



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

8 (46) 2022



РОЛЬ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В РАЗВИТИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Уринова Р.Ш., Саиджалилова Д.Д., Аюпова Д.А., Ходжаева Д.Н.

Ташкентская медицинская академия

✓ Резюме

В статье проводится исследование и оценка уровня оксипролина в суточной моче у женщин с пролапсом гениталий на фоне нДСТ, что дает возможность судить о состоянии обмена коллагена при заболеваниях, сопровождающихся деструктивными процессами в соединительной ткани. У женщин с пролапсом гениталий в 57,1% была выявлена нДСТ.

Ключевые слова: дисплазии соединительной ткани, суточная моча, уровень ионов магния, пролапс гениталия, выпадение половых органов, уровень оксипролина, метаболизм соединительной ткани.

REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA JINSIY A'ZOLAR PROLAPSASINING RIVOJLANISHIDA DIFFERENSIYALLANMAGAN BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DISPLAZIYASINING AHAMIYATI

O'rinova R.Sh., Saidjalilova D.D., Ayupova D.A., Xodjayeva D.N.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

✓ Резюме

Maqolada differensiyallanmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasi fonida genital prolapsi bo'lgan ayollarning kunlik siydigidagi gidroksiprolin darajasi o'rganiladi va baholanadi, bu biriktiruvchi to'qimalarda destruktiv jarayonlar bilan kechadigan kasalliklarda kollagen almashinuvining holatini baholashga imkon beradi. Jinsiy organlarning prolapsi bo'lgan ayollarda 57,1% biriktiruvchi to'qima displaziyasi aniqlangan.

Kalit so'zlar: biriktiruvchi to'qima displazi, kunlik siydik, magniy ioni darajasi, genital prolaps, genital prolapsa, gidroksiprolin darajasi, biriktiruvchi to'qima metabolizmi.

THE ROLE OF UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN THE DEVELOPMENT OF GENITAL PROLAPSE IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Urinova R.Sh., Saidjalilova D.D., Ayupova D.A., Xodjayeva D.N.

Tashkent Medical Academy

✓ Resume

The article studies and evaluates the level of hydroxyproline in the daily urine of women with genital prolapse against the background of undifferentiated connective tissue dysplasia, which makes it possible to judge the state of collagen metabolism in diseases accompanied by destructive processes in the connective tissue. In women with genital prolapse, 57.1% had undifferentiated connective tissue dysplasia.

Key words: connective tissue dysplasia, daily urine, magnesium ion level, genital prolapse, genital prolapse, hydroxyproline level, connective tissue metabolism.

Актуальность

Пролапс гениталий является наиболее частой патологией тазового дна у женщин [2,3,6,7], удельный вес которой достигает около 25-38% среди всех гинекологических заболеваний [7]. В последние годы во всем мире отмечается тенденция к увеличению числа пациенток репродуктивного возраста, имеющих клиническую картину унесостоятельности тазового дна, что выводит эту проблему еще на один уровень – социальный. Так, пролапс гениталий у женщин в возрасте до 45 лет составляет 30- 38%, из них женщины до 30 лет составляют 10,1%. При этом 2-12% молодых женщин имеют пролапс тяжелой степени [5].

В настоящее время доказано, что причиной развития пролапса гениталий у женщин молодого возраста в большинстве случаев являются наследственные заболевания соединительной ткани [4,6]. В поддержании целостности структуры соединительной ткани важную роль играют ионы магния, которые необходимы для нормального течения многих физиологических процессов в организме. В связи с этим интерес представляет определение особенностей уровня ионов магния в крови при различной степени тяжести пролапса гениталий, так как в литературе описано неблагоприятное влияние дефицита этого элемента в периферической крови на развитие акушерско-гинекологической патологии и структуру соединительной ткани.

В настоящее время широкое распространение получила теория системной дисплазии соединительной ткани как ведущей причины пролапсов. НДСТ представляет собой аномалию тканевой структуры и является системной патологией, было бы логично предположить, что мышцы тазового дна не могут не реагировать на неё своими характеристиками. Т.Ю. Смольнова и соавт. [4, 5] считают, что опущение и полное выпадение внутренних половых органов у женщин является одним из проявлений недифференцированной дисплазии соединительной ткани на уровне репродуктивных органов. Оксипролин- одна из основных аминокислот коллагена. Необходимость биохимического исследования метаболизма структурных компонентов соединительной ткани как оценки состояния мышц тазового дна очевидна. Все это и стало предметом наших исследований.

Цель исследования: изучение уровня магния в крови и оксипролина в моче у женщин с пролапсом гениталий и определить их взаимосвязь со степенью тяжести заболевания.

Материал и методы

Были обследованы 83 женщины репродуктивного возраста, из которых у 63 женщин отмечался пролапс гениталий (основная группа). Остальные 20 женщин без пролапса гениталий составили группу сравнения. По степени выраженности пролапса гениталий (по классификации POP-Q) основная группа была разделена на 3 подгруппы: I А подгруппу составили 29 женщин с I степенью пролапса; I В подгруппу составили 23 женщины со II степенью пролапса гениталий и I С подгруппу составили 11 женщин с выраженной степенью.

Критериями включения в группу являлось: опущение гениталий POP-Q 1-3-й степени, сохраненная менструальная функция, отсутствие заболеваний, повышающих внутрибрюшное давление и сопровождающихся хроническим кашлем, отсутствие оперативного вмешательства на половых органах.

Критериями исключения из группы являлось: наличие хронических патологий, повышающих внутрибрюшное давление, наличие в анамнезе операций на половых органах, в том числе гистерэктомии, экстирпации матки, манчестерской операции и т.д. Набор в группы осуществлялся путем «случай - контроль».

В группах проводили сбор анамнеза, физикальное обследование и выделение ведущих клинических синдромов НДСТ. Методы диагностики НДСТ включали, регистрацию фенотипических стигм, определение в сыворотке крови уровня магния и уровня оксипролина в суточной моче. Значимость различия количественных данных с нормальным распределением проводилась с использованием t-критерия Стьюдента для независимых выборок, рассчитывалось среднее арифметическое и стандартное отклонения M (SD). Для оценки различий критическим уровнем значимости принималось значение $p < 0,05$.

Результат и обсуждения

Нами проведен клинико-анамнестический анализ, включающий соматическую, гинекологическую и репродуктивную патологию женщин, а также текущее состояние и жалобы. Средний возраст женщин в основной группе составил $26,4 \pm 2,2$ лет, в группе сравнения - $24,5 \pm 0,6$ лет, что было в недостоверно значимых пределах.

Наличие нДСТ у исследуемых женщин определяли при выявлении них 8 и более признаков недифференцированной дисплазии соединительной ткани из 16 высоко информативных маркеров [1]. К ним относятся: гипермобильность суставов, тонкая кожа, дефекты в дентине, астенический синдром, пролапс митрального клапана, варикозная болезнь нижних конечностей, арахнодактилия, гиперрастяжимость кожи, готическое небо, стрии, сколиоз, нейроциркуляторная дистония, искривление носовой перегородки, систолический шум при аускультации сердца, обусловленный малыми аномалиями развития сердца, врожденный вывих бедра, келоидные рубцы. Оценка степени тяжести дисплазии соединительной ткани проводилась по шкале клинических критериев выраженности нДСТ.

Так, в основной группе женщин с пролапсом гениталий нДСТ была выявлена у 36 женщин, что составило 57,1%. Тогда как, в группе женщин без пролапса гениталий данный показатель составил 8,7%, что в 6,6 раза реже, чем в группе с пролапсом гениталий. нДСТ у 2 женщин без пролапса гениталий наблюдалась в легко маловыраженной степени выраженности.

При изучении степени выраженности нДСТ в группах женщин с пролапсом гениталий были получены интересные данные (табл.1).

Таблица 1. Степень тяжести нДСТ у женщин с пролапсом гениталий.

Степень выраженности нДСТ (n=36)	1А группа (1 степень, n=29)		1В группа (2 степень, n=23)		1С группа (3 степень, n=11)	
	Абс	%	Абс	%	абс	%
легкая (маловыраженная) степень (n=9)	6	20,7	3	13,04*	-	-
средняя (умеренно выраженная) (n=17)	5	17,2	9	39,1*	3	27,3*
тяжелая (выраженная) степень (n=10)	-	-	2	8,7	8	72,7 [▲]

*Примечание: * - достоверные различия показателей групп относительно показателей группы с 1 степенью пролапса гениталий ($p \leq 0,05$); [▲] - различия показателей относительно показателя группы со 2 степенью пролапса гениталий ($p \leq 0,001$).*

Как видно из таблицы 1, в группе женщин с легкой степенью пролапса гениталий нДСТ встречалась у 37,9% и почти в равных количествах представлена была маловыраженной (20,7%) и умеренной (17,2%) степенью. В этой группе женщин с тяжелой степенью нДСТ не встречалось. Обратная тенденция наблюдалась у женщин 1С группы с тяжелой формой пролапса гениталий. У 100% женщин с тяжелой формой пролапса гениталий отмечалась нДСТ с преобладанием тяжелой степени (72,4%). В группе женщин со 2 степенью пролапса гениталий нДСТ встречалась у 60,9% женщин, среди которых преобладала нДСТ умеренной степени (39,1%), тогда как нДСТ легкой и тяжелой степени отмечалась в 3 и 4,5 раза меньше, соответственно.

Вышеизложенное позволяет нам сделать заключение, что степень тяжести развития пролапса гениталий зависит от степени выраженности нДСТ, и чем выраженные признаки нДСТ, тем более тяжелая форма пролапса гениталий у женщин репродуктивного возраста.

Для подтверждения нДСТ у всех пациенток проводилось исследование уровня суточной экскреции оксипролина в моче (табл. 2).

Таблица 2. Уровень оксипролина в суточной моче у женщин с пролапсом гениталий (мг/сут).

Группы	Легкая нДСТ (n=9)	Умеренная нДСТ (n=17)	Тяжелая нДСТ (n=10)	Женщины с ПГ без нДСТ (n=27)
I А группа (n=29)	63,14±2,67*	89,05±2,19*	-	42,07±2,01
I В группа (n=23)	107,08±1,35**	113,12±6,21**	170,28±3,39*	57,54±2,67
I С группа (n=11)	-	142,54±5,88*	255,08±11,28	-

*Примечание: *- достоверное различие показателей группы с нДСТ относительно группы женщин без нДСТ ($p \leq 0,001$); ** – достоверное различие показателей группы женщин с легкой и умеренной нДСТ относительно показателей группы с тяжелой формой нДСТ ($p \leq 0,05$)*

Проведенный анализ выявил у большинства обследованных женщин с ПГ повышение выделения с суточной мочой ОП, которое отражал процесс катаболизма и синтеза коллагена. У большей половины (69,4%) женщин с ПГ экскреция ОП была значительной и превышала должную величину более чем в 2 раза. Практически у трети (30,6%) пациентов повышение этого показателя было умеренным и составило в среднем 76,1±1,9 мг/сут.

С другой стороны, с увеличением возраста женщин и продолжительностью пролапса гениталий наблюдаются более высокие нарушения в обмене коллагена. Так наиболее высокие значения экскреции ОП в суточной моче наблюдалось у женщин с выраженной степенью пролапса гениталий (255,08±11,28).

Таким образом, нами выявлена взаимосвязь степени выраженности пролапса гениталий у женщин от наличия и степени тяжести нДСТ: чем выраженнее степень тяжести нДСТ, тем тяжелее степень пролапса гениталий. Что подтверждается усилением экскреции ОП в суточной моче у исследуемых женщин.

Выводы

1. Нами было установлено, что нДСТ определяет особенности развития патологии тазового дна и влияет на формирование пролапса гениталий.

2. Понимание особенностей метаболизма соединительной ткани, а именно повышение уровня оксипролина в моче, и раннее выявление его нарушений может составить основу профилактики формирования и прогрессирования пролапса гениталий в репродуктивном возрасте.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Керимкулова Н.В., Никифорова Н.В., Громова О.А., ТоршипИ.Ю. «Способ прогнозирования наличия недифференцированной дисплазии соединительной ткани у беременных» // Патент №2539996 от 11.12.2014.
2. Краснопольская И.В. Дисфункция тазового дна у женщин: клиника, диагностика, принципы лечения. // Акушерство и гинекология. 2018; №2. С. 82-86.
3. Краснопольская И.В. Нарушения мочеиспускания у женщин с дисфункцией тазового дна. // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2018; 1: 62-7.
4. Смольнова Т.Ю. Пролапс гениталий и дисплазия соединительной ткани. // Клиническая и экспериментальная хирургия. 2015; 2: 53-65.
5. Смольнова Т.Ю., Чупрынин В.Д. Пролапс гениталий: взгляд на проблему // Акушерства и гинекологии. 2018, №10. С.33-40.
6. Touza K.K., Rand K.L., Carpenter J.S., Chen C.X., Heit M.H. A scoping study of psychosocial factors in women diagnosed with and/or treated for pelvic organ prolapse. // Female Pelvic Med. Reconstr. Surg. 2018; Mar 5.
7. Barber M.D., Maher C. Epidemiology and outcome assessment of pelvic organ prolapse // Int. Urogynecol. J. 2013; 24(11): 1783-90.

Поступила 09.07.2022

