

<https://doi.org/10.23946/2500-0764-2019-4-4-38-46>

ИСХОДЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА 3 СТЕПЕНИ У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

КОРОТКЕВИЧ О.С.¹, МОЗЕС В.Г.*², ЭЙЗЕНАХ И.А.³, СОЛОВЬЕВ А.В.⁴, ВЛАСОВА В.В.⁴

¹ ГКУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №29», г. Новокузнецк, Россия

² ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Кемерово, Россия

³ ГКУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1», г. Новокузнецк, Россия

⁴ ГАУЗ «Кемеровская областная клиническая больница», г. Кемерово, Россия

Резюме

Цель. Оценить исходы оперативного лечения недостаточности мышц тазового дна 3 степени у женщин пожилого возраста.

Материалы и методы. Сплошным методом были отобраны 86 женщин пожилого возраста (от 60 до 75 лет), страдающие недостаточностью мышц тазового дна (НМТД) 3 степени, которые были разделены на две группы. В группе J (n=56) пациентки получали оперативное лечение: коррекция пролапса сетчатым имплантом трансвагинальным доступом с трансобтураторной фиксацией, леваторопластика. В группе H (n=30) пациентки отказались от оперативного лечения. Оценка эффективности проводилась через 12 месяцев: выявлялось явное и скрытое недержание мочи при напряжении при помощи кашлевого теста и пробы Вальсальвы; интенсивность жалоб измерялась при помощи шкалы NRS; проводилась оценка качества жизни при помощи опросника PFDI-20. В качестве **первичного исхода** оперативного лечения оценивалась частота клинических симптомов НМТД через 12 месяцев, в качестве **вторичных исходов** изучались частота скрытого и явного недержания мочи и качество жизни при помощи опросника PFDI-20 через 12 месяцев после лечения.

Результаты. Через 12 месяцев после лечения у пациенток группы J отмечалось стати-

стически значимое снижение частоты и интенсивности жалоб и симптомов НМТД. Показатели шкалы пролапса тазовых органов POP-DI в группе J через 12 месяцев после лечения были лучше и составили 8,3 (4,2;12,5) балла в группе J и 79,2 (79,2;100) балла в группе H, $U_{[56;30]}=2145$, $p=0,001$; показатели шкалы коло-ректально-анальных симптомов CRAD-8 составили 6,2 (3,1;6,2) балла в группе J и 68,8 (62,5;71,9) балла в группе H, $U_{[56;30]}=1967$, $p=0,742$; показатели шкалы симптомов недержания мочи UDI-6 составили 8,3 (4,2;8,3) балла в группе J и 83,3 (79,2;87,5) балла в группе H, $U_{[56;30]}=2145$, $p=0,001$. Общее значение PFDI-20 составило 22,8 (11,5;27) балла в группе J и 227,2 (226,1;251) балла в группе H, $U_{[56;30]}=2155$, $p=0,001$.

Заключение. Хирургическая коррекция пролапса с применением сетчатых имплантов является эффективным методом лечения НМТД 3 степени у женщин пожилого возраста.

Ключевые слова: недостаточность мышц тазового дна, пожилой возраст.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Источник финансирования

Данная работа не имела источников финансирования.

Для цитирования:

Короткевич О.С., Мозес В.Г., Эйзенах И.А., Соловьев А.В., Власова В.В. Исходы оперативного лечения недостаточности мышц тазового дна 3 степени у женщин пожилого возраста // *Фундаментальная и клиническая медицина*. 2019. Т.4, №4. С. 38-46. <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2019-4-4-38-46> <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2019-4-4-38-46>

*Корреспонденцию адресовать:

Мозес Вадим Гельевич, Россия, 650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а; E-mail: vadimmoses@mail.ru
©Мозес В.Г. и др.

ORIGINAL RESEARCH

VAGINAL MESH SURGERY IS EFFICIENT TO TREAT PELVIC ORGAN PROLAPSE GRADE 3 IN ELDERLY WOMEN

OLESYA S. KOROTKEVICH¹, VADIM G. MOZES^{**2}, IGOR A. EIZENAKH³, ALEXANDR V. SOLOVIEV⁴, VERONIKA V. VLASOVA⁴¹Novokuznetsk City Clinical Hospital №29, Novokuznetsk, Russian Federation²Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russian Federation³Novokuznetsk City Clinical Hospital №1, Novokuznetsk, Russian Federation⁴Kemerovo Regional Clinical Hospital, Kemerovo, Russian Federation

Abstract

Aim. To evaluate the surgical treatment of pelvic organ prolapse grade 3 in elderly women.

Materials and Methods. We consecutively recruited 86 elderly women (60 to 75 years old) suffering from pelvic organ prolapse grade 3. Out of them, 56 patients underwent vaginal mesh surgery while 30 refused surgical treatment. After 1 year, we assessed stress urinary incontinence using a cough test and Valsalva maneuver. Pain intensity was measured using the Numeric Rating Scale whereas quality of life was assessed by Pelvic Floor Disability Index (PDFI-20). The primary outcome measure was the prevalence of pelvic organ prolapse symptoms while the secondary outcome measure was the frequency of stress urinary incontinence and low quality of life upon 1 year of follow-up.

