

ВЛИЯНИЕ СТРОЕНИЯ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕВОЧЕК ПРИ ДОНОШЕННОЙ И НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЗАПИРАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ ВЛАГАЛИЩА

Зиганшин А. М.¹, Кулавский В. А.²

¹ГАОУЗ РБ «Учалинская ЦГБ», Учалы, Россия (453700, Учалы, ул. Муртазина, 27), e-mail: zigaidar@yandex.ru

²ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России», Уфа, Россия (453700, Уфа, ул. Ленина, 3).

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния строения наружных половых органов у недоношенных и доношенных новорожденных девочек после преждевременных и физиологических родов на сократительную способность запирающей мышцы нижней трети влагалища. Обследованы 40 недоношенных новорожденных девочек и их матери «после преждевременных родов» и 26 «условно здоровых» после физиологических родов. Проведенное сравнительное исследование строения наружных половых органов у новорожденных девочек и их матерей выявило, что у недоношенных новорожденных девочек наблюдается зияние входа влагалища, за счет недоразвития наружных половых органов. Гипофункция строения наружных половых органов, сохраняясь в постнатальном периоде способна приводить к нарушению биоценоза влагалища, повышая частоту воспалительных заболеваний женских половых органов, во время беременности в 82 % случаев осложняя беременность, способствует преждевременному излитию околоплодных вод и развитию преждевременных родов. Таким образом, доказано неблагоприятное воздействие анатомической и функциональной недостаточности строения половых органов у недоношенных девочек после родов, наблюдаемое при этом зияние входа влагалища после родов прогрессирует, за счет снижения силы сокращений запирающей мышцы влагалища.

Ключевые слова: новорожденные, наружные половые органы, биоценоз, запирающая мышца влагалища.

EFFECT OF THE STRUCTURE OF EXTERNAL GENITALS NEWBORN GIRLS IN TERM AND PRETERM PREGNANCY AND OBTURATOR OF VAGINA ON PREGNANCY OUTCOME

Ziganshin A. M.¹, Kulavsky V. A.²

¹Municipal Autonomic Institution «Central City Hospital of Uchaly» Russia (453700, Uchaly, ул. Муртазина, 27), e-mail: zigaidar@yandex.ru.

²The Bashkir state medical university of Roszdrav», Ufa, Russia, (453700, UFA, Lenina st. 3).

The purpose of this study was to investigate the influence of the structure of the external genitalia in the preterm and full-term newborn girls after preterm births and physiological contractile sphincter lower third of the vagina. The study included 40 preterm girls and their mothers' after premature birth "and 26" relatively healthy "after physiological delivery. The comparative study of the structure of the external genitalia in female newborns and their mothers found that preterm baby girls there gaping vagina entrance, by underdevelopment of the external genitalia. Hypo function of the structure of the external genital organs, preserved in the postnatal period can lead to a disruption of biocenosis of the vagina, increasing the frequency of inflammatory diseases of the female reproductive organs during pregnancy in 82 % of cases complicating pregnancy, contributes to premature rupture of membranes and the development of preterm birth. Thus, we have proved adverse anatomical and functional impairment of the structure of genitals in premature girls after birth, observed at this gaping entrance vagina after childbirth progresses, by reducing power cuts sphincter vagina.

Keywords: babies, vulva, biocenosis, vaginal sphincter.

Введение

Проблема невынашивания беременности и «омоложения» пролапса гениталий является одной из актуальных в акушерстве и гинекологии. Высокая частота преждевременных родов (от 6 до 10 % от всех родов), большое количество рассечений промежности, проводимых при данном виде родоразрешения, могут приводить к увеличению частоты несостоятельности мышц тазового дна (в России до 30,9 %, у женщин

