



# Опущение и выпадение (пролапс) внутренних половых органов

нарушение положения матки или стенок  
вагина, проявляющееся смещением  
половых органов до вагинального входа или  
выпадением их за его пределы



**Неполное выпадение**

**Норма**

**Полное выпадение**

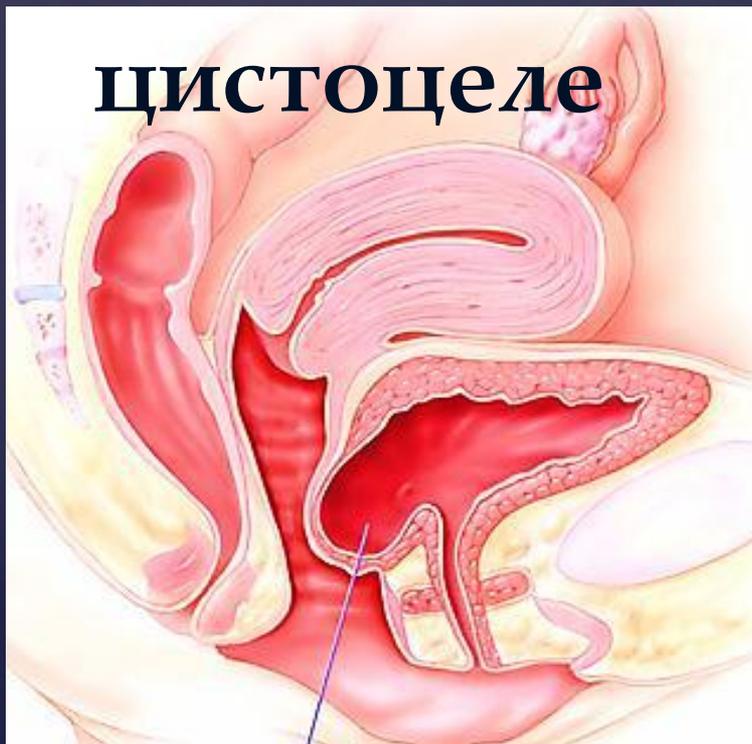
Состояние рассматривают как разновидность грыж тазового дна, развивающейся в области влагалищного входа.



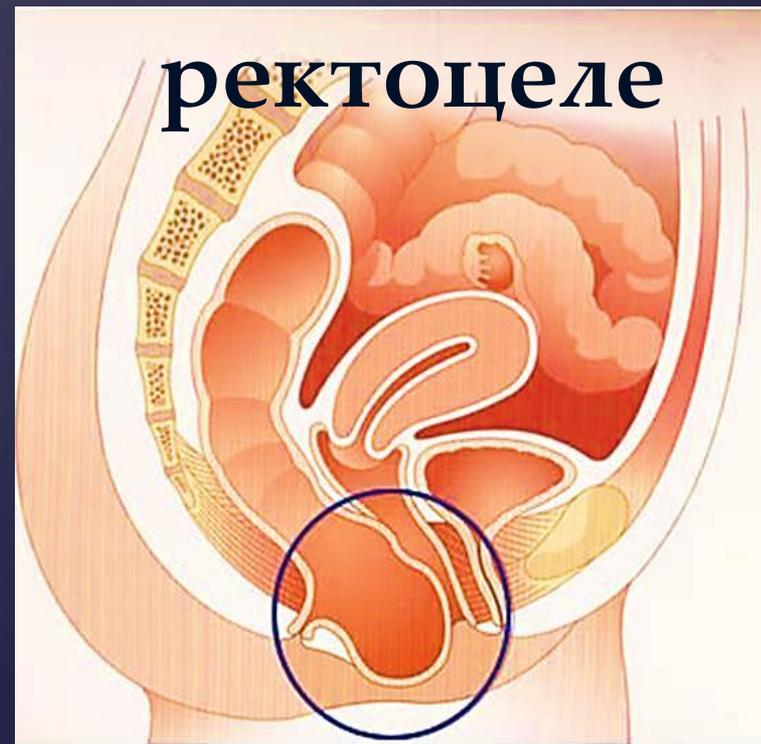
# При изолированном опущении



передней стенки  
влагалища



задней стенки  
влагалища



## Код по МКБ-10

**N81.1** — цистоцеле.

**N81.2** — неполное выпадение матки и влагалища.

**N81.3** — полное выпадение матки и влагалища.

**N81.5** — энтероцеле.

**N81.6** — ректоцеле.

**N81.8** — другие формы выпадения женских половых органов

(несостоятельность мышц тазового дна, старые разрывы мышц тазового дна).

**N99.3** — выпадение свода влагалища после экстирпации матки.

# Профилактика



- Бережное ведение родов (не допускать длительных травматичных родов).
- Лечение экстрагенитальных заболеваний, приводящих к повышению внутрибрюшного давления.
- Послойное анатомическое восстановление промежности после родов при разрывах, эпизио- или перинеотомии.
- Применение ЗГТ при гипоэстрогенных состояниях.
- Проведение комплекса упражнений для укрепления мышц тазового дна

# Упражнения для укрепления мышц тазового дна

1



Исходное положение – ноги на ширине плеч, руки поддерживают мышцы ягодиц: так можно контролировать неподвижность этой группы мышц при выполнении упражнения. Далее, напрячь мышцы тазового дна по направлению вверх вовнутрь.

2



Исходное положение – упор на коленях (на четвереньках), голова опирается на руки. Далее, напрячь мышцы тазового дна по направлению вверх вовнутрь.

3



Исходное положение – лежа на животе. Одна нога согнута в колене. Выполнять попеременно напряжение и расслабление мышц тазового дна.

4

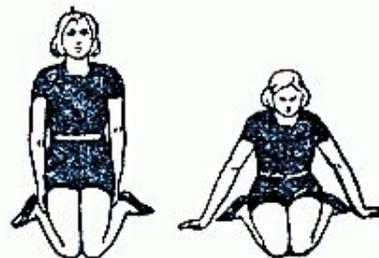


Исходное положение – лежа на спине, ноги согнуты в коленях и слегка разведены в стороны, пятки на полу. Одна рука опирается на низ живота, другая под ягодицей – так можно почувствовать, что сокращаются нужные мышцы. Затем сжать мышцы тазового дна, подтянув их вверх.

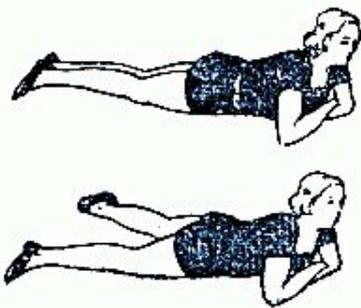
ПРИМЕРНЫЕ СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ  
ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТАЗОВОГО ДНА  
И ОПУЩЕНИИ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ



Ходьба с зажатым между  
ногами мячом.



Сидеть, сжимая бедра и раз-  
двигая пятки.



Развести ноги.  
Дыхание равномерное.



Согнуть ноги и максималь-  
но развести и свести колени.



