

Эпидемиология пролапса тазовых органов. Актуальные классификации

Выполнила: Яхяева Г.Т.

Эпидемиология

- Пролапс гениталий — одно из наиболее часто встречающихся (от 28 до 56,3%) гинекологических заболеваний
- По данным исследования Women,sHealth Initiative Study, среди 16 616 женщин перименопаузального возраста частота выявления маточного пролапса составила 14,2 %, цистоцеле – 34,3 %, ректоцеле –18,6 %
- В большинстве случаев ПТО протекает практически бессимптомно, что свидетельствует о его большей распространенности в популяции Однако при наличии симптомов ПТО каждая 5-я женщина имеет риск быть прооперированной к 80 годам по поводу ПТО либо недержания мочи

- В настоящее время для классификации ПТО используются система
- Baden–Walker, а также Pelvic Organ Prolapse Quantification System – количественная
- система оценки ПТО.

Классификация

В зависимости от нарушения поддержки того или иного компонента тазового дна:

- 1) Пролапс **переднего** отдела;
- 2) Пролапс **среднего** отдела;
- 3) Пролапс **заднего** отдела

Пролапс переднего отдела

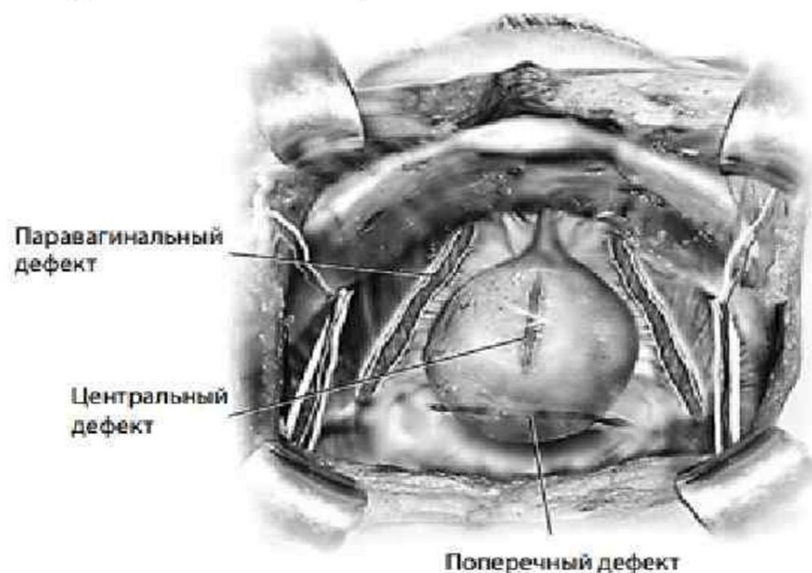
- уретроцеле (пролабирование уретры во влагалище);
- цистоцеле (пролапс мочевого пузыря);
- цистоуретроцеле (комбинированный пролапс).

Пролапс переднего отдела

Причиной развития цистоуретроцеле могут быть 4 анатомических дефекта лобково-цервикальной фасции:

- центральный (срединный);
- паравагинальный (латеральный);
- поперечный;
- дистальный (уретроцеле)

Пролапс переднего отдела



Пролапс среднего отдела

- **маточный пролапс;**
- **пролапс сводов влагалища (возникает после гистерэктомии).**

У пациенток с повреждением 1-го уровня поддержки (маточно-крестцовых и кардинальных связок) верхушка влагалища (шейка или купол) теряют свое прикрепление, поэтому верхняя часть влагалища выпячивается вниз под действием внутрибрюшного давления.

Это состояние играет основную роль в развитии пролапса культи влагалища и/или пролапса матки



маточный пролапс



Схема выпадение купола
влагалища
(матка удалена ранее)