Results. After 1 year of follow-up, patients who received a surgical treatment were characterized by a statistically significant decrease in both frequency and intensity of complaints and symp-

toms of pelvic organ prolapse. Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory score was 8.3 (4.2-12.5) and 79.2 (79.2-100) in patients with or without surgical treatment respectively. Similar results were showed using Colorectal-Anal Distress Inventory score (6.2 (3.1-6.2) and 68.8 (62.5-71.9) and Urinary Distress Inventory score (8.3 (4.2-8.3) and 83.3 (79.2-87.5), in treated and untreated individuals, respectively. Total Pelvic Floor Disability Index score was 22.8 (11.5-27.0) in women who underwent a vaginal mesh surgery and 227.2 (226.1-251.0) in those who did not. All indicated differences were statistically significant.

Conclusions. Vaginal mesh surgery is efficient for the treatment of pelvic organ prolapse grade 3 in elderly women.

Keywords: pelvic prolapse, elderly women.

Conflict of Interest

None declared.

Funding

There was no funding for this project.

[◀ English](#)

For citation:

Olesya S. Korotkevich, Vadim G. Mozes, Igor A. Eizenakh, Alexandr V. Soloviev, Veronika V. Vlasova. Vaginal mesh surgery is efficient to treat pelvic organ prolapse grade 3 in elderly women. *Fundamental and Clinical Medicine*. 2019; 4 (4): 38-46. <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2019-4-4-38-46>

**Corresponding author:

Vadim G. Mozes, 22a, Voroshilova Street, Kemerovo, 650056, Russian Federation, E-mail: vadimmoses@mail.ru
© Mozes V.G. et al.

Введение

Недостаточность мышц тазового дна (НМТД) у женщин является актуальной проблемой современной гинекологии и урологии. Заболевание характеризуется прогрессирующим течением и ассоциировано с такими неприятными для пациентки симптомами, как мочевая и каловая инконтиненция, диспареуния, хроническая тазовая боль [1]. Особенно выражены эти симптомы при крайней степени НМТД, что значительно снижает качество жизни больных [2].

Общепринятым лечением НМТД 3 степени

являются хирургические методы коррекции пролапса и недержания мочи, однако их эффективность оценивалась на общепопуляционных исследованиях, в которых больные чаще всего не ранжировались по возрасту [3]. Между тем, лечение больных пожилого возраста требует особых подходов, ведь с возрастом у людей растет число заболеваний, формируя у них феномен коморбидности и полиморбидности, часто наблюдается быстрое истощение компенсаторных механизмов, обусловленное старостью и выраженностью инволютивных процессов в репродук-

тивной системе, что может негативно повлиять на исходы лечения и реабилитации [4]. Все это определило цель исследования.

Цель исследования

Оценить исходы оперативного лечения недостаточности мышц тазового дна 3 степени у женщин пожилого возраста.

Материалы и методы

Исследование было проведено с соблюдением этических норм в соответствии с Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» и «Правилами клинической практики в Российской Федерации», утвержденными Приказом Минздрава РФ от 19.06.2003 г. № 266.

Сплошным методом были отобраны 86 женщин пожилого возраста (от 60 до 75 лет), страдающие НМТД 3 степени. Диагноз НМТД 3 степени устанавливался на основе клинических, инструментальных и лабораторных исследований в соответствии с позицией N81.2 – N81.4 МКБ-10.

Исследование включало два визита.

Визит 1 проводился на этапе самостоятельного обращения пациенток в лечебное учреждение для консультирования по поводу лечения НМТД. **Критериями включения** на этом этапе исследования являлись: возраст от 60 до 75 лет, НМТД 3 степени; информированное согласие на участие в исследовании; отсутствие тяжелой соматической патологии по основным классам заболеваний МКБ-10; наличие показаний и отсутствие противопоказаний для консервативного лечения НМТД. **Критериями исключения** на этом этапе исследования являлись: отсутствие НМТД или наличие НМТД 1-2 степени; возраст менее 60 лет, отказ от обследования и лечения; наличие тяжелой соматической патологии по основным классам заболеваний (МКБ-10).

Всем пациенткам с НМТД 3 степени было предложено оперативное лечение – коррекция пролапса сетчатым имплантом трансвагинальным доступом с трансобтураторной фиксацией, леваторопластика.

После этого все женщины были разделены на две группы: группу E (n=51), группу F (n=43).

Критерием включения в группу J (n=56) являлось согласие пациентки на оперативное лечение, **критерием исключения из группы J** являлся отказ пациентки от оперативного лечения.

Критерием включения в группу H (n=30) являлся отказ пациентки от лечения.

У всех женщин проводилось социологическое исследование, включающее анкетирование и интервьюирование при помощи стандартизированной анкеты. Объем инструментально-лабораторного исследования всех женщин соответствовал рубрике «Опущение и выпадение внутренних половых органов в сочетании с недержанием мочи или без» Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Акушерство и гинекология" (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Визит 2 проводился через 12 месяцев после оперативного лечения. На данном визите проводилось социологическое исследование при помощи стандартизированной анкеты.

У всех пациенток на первом и втором визите оценивалась степень НМТД при помощи объективной оценки по Baden-Walker и POP-Q; выявлялось явное и скрытое недержание мочи при напряжении при помощи кашлевого теста и пробы Вальсальвы; интенсивность жалоб измерялась при помощи шкалы NRS; проводилась оценка качества жизни при помощи опросника PFDI-20.

