапса, и каждая третья из них столкнется с осложнениями: эрозиями стенки влагляща, рецидивом пролапса или недержанием мочи, перфорацией мочевого пузыря и кишечника, вагинальными рубцами, кровотечениями, инфекциями, болью, другими проблемами, которые приводят к значительному снижению качества жизни. 50% пациенток требуется повторная операция. FDA рекомендовала информиро-

вать больных о преимуществах нехирургических вариантов, хирургии без сетчатого имплантата, хирургической сетки, устанавливаемой абдоминально и о вероятном успехе этих альтернатив по сравнению с трансвагинальной хирургией с сеткой.

Достижение идеальной тазовой поддержки не является необходимым для большинства женщин, чтобы добиться симптоматической помощи. Не каждая женщина с выпадением половых органов нуждается в хирургическом лечении, убеждена докладчица. По словам Н.Е. Чёрной, «есть простые правила профилактики пролапса. Это отказ от курения, лечение хронического кашля, профилактика запоров, избегание физических нагрузок, связанных с подъемом тяжестей, поддержание нормального веса или снижение при его избытке и специальные физические упражнения для развития интимных мышц – вумбилдинг».

Эффективность тренировок мышц тазового дна доказана шестью рандомизированными клиническими исследованиями: было зафиксировано уменьшение симптомов со стороны мочевого пузыря и кишечника у 40–60% пациенток, уменьше-

ние степени тяжести пролапса у 17%. Для тренировок были созданы специальные тренажеры, такие как перинеометр Кегеля, в 1950 г. при помощи этого метода в группе из 300 женщин он добился излечения 93% пациенток со стрессовым недержанием мочи. Сейчас в качестве профилактики недержания мочи и пролапса гениталий используются электростимуляторы (EmbaGYN, улучшение происходит у 87,5% пациенток через 4–5 недель терапии), влаглящные конусы (рекомендованы Международным обществом по недержанию мочи), интеллектуальные тренажеры (индивидуальный тренер по вумбилдингу MAGIC KEGEL-MASTER).

В случае если пролапс уже возник, в качестве консервативного лечения Н.Е. Чёрная предложила использовать пессарии доктора Арабин. Показаниями для их применения являются пролапс матки любой степени; симптоматический пролапс, когда хирургическое вмешательство невозможно; стрессовое недержание мочи на фоне пролапса. Эффективность таких пессариев составляет, по разным данным, от 60 до 94%. При сравнении результатов лечения в группе женщин, использовавших пессарии, с теми, кто был прооперирован, было выявлено статистически значимое снижение степени пролапса, улучшение функций мочевого пузыря, кишечника и сексуальной функции через 1 год после проведенного лечения в обеих группах без существенной разницы между ними.

Есть интересный опыт профилактического назначения пессариев немецкими врачами: в раннем послеродовом периоде пессарии для профилактики пролапса назначают всем роженицам.

Возможность в непринужденной обстановке обсудить на секции различные деликатные вопросы вызвали положительный отклик участников. Поскольку аудитория состояла в основном из женщин, между слушателями и экспертами возникла оживленная дискуссия. Специалисты задали все интересующие вопросы, получили советы, а кроме того, и подарки от компании «Пенткрофт Фарма».

