

# Факторы риска элонгации шейки матки и опущения внутренних половых органов

*Кох Л.И., Дорош Т.Н., Балакшина Н.Г., Тардаскина А.В.*

## The factors of risk elongation of neck of uterus and genital prolapsed

*Kokh L.I., Dorosh T.N., Balakshina N.G., Tardaskina A.V.*

*Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск*

© Кох Л.И., Дорош Т.Н., Балакшина Н.Г., Тардаскина А.В.

Изучена значимость факторов риска для элонгации шейки матки, неполного и полного опущения внутренних половых органов. Во всех группах на первом месте по значимости были дисплазия соединительной ткани умеренной степени выраженности с патологическим уровнем оксипролина, роды, родовой травматизм, диатермоэлектрокоагуляция, раздельное диагностическое выскабливание.

**Ключевые слова:** факторы риска, элонгация шейки матки, опущение внутренних половых органов.

We studied importance the factors of risk for elongation of neck of uterus, incomplete and complete prolapsus of internal female genital organs. In distinguish groups reliable important: connective tissue dysplasia with pathological level of urine oxyproline, childbirth, traumatic childbirth, manipulations on the neck of uterus.

**Key words:** factors of risk, the elongation of neck of uterus, genital prolapsed.

УДК 618.146-007.24-02:618.11-007.42

Причины возникновения и роста частоты опущений и выпадений внутренних половых органов (ОиВВПО) до конца не изучены [2]. Полиэтиологичность данного заболевания не вызывает сомнения. Однако среди многочисленных факторов риска этой патологии не представляется возможным судить о первостепенности того или иного в ее возникновении [1]. В связи с вышесказанным изучение причин возникновения ОиВВПО актуально.

Цель исследования — определить значимость факторов риска элонгации шейки матки, неполного и полного опущения внутренних половых органов.

Проведено изучение факторов риска ОиВВПО у 300 женщин ретроспективно и у 115 проспективно в возрасте от 31 года до 75 лет. Выделены группы: I (133 женщины, средний возраст  $(47,2 \pm 1,6)$  года) — с элонгацией шейки матки; II (145, средний возраст  $(56,1 \pm 1,6)$  года) — с неполным опущением внутренних половых органов; III (137, средний возраст  $(61,4 \pm 0,8)$  года) — с полным опущением внутренних половых органов. У всех женщин изучались наследст-

венность, вид трудовой деятельности, особенности детородной и менструальной функций, гинекологические и экстрагенитальные заболевания. В группе проспективного наблюдения выявляли клинические признаки дисплазии соединительной ткани согласно классификации С.Н. Буяновой (2001) и у 30 из них (отобранных методом случайной выборки) уровень оксипролина в суточной моче по методу Н. Stegemann в модификации.

Группу контроля составили 54 женщины без ОиВВПО (средний возраст  $(54,2 \pm 2,0)$  года), которые были сопоставимы с пациентками из группы с ОиВВПО по основным параметрам развития, экстрагенитальным, гинекологическим заболеваниям, акушерскому анамнезу.

Статистический анализ полученных данных осуществляли с применением пакета программ Statistica 6.0 for Windows (StatSoft Inc., США). Относительный риск развития различных степеней генитального пролапса определяли путем вычисления отношения шансов [3].

Из анамнеза наследственную предрасположенность к опущению внутренних половых органов в I группе выявили у 32 (24,1%) женщин, во II — у 90 (62,1%), в III — у 75 (54,7%). Труд, связанный с физическими нагрузками, имели в I группе 92 (69,2%) пациентки, во II — 86 (59,3%), в III — 119 (86,9%).

Анализ менструальной и репродуктивной функции показал, что средний возраст менархе в I группе был  $(13,0 \pm 0,5)$  года, во II —  $(14,3 \pm 0,3)$ , в III —  $(14,7 \pm 0,3)$ ; среднее количество родов 1,9; 2,2; 2,5; аборт 1,3; 2,5; 3,3; выкидышей 0,2; 0,2; 0,3 соответственно. Течение родов осложнилось разрывами шейки матки и промежуточности в I группе у 62 (45,3%) пациенток, во II — у 61 (42,1%), в III — у 49 (37%). При этом масса тела новорожденного более 4 000 г была у 51 (38,3%) женщины с элонгацией шейки матки, у 76 (52,4%) — с неполным опущением внутренних половых органов, у 100 (73%) — с полным опущением внутренних половых органов.

Средний возраст менопаузы у обследованных I группы составил  $(51,2 \pm 0,3)$  года, II —  $(48,7 \pm 0,2)$ , III —  $(46,7 \pm 0,2)$  года. Гинекологических заболеваний на одну обследованную приходилось 1,1; 1,2; 1,2; экстрагенитальной патологии 1,3; 2,7; 2,8 соответственно.

Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) различной степени выявлена у женщин I группы: маловыраженная — у 11, умеренная — у 5, тяжелая степень дисплазии отсутствовала. У женщин II группы маловыраженная и умеренная дисплазия встретилась у 31 и 31 соответственно, тяжелая у — 4. В III группе обследованных маловыраженная, умеренная и тяжелая ДСТ диагностирована у 15, 7, 6 пациенток соответственно. Повышенный уровень оксипролина в I группе имели 3 женщины, во II — 8, в III — 2; сниженный — 3, 3, 2 соответственно.

Анализ факторов риска элонгации шейки матки по отношению шансов представлен на рис. 1. Как видно из рис. 1, достоверными факторами риска элонгации шейки матки ( $p < 0,05$ ) по убыванию стали ДСТ умеренной степени выраженности, уровень оксипролина более 27 мг/сут, родовой травматизм, раздельное диагностическое выскабливание (РДВ), диатермоэлектромезотомия (ДЭМ), менопауза, позднее менархе. Масса новорожденного, выкидыши, аборты, наследственность и возраст для развития элонгации шейки матки значимы не достоверно ( $p > 0,05$ ). Наименьшее значение для развития элонгации шейки матки имели

роды через естественные родовые пути и тяжелый труд.

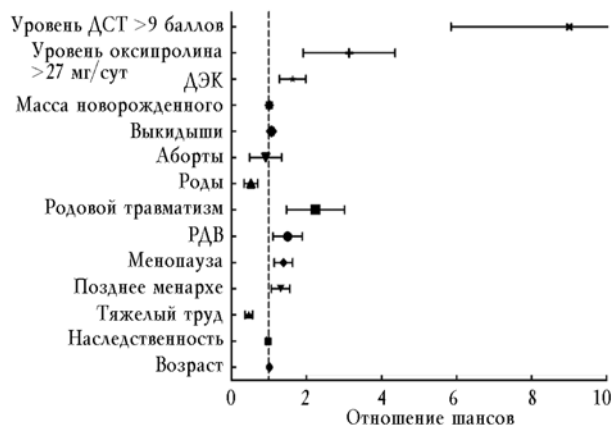


Рис. 1. Значимость факторов риска для развития элонгации шейки матки

Для развития неполного опущения внутренних половых органов (рис. 2) достоверными факторами риска ( $p < 0,05$ ) по убыванию стали уровень оксипролина более 27 мг/сут, возраст, ДСТ умеренной степени выраженности, ДЭМ, роды, родовой травматизм, аборты, РДВ, менопауза. Не имели достоверной значимости масса новорожденного, выкидыши, позднее менархе, тяжелый труд, наследственность.

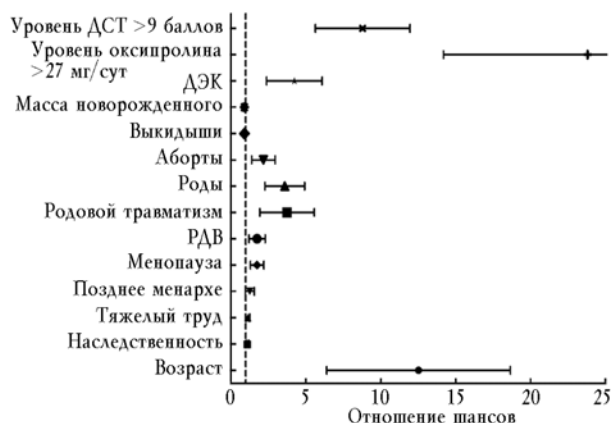


Рис. 2. Значимость факторов риска для развития неполного опущения половых органов

Из рис. 3 видно, что для развития полного опущения внутренних половых органов достоверное значение ( $p < 0,05$ ) имел уровень оксипролина более 27 мг/сут, ДСТ средней степени выраженности, возраст, тяжелый труд, роды, родовой травматизм, аборты, менопауза. Не имели достоверной значимости масса новорожденного, выкидыши, РДВ, позднее менархе, наследственность.

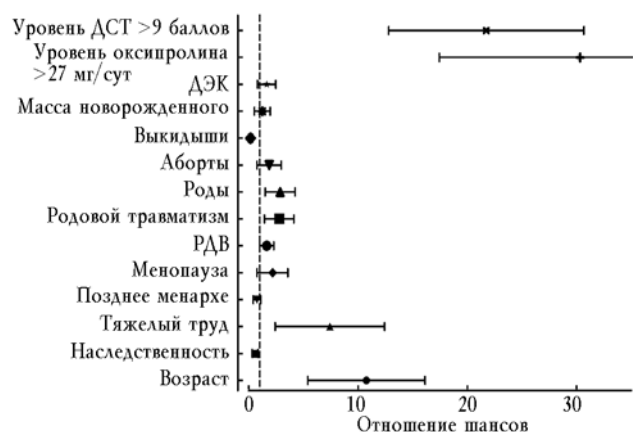


Рис. 3. Значимость факторов риска для развития полного опущения половых органов

Таким образом, изученные факторы риска имеют различную степень значимости для развития элонгации шейки матки, неполного и полного опущения

внутренних половых органов. Однако во всех группах на первом месте по значимости были дисплазия соединительной ткани умеренной степени выраженности, роды, родовой травматизм, диатермоэлектрокоагуляция шейки матки, раздельное диагностическое выскабливание полости матки.

#### Литература

1. Кулавский В.А., Никитин Н.И. Хирургические способы лечения опущения и выпадения половых органов в сочетании с элонгацией и рубцовой деформацией шейки матки у женщин репродуктивного возраста // Мед. вестн. Башкортостана. 2005. № 5. С. 45.
2. Смольнова Т.Ю., Адамян Л.В., Ляшко Е.С. Дисплазия соединительной ткани в акушерстве и гинекологии // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний: материалы 17-го Междунар. конгр. М., 2005. С. 257—258.
3. Harris M., Taylor G. Medical statistics made easy. London: Taylor and Francis, 2006.

Поступила в редакцию 18.01.2011 г.

Утверждена к печати 21.02.2011 г.

#### Сведения об авторах

Л.И. Кох — д-р мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС СибГМУ (г. Томск).

Т.Н. Дорош — канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС СибГМУ (г. Томск).

А.В. Тардаскина — канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС СибГМУ (г. Томск).

Н.Г. Балакишина — канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС СибГМУ (г. Томск).

#### Для корреспонденции

Дорош Татьяна Николаевна, тел. 8-913-881-3535; e-mail: kochli@rambler.ru