В качестве **первичного исхода** оперативного лечения оценивалась частота клинических симптомов НМТД на 2 визите. В качестве **вторичных исходов** оперативного лечения оценивалась частота скрытого и явного недержания мочи и качество жизни при помощи опросника PFDI-20 на втором визите.

Статистический анализ осуществлялся при помощи программы Statsoft Statistica 6,0. Выборочные параметры, приводимые в таблицах, имеют следующие обозначения: n – объем анализируемой подгруппы, p – достигнутый уровень значимости. Абсолютные значения, представленные дискретными показателями, описывались медианой (Me) и межквартильным интервалом, относительные величины – процентными долями. При сравнении количественных признаков более двух независимых групп использовали однофакторный дисперсионный анализ. Оценка статистической значимости частотных различий в независимых группах осуществлялась при помощи критерия Пирсона χ^2 и точного критерия Фишера. При проверке нулевых гипотез критическое значение уровня статистической значимости принималось равным 0,05.

Результаты

Пациентки в исследуемых группах были сопоставимы по большинству критериев. Средний возраст женщин статистически значимо не различался и составил $67,6 \pm 4,6$ лет в группе J, $68,4 \pm 4,4$ лет в группе H ($U_{[56;30]} = 762$, $p=0,482$).

Результаты анализа соматического анамнеза не выявили статистически значимого различия в частоте соматической патологии у пациенток обеих групп: патология сердечно-сосудистой системы встречалась у 71,4 % в группе J и у 83,3 % в группе H, $p=0,220$; патология органов мочевыделительной системы выявлена у 3,5 % в группе J и у 13,3 % в группе H, $p=0,09$; патология дыхательной системы встречалась у 17,8 % в группе J и у 33,3 % в группе H, $p=0,105$; патология желудочно-кишечного тракта выявлена у 14,2 % в группе J и у 16,6 % в группе H, $p=0,768$.

Результаты анализа акушерско-гинекологического анамнеза показали, что по большинству критериев пациентки исследуемых групп статистически значимо не различались. Большинство женщин в исследуемых группах были замужем – 67,8 % в группе J и 70 % в группе H, $p=0,838$. Роды в анамнезе имели 100 % женщин в группе J и в группе H; оперативным путем были родоразрешены 5,3 % в группе J и 8,1 % в группе H, $p=0,197$.

Медиана количества родов через естественные родовые пути в исследуемых группах статистически значимо не различалась и составила 1 (0;1) в группе J и 1 (0;1) в группе H, $U_{[56;30]} = 3424$, $p=0,527$. Медиана количества родов оперативным путем в исследуемых группах статистически значимо не различалась и составила 0 (0;0) в группе J и 0 (0;0) в группе H, $U_{[56;30]} = 3034$, $p=0,478$. Ро-

ды крупным плодом выявлены у 5,3 % в группе J и 3,3 % в группе H, $p=0,871$. Акушерский травматизм (разрывы промежности 2-3 степени, наложение акушерских щипцов) выявлен у 10,7 % в группе J и 3,3 % в группе H, $p=0,232$.

Медицинские аборт в анамнезе имели 47,1 % в группе E и 32,5 % в группе F, $p=0,153$; медиана медицинских абортов составила 0 (0;1) в группе E и 0 (0;1) в группе F, $U_{[51;43]} = 641$, $p=0,472$.

Менопауза выявлена у 100 % в обеих группах, медиана длительности менопаузы составила 23 (22;24) года в группе J и 23 (22;25) года в группе H, $U_{[56;30]} = 863$, $p=0,597$. МГТ терапию получали 5,3 % в группе J и 0 % в группе H, $p=0,196$.

Медицинские аборт в анамнезе имели 35,7 % в группе J и 33,8 % в группе H, $p=0,825$; медиана медицинских абортов составила 0 (0;1) в группе J и 0 (0;1) в группе H, $U_{[56;30]} = 3043$, $p=0,324$.

Медиана длительности менопаузы составила 23 (22;24) года в группе J и 23 (22;25) года в группе H, $U_{[56;30]} = 863$, $p=0,597$. МГТ терапию получали 5,3 % в группе J и 0 % в группе H, $p=0,196$.

Регулярной половой жизнью на момент обследования жили 14,2 % в группе J и 13,3 % в группе H, $p=0,903$.

При объективном исследовании избыточную массу тела (ИМТ = 25-29,9) имели 32,1% женщин группы J и 33,3% женщин группы H, $p=0,910$; ожирение (ИМТ более 30) имели 19,6% женщин группы J и 26,6% женщин группы H, $p=0,454$.

Женщины обеих групп на визите 1 испытывали жалобы, связанные с НМТД (таблица 1).

Жалобы Complaints	Группа J Patients who underwent a vaginal mesh surgery (n = 56)		Группа H Patients who refused a surgical treatment (n = 30)		P
	n	%	n	%	
Ощущение инородного тела Foreign body sensation	50	89,2	29	96,6	0,232
Недержание мочи Urinary incontinence	46	82,1	21	70	0,195
Тазовая боль Pelvic pain	44	78,5	25	83,3	0,597
Учащенное мочеиспускание Frequent urination	31	55,3	23	76,6	0,051
Затрудненное мочеиспускание Difficult urination	8	14,2	4	13,3	0,903
Сухость во влагалище Vaginal dryness	39	69,6	20	66,6	0,776
Диспареуния Dyspareunia	44	78,5	18	60	0,067

Таблица 1.