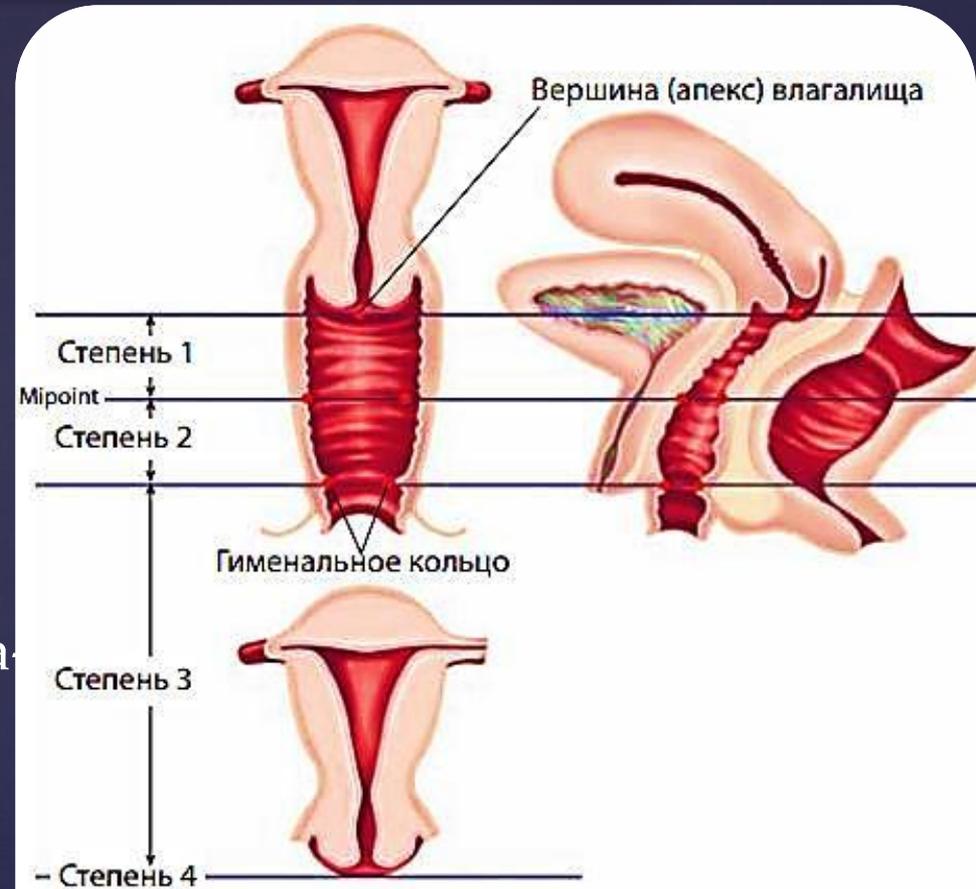
Поднять ногу назад.



1. Согнуть ногу.  
2. Отвести ее в сторону.

# Классификация

- **I степень** — шейка матки опускается не больше чем до половины длины влагалища.
- **II степень** — шейка матки и/или стенки влагалища опускаются до входа во влагалище.
- **III степень** — шейка матки и/или стенки влагалища опускаются за пределы входа во влагалище, а тело матки располагается выше него.
- **IV степень** — вся матка и/или стенки влагалища находятся за пределами входа во влагалище.

