

Роль ранней реабилитации в улучшении качества жизни женщин с пролапсом тазовых органов

Бутабоева М.М.

Андижанский государственный медицинский институт

The role of early rehabilitation in improving the quality of life for women with pelvic organ prolapse

Butaboeva M.M.

Andijan State Medical Institute

Pelvis a'zolari prolapsi bo'lgan ayollarda hayot sifatini yaxshilashda erta reabilitatsiyaning roli

Butaboyeva M.M.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Цель: оценить эффективность ранней комплексной реабилитации в улучшении качества жизни женщин с пролапсом тазовых органов после хирургического и консервативного лечения. **Материалы и методы:** обследовано 84 женщины с пролапсом тазовых органов II-IV степени по классификации POP-Q, которые были разделены на две группы: основная группа (n=44) получала раннюю комплексную реабилитацию (тренировка мышц тазового дна, биологическая обратная связь, электростимуляция, коррекция образа жизни), контрольная группа (n=40) получала стандартные рекомендации без структурированной реабилитации. Оценка качества жизни проводилась с использованием валидированных опросников PFDI-20 и PFIQ-7 до лечения, через 3 и 6 месяцев. **Результаты:** в основной группе через 6 месяцев отмечено достоверно более значительное снижение баллов по PFDI-20 (с $112,4 \pm 18,6$ до $24,8 \pm 8,2$ против $108,6 \pm 20,1$ до $52,4 \pm 12,6$ в контроле, $p < 0,01$) и PFIQ-7 (с $98,6 \pm 15,4$ до $18,2 \pm 6,4$ против $94,2 \pm 16,8$ до $48,6 \pm 10,2$ в контроле, $p < 0,01$). Удовлетворенность лечением в основной группе составила 88,6 процента против 52,5 процента в контроле ($p < 0,001$). **Выводы:** ранняя комплексная реабилитация женщин с пролапсом тазовых органов достоверно улучшает качество жизни и должна быть обязательным компонентом лечения.

Ключевые слова: пролапс тазовых органов, реабилитация, качество жизни, тренировка мышц тазового дна, биологическая обратная связь.

Maqsad: jarrohlik va konservativ davolashdan so'ng tos a'zolari prolapsi bo'lgan ayollarda erta kompleks rehabilitatsiyaning hayot sifatini yaxshilashdagi samaradorligini baholash. **Materiallar va usullar:** POP-Q klassifikatsiyasi bo'yicha II-IV darajali tos a'zolari prolapsi bo'lgan 84 ayol tekshirildi, ular ikki guruhga bo'lindi: asosiy guruh ($n=44$) erta kompleks rehabilitatsiya (tos bo'shlig'i mushaklarini mashq qilish, biofeedback, elektr stimulyatsiyasi, turmush tarzini tuzatish) olgan, nazorat guruhi ($n=40$) standart tavsiyalarni strukturalashtirilgan rehabilitatsiyasiz olgan. Hayot sifati PFDI-20 va PFIQ-7 so'rovnomalari yordamida davolashdan oldin, 3 va 6 oydan so'ng baholandi. **Natijalar:** asosiy guruhda 6 oydan so'ng PFDI-20 bo'yicha ballarning ($112,4 \pm 18,6$ dan $24,8 \pm 8,2$ gacha, nazoratda $108,6 \pm 20,1$ dan $52,4 \pm 12,6$ gacha, $p < 0,01$) va PFIQ-7 bo'yicha ($98,6 \pm 15,4$ dan $18,2 \pm 6,4$ gacha, nazoratda $94,2 \pm 16,8$ dan $48,6 \pm 10,2$ gacha, $p < 0,01$) sezilarli darajada pasayishi qayd etildi. Asosiy guruhda davolashdan qoniqish 88,6 foizni, nazorat guruhida esa 52,5 foizni tashkil etdi ($p < 0,001$). **Xulosalar:** tos a'zolari prolapsi bo'lgan ayollarda erta kompleks rehabilitatsiya hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi va davolashning majburiy komponenti bo'lishi kerak.

Kalit so'zlar: tos a'zolari prolapsi, rehabilitatsiya, hayot sifati, tos bo'shlig'i mushaklarini mashq qilish, biofeedback.

Objective: to evaluate the effectiveness of early comprehensive rehabilitation in improving the quality of life of women with pelvic organ prolapse after surgical and conservative treatment. **Materials and methods:** 84 women with pelvic organ prolapse of II-IV degree according to the POP-Q classification were examined, who were divided into two groups: the main group ($n=44$) received early comprehensive rehabilitation (pelvic floor muscle training, biofeedback, electrical stimulation, lifestyle modification), the control group ($n=40$) received standard recommendations without structured rehabilitation. Quality of life was assessed using validated PFDI-20 and PFIQ-7 questionnaires before treatment, after 3 and 6 months. **Results:** in the main group after 6 months, a significantly greater decrease in PFDI-20 scores (from 112.4 ± 18.6 to 24.8 ± 8.2 vs 108.6 ± 20.1 to 52.4 ± 12.6 in the control, $p < 0.01$) and PFIQ-7 scores (from 98.6 ± 15.4 to 18.2 ± 6.4 vs 94.2 ± 16.8 to 48.6 ± 10.2 in the control, $p < 0.01$) was noted. Treatment satisfaction in the main group was 88.6 percent versus 52.5 percent in the control ($p < 0.001$). **Conclusions:** early comprehensive rehabilitation of women with pelvic organ prolapse significantly improves quality of life and should be an essential component of treatment.

Keywords: pelvic organ prolapse, rehabilitation, quality of life, pelvic floor muscle training, biofeedback.

Введение

Пролапс тазовых органов представляет собой смещение органов малого таза (мочевого пузыря, матки, прямой кишки) относительно их нормального анатомического положения вследствие ослабления связочного аппарата и мышц тазового дна. Данная патология является одной из наиболее распространенных гинекологических проблем у женщин старшего репродуктивного и пожилого возраста, затрагивая, по данным эпидемиологических исследований, от 30 до 50 процентов женщин в популяции. С возрастом частота пролапса прогрессивно увеличивается, достигая 50-60 процентов у женщин старше 50 лет. Несмотря на то, что пролапс тазовых органов редко представляет непосредственную угрозу для жизни, он существенно ухудшает качество жизни пациенток: возникают чувство инородного тела во влагалище, тянущие боли внизу живота, нарушения мочеиспускания и дефекации, диспареуния (болезненность при половом акте), что приводит к социальной изоляции, депрессии и снижению сексуальной активности. Лечение пролапса тазовых органов может быть консервативным (пессарии, тренировка мышц тазового дна) и хирургическим (кольпорафия, сакровагинопексия, установка сетчатых имплантов). Однако даже после успешного хирургического лечения частота рецидивов достигает 20-30 процентов в течение 5 лет. Одной из основных причин рецидивов является недостаточная реабилитация после лечения. Традиционно реабилитации женщин с пролапсом тазовых органов уделяется недостаточно внимания, тогда как раннее восстановление функции мышц тазового дна и связочного аппарата может значительно улучшить исходы лечения и качество жизни пациенток. В последние годы появляется все больше данных о том, что структурированные программы реабилитации, включающие тренировку мышц тазового дна, биологическую обратную связь и электростимуляцию, способствуют более быстрому и полному восстановлению после лечения пролапса.

Цель данного исследования — оценить эффективность ранней комплексной реабилитации в улучшении качества жизни женщин с

пролапсом тазовых органов после хирургического и консервативного лечения.

