

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕССАРИЯ КАК ПЕРВОГО ЭТАПА ТЕРАПИИ ПРОЛАПСА ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Г.И. Телеева, Р.Б. Балтер, Л.С. Целкович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара

Для цитирования: Телеева Г.И., Балтер Р.Б., Целкович Л.С. Результаты использования пессария как первого этапа терапии пролапса половых органов у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани // Аспирантский вестник Поволжья. – 2020. – № 5–6. – С. 37–42. DOI: <https://doi.org/10.17816/2072-2354.2020.20.3.37-42>

Поступила: 26.06.2020

Одобрена: 13.08.2020

Принята: 14.09.2020

■ В работе рассматривается эффективность использования пессария в составе консервативной комплексной терапии женщинами с недифференцированной дисплазией соединительной ткани для лечения пролапса гениталий. Установлено, что после 8 недель использования пессария в сочетании с заместительной эстрогеновой терапией и препаратами, участвующими в синтезе коллагена, статистически значимо снижается частота отдельных клинических проявлений пролапса гениталий. Однако объективно по данным перинеометрии эффективность использования пессария недостаточна, а патология требует дальнейшего хирургического лечения.

■ **Ключевые слова:** недифференцированная дисплазия соединительной ткани; пролапс половых органов; пессарий; перинеометрия.

RESULTS OF USING THE PESSARY AS THE FIRST STAGE OF THERAPY FOR GENITAL PROLAPSE IN WOMEN WITH UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA

G.I. Teleeva, R.B. Balter, L.S. Tselkovich

Samara State Medical University, Samara, Russia

For citation: Teleeva GI, Balter RB, Tselkovich LS. Results of using the pessary as the first stage of therapy for genital prolapse in women with undifferentiated connective tissue dysplasia. *Aspirantskiy Vestnik Povolzhya*. 2020;(5-6):37–42. DOI: <https://doi.org/10.17816/2072-2354.2020.20.3.37-42>

Received: 26.06.2020

Revised: 13.08.2020

Accepted: 14.09.2020

■ The paper considers the effectiveness of using pessaries as a part of conservative complex therapy for women with undifferentiated connective tissue dysplasia for the treatment of genital prolapse. It was found that after 8 weeks of using the pessary in combination with estrogen replacement therapy and drugs involved in the synthesis of collagen, the frequency of individual clinical manifestations of genital prolapse significantly decreases. However, objectively, according to perineometry data, the effectiveness of using the pessary is insufficient, and the pathology requires further surgical treatment.

■ **Keywords:** undifferentiated connective tissue dysplasia; prolapse of the genitals; pessary; perineometry.

Введение

Одним из наиболее распространенных методов коррекции гинекологического пролапса до настоящего времени считается использование пессария. В литературе достаточно широко обсуждалась его эффективность, производителями предлагаются различные формы изделия. Отметим, что поскольку пролапс половых

органов, тем более с нарушением функции смежных органов, достаточно часто является генетически обусловленной недифференцированной дисплазией соединительной ткани, то хирургическое лечение этой патологии нередко осложняется рецидивами заболевания [4–6, 8]. Рассматривая подходы к консервативной терапии, отметим, что у женщин старшего

возраста присоединяются нарушения, связанные с истощением гормональных резервов, в частности — со снижением эстрадиола, которые проявляются нарушением сосудистой микроциркуляции органов малого таза и нарушением их функции [10, 11].

Отметим, что использование пессариев до настоящего времени достаточно актуально, особенно в ситуациях, связанных с высоким анестезиологическим риском или со старческим возрастом пациентки [1, 9]. Использование пессариев вполне оправдано и эффективно в случае лечения и профилактики пролапса половых органов у женщин репродуктивного возраста в послеродовом периоде, как средство восстановления мышечного тонуса и архитектоники малого таза в послеродовом периоде [2, 7, 12].

В связи с вышеизложенным, **цель нашего исследования** — оценка клинической эффективности использования пессария у менопаузальных женщин с пролапсом гениталий и диагностированной недифференцированной дисплазией соединительной ткани.

Материал и методы исследования

Для выполнения поставленной цели нами было обследовано 105 пациенток, находящихся в менопаузе от 3 до 6 лет с пролапсом половых органов (POP-Q 2–3-й стадии). Отметим, что у 50 женщин была диагностирована недифференцированная дисплазия соединительной ткани (они составили основную группу), остальные 55 женщин — группу сравнения.