Структура жалоб у пациенток в исследуемых группах

Table 1.

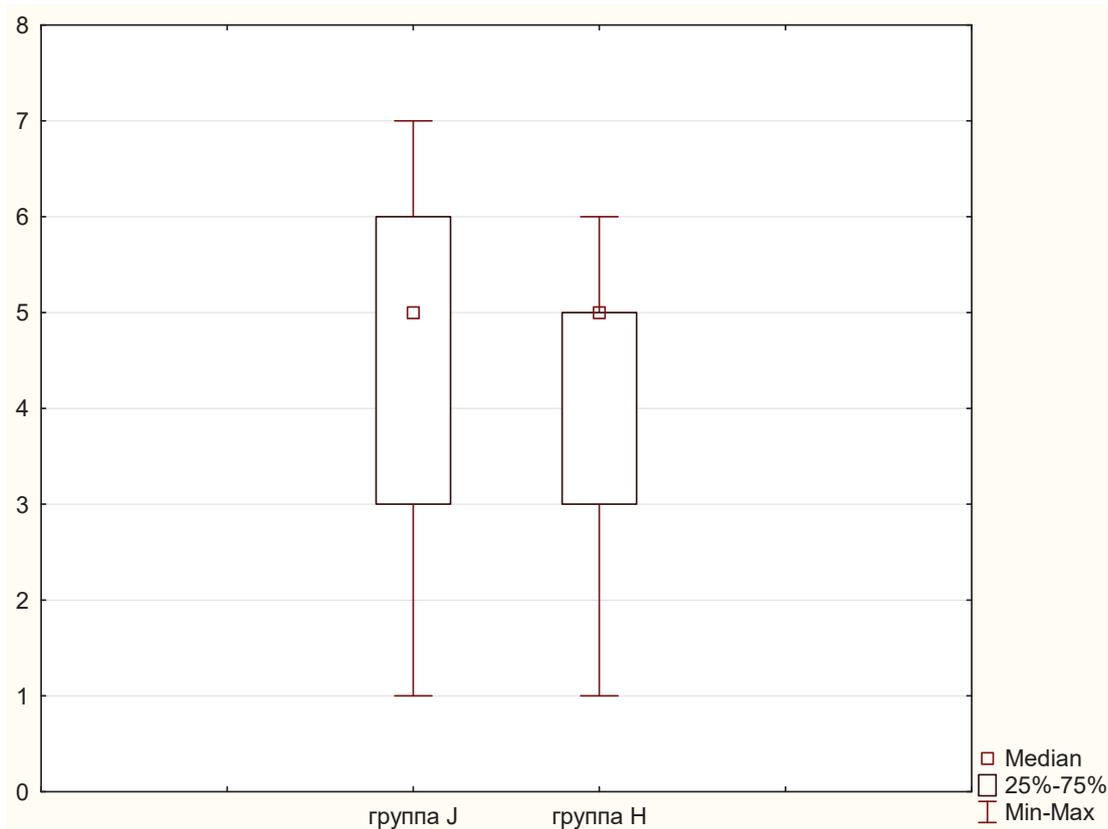
Complaints of the patients in both studied groups at the admission

Рисунок 1.

Показатели интенсивности жалоб у исследуемых женщин по шкале NRS (визит 1)

Figure 1.

Pain intensity in the studied women by means of Numeric Rating Scale at the admission



Структура жалоб у женщин обеих групп статистически значимо не различалась. Ведущими жалобами у пациенток обеих групп были ощущение инородного тела во влагалище (89,2 % в группе J и 96,6 % в группе H, $p=0,232$), недержание мочи (82,1 % в группе J и 70 % в группе H, $p=0,195$), тазовая боль (78,5 % в группе J и 83,3 % в группе H, $p=0,597$) и диспареуния (78,5 % в группе J и 60 % в группе H, $p=0,067$).

Показатели интенсивности жалоб на визите 1 у исследуемых женщин по шкале NRS представлены на **рисунке 1**

Интенсивность жалоб у пациенток обеих групп статистически значимо не различалась и составила 5 (3;6) баллов в группе J и 5 (3;5) баллов в группе H, $U_{[56;30]}=823,5$, $p=0,992$.

Половую жизнь вследствие НМТД ограничивали 78,5 % женщин группы J и 60 % женщин группы H, $p=0,067$.

Показатели качества жизни у женщин обеих групп на визите 1 с использованием короткой формы реестра расстройств со стороны тазового дна PFDI-20 представлены на **рисунке 2**.

По результатам анкетирования показатели качества жизни у женщин обеих групп на визите 1 статистически значимо не различались.

Показатели шкалы пролапса тазовых органов POPDI составили 91 (75;95) балл в группе

J и 77 (75;91) баллов в группе H, $U_{[56;30]}=656,5$, $p=0,097$; показатели шкалы колоректально-анальных симптомов CRAD-8 составили 68 (68;71) баллов в группе J и 62 (59;71) балла в группе H, $U_{[56;30]}=518$, $p=0,068$; показатели шкалы симптомов недержания мочи UDI-6 составили 83 (79;83) баллов в группе J и 79 (70;83) баллов в группе H, $U_{[56;30]}=697$, $p=0,198$.

