УДК: 618.1-007.43-06

ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛАПСА ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Гадоева Д.А.
Ташкентский государственный медицинский университет.

KICHIK TOS A'ZOLARI PROLAPSIGA OLIB KELUVCHI ETAKCHI XAVF OMILLARI

Gadoeva D.A.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti.

LEADING RISK FACTORS FOR PELVIC ORGAN PROLAPSE

Gadoeva D.A.
Tashkent State Medical University.

Аннотация. *Целью исследования явилось выявление ведущих факторов риска развития пролапса органов малого таза (ПОМТ) на основании клинико-анамнестических данных. Обследовано 130 женщин: 90 пациенток с признаками пролапса и 40 практически здоровых женщин. Установлено, что значимыми факторами риска являются тяжелый физический труд, ожирение, высокий паритет, осложненные роды, крупный плод, ранний возраст первых родов и короткий интергенетический интервал. Индекс массы тела ≥25 достоверно ассоциирован с развитием пролапса (OR=4,8). Наличие трех и более родов увеличивает риск в 4–6 раз. Полученные данные имеют важное значение для формирования групп риска и разработки профилактических мероприятий.*

Ключевые слова: *пролапс органов малого таза, факторы риска, паритет, ожирение, акушерский анамнез.*

Annotatsiya. *Ushbu tadqiqotda chanoq a'zolari prolapsi rivojlanishidagi yetakchi xavf omillari o'rganildi. 90 nafar bemor va 40 nafar sog'lom ayol tekshirildi. Og'ir jismoniy mehnat, semizlik, yuqori paritet, tug'ruq asoratlari, yirik homila va qisqa intergenetik interval asosiy xavf omillari ekanligi aniqlandi. TVI ≥25 bo'lgan ayollarda prolaps xavfi yuqori bo'ldi. Natijalar profilaktika choralarini ishlab chiqishda muhim.*

Kalit so'zlar: *chanoq a'zolari prolapsi, xavf omillari, paritet, semizlik.*

Abstract. *The study aimed to identify leading risk factors for pelvic organ prolapse (POP). A total of 130 women were examined: 90 with prolapse and 40 healthy controls. Heavy physical labor, obesity, high parity, complicated deliveries, large fetus, early first birth, and short intergenetic interval were significant risk factors. BMI ≥25 was strongly associated with prolapse (OR=4.8). Three or more deliveries increased risk by 4–6 times. Findings are important for prevention strategies.*

Keywords: *pelvic organ prolapse, risk factors, parity, obesity.*

Введение. Пролапс органов малого таза (ПОМТ) является одной из наиболее распространённых патологий в структуре гинекологических заболеваний и представляет серьёзную медико-социальную проблему современного здравоохранения. По данным международных и отечественных исследований, различные формы пролапса выявляются у 30–50% женщин репродуктивного и пострепродуктивного возраста, а потребность в хирургическом лечении в течение жизни возникает у 10–20% пациенток. В последние годы отмечается устойчивая тенденция к увеличению распространённости данной патологии, что связано с увеличением продолжительности жизни женщин, ростом частоты ожирения, многоплодных и повторных родов, а также воздействием неблагоприятных социальных и профессиональных факторов.

ПОМТ оказывает выраженное влияние на качество жизни пациенток, вызывая нарушения мочеиспускания и дефекации, дискомфорт в области промежности, болевой синдром, сексуальные дисфункции и психологические проблемы. Нередко заболевание приводит к временной или стойкой утрате трудоспособности, что подчеркивает его значимость не только с медицинской, но и с социальной точки зрения. В связи с этим особое значение приобретает раннее выявление факторов риска и разработка профилактических мероприятий, направленных на предупреждение формирования пролапса.