Критериями включения в группы были: наличие пролапса половых органов POP-Q 2–3-й стадии, менопауза, отсутствие заболеваний, повышающих внутрибрюшное давление и сопровождающихся хроническим кашлем, отсутствие оперативного вмешательства на половых органах.

Критерии исключения: опущение гениталий POP-Q 4-й стадии, сохраненная менструальная функция, наличие хронических патологий, повышающих внутрибрюшное давление, наличие в анамнезе операций на половых органах, в том числе гистерэктомии, экстирпации матки, манчестерской операции, а также операции Prolift (MESH-вагинопластика с использованием имплантов). Набор респондентов в группы осуществлялся путем случай – контроль.

После общеклинического, лабораторного и УЗИ-обследования (с оценкой стадии опущения половых органов) с уточнением сопутствующей соматической и гинекологической патологии и коррекцией состояния смежными

специалистами, в течение 4 нед. всем женщинам было предложено использование пессария и местная заместительная гормонотерапия препаратами эстриола в виде вагинальных свечей (1 суппозиторий 2 раза в неделю) (торговые названия препарата: Эстринорм, Овестин, Эстрокад и др.). После предложенного курса терапии оценивались жалобы и проводилась перинеометрия для объективизации оценки состояния пациенток. После дообследования проводился второй 4-недельный курс терапии, в процессе которого женщинам основной группы был рекомендован дополнительный прием аскорбиновой кислоты в дозировке 0,3 г в сутки в сочетании с L-лизинем в дозировке 1 г в сутки. После окончания 2-го курса терапии также проводилась перинеометрия и так же оценивались субъективные жалобы женщин.

Статистическая обработка полученных материалов проводилась в соответствии с рекомендациями Т. Ланг, Д. Альтман [3].

Результаты исследования

Клинические проявления пролапса гениталий у женщин обследуемых групп отражены в табл. 1.

Рассматривая жалобы женщин с пролапсом половых органов, отметим, что статистически значимых различий в перечне клинических симптомов патологии нами не выявлено. Наиболее частыми клиническими проявлениями в обеих группах было ощущение инородного тела в половой щели, частые позывы к мочеиспусканию, недержание мочи, никтурия, бели, боли и дискомфорт при половом контакте. У части женщин был хронический цистит. Почти четверть пациенток в обеих группах жаловались на затруднение при дефекации. Что касается показателей перинеометрии, то у всех пациенток в обеих группах показатель манометра находился в пределах 5,0–14,0 мм рт. ст.

После 1-го курса проводимого лечения все женщины в группах отмечали изменение состояния (табл. 2).

Рассматривая влияние пессария на женщин сравниваемых групп, отметим, что жалобы в той или иной степени выраженности остались у всех женщин в группах, однако практически все пациентки отметили субъективное улучшение состояния. Статистически значимые различия были получены по таким клиническим проявлениям, как ощущение инородного тела в половой щели: 54,0 (7,1) в основной группе против 29,1 (6,2) в группе сравнения ($p < 0,05$), недержание

Таблица 1 / Table 1

Клинические проявления пролапса половых органов до назначения пессария
Clinical manifestations of genital prolapse before the administration of the pessary

Клинический симптом	Основная группа (n = 50)		Группа сравнения (n = 55)		p ₁₋₂ *
	Абс.	M (SD)	Абс.	M (SD)	
Ощущение инородного тела в половой щели	40	80,0 (5,7)	31	56,4 (3,8)	<0,05
Бели	22	44 (7,1)	19	34,5 (6,5)	>0,05
Ощущение излишка воздуха во влагалище при изменении положения тела	25	50,0 (7,1)	29	52,7 (6,8)	>0,05
Тянущие боли в пояснице	9	18,0 (5,5)	10	18,2 (5,2)	>0,05
Недержание мочи	38	76,0 (6,1)	37	67,2 (6,4)	>0,05
Частые позывы к мочеиспусканию	40	80,0 (5,7)	42	76,3 (5,8)	>0,05
Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря	29	58,0 (7,0)	30	54,5 (6,8)	>0,05
Никтурия	39	78,0 (5,9)	40	72,7 (6,1)	>0,05
Инфекции мочевого пузыря	3	6,0 (3,4)	5	9,1 (3,9)	>0,05
Боли и/или дискомфорт при половом акте	38	76,0 (6,1)	42	76,3 (5,8)	>0,05
Запоры и/или затрудненная дефекация	11	22,0 (5,9)	14	25,5 (5,9)	>0,05
Анальная инконтиненция	2	4,0 (2,8)	3	5,5 (3,1)	>0,05