Материалы и методы исследования

Проведено проспективное контролируемое исследование, в которое включено 84 женщины с диагностированным пролапсом тазовых органов II-IV степени по классификации POP-Q. Исследование проводилось на базе гинекологического отделения Андижанского областного перинатального центра и кафедры акушерства и гинекологии Андижанского государственного медицинского института в период с января 2023 года по декабрь 2024 года. Критериями включения являлись: возраст от 35 до 70 лет, наличие пролапса тазовых органов II-IV степени, подписанное информированное согласие на участие в исследовании. Критерии исключения: активные воспалительные заболевания органов малого таза, беременность и период лактации, злокачественные новообразования, тяжелая соматическая патология в стадии декомпенсации, неврологические заболевания, сопровождающиеся нарушением иннервации тазовых органов, имплантированный кардиостимулятор (для электростимуляции), а также отказ пациентки от участия в исследовании. Все пациентки были разделены на две группы. Основную группу составили 44 женщины, которые помимо стандартного лечения (хирургическая коррекция пролапса или подбор пессария) получали раннюю комплексную реабилитацию. Контрольную группу составили 40 женщин, которые получали только стандартное лечение и общие рекомендации по ограничению физической нагрузки, но без структурированной реабилитационной программы. Обе группы были сопоставимы по возрасту, степени пролапса, типу проведенного лечения и исходным показателям качества жизни. В основной группе средний возраст составил $54,2 \pm 6,8$ года, в контрольной — $53,8 \pm 7,2$ года ($p > 0,05$). Хирургическое лечение (передняя и задняя кольпорафия, сакровагинопексия) было проведено 32 пациенткам основной группы (72,7 процента) и 29 пациенткам контрольной группы (72,5 процента), консервативное лечение с

использованием влагалищного pessaria — 12 пациенткам основной группы (27,3 процента) и 11 пациенткам контрольной группы (27,5 процента). Программа ранней комплексной реабилитации в основной группе начиналась на 3-5 день после хирургического лечения или сразу после подбора pessaria и включала следующие компоненты: обучение сознательному сокращению мышц тазового дна под контролем биологической обратной связи (использование интравагинального датчика с визуализацией сокращений на экране монитора, 10 процедур по 20 минут), ежедневные домашние тренировки мышц тазового дна (3 подхода по 8-12 медленных сокращений с удержанием по 6-10 секунд и 6-8 быстрых сокращений, 3 раза в день), электростимуляция мышц тазового дна (биполярный интравагинальный электрод, частота 20-50 Гц, 10 процедур через день), коррекция образа жизни (нормализация массы тела, лечение хронических запоров, исключение подъема тяжестей более 5 кг), а также обучение правильной биомеханике (избегание длительного стояния, правильная техника подъема с корточек). В контрольной группе пациентки получали стандартные рекомендации: ограничение физической нагрузки на 6 недель после операции, избегание подъема тяжестей более 3-5 кг, прием слабительных при запорах. Оценка качества жизни проводилась до начала лечения, через 3 месяца и через 6 месяцев после завершения лечения с использованием двух валидированных опросников: опросник тазовой дисфункции PFDI-20 (Pelvic Floor Distress Inventory, оценивает беспокойство, связанное с симптомами дисфункции тазового дна, максимальный балл 300, чем выше балл, тем хуже качество жизни) и опросник влияния тазовой дисфункции PFIQ-7 (Pelvic Floor Impact Questionnaire, оценивает влияние симптомов на повседневную активность, максимальный балл 300). Дополнительно оценивалась удовлетворенность лечением по 5-балльной шкале (полностью удовлетворен, удовлетворен, затрудняюсь ответить, не удовлетворен, полностью не удовлетворен). Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программ SPSS 23.0 и Statistica 10.0. Для сравнения количественных

показателей использовался t-критерий Стьюдента и U-критерий Манна-Уитни (при распределении, отличном от нормального), для качественных показателей — критерий хи-квадрат. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Исходно обе группы были сопоставимы по всем оцениваемым параметрам. Данные о динамике качества жизни представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Динамика показателей качества жизни у женщин с пролапсом тазовых органов

Показатель	Группа	До лечения	Через 3 месяца	Через 6 месяцев
PFDI-20, баллы	Основная (n=44)	112,4 ± 18,6	48,6 ± 10,4*	24,8 ± 8,2**
PFDI-20, баллы	Контрольная (n=40)	108,6 ± 20,1	72,4 ± 14,8	52,4 ± 12,6
PFIQ-7, баллы	Основная (n=44)	98,6 ± 15,4	42,4 ± 9,8*	18,2 ± 6,4**
PFIQ-7, баллы	Контрольная (n=40)	94,2 ± 16,8	62,6 ± 12,4	48,6 ± 10,2

Примечание к таблице 1: данные представлены как среднее значение ± стандартное отклонение. * $p < 0,05$ при сравнении основной и контрольной групп через 3 месяца. ** $p < 0,01$ при сравнении основной и контрольной групп через 6 месяцев. PFDI-20 — опросник тазовой дисфункции, PFIQ-7 — опросник влияния тазовой дисфункции.

Как видно из таблицы 1, в основной группе, получавшей раннюю комплексную реабилитацию, снижение баллов по обоим опросникам было значительно более выраженным как через 3, так и через 6 месяцев после лечения. Через 6 месяцев в основной группе снижение баллов PFDI-20 составило 87,8 балла (на 78,1 процента от исходного уровня), тогда как в контрольной группе — только 56,2 балла (на 51,7 процента). Снижение

баллов PFIQ-7 в основной группе составило 80,4 балла (81,5 процента), в контрольной группе — 45,6 балла (48,4 процента). Различия между группами через 6 месяцев были высоко статистически значимыми ($p<0,01$). Важно отметить, что уже через 3 месяца реабилитации пациентки основной группы отмечали достоверно лучшее качество жизни по сравнению с контрольной группой. Наиболее выраженное улучшение касалось таких симптомов, как чувство инородного тела во влагалище, боли внизу живота, нарушения мочеиспускания (чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, учащенное мочеиспускание). Что касается удовлетворенности лечением, результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Удовлетворенность лечением женщин с пролапсом тазовых органов через 6 месяцев

Оценка удовлетворенности	Основная группа (n=44)	Контрольная группа (n=40)	p
Полностью удовлетворена, % (n)	61,4% (27)	27,5% (11)	$<0,01$
Удовлетворена, % (n)	27,2% (12)	25,0% (10)	$>0,05$
Затрудняюсь ответить, % (n)	6,8% (3)	20,0% (8)	$<0,05$
Не удовлетворена, % (n)	4,5% (2)	27,5% (11)	$<0,01$
Полностью не удовлетворена, % (n)	0% (0)	0% (0)	$>0,05$
Итого удовлетворены (полностью + частично), %	88,6% (39)	52,5% (21)	$<0,001$

Примечание к таблице 2: удовлетворенность лечением оценивалась по 5-балльной шкале. В основной группе доля удовлетворенных пациенток

(полностью и частично) составила 88,6 процента, что значительно выше, чем в контрольной группе (52,5 процента), $p < 0,001$. Только 4,5 процента пациенток основной группы остались не удовлетворены лечением против 27,5 процента в контрольной группе.

Анализ полученных результатов позволяет утверждать, что ранняя комплексная реабилитация имеет решающее значение для восстановления качества жизни женщин с пролапсом тазовых органов. Механизмы положительного эффекта реабилитации связаны с несколькими факторами. Во-первых, тренировка мышц тазового дна с биологической обратной связью позволяет пациенткам осознанно активировать мышцы, которые в норме поддерживают органы малого таза в правильном анатомическом положении. Многие женщины не умеют правильно сокращать мышцы тазового дна (вместо этого сокращают мышцы брюшного пресса и ягодиц), и метод биологической обратной связи решает эту проблему. Во-вторых, электростимуляция способствует активации мышечных волокон, особенно медленных (тип I), которые отвечают за тоническую поддержку тазового дна, и улучшает нервно-мышечную передачу. В-третьих, коррекция образа жизни (нормализация массы тела, лечение запоров, исключение подъема тяжестей) устраняет факторы, которые постоянно повышают внутрибрюшное давление и способствуют прогрессированию пролапса. Особенно показательным является тот факт, что положительный эффект реабилитации наблюдался не только у пациенток, перенесших хирургическое лечение, но и у женщин, использующих влагалищный пессарий (в этой подгруппе улучшение качества жизни было даже более выраженным, поскольку тренировка мышц тазового дна позволила некоторым пациенткам уменьшить дискомфорт от ношения пессария). Следует также отметить, что в основной группе ни у одной пациентки не отмечено осложнений, связанных с реабилитационной программой (боли, усиление симптомов пролапса, инфекционные осложнения), что подтверждает безопасность предложенного подхода.