Современные представления о патогенезе пролапса органов малого таза основываются на концепции слабости поддерживающего аппарата тазового дна. Важную роль играют нарушения структуры соединительной ткани, снижение содержания коллагена и эластина, гормональные изменения, а также травматизация мышц и фасций тазового дна во время родов. Существенное значение имеют акушерские факторы: многократные роды, крупный плод, осложнённые роды, оперативные вмешательства, разрывы промежности и шейки матки. Наряду с этим ряд авторов указывает на влияние соматической патологии, включая хронические заболевания дыхательной системы, варикозную болезнь, ожирение и патологии соединительной ткани, которые могут способствовать нарушению синтеза коллагена и снижению прочности связочного аппарата.

Отдельного внимания заслуживает роль образа жизни и профессиональной деятельности. Тяжёлый физический труд, связанный с подъёмом тяжестей и длительным повышением внутрибрюшного давления, рассматривается как один из ведущих модифицируемых факторов риска. В последние годы активно обсуждается влияние индекса массы тела на развитие пролапса. Ожирение приводит к хроническому повышению внутрибрюшного давления, что способствует постепенному ослаблению мышечно-связочного аппарата тазового дна.

Несмотря на значительное количество исследований, посвящённых пролапсу органов малого таза, многие вопросы, касающиеся комплексной оценки факторов риска, остаются недостаточно изученными. В частности, требует уточнения роль сочетанного влияния соматических, акушерских и гинекологических факторов, а также их статистическая значимость в развитии

заболевания. Особый интерес представляет анализ анамнестических данных у пациенток с пролапсом и сопоставление их с показателями практически здоровых женщин.

Выявление ведущих факторов риска позволит сформировать группы повышенной вероятности развития заболевания и разработать эффективные профилактические мероприятия, направленные на сохранение репродуктивного и соматического здоровья женщин.

Цель исследования. Выявить ведущие факторы риска развития пролапса органов малого таза на основании клинико-анамнестических и статистических данных.

Материалы и методы. Исследование носило клинико-аналитический характер. В него были включены 130 женщин. Основную и сравнительную группы составили 90 пациенток с клиническими проявлениями пролапса органов малого таза (по 45 в каждой группе). Контрольную группу составили 40 практически здоровых женщин без признаков пролапса.

Всем обследованным проводилось клиническое обследование, сбор анамнеза и анализ медицинской документации. Изучались следующие показатели:

- возраст;
- профессиональная деятельность и уровень физической нагрузки;
- соматический анамнез;
- гинекологический анамнез;
- индекс массы тела;
- акушерский анамнез (паритет, осложнения родов, возраст первых родов, интергенетический интервал, масса новорождённых).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов вариационной статистики. Рассчитывались средние значения (M±m), отношение шансов (OR), относительный риск (RR), χ^2 и p-значения. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты исследования. Проведён анализ клинико-анамнестических данных у 90 пациенток, обратившихся с признаками пролапса органов малого таза, а также у 40 практически здоровых женщин контрольной группы. Все обследованные были распределены на три группы: основную, сравнительную и контрольную. Средний возраст обследованных составил 43,2±0,96 года. Наибольший показатель среднего возраста зарегистрирован в сравнительной группе — 43,7±1,58 года, тогда как в основной группе он составил 43,5±1,51 года, а в контрольной — 42,1±1,57 года. Существенных различий между группами по возрасту выявлено не было, что позволило считать группы сопоставимыми по данному параметру.

С целью оценки влияния тяжёлого физического труда и подъёма тяжестей на развитие пролапса органов малого таза был проведён анализ профессионального анамнеза обследованных женщин. Установлено, что тяжёлая физическая нагрузка достоверно чаще встречалась у пациенток основной и сравнительной групп по сравнению с контрольной. Расчёт отношения шансов показал, что наличие тяжёлого физического труда существенно повышает вероятность развития пролапса органов малого таза: в основной группе OR=6,15 (RR=4,9), в сравнительной группе OR=4,75 (RR=4). Полученные данные свидетельствуют о значимой роли физической нагрузки как одного из ведущих модифицируемых факторов риска формирования пролапса.