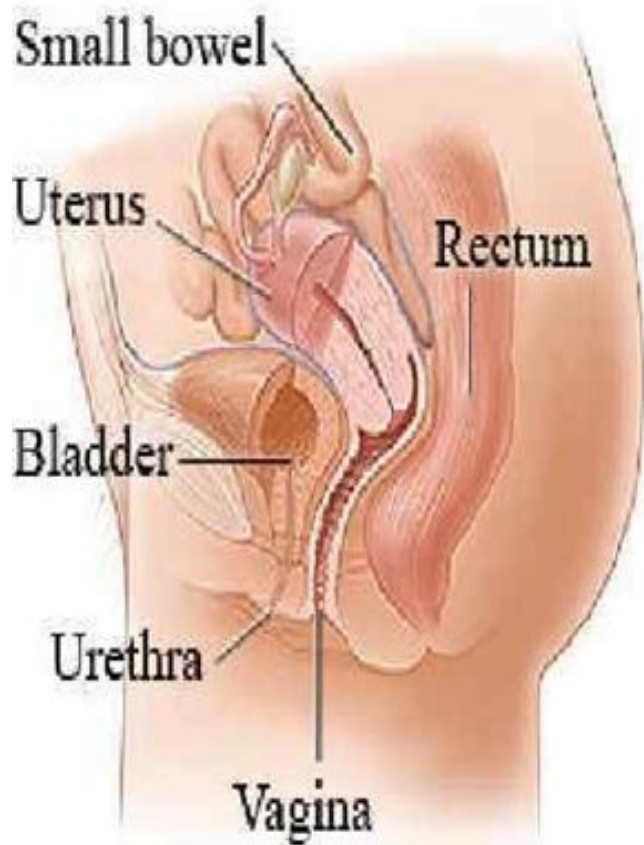
Пролапс заднего отдела

- **ректоцеле и энтероцеле**

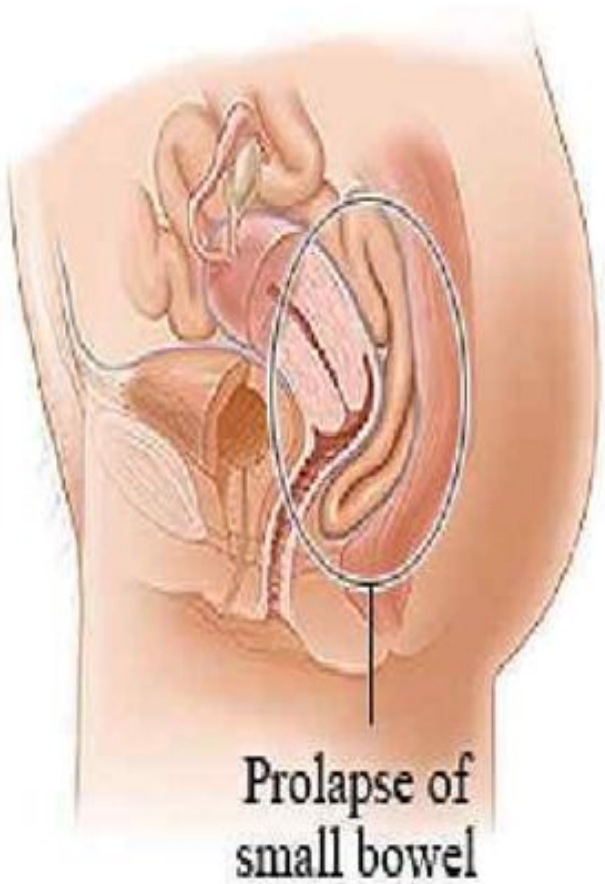
Энтероцеле (истинная грыжа в области Дугласова пространства, как правило, кишечника) выражается в выпячивании брюшины с содержимым или без него через фасциальный слой между влагалищем и стенками прямой кишки.

Анатомическая причина энтероцеле – расхождение ректовагинальной перегородки на 1-м уровне поддержки

Normal female pelvic anatomy



Enterocoele



Пролапс заднего отдела

- **Ректоцеле** – выпячивание прямой кишки через заднюю стенку влагалища из-за повреждения гамака ректовагинальной фасции ниже прямой кишки.

типы дефектов ректоцеле:

- **поперечный**, возникающий в результате разделения тела промежности от ректовагинальной фасции. Гамак ректовагинальной фасции поддерживает прямую кишку, оставаясь интактным, но отделяясь от тела промежности;
- **срединный** вертикальный дефект, возникающий вследствие срединного разделения ректовагинальной фасции.

Ректоцеле чаще встречается в середине дистального отдела задней стенки влагалища.