моложе 40 лет – 26 %) с последующим развитием опущения и выпадения половых органов [1, 6]. В многочисленных исследованиях отечественных и зарубежных исследователей доказано, что при невынашивании беременности изменяются органометрические параметры и гистологическая структура органов репродуктивной системы новорожденных, в том числе строение наружных половых органов [2, 3]. У плодов женского пола при невынашивании беременности, кроме нормопластического типа развития органов, встречаются два варианта дисхроний: с замедлением формирования и созревания органа или ретардацией; и с ускорением темпов развития или гиперзрелостью. При этом если ретардация характеризуется гипофункцией органа и является морфологическим субстратом синдрома задержки внутриутробного развития плода, то гиперзрелость характеризуется не только опережающими структурными преобразованиями, но и истощением компенсаторных возможностей с гипофункцией органа в постнатальном периоде [2, 4, 5]. Существующая классификация Таннера, которая предназначена для оценки развития вторичных половых органов по формированию молочных желез – телархе, появлению лобковых волос – пубархе, первых месячных – менархе не отражает всей полноты стадий развития вторичных половых органов, вследствие чего не может служить методом для объективной оценки зрелости наружных половых органов [7]. Поэтому у значительного количества женщин, достигших половой зрелости, сохраняется анатомическая и функциональная гипофункция в строении наружных половых органов, что в дальнейшем способно оказывать свое неблагоприятное воздействие на организм женщины. По некоторым данным, около 70 % всех воспалительных заболеваний женских половых органов составляют инфекции влагалища [Кира Е. Ф., 2000]. Травмами мягких тканей промежности у первородящих женщин завершаются до 90 % родов через естественные родовые пути, при этом значительная часть, не имея видимых повреждений, остается нераспознанной [6]. Риск рождения недоношенных детей возрастает, если две предыдущие беременности закончились преждевременно (28,4 % матерей рожают третьего ребенка недоношенным), что увеличивает количество девочек, которые в последующем будут иметь высокий риск травмы в родах и несостоятельности мышц тазового дна в будущем [1, 9]. При визуальном исследовании строения наружных половых органов все вместе взятые органы называют вульвой, в норме только лобок и большие половые губы являются видимыми при осмотре [7]. По описанию большинства авторов половой инфантилизм характеризуется значительным недоразвитием наружных половых органов – лобок и большие половые губы уплощены, бедны жиром, большие половые губы не закрывают половой щели, малые выдаются вперед, слабо развиты, клитор различных размеров, промежность ладьевидной формы [4, 7].

Цель исследования

Изучить влияние анатомического строения наружных половых органов у доношенных и недоношенных новорожденных девочек и их матерей на функциональное состояние запирающей мышцы нижней трети влагалища.

Материалы и методы

Обследованы 66 новорожденных девочек и их первородящие матери, которые были разделены на две группы. В основную группу вошли 40 недоношенных, новорожденных девочек и их матери после преждевременных родов в сроки беременности от 28–34 недель и контрольная группа – 26 «условно здоровых» новорожденных девочек от доношенной беременности после «физиологических родов».

Критериями исключения в обеих группах явились: наличие у матерей новорожденных девочек эндокринной патологии, оперативные роды, носители инфекций передающихся половыми путями и отказ женщины от исследования. Обследование новорожденных проводилось однократно, после родов визуально оценивалось строение наружных половых органов. Женщин двукратно, в I-ом триместре беременности (при взятии на учет по беременности) и через год после родов через естественные родовые пути. Обследование включало общепринятые клинические стандарты: визуальный осмотр строения наружных половых органов; оценка по Таннеру; тест Амсела с бактериоскопией; компьютерное вагинотензометрическое исследование (КВТИ) [8]. Статистическая обработка результатов КВТИ проведена с помощью компьютерной программы [10], пакета программ «Statistika – б», вычисления результатов исследования программой «Биостат».

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст обследуемых женщин в обеих группах колебался от 18 до 32 лет, составляя в среднем $24 \pm 0,43$ лет. Визуальная оценка строения наружных половых органов у новорожденных девочек основной группы выявила: при разведении согнутых в коленных и тазобедренных суставах голеней новорожденных становились видимыми малые половые губы, клитор и наружное отверстие мочеиспускательного канала, в контрольной группе: выполнение данного приема не приводило зиянию входа влагалища, органы оставались за вульвой, видимыми были лобок и большие половые губы. Оценка по классификации Таннера у женщин основной группы выявило: средний возраст наступления менархе составил $12,2 \pm 1,4$ года; появление первых единичных длинных волос по краям больших половых губ (пубархе) отметили в $11,4 \pm 1,8$ лет, формирование ареолы и соска отграниченного от молочной железы (телархе) наблюдалось в $10,6 \pm 1,6$ лет, в контрольной группе соответственно: $13,7 \pm 1,8$; $12,8 \pm 1,6$; $11,9 \pm 1,7$ года. Анализ течения беременности и родов в исследуемых группах выявил: первобеременными были – 39,8 %,

повторнобеременными – 60,2 %; имели в анамнезе самопроизвольные выкидыши – 23 %; замершую беременность – 34 % женщин. Основным осложнением I-го и II-го триместров беременности в основной группе явился угрожающий аборт у 56 (42,7 %), в структуре который угроза прерывания беременности до 28 недель составила – 48 %, в сроки 28–36 недель – 52 % женщин. Преждевременными родами в сроки 33–36 недель завершились роды у 25 (62,5 %), в сроки 28–32 недели у 13 (32,5 %), в сроки 22–27 недель у 2 (5 %) женщин. В 82 % случаях роды осложнились преждевременным излитием околоплодных вод. Проведение теста Амсела у женщин основной группы в I-ом триместре выявило: нормоценоз у 17 (42,5 %); промежуточный тип мазка у 10 (25 %); бактериальный вагиноз у 6 (15 %): кандидозный кольпит у 5 (12,5 %); аэробный кольпит – у 2 (5 %), в контрольной группе соответственно: 12 (46,1 %); 6 (23 %); 3(11,5 %); 3 (11,5 %); 2 (7,6 %). Тест, проведенный через год, после родов выявил: микробиоценоз, соответствующий критериям нормы у 10 (25 %); промежуточный тип мазка – у 12(30 %); бактериальный вагиноз – у 9 (22,5 %): кандидозный кольпит – у 6 (15 %); аэробный кольпит – у 3 (7,5 %), в контрольной группе соответственно: 11 (42,3 %); 7 (26,9 %); 4 (15,3 %); 3 (11,5 %); 1 (3,84 %). Результаты КВТИ в основной группе в период беременности выявили: нормальная сила сокращений наблюдалась у 17 (42,5 %), I-ая степень недостаточности – у 15 (37, 5%), II-я степень – у 8 (20 %) женщин, в контрольной группе соответственно: 23 (88,4 %); 3(11,5 %). Исследование силы сокращений запирающей мышцы влагалища в основной группе через год выявило: отсутствовали изменения у 12 (30 %); снижение I-ой степени – у 16 (40 %), II-ой степени – у 10 (25 %), III-ей степени – у 2 (5 %) женщин, в контрольной группе соответственно: 18 (69,2 %); 7 (26,9 %); 1 (3,84 %).