Общее значение PFDI-20 составило 245 (226;246) баллов в группе J и 226 (205;241) баллов в группе H, $U_{[56;30]}=474,5$, $p=0,051$.

Результаты гинекологического исследования на визите 1 представлены в **таблице 2**.

Жалобы женщин обеих групп на визите 2 через 12 месяцев после оперативного лечения НМТД представлены в **таблице 3**.

Структура жалоб у женщин обеих групп на визите 2 статистически значимо различалась: у пациенток группы J реже встречались все симптомы НМТД.

Показатели интенсивности жалоб на визите 2 у исследуемых женщин по шкале NRS представлены на **рисунке 3**.

Статистически значимого различия в интенсивности симптомов у пациенток обеих групп не выявлено: 5 (3;6) баллов в группе J и 5 (3;5) баллов в группе H, $U_{[56;30]}=823,5$, $p=0,992$.

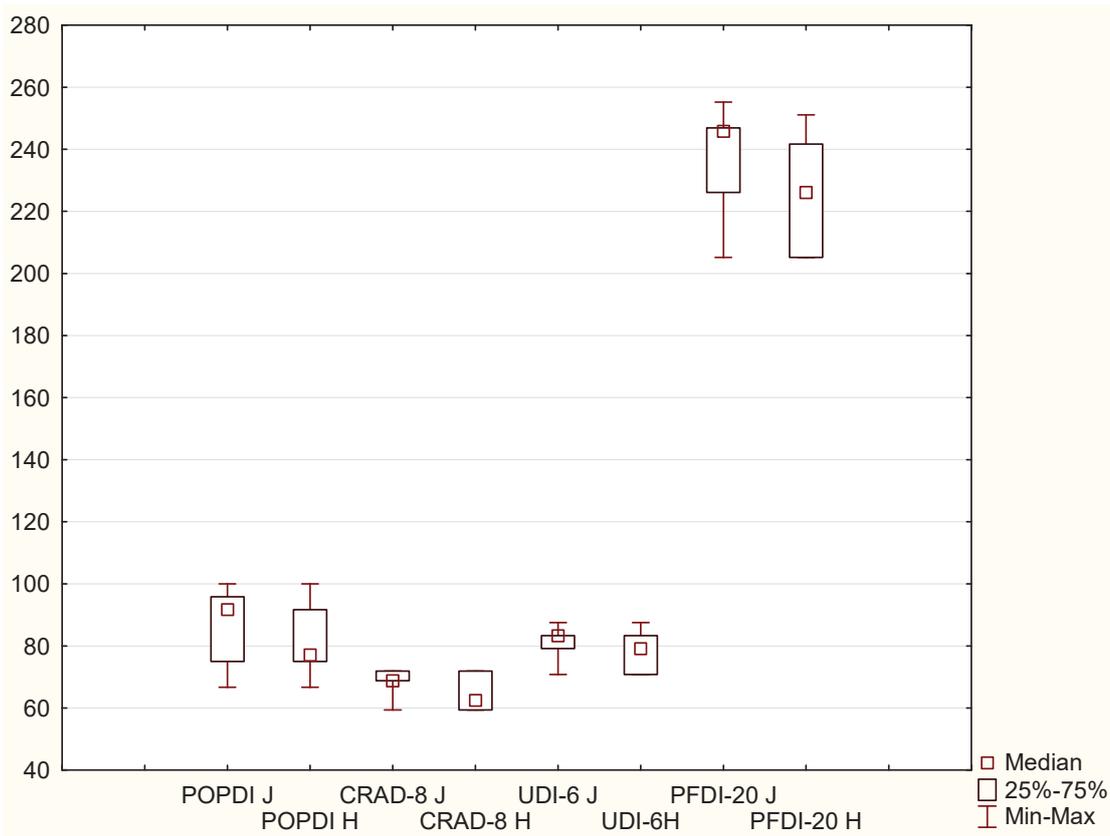


Рисунок 2.

Показатели шкал симптомов качества жизни с использованием короткой формы PFDI-20 (визит 1)

Figure 2.

Quality of life at the admission measured by Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory score

Показатель Feature	Группа J Patients who underwent a vaginal mesh surgery (n = 56)		Группа H Patients who refused a surgical treatment (n = 30)		P
	n	%	n	%	
Атрофический кольпит <i>Atrophic colpitis</i>	30	53,5	20	66,6	0,240
Декубитальная язва <i>Decubitus ulcer</i>	3	5,3	3	10	0,420
Кашлевая проба <i>Cough test</i>	56	100	30	100	-
Проба Вальсальвы <i>Valsalva maneuver</i>	52	92,8	28	93,3	0,930

Таблица 2.

Результаты гинекологического исследования пациенток обеих групп (визит 1)

Table 2.

Gynecological examination of the patients in both studied groups at the admission

Жалобы Complaints	Группа J Patients who underwent a vaginal mesh surgery (n = 56)		Группа H Patients who refused a surgical treatment (n = 30)		P
	n	%	n	%	
Ощущение инородного тела <i>Foreign body sensation</i>	3	5,3	30	100	0,001
Недержание мочи <i>Urinary incontinence</i>	2	3,5	22	73,3	0,001
Тазовая боль <i>Pelvic pain</i>	7	12,5	24	80	0,001
Учащенное мочеиспускание <i>Frequent urination</i>	9	16,1	26	86,6	0,001
Затрудненное мочеиспускание <i>Difficult urination</i>	1	1,7	4	13,3	0,029
Сухость во влагалище <i>Vaginal dryness</i>	4	7,1	12	40	0,001
Диспареуния <i>Dyspareunia</i>	4	7,1	16	53,3	0,001

Таблица 3.