Таблица 2 / Table 2

Клинические проявления пролапса половых органов у женщин после 1-го курса консервативной терапии
Clinical manifestations of genital prolapse in women after the 1st course of conservative therapy

Клинический симптом	Основная группа (n = 50)		Группа сравнения (n = 55)		p ₁₋₂ *
	Абс.	M (SD)	Абс.	M (SD)	
Ощущение инородного тела в половой щели	27	54,0 (7,1)	16	29,1 (6,2)	<0,05
Бели	6	12,0 (4,6)	7	12,7 (4,5)	>0,05
Ощущение излишка воздуха во влагалище при изменении положения тела	3	3,4 (1,1)	1	1,8 (1,8)	>0,05
Тянущие боли в пояснице	6	12,0 (4,6)	5	9,0 (3,9)	>0,05
Недержание мочи	25	50,0 (7,1)	14	25,5 (5,9)	<0,05
Частые позывы к мочеиспусканию	36	72,0 (6,4)	33	60,0 (6,7)	>0,05
Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря	22	44,0 (7,1)	16	29,1 (6,2)	>0,05
Никтурия	33	66,0 (6,8)	21	38,1 (6,6)	<0,05
Инфекции мочевого пузыря	1	2,0 (2,0)	3	5,4 (3,1)	>0,05
Боли и/или дискомфорт при половом акте	22	44,0 (7,1)	26	47,3 (6,8)	>0,05
Запоры и/или затрудненная дефекация	9	18,0 (5,5)	6	11,0 (4,2)	>0,05
Анальная инконтиненция	1	2,0 (2,0)	1	1,8 (1,8)	>0,05

Примечание. *p₁₋₂ — статистическая значимость показателей сравниваемых групп.

Note. *p₁₋₂ — statistical significance of the data of the compared groups.

Таблица 3 / Table 3

Клинические проявления пролапса половых органов у женщин после 2-го курса консервативной терапии
Clinical manifestations of genital prolapse in women after the 2nd course of conservative therapy

Клинический симптом	Основная группа (n = 50)		Группа сравнения (n = 55)		p ₁₋₂ *
	Абс.	M (SD)	Абс.	M (SD)	
Ощущение инородного тела в половой щели	10	20,0 (5,7)	9	16,4 (5,0)	>0,05
Бели	3	6,0 (3,9)	2	3,6 (2,5)	>0,05
Тянущие боли в пояснице	4	8,0 (3,9)	5	9,1 (3,9)	>0,05
Недержание мочи	11	22,0 (5,9)	9	16,4 (5,0)	>0,05
Частые позывы к мочеиспусканию	18	36,0 (6,9)	19	34,5 (6,5)	>0,05
Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря	11	22,0 (5,9)	9	16,4 (5,0)	>0,05
Никтурия	24	48,0 (7,1)	19	34,5 (6,5)	>0,05
Боли и/или дискомфорт при половом акте	14	22,0 (5,9)	10	18,2 (5,2)	>0,05
Запоры и/или затрудненная дефекация	6	12,0 (4,6)	4	7,3 (3,5)	>0,05

Таблица 4 / Table 4

Показатели перинеометрии у женщин после 1-го курса консервативной терапии с использованием пессария
Perineometry indices in women after the 1st course of conservative therapy with the use of the pessary

Показатель манометра, мм вд. ст.	Основная группа (n = 50)		Группа сравнения (n = 55)		p ₁₋₂ *
	Абс.	M (SD)	Абс.	M (SD)	
5,0–14,0 (очень слабое)	34	68,0 (6,7)	29	52,7 (6,8)	>0,05
14,1–26,0 (слабое)	16	32,0 (6,7)	23	41,8 (6,7)	>0,05
26,1–41,0 (умеренное)	–	–	3	5,5 (3,1)	–

Примечание. *p₁₋₂ — статистическая значимость показателей сравниваемых групп.

Note. *p₁₋₂ — statistical significance of the data of the compared groups.

мочи 50,0 (7,1) против 25,5 (5,9) ($p < 0,05$) и никтурия — 66,0 (6,8) и 38,1 (6,6) ($p < 0,05$) соответственно.

Учитывая положительную динамику, далее нами был проведен 2-й курс терапии, которая в основной группе корректировалась назначением значимых для синтеза коллагена препаратов — аскорбиновой кислоты и L-лизина в дозировке 1 г в сутки. Результаты проведенного лечения отражены в табл. 3.

Рассматривая полученные после 2-го курса результаты, отметим, что статистически значимых различий в группах по клиническим проявлениями пролапса половых органов в группах выявлено не было.

Через 2 мес. терапии с использованием пессария и медикаментозной коррекции состояния у пациенток в обеих группах сохранились такие симптомы, как никтурия (она встречалась наиболее часто в обеих группах) — 48,0 (7,1) в основной группе и 34,5 (6,5) в группе сравнения; частые позывы к моче-

испусканию — 36,0 (6,9) и 34,5 (6,5); недержание мочи — 22,0 (5,9) и 16,4 (5,0) соответственно, а также боли и/или дискомфорт при половом акте — 22,0 (5,9) и 18,2 (5,2) соответственно. В то же время в обеих группах не регистрировался такой мучительный симптом, как анальная инконтиненция.

Для объективизации полученных результатов в обеих группах женщин нами была проведена перинеометрия после каждого курса терапии (табл. 4).

После 1-го курса проведения терапии у женщин, использующих пессарий, несмотря на снижение клинических проявлений пролапса половых органов, сила мышц тазового дна расценивалась как очень слабая — у 68,0 (6,7) и 52,7 (6,8) женщин группы сравнения, как слабая — у 32,0 (6,7) и 41,8 (6,7), умеренная сила мышц сохранялась у 5,5 (3,1) женщин группы сравнения.

Результаты проведения 2-го курса терапии отражены в табл. 5.

Таблица 5 / Table 5

Показатели перинеометрии у женщин после 2-го курса консервативной терапии с использованием пессария
Perineometry indices in women after 2nd course of conservative therapy with the use of the pessary

Показатель манометра, мм в.д. ст.	Основная группа (n = 50)		Группа сравнения (n = 55)		p ₁₋₂ *
	Абс.	M (SD)	Абс.	M (SD)	
5,0–14,0 (очень слабое)	29	58,0 (7,1)	24	43,6 (6,7)	>0,05
14,1–26,0 (слабое)	21	42,0 (7,0)	26	47,3 (6,8)	>0,05
26,1–41,0 (умеренное)	–	–	5	9,1 (3,9)	–

Примечание. *p₁₋₂ — статистическая значимость показателей сравниваемых групп.

Note. *p₁₋₂ — statistical significance of the data of the compared groups.

Что касается результатов второго курса терапии женщин, использующих пессарий, то существенной динамики в повышении мышечного тонуса влагалища не наблюдалось. Больше половины женщин в основной группе — 58,0 (7,1) и почти половина пациенток группы сравнения — 43,6 (6,7) — показывали очень слабую силу мышц, слабые значения показателей манометра были у 42,0 (7,0) пациенток основной и у 47,3 (6,8) женщин группы сравнения. И, наконец, умеренные показатели были только у 9,1 (3,9) женщин группы сравнения. В основной группе таких пациенток не было.

