



ФГБОУ ВО Иркутский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации
МНК Акушерства и гинекологии



Пролапс гениталий



Выполнила: студентка 6 курса
лечебного факультета
Рахмонова Ф.С.

Нарушение положения матки и/или стенок влагалища, проявляющееся смещением половых органов до влагалищного входа или выпадением за его пределы



Код по МКБ-10



- N81. Выпадение женских половых органов.
- N81.0. Уретроцеле у женщин.
- N81.1. Цистоцеле.
- N81.2. Неполное выпадение матки и влагалища.
- N81.3. Полное выпадение матки и влагалища.
- N81.4. Выпадение матки и влагалища неуточнённое.
- N81.5. Влагалищное энтероцеле.
- N81.6. Ректоцеле.
- N81.8. Другие формы выпадения женских половых органов (несостоятельность мышц тазового дна, старые разрывы мышц тазового дна).
- N88.4. Гипертрофическое удлинение шейки матки.
- N99.3. Выпадение купола влагалища после экстирпации матки.

Эпидемиология



- **28-39%** всех гинекологических заболеваний
- **34-56%** самые высокие показатели – *В Египте, Гамбии, Иордании*
- **15-30%** - Российская Федерация



- У женщин старше 50 лет частота пролапса возрастает до 50%
- У женщин пожилого и старческого возраста – 50-60% + сочетание с различными урогенитальными нарушениями, частота которых возрастает до 80% в постменопаузе на фоне эстрогенного дефицита
- У 86% больных с пролапсом развиваются функциональные расстройства смежных органов:
 1. Недержание мочи – 70%
 2. Нарушение дефекации – 37%
 3. Диспаренуния – 53%

Классификация



- Степень I – шейка матки опускается не ниже, чем до входа во влагалище (опущение матки)
- Степень II – шейка матки появляется за пределами входа во влагалище, а тело матки располагается выше него (неполное выпадение матки)
- Степень III – вся матки находится за пределами входа во влагалище (полное выпадение матки)

Основные термины:

- Цистоцеле
- Уретроцеле
- Ректоцеле
- Энтероцеле



Международное общество контроля мочеиспускания, стандартизирующая степень пр

Точка Аа

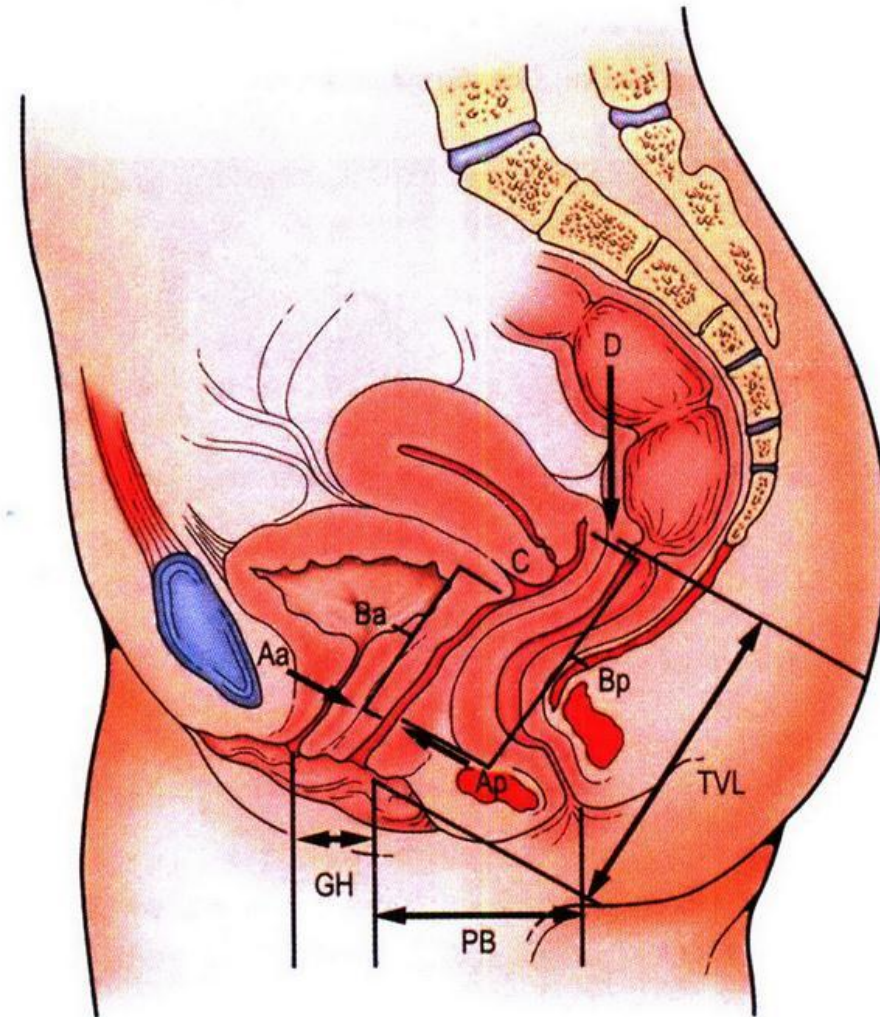
• Точка Ва

• Точка С

• Точка D

• Точка Ар

• Точка Вр



- Половая щель gh
- Промежностное тело pb
- Общая длина влагалища tvl



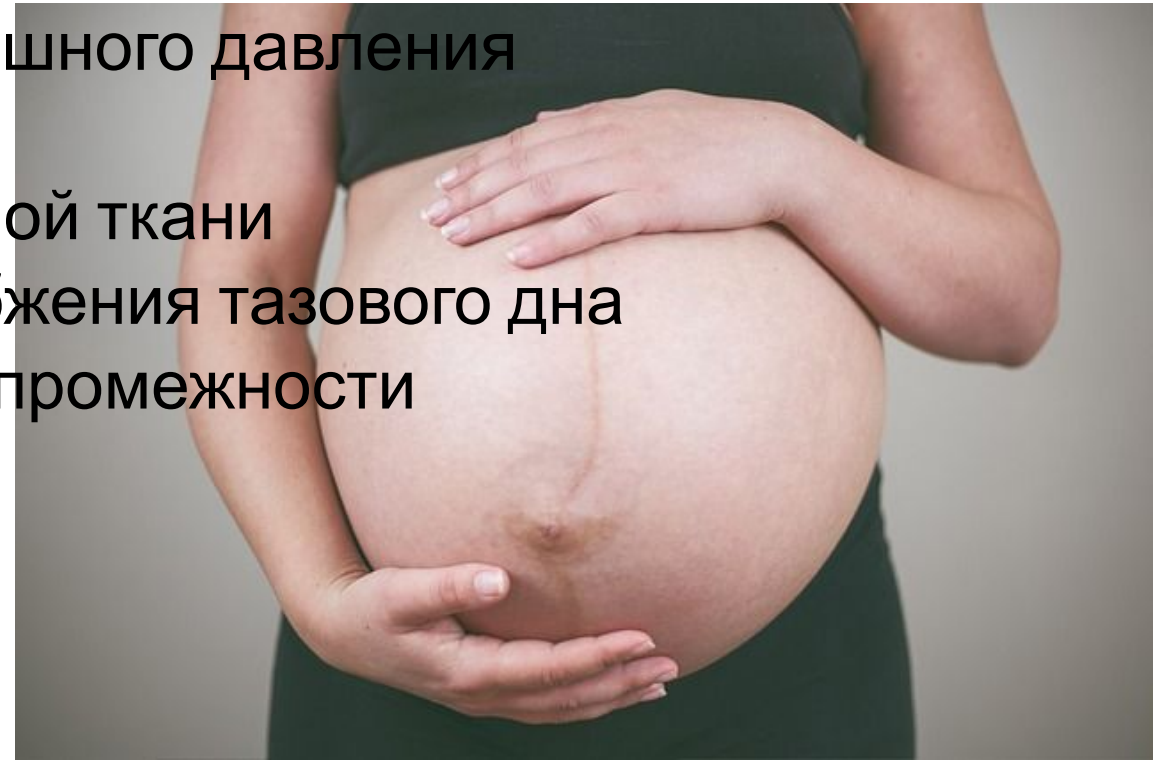
Классификация POP-Q

- Стадия I – наиболее выпавшая часть стенки влагалища не доходит до вульварного кольца на 1 см (значение до -1 см)
- Стадия II – наиболее выпавшая часть стенки влагалища расположена на 1 см проксимальнее или дистальнее гимена (значение от -1 до +1 см)
- Стадия III – наиболее выпавшая точка органов располагается более, чем на 1 см дистальнее плоскости вульварного кольца, но при этом общая длина влагалища (tvI) уменьшается не более чем на 2 см (значение от +1 см, но tvI менее -2см)
- Стадия IV – полное выпадение, наиболее дистальная часть пролапса выступает более чем на +1 см от вульварного кольца, а общая длина влагалища (tvI) уменьшается более чем на 2 см.



Факторы риска

- Беременность и роды
- Особенности конституции женщины и недостаточность параметральной клетчатки
- Нарушение структуры и функции связочного аппарата
- Хроническое повышение внутрибрюшного давления
- Гипоэстрогения
- Системная дисплазия соединительной ткани
- Нарушение иннервации и кровоснабжения тазового дна
- Биохимические изменения в тканях промежности
- Генетическая обусловленность
- Дистрофические состояния



Этиология



***Пролапс половых органов –
полиэтиологичное заболеваний!***



Патогенез

- Повышение внутрибрюшного давления
- Дефект опорных структур тазового дна
- Изменение соединительной и мышечной тканей
- Ведущая причина несостоятельности – роды, осложненные травмой промежности.





Клиническая картина

- Зияние половой щели
- Жалобы на рецидивирующие бели
- Дисбиотические состояния влагалища

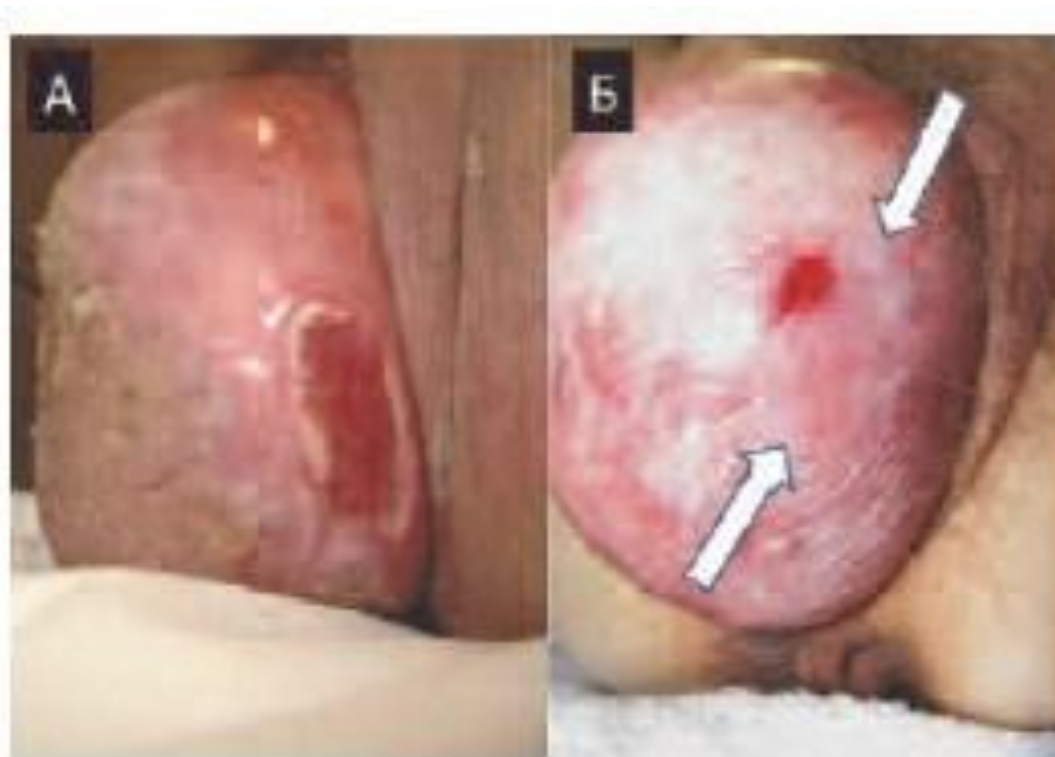
- Пальпация промежности в покое и в напряженном состоянии

Жалобы

- «инородное тело»
- Дискомфорт в области промежности
- Неудобство при ходьбе
- Тянущие боли внизу живота



- Изменения
поверхностных тканей
выпавших органов.



Сопутствующие симптомы



- Кровянистые выделения из половых путей
- Частые вагиниты и цервициты
- Удлинение шейки матки
- Варикозное расширение вен
- Диспаренуния
- Альгодисменорея, гиперполименорея
- Функциональные нарушения смежных органов



Диагностика

- Общеклиническое обследование
- Специальные методы





- Наиболее информативные показатели несостоятельности тазового дна – расхождение ножек мышц, поднимающих задний проход – ***зияние половой щели***
- Пробы верификации стрессового недержания мочи
- Совместные консультации с урологами

Инструментальные методы диагностики



- Анальная эндосонография
- Сфинктероманометрия
- Дефекационная проктография



***Спасибо
за
внимание!***