Структура жалоб у пациенток в исследуемых группах (визит 2)

Table 3.

Complaints of the patients in both studied groups after 1 year of follow-up

Рисунок 3.

Показатели интенсивности жалоб у исследуемых женщин по шкале NRS (визит 2).

Figure 3.

Pain intensity in the studied women by means of Numeric Rating Scale after 1 year of follow-up

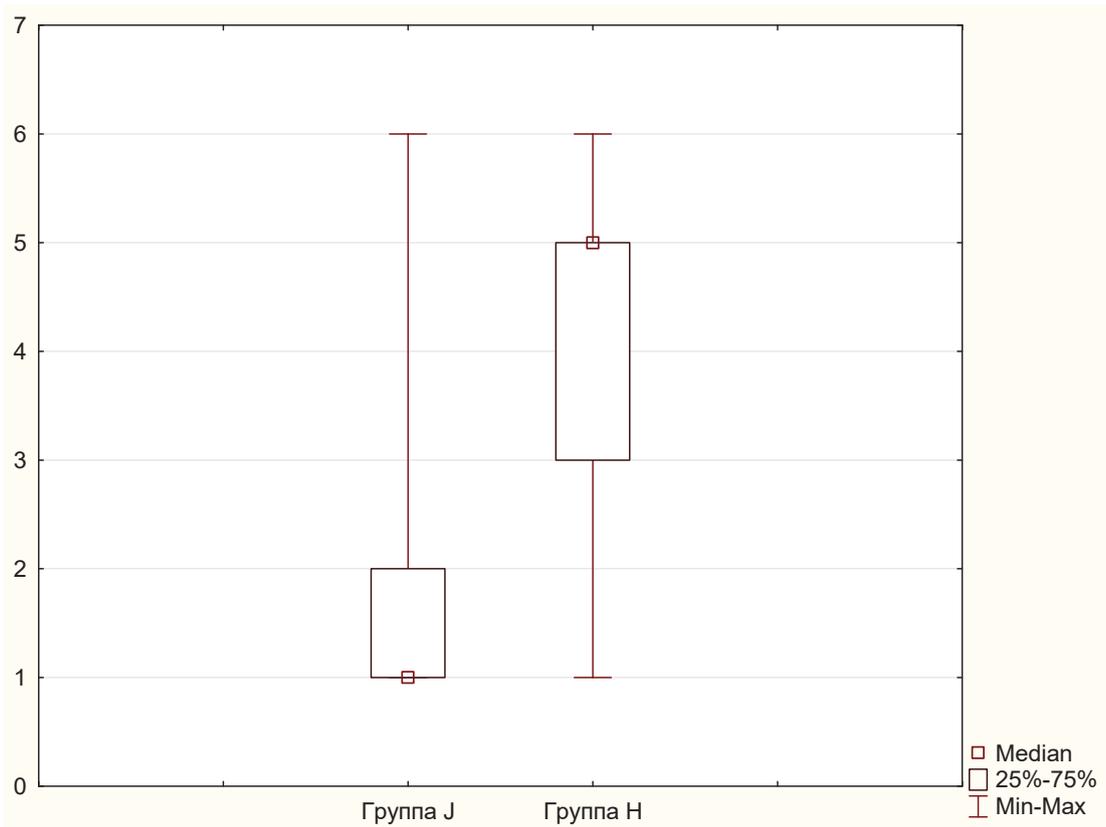
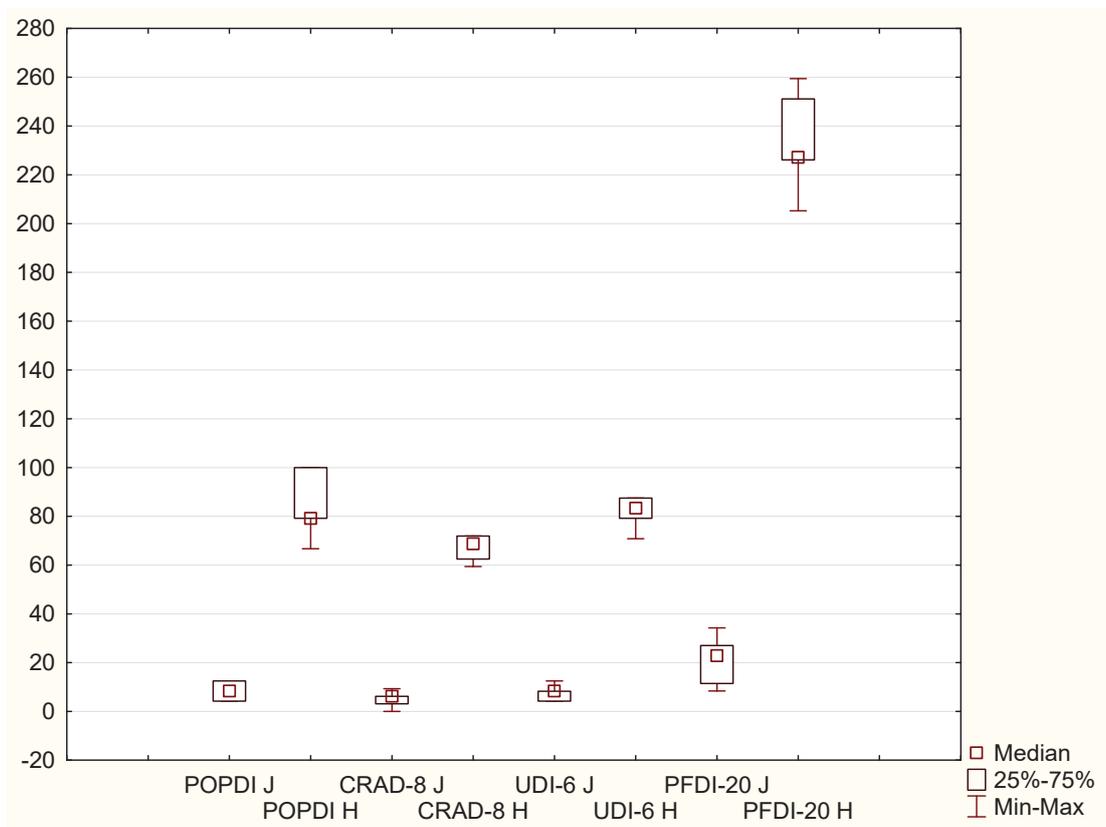