Выводы

Суммируя полученные результаты, следует отметить, что эффективность использования пессария в качестве терапии пролапса половых органов достаточно ограничена. Вместе с тем у женщин с недифференцированной дисплазией половых органов возможно повышение ее эффективности за счет назначения препаратов, участвующих в синтезе соединительной ткани. Однако для получения более эффективного результата необходимо проведение хирургической коррекции, объем которой будет определен общим состоянием женского организма и анатомическими особенностями тазового дна.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Аполихина И.А., Чочуева А.С., Горбунова Е.А. Урогинекологические пессарии: навигатор для новичка // Медицинский совет. – 2016. – № 12. – С. 150–155. [Apolihina IA, Chochueva AS, Gorbunova EA. Urogynecological pessaries: navigator for first-timer. *Meditsinskii sovet*. 2016;(12):150–155. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-12-150-158>.
2. Кафаров И.Г. Сравнительная оценка различных методов хирургической коррекции пролапса // Акушерство и гинекология. – 2020. – № 4 (приложение). – С. 116–117. [Kafarov IG. Sravnitel'naya ocenka razlichnykh metodov kirurgicheskikh korektsii prolapse. *Obstetrics and gynecology*. 2020;(4 Suppl.):116–117. (In Russ.)]
3. Ланг Т., Альтман Д. Основы описания статистического анализа в статьях, публикуемых в биомедицинских журналах. Руководство «Статистический анализ и методы в публикуемой литературе (САМПЛ)» // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2014. – № 1. – С. 11–16. [Lang T, Altman D. Basic statistical reporting for articles published in clinical medical journals: the SAMPL Guidelines. *Medical Technologies. Assessment and Choice*. 2014;(1):11–16. (In Russ.)]
4. Мусин И.И., Ящук А.Г., Зайнуллина Р.М. и др. Принцип выбора хирургических технологий в коррекции пролапса гениталий в различных возрастных группах // Практическая медицина. – 2017. – № 7 (108). – С. 111–114. [Musin II, Yashchuk AG, Zajnullina RM, et al. Principles in the choice of surgical technologies to correct complicated forms of genital prolapse. *Practical medicine*. 2017;(7):111–114. (In Russ.)]
5. Нечипоренко А.Н., Нечипоренко Н.А. Хирургические осложнения после операций по поводу генитального пролапса и стрессового недержания мочи с использованием синтетических протезов // Акушерство и гинекология. – 2009. – № 2. – С. 64–66. [Nechiporenko AN, Nechiporenko NA. Postoperative complications of surgery for genital prolapse and stress urinary incontinence with synthetic prostheses. *Obstetrics and gynecology*. 2009;(2):64–66. (In Russ.)]
6. Нечипоренко Н.А., Егорова Т.Ю., Юцевич Г.В. Синтетические протезы в хирургическом лечении женщин с выпадением половых органов // Акушерство и гинекология. – 2014. – № 8. – С. 117–121. [Nechiporenko NA, Egorova TYu, Yucevich GV. Sinteticheskie protezy v hirurgicheskome lechenii zhenshchin s vypadeniem polovykh organov. *Obstetrics and gynecology*. 2014;(8):117–121. (In Russ.)]
7. Петухов В.С. Вагинальные конусы и реабилитация тазового дна (обзор литературы) // Репродуктив-

- ное здоровье. Восточная Европа. – 2016. – Т. 6. – № 2 (44). – С. 232–249. [Petuhov VS. Vaginal cones and rehabilitation of pelvic floor (literature review). *Reproductive health. Eastern Europe*. 2016;6(2):232–249. (In Russ.)]
8. Попов А.А., Мананникова Т.Н., Мачанските О.В. и др. Осложнения экстраперитонеальной кольпопексии (Prolift) // Журнал акушерства и женских болезней. – 2009. – Т. 5(58). – С. 40. [Popov AA, Manannikova TN, Machanskite OV, et al. Oslozhneniya ekstrakraperitoneal'noj kol'popeksii (Prolift). *Journal of obstetrics and women's diseases*. 2009;5(58):40. (In Russ.)]
 9. Шнейдерман М.Г., Аполихина И.А. Пессарии — новые модели и новые возможности // Медицинский совет. – 2013. – № 6. – С. 102–105. [Shnejderman MG, Apolihina IA. Pessaries — New models and new opportunities. *Medical Council*. 2013;(6):102–105. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2013-6-102-105>.
 10. Cavallini A, Dinaro E, Giocolano A, et al. Estrogen receptor (ER) and ER-related receptor expression in normal and atrophic human vagina. *Maturitas*. 2008;59(3):219–225. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2008.01.004>.
 11. Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: 2013 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2013;20(9):888–902. <https://doi.org/10.1097/GME.0b013e3182a122c2>.
 12. Oliver R, Thakar R, Sultan AH. The history and usage of the vaginal pessary: A review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2011;156(2):125-130. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2010.12.039>.

▪ Информация об авторах

Гульнара Измитдиновна Телеева — соискатель кафедры акушерства и гинекологии № 2. ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара. E-mail: samaraobsgyn2@yandex.ru.

Регина Борисовна Балтер — доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии № 2. ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара. E-mail: samaraobsgyn2@yandex.ru.

Людмила Савельевна Целкович — доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии № 1. ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара. E-mail: samaraobsgyn2@yandex.ru.

▪ Information about the authors

Gulnara I. Teleeva — Postgraduate student of Obstetrics and Gynecology Department No. 2. Samara State Medical University, Samara, Russia. E-mail: samaraobsgyn2@yandex.ru.

Regina B. Balter — Doctor of Medical Sciences, Professor of Obstetrics and Gynecology Department No. 2. Samara State Medical University, Samara, Russia. E-mail: samaraobsgyn2@yandex.ru.

Ludmila S. Tshelkovich — Doctor of Medical Sciences, Professor of Obstetrics and Gynecology Department No. 1. Samara State Medical University, Samara, Russia. E-mail: samaraobsgyn2@yandex.ru.