НОРМАЛЬНАЯ АНАТОМИЯ



РЕКТОЦЕЛЕ



Современная классификация пролапса тазовых органов

Для оценки степени выраженности ПТО, а именно положения тазового дна при максимальном натуживании (проба Вальсальвы):

- система Baden–Walker,
- Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) – количественная система оценки ПТО

Baden - Walker (1992)

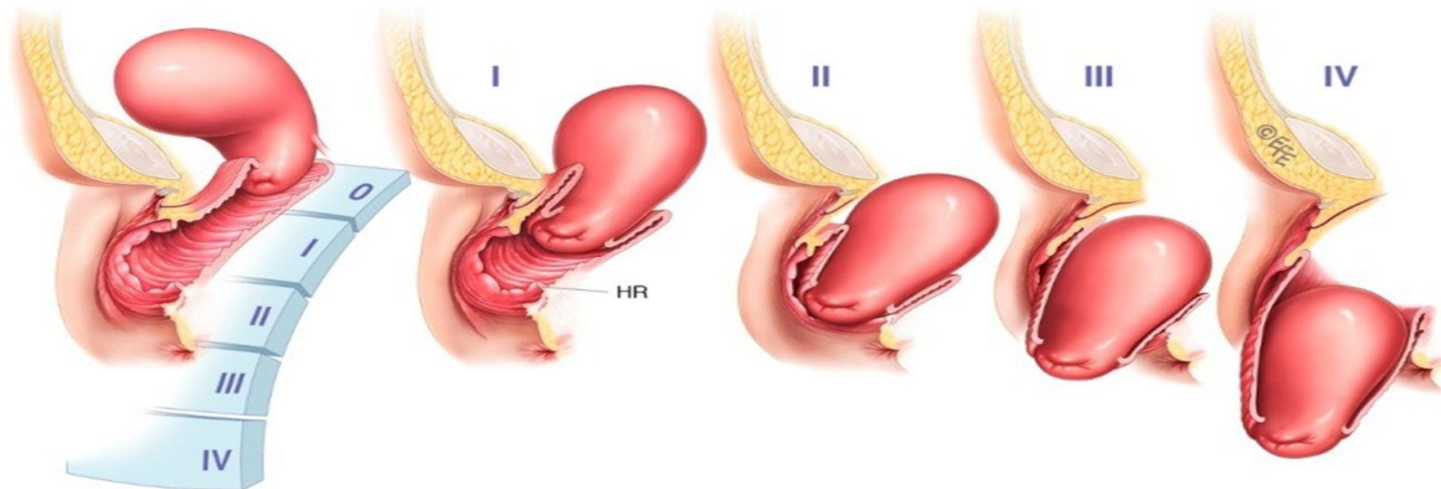
- полуколичественная система оценки степени недостаточности тазового дна;
- основана на определении расстояния между опущенным органом и девственной плевой во время физиологического напряжения;
- единица измерения равна половине расстояния от нормально расположенного органа до девственной плевы (система «половины пути»):

степень 1 – опущение на половину расстояния до девственной плевы;

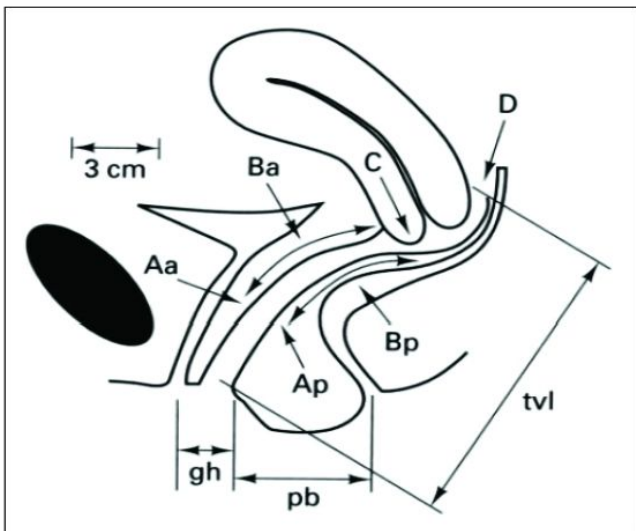
степень 2 – до девственной плевы;

степень 3 – ниже девственной плевы на половину расстояния до девственной плевы;