Для выявления соматических факторов риска был проведён анализ сопутствующей патологии. Установлено, что наиболее часто во всех группах встречались анемия, заболевания мочевыделительной системы, ожирение, варикозное расширение вен и гипертоническая болезнь. Наиболее высокие показатели отмечены для анемии — 60% в основной группе, 55,5% в сравнительной и 27,5% в контрольной; ожирения — 37,8%, 40% и 20% соответственно; заболеваний мочевыделительной системы — 22,2%, 23,9% и 15%; варикозной болезни — 26,7%, 22,2% и 15%.

Кроме того, в основной и сравнительной группах чаще регистрировались хронические заболевания дыхательной системы, патологии соединительной ткани и грыжевые заболевания. Данные состояния тесно связаны с нарушениями синтеза и структуры коллагена, что позволяет предположить их участие в патогенезе пролапса органов малого таза. Следовательно, пациентки с указанной соматической патологией могут рассматриваться как группа повышенного риска по развитию пролапса.

Анализ гинекологического анамнеза показал отсутствие статистически значимых различий между группами по возрасту менархе и возрасту начала половой жизни. Вместе с тем частота выскабливания полости матки и наличие миомы матки чаще отмечались в основной группе. Частота воспалительных заболеваний половых органов составила 51% в основной группе, 53,3% в сравнительной и 40% в контрольной, что указывает на возможное значение хронических воспалительных процессов в развитии пролапса.

При оценке индекса массы тела установлено, что наиболее высокий показатель наблюдался в сравнительной группе — 29,21±0,74 кг/м². В основной группе ИМТ составил 28,99±0,55 кг/м², в контрольной — 26,8±0,53 кг/м². Предожирение было выявлено у 48,9% женщин основной группы, у 37,8% сравнительной и у 37,5% контрольной. Ожирение I степени зарегистрировано у 28,9%, 32,1% и 20% соответственно. Ожирение II степени выявлено у 8,9% пациенток основной и сравнительной групп. Ожирение III степени наблюдалось только в сравнительной группе (2,2%).

Расчёт отношения шансов показал, что индекс массы тела ≥25 достоверно увеличивает риск развития пролапса органов малого таза: OR=4,81 в основной группе и OR=2,96 в сравнительной группе по сравнению с контрольной. Таким образом, избыточная масса тела и ожирение являются значимыми факторами риска формирования пролапса.

Анализ паритета показал, что наличие 5 и более родов встречалось у 48,9% пациенток основной группы и у 26,7% сравнительной. В контрольной группе максимальное число родов не превышало четырёх. Наличие трёх и более родов достоверно увеличивало риск развития пролапса (OR=7,5), что подтверждает ведущую роль акушерского анамнеза в формировании данной патологии.

С целью оценки влияния осложнений родов был проведён анализ их структуры. Наиболее часто отмечались эпизиотомия и эпизиорафия — 40% в основной группе и 42,2% в сравнительной, разрывы промежности — 11,1% и 8,9%, разрывы шейки матки — 11,1% и 8,9% соответственно. В целом осложнённые роды наблюдались у 64,4% пациенток основной группы и у 68,9% сравнительной против 27,5% в контрольной группе. Отношение шансов развития пролапса при осложнённых родах составило OR=4,8 и OR=5,8

соответственно, что свидетельствует о значительном влиянии родового травматизма на формирование пролапса органов малого таза.

Возраст первых родов также оказался значимым фактором. Средний возраст первых родов составил 20,4±0,18 года в основной группе, 20,8±0,24 года в сравнительной и 22,1±0,31 года в контрольной (p≤0,001). Более ранний возраст первых родов может приводить к повышенной нагрузке на мышцы тазового дна и повышать риск развития пролапса.

Интергенетический интервал между родами был наименьшим в основной группе — 1,9±0,12 года, в сравнительной — 2,1±0,12 года, тогда как в контрольной группе он составил 2,8±0,17 года. Полученные данные свидетельствуют о том, что короткий интервал между родами может являться дополнительным фактором риска развития пролапса.

Средняя масса новорождённых в основной группе составила 3423,7±33,2 г, в сравнительной — 3470,0±31,3 г, в контрольной — 3245,2±24,9 г. Частота рождения плода массой 3500 г и более была выше в основной и сравнительной группах. Масса плода ≥3,5 кг достоверно увеличивает риск развития пролапса органов малого таза.

Даже при отсутствии осложнений родов у 68,8% женщин основной группы и у 57,1% сравнительной группы масса плода превышала 3500 г, что указывает на самостоятельное значение данного фактора. В контрольной группе пролапс был выявлен у 12 пациенток, из них у 10 роды протекали без осложнений, однако в 70% случаев масса плода превышала 3500 г. Чувствительность данного критерия составила 70%, специфичность — 96,4%.

Таким образом, проведённое исследование показало, что ведущими факторами риска развития пролапса органов малого таза являются тяжёлый физический труд, избыточная масса тела и ожирение, высокий паритет, осложнённые роды, крупный плод, ранний возраст первых родов и короткий интергенетический интервал. Совокупное воздействие указанных факторов существенно повышает вероятность формирования пролапса органов малого таза у женщин и должно учитываться при разработке профилактических и лечебных мероприятий.

Выводы. Развитие пролапса органов малого таза обусловлено воздействием комплекса факторов риска, среди которых ведущими являются тяжёлый физический труд, избыточная масса тела, высокий паритет и осложнённые роды.

Индекс массы тела ≥25 достоверно увеличивает риск развития пролапса органов малого таза.

Наличие трёх и более родов, крупного плода и ранний возраст первых родов существенно повышают вероятность формирования пролапса.

Короткий интергенетический интервал является дополнительным фактором риска развития заболевания.

Выявленные факторы риска необходимо учитывать при формировании групп повышенного риска и разработке профилактических мероприятий.

Список литературы:

1. Idrisova MA. Pelvic organ prolapse during pregnancy. Obstet Gynecol. 2025. doi:10.17816/0300-9092-2025-700372
2. Najmutdinova DK, Gadoyeva DA. Pelvic organ prolapse in women: clinical aspects. International Journal on Integrated Education. 2022;5(9):404-411.
3. Najmutdinova DK, Gadoyeva DA. Symptomatic diseases in women with pelvic organ prolapse. Repository TMA. 2022. Available from: http://repository.tma.uz/xmlui/handle/1/2975
4. Aitbayeva B, et al. Modern concept of pelvic organ prolapse. Open Access Maced J Med Sci. 2022;10:1880-1885. doi:10.3889/oamjms.2022.8804
5. Barber MD. Pelvic organ prolapse. N Engl J Med. 2013;369:1936-1944. doi:10.1056/NEJMcp1200990
6. Bump RC, Norton PA. Epidemiology and natural history of prolapse. Obstet Gynecol. 2018;132:931-937. doi:10.1097/AOG.0000000000002890
7. Dietz HP. Pelvic floor ultrasound in prolapse. Ultrasound Obstet Gynecol. 2017;49:261-266. doi:10.1002/uog.17314
8. Handa VL, et al. Pelvic floor disorders. Obstet Gynecol. 2017;129(5):911-921. doi:10.1097/AOG.0000000000002017
9. Iglesia CB, Smithling KR. Pelvic organ prolapse. Am Fam Physician. 2017;96(3):179-185.
10. Jelovsek JE, Maher C, Barber MD. Pelvic organ prolapse. Lancet. 2018;391:1027-1038. doi:10.1016/S0140-6736(17)32595-5
11. McLeod L, et al. Pelvic organ prolapse. CMAJ. 2023;195(34):E1153-E1160. doi:10.1503/cmaj.220846
12. Milart P, et al. Pelvic organ prolapse in women. Prz Menopauzalny. 2015;14(4):234-238. doi:10.5114/pm.2015.56547
13. Nygaard I. Lifetime risk of prolapse surgery. JAMA. 2015;314(6):605-606. doi:10.1001/jama.2015.9023
14. Swift S. Pelvic floor disorders epidemiology. Int Urogynecol J. 2019;30:1-7. doi:10.1007/s00192-018-3747-z
15. Wojtas AK, et al. Pelvic organ prolapse: overview and therapy possibilities. 2024. doi:10.13140/RG.2.2.38750.05446