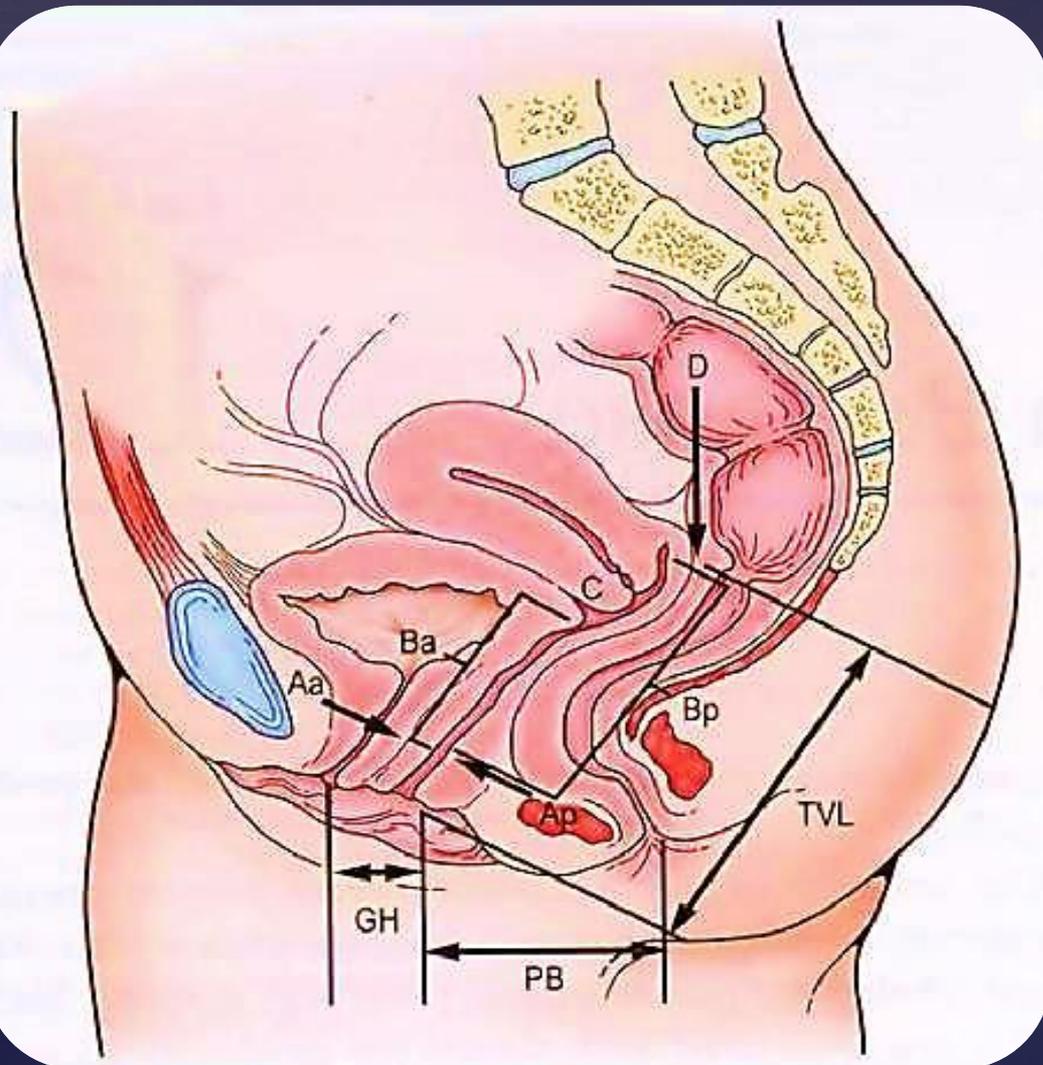


классификации ПТО по Баден-Уокеру.

классификации ПТО по Баден-Уокеру.

Степень 4

# Классификация



Более современной признают стандартизированную классификацию пролапса внутренних половых органов **POP-Q** (Pelvic Organ Prolapse Quantification)

# «+» Классификации пролапса внутренних половых органов POP-Q

- Воспроизводимость результатов (первый уровень доказательности).
- Положение пациентки практически не влияет на стадирование пролапса.
- Точная количественная оценка многих определённых анатомических ориентиров (а не только определение самой выпадающей точки).

# 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 часть более чем на 1 см дистальнее гимена, при этом общая длина влагалища (TVL) уменьшается не более чем на 2 см.
- **Стадия IV** — полное выпадение. Наиболее выпадающая часть выступает более чем на 1 см дистальнее гимена, а общая длина влагалища (TVL) уменьшается более чем на 2 см.

# Этиология и патогенез

Заболевание часто начинается в репродуктивном возрасте и носит прогрессирующий характер.



По мере развития процесса усугубляются функциональные нарушения.

**При пролапсе тазовых органов всегда повышено внутрибрюшное давление, а также несостоятельно тазовое дно вследствие:**

- нарушения синтеза половых гормонов;
- несостоятельности соединительнотканых структур вследствие «системной» недостаточности соединительной ткани;
- травматического повреждения тазового дна;
- хронических заболеваний, сопровождающихся нарушением обмена веществ, микроциркуляции, внезапным частым повышением внутрибрюшного давления.



Спасибо за внимание!=))