Результатами проведенного исследования установлено: у девочек, родившихся недоношенными, сохраняется анатомическая и функциональная недостаточность в строении наружных половых органов. Достигая периода половой зрелости, у женщин наблюдается полная задержка темпов полового развития (С. А. Левенец, 1991) с отставанием развития вторичных половых органов, которая сочетается поздним развитием и формированием телархе, пубархе, менархе. Зияние половой щели представляет угрозу для женщины нарушением нормобиоценоза влагалища, которая вне беременности способствует увеличению дисбиотических процессов, во время беременности в I-ом триместре – угрозой прерывания, во II-ом триместре – самопроизвольным выкидышем, в III-ем – преждевременным излитием околоплодных вод, преждевременными родами. Результаты бактериоскопического исследования установлено, что через год после родов у женщин меняется микрофлора влагалища, происходит замена анаэробных видов микроорганизмов (доминирующих в норме) на аэробные, с возникновением картины неспецифического

вагинита, что также многократно увеличивает риск развития воспалительных заболеваний женской половой сферы. У женщин с анатомической и функциональной недостаточностью замыкательного аппарата влагалища после преждевременных родов наблюдается снижение силы сокращений запирающей мышцы нижней трети влагалища, приводящее к зиянию входа влагалища, нарушению нормобиоценоза с увеличением частоты развития воспалительных заболеваний.

Заключение

Таким образом, результатами исследования выявлено, что преждевременные роды способствуют рождению девочек с анатомически и функционально незрелыми в строении наружными половыми органами. Задержка темпов полового созревания в постнатальном периоде приводит женщин репродуктивного возраста к гипофункции строения половых органов, высокому риску воспалительных заболеваний женских половых органов, в родах – повышенному травматизму мягких тканей родовых путей, что в сочетании способствует развитию процессов несостоятельности мышц тазового дна.

Список литературы

1. Айламазян Э. К. Акушерство: национальное руководство // Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1200 с.
2. Башмакова Н. В., Мелкозерова О. А., Состояние здоровья новорожденных, рожденных от матерей с угрозой прерывания беременности // Проблемы репродукции. – 2004. – № 2. – С. 59– 61.
3. Бейтуганова А. З., Уварова Е. В. Половое развитие девочек, родившихся с низкой массой тела / Бейтуганова А.З., Уварова Е. В., Байбарина Е. Н. // Мать и дитя: Матер. V Рос. Форума. – М., 2003. – С. 297.
4. Бодяжина В. И. Нарушение полового созревания девочек Актуальные вопросы гинекологии детей и подростков. – М., 1973. – 108 с.
5. Елгина С. И. Функциональное состояние репродуктивной системы новорожденных девочек при доношенной и недоношенной беременности // Клинические и фундаментальные аспекты репродуктивных проблем и здоровья женщины: Материалы 15-й межд. научно-практической конф. (Кемерово 21–22 апреля 2011 г). – Кемерово, 2011. – С. 362–365.
6. Кулаков В. И. Акушерский травматизм мягких тканей родовых путей // В. И. Кулаков, Е. А. Бутова. – М.: МИА, 2003. – 128 с.
7. Линда Хеффнер Половая система в норме и патологии: Учебное пособие: Пер. с англ. А. Г. Гунина. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 128 с.: ил. – (Серия «Экзамен на отлично»).

8. Патент РФ №2364336/С1., 23.09.2009.

9. Преждевременные роды: Пер. с англ. / Под ред. М. Г. Эльдера., Ч. Х. Хендрикса. – М.: Медицина, 1984. – 304 с.

10. Свидетельство о государственной регистрации программ для ЭВМ РФ №2011618974/20.09.2011.

Рецензенты:

Хамадянов У. Р., д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 1, ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа.

Ящук А. Г. д-р мед. наук, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии № 2, ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа.