

ТАЗОВАЯ ВЕНОЗНАЯ КОНГЕСТИЯ У ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Михаил Семенович ЛЮБАРСКИЙ, Михаил Юрьевич СОЛУЯНОВ,
Елена Георгиевна КОРОЛЕВА, Федор Андреевич РАКИТИН,
Рустам Сагитович ХАПАЕВ

ФГБУ НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН
630117, Новосибирск, ул. Тимакова, 2

Представлены результаты исследования кровотока в основных венозных коллекторах малого таза у женщин с помощью трансабдоминальной и трансвагинальной ультрасонографии. Полученные данные позволяют судить о выраженных нарушениях кровотока, проявляющегося в замедлении пиковой систолической скорости в основных венозных коллекторах малого таза.

Ключевые слова: пролапс тазовых органов, тазовая венозная конгестия, ультрасонография.

Согласно данным, опубликованным Американской ассоциацией урологов (AUA), в хирургическом лечении пролапса гениталий и/или стрессового недержания мочи нуждается каждая девятая женщина [4], а у каждой четвертой женщины старше 60 лет встречаются различные формы пролапса внутренних половых органов [3], 36 000 000 женщин в США и Европе страдают данным заболеванием. В России, по данным В.И. Краснопольского [1], опущение и выпадение внутренних половых органов наблюдается у 15–30 % женщин, а у женщин старше 50 лет частота пролапса возрастает до 40 %. Заболевание оказывает негативное влияние как на общее состояние пациентки, так и на ее социальную активность. Вероятность оперативного лечения по поводу пролапса гениталий у женщин до 80 лет составляет 11 %. Помимо специфических симптомов, характеризующих генитальный пролапс (ощущение инородного тела во влагалище, недержание мочи, задержку стула и т. д.), обращает на себя внимание присутствие у пациенток жалоб на хронические тазовые боли. Причиной тазовых болей, помимо перерастяжения фасциальных структур таза, может являться венозное полнокровие, связанное с нарушением венозного оттока из малого таза [2].

Цель исследования – оценить венозный кровоток в органах малого таза у женщин, предъявляющих жалобы на хронические тазовые боли, с пролапсом тазовых органов III–IV степени POP-Q.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

С целью оценки венозного кровотока в органах малого таза у женщин было проведено клиническое исследование, в которое было включено 34 женщины с пролапсом тазовых органов III–IV степени POP-Q и 30 женщин без пролапса тазовых органов (основная и контрольная группы соответственно). В исследование не включали женщин, страдающих эндометриозом и интерстициальным циститом, а также перенесших аднексэктомию, субтотальную и тотальную гистерэктомию. Всем больным была проведена трансабдоминальная и трансвагинальная ультрасонография малого таза на аппарате VIVID 7 («General Electric», США) с оценкой кровотока в основных венозных коллекторах малого таза. Средний возраст пациенток составил 60,7 года. Большинство женщин находились в периоде постменопаузы более 5 лет. Все больные были подвергнуты комплексному клиническому обследованию, включавше-

Любарский М.С. – д.м.н., проф., член-кор. РАН, зам. директора по научной работе,
e-mail: deputymed@soramn.ru

Солуянов М.Ю. – к.м.н., научный сотрудник лаборатории оперативной лимфологии,
e-mail: msoluyanov@mail.ru

Королева Е.Г. – зав. отделением гинекологии клиники

Ракитин Ф.А. – аспирант лаборатории оперативной лимфологии

Хапаев Р.С. – к.м.н., врач УЗИ-диагностики

Таблица

Параметры пиковой систолической скорости (см/с) в основных венозных коллекторах малого таза пациенток основной и контрольной групп

Венозный коллектор	Контрольная группа (n = 30)	Основная группа (n = 34)
Маточные вены:		
справа	6,70 ± 0,70	4,01 ± 0,50*
слева	6,53 ± 0,50	3,81 ± 0,30
Яичниковые вены:		
справа	5,95 ± 0,60	3,67 ± 0,70*
слева	5,05 ± 0,30	3,82 ± 0,70
Яичниковые вены:		
справа	7,75 ± 0,60	4,64 ± 0,03*
слева	7,15 ± 0,40	4,19 ± 0,70

Примечание. * – отличие от величины соответствующего показателя контрольной группы статистически значимо при $p < 0,05$.

му сбор анамнеза, вагинальное и ректальное обследование на гинекологическом кресле. Сведения о больных, включая паспортную часть, об их гинекологической заболеваемости, о течении основного заболевания и сопутствующей патологии были закодированы и введены в базу данных, созданную с помощью программы Microsoft Excel.

Статистическую обработку результатов исследования проводили, вычисляя среднее арифметическое значение (M), ошибку среднего арифметического значения (m), и представляли в виде $M \pm m$. Различия между группами оценивали с помощью критерия Стьюдента, достоверными считались результаты при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Доказано, что у пациенток с пролапсом тазовых органов существует дефицит коллагена типа III, который приводит не только к перерастяжению мышечно-фасциальных структур тазового дна и, как следствие, к формированию цисто- и ректоцеле, но и к потере эластичности вен тазового сплетения [5]. Потеря эластичности вен тазового сплетения сопровождается их расширением, возникновением патологических рефлексов и формированием венозного застоя в малом тазу. Еще одним фактором риска развития венозного полнокровия малого таза у женщин является хроническая венозная недостаточность нижних конечностей. При проведении осмотров обращало на себя внимание наличие у пациенток с пролапсом тазовых органов III–IV степени проявлений варикозной болезни нижних конечностей. Все эти факторы позволяют судить о тазовой веноз-

ной конгестии у женщин как о смежной и мультидисциплинарной проблеме, к решению которой следует подходить с точки зрения не только коррекции пролапса, но и необходимости оценки венозного кровотока в нижних конечностях, а также нарушений в клеточной дифференцировке синтеза коллагена.

Результаты трансабдоминальной и трансвагинальной ультрасонографии малого таза показали, что у пациенток с пролапсом тазовых органов происходит статистически значимое снижение пиковой систолической скорости венозного кровотока, которое регистрируется во всех основных венозных коллекторах малого таза – маточных, яичниковых, внутренних подвздошных венах (см. таблицу). Характер различий позволяет судить о замедлении кровотока в венозных коллекторах малого таза у женщин с пролапсом тазовых органов. Можно предположить, что опущение тазовых органов приводит к расширению вен малого таза за счет перерастяжения и возникновения сопротивления венозного оттока. Данные изменения приводят к возникновению венозного полнокровия в малом тазу и, следовательно, появлению тазовых болей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пролапс тазовых органов III–IV степени, помимо специфических анатомических нарушений и симптомов, приводит к нарушению венозного кровотока в малом тазу у женщин. Целесообразно в алгоритм обследования женщин с пролапсом тазовых органов включать трансабдоминальную и трансвагинальную ультрасонографию малого таза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Краснопольский В.И. Наш опыт хирургического лечения опущения матки и стенок влагалища // Акушерство и гинекология. 1985. (7). 58–60.

2. Мозес В.Г. Венозное кровообращение в органах малого таза у женщин, страдающих варикозным расширением вен малого таза // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. 2006. (2). 54–56.

3. Слободянюк Б.А. Сравнительный анализ лапароскопического и вагинального доступов при лечении генитального пролапса с использованием

синтетических материалов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2009.

4. The US Food and Drug Administration. FDA Public Health Notification: Serious Complications Associated with Transvaginal Placement of Surgical Mesh in Repair of Pelvic Organ Prolapse and Stress Urinary Incontinence // <http://www.fda.gov/medicaldevices/safety/alertsandnotices/publichealthnotifications/ucm061976.htm>

5. Krampf J.M., Goldstein A.T. Two case presentations of profound labial edema as a presenting symptom of hypermobility-type Ehlers-Danlos syndrome // J. Sex. Med. 2013. 10. (9). 2347–2350.

PELVIC VENOUS CONGESTION IN WOMEN WITH PELVIC ORGAN PROLAPSE

Mikhail Semenovich LYUBARSKY, Mikhail Yur'evich SOLUYANOV,
Elena Georgievna KOROLEVA, Fedor Andreevich RAKITIN,
Rustam Sagitovich KHAPAEV

*Institute of Clinical and Experimental Lymphology of SB RAMS
630117, Novosibirsk, Timakov str., 2*

The results of the study of venous blood flow in the major reservoirs of the pelvis in women using transabdominal and transvaginal ultrasonography have been presented. The data obtained allow testifying to the blood flow expressed violations manifested in slowing the peak systolic velocity in the major pelvic venous reservoirs.

Key words: pelvic organ prolapse, pelvic venous congestion, ultrasonography.

Lyubarsky M.S. – doctor of medical sciences, professor, corresponding member of RAS, deputy director on scientific work, e-mail: deputymed@soramn.ru

Soluyanov M.Yu. – candidate of medical sciences, researcher of laboratory for surgical lymphology, e-mail: msoluyanov@mail.ru

Koroleva E.G. – head of gynecology department

Rakitin F.A. – postgraduate student of laboratory for surgical lymphology

Khapaev R.S. – candidate of medical sciences, ultrasonographer