Рисунок 4.

Показатели шкал симптомов качества жизни с использованием короткой формы PFDI-20 (визит 2).

Figure 4.

Quality of life after 1 year of follow-up measured by Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory score



Половую жизнь вследствие НМТД ограничили 78,5 % женщин группы J и 60 % женщин группы H, $p=0,067$.

Показатели качества жизни у женщин обеих групп на визите 2 с использованием короткой формы реестра расстройств со стороны тазового дна представлены на **рисунке 4**.

По результатам анкетирования на визите 2 у женщин группы J произошло улучшение всех показателей качества жизни. Показатели шкалы пролапса тазовых органов POP-DI составили 8,3 (4,2;12,5) балла в группе J и 79,2 (79,2;100) балла в группе H, $U_{[56;30]}=2145$,

$p=0,001$; показатели шкалы колоректально-анальных симптомов CRAD-8 составили 6,2 (3,1;6,2) балла в группе J и 68,8 (62,5;71,9) балла в группе H, $U_{[56;30]}=1967$, $p=0,742$; показатели шкалы симптомов недержания мочи UDI-6 составили 8,3 (4,2;8,3) балла в группе J и 83,3 (79,2;87,5) балла в группе H, $U_{[56;30]}=2145$, $p=0,001$.

Общее значение PFDI-20 составило 22,8 (11,5;27) балла в группе J и 227,2 (226,1;251) балла в группе H, $U_{[56;30]}=2155$, $p=0,001$.

Результаты гинекологического исследования на визите 2 представлены в **таблице 4**.

Показатель Feature	Группа J Patients who underwent a vaginal mesh surgery (n = 56)		Группа H Patients who refused a surgical treatment (n = 30)		P
	n	%	n	%	
Атрофический кольпит <i>Atrophic colpitis</i>	8	14,2	21	70	0,001
Декубитальная язва <i>Decubitus ulcer</i>	0	0	30	100	0,001
Кашлевая проба <i>Cough test</i>	0	0	30	100	0,001
Проба Вальсальвы <i>Valsalva maneuver</i>	0	0	7	23,3	0,002

Таблица 4.

Результаты гинекологического исследования пациенток обеих групп (визит 2)

Table 4.

Gynecological examination of the patients in both studied groups after 1 year of follow-up

Обсуждение

По мнению экспертов ВОЗ, у пациентов пожилого возраста часто наблюдается одновременное течение нескольких патологических процессов, быстрая декомпенсация и осложненное течение заболеваний, что требует особых подходов в их лечении и реабилитации [5]. Результаты проведенного исследования подтверждают это мнение – у женщин пожилого возраста НМТД 3 степени сочеталось с патологией сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, избыточной массой тела и ожирением, атрофическим кольпитом. Клиническое течение НМТД 3 степени у женщин пожилого возраста на первом визите характеризовалось высокой частотой синдрома мочевой инконтиненции, диспареунии и сексуальной дисфункции, с выраженной интенсивностью клинических симптомов по шкале NRS, с преобладанием симптомов пролапса тазовых органов и симптомов скрытого и явного недержания мочи по опроснику PFDI-20.

В настоящее время появление новых синтетических материалов и методик хирургической коррекции НМТД 3 степени произвели революцию в лечении этого заболевания [6]. Методы хирургической коррекции позволяют хорошо купировать симптомы пролапса, мочевой и каловой инконтиненции, однако их эффективность у пациенток пожилого возраста, у которых за счет длительного дефицита половых гормонов имеются выраженные инволютивные изменения в репродуктивной системе, остается открытым [7]. Тем не менее, вторичные исходы исследования показали эффективность хирургической коррекции НМТД 3 степени у женщин пожилого возраста, улучшая качество жизни и снижая частоту и интенсивность симптомов заболевания.

Заключение

Хирургическая коррекция пролапса с применением сетчатых имплантов является эффективным методом лечения НМТД 3 степени у женщин пожилого возраста.

Литература / References:

1. Pelvic Organ Prolapse. Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2019 Nov/Dec;25(6):397-408. doi: 10.1097/SPV.0000000000000794.
2. Iglesia CB, Smithling KR. Pelvic Organ Prolapse. Am Fam Physician. 2017 Aug 1;96(3):179-185.
3. Yang Z, Hu Q, Liu D, Zu J, Wu Y, Xia Z. Implementation of specially designed enhanced recovery after surgery protocols versus conventional protocol in total pelvic floor reconstructive surgery. Int J Gynaecol Obstet. 2019 Oct 25. doi: 10.1002/ijgo.13018.

4. Мозес В.Г. Диагностика и лечение варикозного расширения вен малого таза у женщин с синдромом хронических тазовых болей. *Боль*. 2006; (1): 14-17. [Mozes V. Diagnosis and treatment of varicose veins of the pelvic vein in women with chronic pelvic pain syndrome. *The Pain* 2006; 1(10): 14-17. (In Russ.)]
5. Bartsch F, Baumgart J, Tripke V, Hoppe-Lotichius M, Heinrich S, Lang H. Resection of intrahepatic cholangiocarcinoma in elderly patients - is it reasonable? *BMC Surg*. 2019 Oct 29;19(1):157. doi: 10.1186/s12893-019-0620-7.
6. Эйзенх И.А., Власова В.В., Захаров И.С., Мозес В.Г. Ранние MESH-ассоциированные осложнения при установке синтетических сетчатых имплантов с двумя и четырьмя рукавами у женщин с пролапсом гениталий. *Медицина в Кузбассе*. 2017; (1): 61-64 [Eizenakh I, Vlasova V, Zaharov I, Mozes V. Early postoperative MESH-related complications after placing two- and four-sleeved synthetic implants in women with genitals prolapse. *Medicine in the Kuzbass*. 2017; 1:61-64. (In Russ.)]
7. Sifuentes R, Wolff BJ, Barnes HC, Wozniak A, Mueller ER, Pham TT. You're How Old? Correlating Perioperative Complication Risk in Octogenarians Undergoing Colpocleisis for Pelvic Organ Prolapse. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2019 Jul 24. doi: 10.1097/SPV.0000000000000759

Сведения об авторах

Короткевич Олеся Сергеевна – врач акушер-гинеколог ГКУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №29», (пр. Советской Армии, 49, Новокузнецк, 654038, Россия).

Вклад в статью: обследование и лечение больных, участвующих в исследовании.

ORCID: 0000-0001-7953-1397

Эйзенх Игорь Александрович – кандидат медицинских наук, врач уролог ГКУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1», (пр. Бардина, 28, г. Новокузнецк, 654057, Россия).

Вклад в статью: статистическая обработка данных

ORCID: 0000-0002-0895-2626

Мозес Вадим Гельевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии имени профессора Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ул. Ворошилова, 22а, г. Кемерово, 650056, Россия).

Вклад в статью: концепция и дизайн исследования.

ORCID: 0000-0002-3269-9018

Соловьев Александр Владимирович – кандидат медицинских наук, заведующий отделением урологии ГАУЗ «Кемеровская областная клиническая больница» (пр. Октябрьский, 22, г. Кемерово, 650000, Россия).

Вклад в статью: работа с литературными источниками

ORCID: 0000-0003-2383-7914

Власова Вероника Валерьевна – кандидат медицинских наук, заведующая отделением гинекологии ГАУЗ «Кемеровская областная клиническая больница» (пр. Октябрьский, 22, г. Кемерово, 650000, Россия).

Вклад в статью: концепция и дизайн исследования

ORCID: 0000-0001-5103-118X

Статья поступила: 27.10.2019 г.

Принята в печать: 29.11.2019 г.

Контент доступен под лицензией CC BY 4.0

Authors

Dr. Olesya S. Korotkevich, MD, Gynecologist, Novokuznetsk City Clinical Hospital №29, (49, Prospekt Sovetskoy Armii, Novokuznetsk, 654038, Russian Federation)

Contribution: recruited the patients; provided the medical care.

ORCID: 0000-0001-7953-1397

Dr. Igor A. Eizenakh, MD, PhD, Urologist, Novokuznetsk City Clinical Hospital №1 (28, Bardina Prospekt, Novokuznetsk, 654057, Russian Federation)

Contribution: performed the statistical analysis.

ORCID: 0000-0002-0895-2626

Prof. Vadim G. Mozes, MD, DSc, Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russian Federation (22a, Voroshilova Street, Kemerovo, 650056, Russian Federation)

Contribution: conceived and designed the study.

ORCID: 0000-0002-3269-9018

Dr. Alexander V. Soloviev, MD, PhD, Head of the Urology Unit, Kemerovo Regional Clinical Hospital (22, Oktyabrskiy Prospekt, Kemerovo, Russian Federation)

Contribution: performed the literature analysis.

ORCID: 0000-0003-2383-7914

Dr. Veronika V. Vlasova, MD, PhD, Head of the Gynecology Unit, Kemerovo Regional Clinical Hospital (22, Oktyabrskiy Prospekt, Kemerovo, Russian Federation)

Contribution: conceived and designed the study.

ORCID: 0000-0001-5103-118X

Received: 27.10.2019

Accepted: 29.11.2019

Creative Commons Attribution CC BY 4.0.