

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00552&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00552. Генітальний пролапс

Автор: Kari Nieminen
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius
Дата останнього оновлення: 2017-08-10

- Нетримання сечі: див. [\[Настанова 00236\]](#) Нетримання сечі у жінок.

Основні положення

- Симптоматичні пролапси лікують хірургічно за умови якщо пацієнтка підходить для оперативного лікування.
- У випадку легкого перебігу захворювання симптоми можна полегшити за допомогою консервативного лікування.
- Важливо повідомити пацієнтку про те, що цей стан є доброякісним.

Визначення

- Випинання, що виступають у просвіт піхви або виходять із неї, можна назвати гінекологічними килами. Нижня частина черевної порожнини опускається крізь тазове дно (пологовий канал або піхву), а уrogenітальні органи зміщуються. Такі зміни можуть виникати у
 - передній стінці піхви (цистоцеле)
 - задній стінці піхви (ректоцеле) або
 - середній частині піхви (опущення матки або пролапс склепіння піхви після гістеректомії)

- Часто у пацієнтки може бути поєднання вищезазначених видів опущення органів. Опущення і випадіння внутрішніх статевих органів може виникати у поєднанні із опущенням і випадінням прямої кишки ГНАСТАНОВА
[00202] [Haemorrhoids].

Ступені важкості

- Існує кілька систем оцінки ступеня важкості пролапсу органів. На практиці найпростіше описати словами складові пролапсу або використовувати класифікацію, наведену нижче.
 - I ступінь: Орган опущений максимально до рівня зовнішньої третини піхви.
 - II ступінь: Орган стає видимий при огляді зовнішніх статевих органів, тобто знаходиться на рівні присінку піхви.
 - III ступінь: Орган чітко виступає з присінку піхви.
 - IV ступінь: Орган, зокрема матка, повністю виходить з піхви (повне випадіння матки).

Частота

- За оцінками кожна п'ята гінекологічна операція включає певні втручання з приводу корекції генітального пролапсу через тазове дно. За даними деяких досліджень поширеність опущення і випадіння матки становить близько 15%, проте частка пацієнток із симптомами є значно нижчою.

Етіологія

- З віком у людини збільшується схильність до опущення та випадіння органів. У більшості випадків цей стан виникає у жінок після менопаузи.
- Зниження секреції естрогенів у менопаузі призводить до погіршення трофіки сполучної тканини, слизових оболонок та м'язів тазу, і внаслідок цього знижується їхня здатність утримувати органи малого тазу.
- Доношена вагітність, незалежно від способу розродження, збільшує ризик виникнення опущення і випадіння внутрішніх статевих органів.

- У випадку важких пологів сполучна тканина може постійно ушкоджуватись (при накладанні акушерських щипців, вакуум-екстракції плоду, стрімких пологах).
- Багатоплідні вагітності або кілька вагітностей, а також важка робота, хронічний кашель, закрепи, асцит, великі пухлини в тазу можуть спричиняти перерозтягнення тазового дна.
- Близько 5% пролапсів виникають внаслідок вродженої слабкості сполучної тканини, що інколи може спричиняти випадіння матки навіть у молодих жінок, які не народжували.

Симптоми

- На початкових стадіях виникає відчуття випинання та тяжкості в нижній частині живота, яке посилюється під вечір та зникає в лежачому положенні.
- Часто пацієнтки звертаються за медичною допомогою, коли відчувають виражене розтягнення або відмічають випинання з піхви. На цій стадії зазвичай виникають і інші симптоми. Найбільш типовий симптом - утруднене сечовипускання. Крім того, можуть виникати труднощі та біль при статевому акті та утруднення спорожнення кишківника.

Обстеження

- Визначте тип і ступінь змін. Сечовий міхур та пряма кишка повинні бути порожніми. Провокаційна проба (наприклад, проба Вальсальви) виконується в положенні пацієнтки лежачи або напівсидячи (таким чином стан, що турбує пацієнтку, коли вона підводиться, виявляється максимально).
- Огляд показує низьке стояння промежини та чітко виражене випинання, яке є видимим у присінку піхви або виходить із нього.
- Під час обстеження за допомогою дзеркал зникнення переднього відділу склепіння піхви може бути першою ознакою слабкості/дефекту передньої стінки.
- Після виведення дзеркал передня стінка піхви підтримується підйомником, у цей час можна побачити зникнення заднього відділу склепіння піхви, що вказує на наявність початкової стадії ентоцеце або випинання стінки ректоцеце.

- При ректовагінальній пальпації можна відчути дефект між задньою стінкою піхви та прямою кишкою, спричинений наявністю ректоцеле.
- Ступінь опущення матки зокрема можна підтвердити, коли пацієнтка напружитья або шляхом відтягування шийки матки донизу за допомогою інструмента.
- У випадку диференційного діагнозу треба виключати наявність випинань, що нагадують опущення органів, таких як дивертикул уретри, кісти Гартнера, метастази пухлин або рідкісні кишкові кили цієї ділянки.