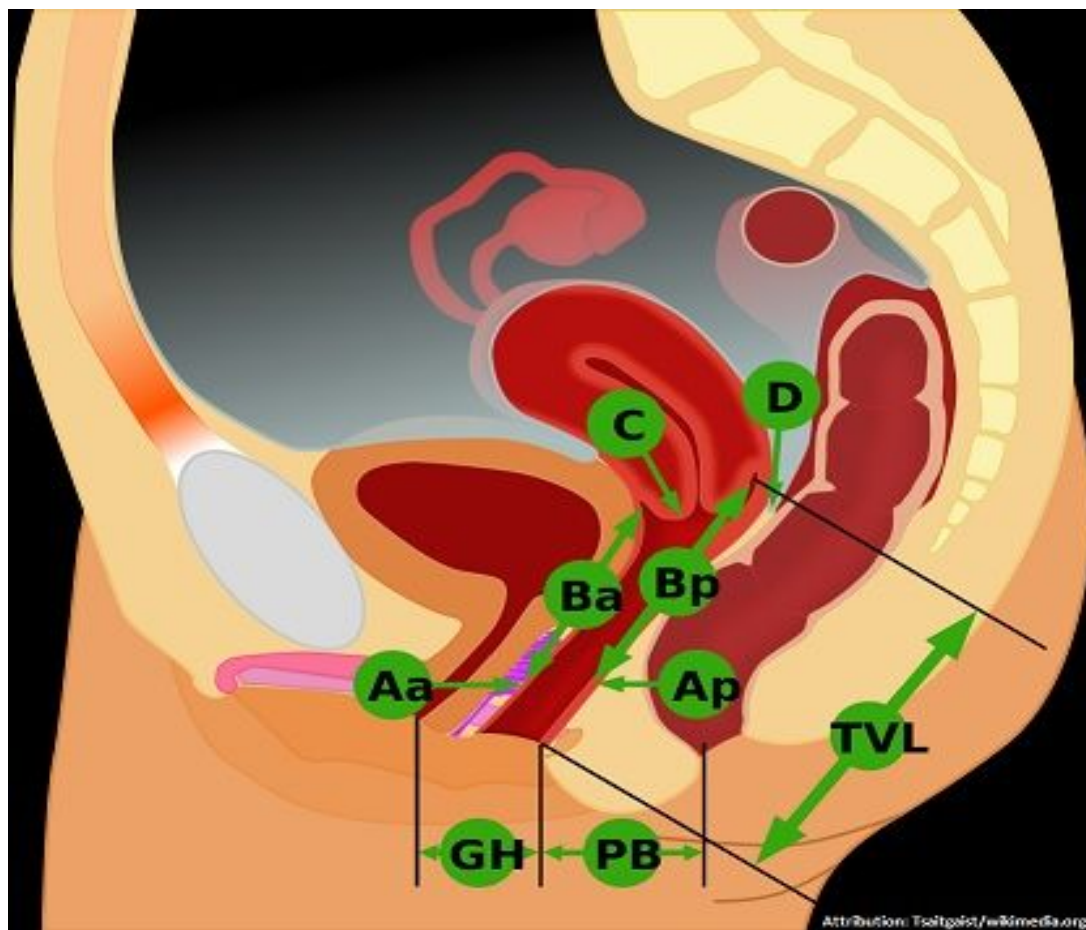
степень 4 – полное выпадение



Классификация POP-Q



Схематическое изображение параметров, определяемых по классификации POP-Q

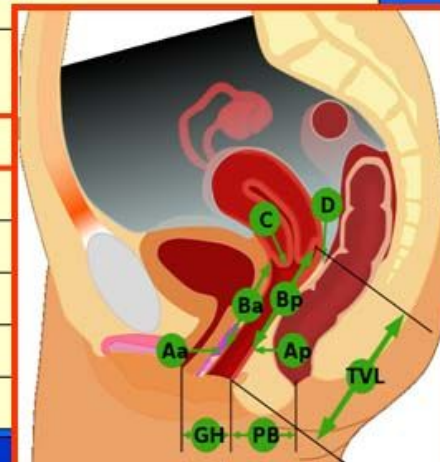


Система стадирования пролапса тазовых органов POP-Q (ISC, 1996)

Aa (A anterior)	Точка на передней стенке влагалища на 3 см проксимальнее гименального кольца
Ba (B anterior)	Наиболее низко расположенная точка на участке передней стенки влагалища между точками Aa и C (или куполом влагалища после гистерэктомии)
C	Передняя губа шейки матки или купол влагалища
Ap (A posterior)	Точка на задней стенке влагалища на 3 см проксимальнее гименального кольца
Bp (B posterior)	Наиболее низко расположенная точка на задней стенке влагалища между точкой Ap и D (или куполом влагалища после гистерэктомии)
D	Задний свод (у пациенток после гистерэктомии отсутствует). Точка соответствует месту прикрепления крестцово-маточных связок к задней поверхности шейки матки
gh (hiatus genitilis)	Расстояние от наружного отверстия уретры до заднего края гимена
pb (промежность)	Расстояние между задним краем гимена и анальным отверстием
tvI (длина влагалища)	Расстояние между краем гимена и куполом влагалища