Заключение

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы. Во-первых, пролапс тазовых органов у женщин репродуктивного и пожилого возраста приводит к значительному снижению качества жизни, причем наиболее страдают такие сферы, как физическое функционирование, социальная активность и сексуальное здоровье. Во-вторых, стандартные подходы к лечению пролапса тазовых органов (хирургическая коррекция или использование пессария) без структурированной реабилитации позволяют улучшить качество жизни лишь частично: через 6 месяцев после лечения снижение баллов PFDI-20 составляет около 50 процентов от исходного уровня, а удовлетворенность лечением не превышает 55 процентов. В-третьих, ранняя комплексная реабилитация, включающая тренировку мышц тазового дна с биологической обратной связью, электростимуляцию и коррекцию образа жизни, достоверно повышает эффективность лечения: снижение баллов PFDI-20 достигает 78 процентов, а удовлетворенность лечением — 89 процентов. В-четвертых, наибольший эффект реабилитации достигается к 6 месяцу наблюдения, причем положительная динамика отмечается уже через 3 месяца после начала лечения. Практическая значимость работы заключается в обосновании необходимости включения ранней комплексной реабилитации в стандарты ведения пациенток с пролапсом тазовых органов. Рекомендуется внедрение программ тренировки мышц тазового дна на базе женских консультаций и гинекологических отделений, а также обучение врачей акушеров-гинекологов и физиотерапевтов методам биологической обратной связи и электростимуляции. Дальнейшие исследования должны быть направлены на изучение отдаленных результатов реабилитации (через 1-2 года) и разработку персонализированных программ с учетом степени пролапса, возраста пациентки и сопутствующих заболеваний.

Список литературы

1. Радзинский В.Е., Аполихина И.А., Духин А.О. Проплапс тазовых органов у женщин: клинические рекомендации. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2022. 112 с.
2. Куликов А.В., Смирнова Н.А., Калинина Е.А. Качество жизни у пациенток с пролапсом тазовых органов: современные методы оценки. Российский вестник акушера-гинеколога. 2021;21(4):45-51.
3. Barber MD, Maher C. Pelvic organ prolapse: a review. JAMA. 2021;326(12):1188-1199.
4. Игнатьева Т.А., Попов А.А., Федоров А.А. Роль тренировки мышц тазового дна в лечении и профилактике пролапса. Акушерство и гинекология. 2022;(5):32-38.
5. Hagen S, Stark D, Glazener C, et al. Pelvic floor muscle training for pelvic organ prolapse. Cochrane Database Syst Rev. 2020;5:CD013552.
6. Asrankulova DB, Butaboeva MM. Early rehabilitation after pelvic organ prolapse surgery. Int J Gynecol Obstet. 2024;165(2):412-418.
7. Sung VW, Hampton BS. Pelvic floor muscle training in the treatment of pelvic organ prolapse. Obstet Gynecol Clin North Am. 2021;48(3):485-498.
8. Карахалис Л.Ю., Вершинина А.С., Лукина В.А. Биологическая обратная связь в реабилитации гинекологических больных. Физиотерапия и курортология. 2023;30(2):45-52.
9. Dumoulin C, Hay-Smith J, Habée-Séguin GM, et al. Pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. Cochrane Database Syst Rev. 2019;10:CD005654.
10. Никонов А.П., Аполихина И.А., Горбунова Е.А. Электростимуляция мышц тазового дна: показания, методики, эффективность. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2022;21(1):56-63.
11. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Возрастные изменения тазового дна и подходы к коррекции. Акушерство и гинекология. 2021;(3):18-24.

Сведения об авторах

Бутабоева Мушаррафхон Махмуджон кизи — магистрант кафедры акушерства и гинекологии, Андижанский государственный медицинский институт. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9655-6959>. Телефон: +998944302377. E-mail: musharrafxonbutabayeva@gmail.com

Асранкулова Дилором Бахтияровна — профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии, Андижанский государственный медицинский институт. Ученая степень: профессор. Ученое звание: заведующая кафедрой. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5004-9468>. Телефон: +998911672330. E-mail: dilorom.asr@gmail.ru