Лікування

Консервативне лікування

- Допоміжний засіб (наприклад, кільцеподібний песарій відео [\[Відео 00005\] Insertion of ring pessar...](#)) розташоване у піхві, полегшує симптоми у деяких пацієток, допомагаючи уникнути хірургічного втручання. Місцеве лікування естрогенами підвищує кровотік у цій ділянці та зменшує подразнення слизової оболонки. Місцеве лікування особливо важливе для пацієток, що використовують песарії.
- Зміцнення м'язів тазового дна може полегшити симптоми (надайте пацієнтці письмові інструкції) [\[Доказ 06998\] C](#). Контроль фізіотерапевта покращує виконання лікувальних заходів.
- У випадку незначних змін вищезазначене лікування зменшує симптоми, і пацієнтки можуть навіть уникнути хірургічного втручання.
- Огляди після пологів повинні включати інструкції щодо тренування м'язів, адже це може запобігти розвитку пролапсу.

Хірургічне лікування

- Виконують, коли
 - виражений пролапс *i*
 - симптоми заважають повсякденному життю.
- Операцію, зазвичай, виконують трансвагінально. Багатообіцяючі результати показали операції із використанням штучних підтримуючих матеріалів. Операцію також можна виконувати лапароскопічно або лапаротомічно [\[Доказ 07534\] C](#) [\[Доказ 07523\] B](#).

- Хірургічну корекцію, зазвичай, планують лише в тому випадку, коли пацієнтка більше не планує вагітніти. Разом із хірургічним лікуванням пролапсу часто виконують трансвагінальну гістеректомію. У виняткових випадках операція може бути проведена без порушення фертильної здатності жінки.

Протипоказання до хірургічного лікування

- Незначні симптоми
- Пацієнтка відмовляється від операції
- Вагітність або післяпологовий період (6 місяців)
- Молоді пацієнтки (особливо радикальна або аблятивна хірургія)
- Абсолютні протипоказання до операції, що визначені анестезіологом або терапевтом (часткове закриття зовнішніх жіночих статевих органів може, проте, виконуватися під місцевою анестезією).

Перша допомога

- Відновлення нормального розташування опущених органів проводять для того, щоб запобігти ускладненням (наприклад, затримка сечі) та утримати орган всередині піхви (за допомогою кільця чи тампона) вище рівня присінку піхви.
- Сечовий міхур спорожнюють за допомогою катетера. Якщо затримка сечі існує тривалий час, виконують надлонну пункцію сечового міхура або тривалу катетеризацію.
- Якщо пацієнтка використовує при пролапсі кільцеподібний песарій (виготовлений із гуми), вона повинна також часто використовувати вагінальний крем або вагінальні супозиторії, що містять естрогени.
- Якщо симптоми зменшуються і не виникає побічних ефектів, може бути прийняте рішення щодо продовження консервативного лікування замість оперативного.

Пов'язані джерела

- Кокранівські огляди [пов'язані 00322] [Gynaecological prolapses...]
- Література [пов'язані 00322] [Gynaecological prolapses...]

Джерела інформації

R4. Sze EH, Sherard GB 3rd, Dolezal JM. Pregnancy, labor, delivery, and pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol* 2002 Nov;100(5 Pt 1):981-6. [PubMedID|12423864]

Настанови

- [Настанова 00236](#). Нетримання сечі у жінок.
- [Настанова 00202](#). Haemorrhoids.

Відео

- [Відео 00005](#). Insertion of ring pessary for uterine prolapse.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06998](#). Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women.
Дата оновлення: 2012-05-14
Рівень доказовості: C
Резюме: Pelvic floor muscle training may be effective for pelvic organ prolapse symptoms and severity compared to control.
- [Доказовий огляд 07534](#). Surgery for women with apical vaginal prolapse.
Дата оновлення: 2017-02-24
Рівень доказовості: C
Резюме: Sacral colporhexy may have lower risk of awareness of prolapse, recurrent prolapse on examination, repeat surgery for prolapse, and postoperative stress urinary incontinence compared with vaginal procedures in women with apical vaginal prolapse.
- [Доказовий огляд 07523](#). Native tissue versus biological graft in anterior compartment pelvic organ prolapse.
Дата оновлення: 2017-01-13
Рівень доказовості: B
Резюме: In anterior compartment pelvic organ prolapse biological graft repair or absorbable mesh appears to give minimal advantage compared with native tissue repair. Ppolypropylene mesh appears to decrease the risk of recurrence and repeat of surgery but increase the risk of repeat surgery for prolapse, stress urinary incontinence and mesh exposure (composite outcome) compared with native tissue repair.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00552 Ключ сортування: 025.044 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-10

Автор(и): Kari Nieminen Автор(и) попередніх версій статті: Juha Mäkinen Редактор(и): Heidi Alenius
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Gynaecology Urology Surgery

Ключові слова індексу

mesh: pelvic floor muscles mesh: Vagina mesh: Cystocele mesh: pelvic floor weakness mesh: Rectocele
mesh: enterocele mesh: Prolapse mesh: urethrocele mesh: Uterine Prolapse mesh: complete uterovaginal prolapse
speciality: Gynaecology speciality: Surgery speciality: Urology icpc-2: X87