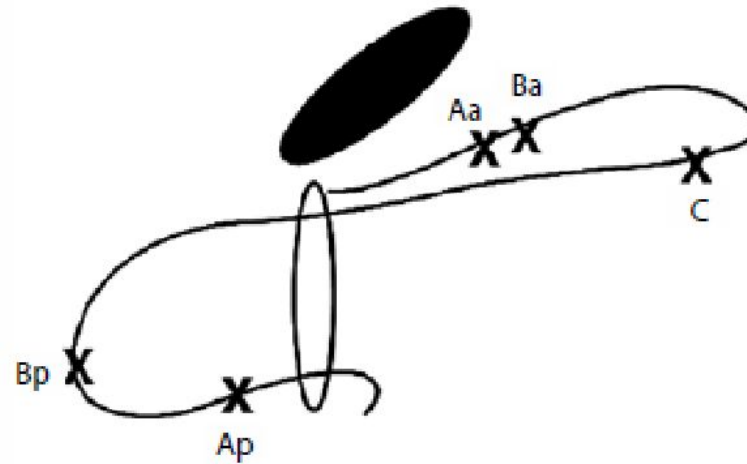
Стадии пролапса тазовых органов по POP-Q

Стадия 0	точки Aa, Ba, Ap, Bp равны -3 см; точки C и D \leq -[tvI-2] см
Стадия I	ведущая точка пролапса $<$ -1 см
Стадия II	ведущая точка пролапса \geq -1 см, но \leq +1 см
Стадия III	ведущая точка пролапса $>$ +1 см, но $<$ +[tvI-2] см
Стадия IV	ведущая точка пролапса \geq +[tvI-2] см



Упрощенная схема классификации POP-Q.

- Стадия 0 — нет пролапса. Точки Aa, Ap, Ba, Bp — все 3 см; точки C и D имеют значение со знаком минус.
- Стадия I — наиболее выпадающая часть стенки влагалища не доходит до
гимена на 1 см (значение >-1 см).
- Стадия II — наиболее выпадающая часть стенки влагалища расположена на 1 см проксимальнее или дистальнее гимена.
- Стадия III — наиболее выпадающая точка более чем на 1 см дистальнее гименальной плоскости, но при этом общая длина влагалища (TVL) уменьшается не более чем на 2 см.
- Стадия IV — полное выпадение. Наиболее дистальная часть пролапса выступает более чем на 1 см от гимена, а общая длина влагалища (TVL) уменьшается более чем на 2 см.



-3	Aa	-3	Ba	-6	C
4.5	gh	1	pb	8	tvI
+2	Ap	+5	Bp	—	

Рис. 5. Пример использования классификации POP-Q

Вся информация в классификации POP-Q закодирована 9 параметрами и стадией ПТО, что позволяет вести унифицированный регистр данных осмотра пациенток с ПТО (приложение 1).

Классификация, предложенная Боулингом М.,

- под названием "система профилей малого таза", одна из немногих дает не только оценку дистопии тазовых органов, но и характеристику состояния промежности.
- В этой классификации используется 6-разрядная система оценок:
 - 1-й разряд обозначает уретру,
 - 2-й – дно мочевого пузыря,
 - 3-й – шейку матки,
 - 4-й – дугласово пространство,
 - 5-й – стенку прямой кишки,
 - 6-й – промежность
- 1 – смещение менее чем на половину расстояния от их нормального уровня до входа во влагалище; 2 – опущение, превышающее половину этого расстояния; 3 – опущение до уровня преддверия влагалища; 4 – выворот влагалища с выходом матки за пределы малого таза.

Состояние промежности оценивается по другой шкале:

- 0 – наличие интактной девственной плевы;
- 1 – утолщенная промежность;
- 2 – отсутствие тканей промежности при сохраненном сфинктере прямой кишки;
- 3 – нарушенный сфинктер прямой кишки;
- 4 – наличие клоаки. Вследствие сложности оценки эта система мало распространена.

Классификация *М.С. Малиновского*

является одной из самых простых, удобных и, в силу этого, наиболее часто применявшейся в практике

В ней различают 3 степени опущения:

- • I степень – шейка матки опускается не больше, чем до входа во влагалище.
- • II степень – шейка матки появляется за пределами входа во влагалище, а тело матки располагается выше него.
- • III степень – вся матка находится за пределами входа во влагалище.

Спасибо за внимание