

влагалища над синтетическим имплантом возникла у 5 (3,3%) пациенток. При этом иссечение сетки было выполнено двум больным (1,3%), тогда как у остальных пациенток успешным было консервативное лечение (местное применение противовоспалительных и эстрогенсодержащих препаратов). Смещение импланта было выявлено в течение 1 месяца после полной тазовой реконструкции с использованием Prolift™ Total у 2 (1,5%) больных.

Рецидив пролапса тазовых органов III стадии (POP-Q) в отдаленном послеоперационном периоде возник у 9 (6,0%) пациенток. Из них рецидив опущения задней стенки влагалища (по POP-Q III стадия, Bp) развился в 3 (2,0%) случаях, рецидив опущения передней стенки влагалища (по POP-Q III стадия, Ba) — у 3 (2,0%) больных, элонгация шейки матки и выпадение ее за пределы половой щели (по POP-Q III стадия, точка C) — у 3 (2,0%) пациенток.

При наблюдении за больными с недержанием мочи при напряжении, которым были выполнены операции TVT-O и TVT-Secur, в течение 12 месяцев рецидивов стрессовой инконтиненции не выявлено.

Заключение

Результаты исследования свидетельствуют о достаточно низкой частоте интра- и послеоперационных осложнений при использовании системы Prolift для хирургического лечения опущения и выпадения внутренних половых органов у женщин. Снижение частоты осложнений при использовании данного метода лечения достигается специальным индивидуальным обучением хирурга методике выполнения операции, знаниями о причинах возникновения, мерах профилактики и способах лечения возможных осложнений.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИСТЕМЫ PROLIFT ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН

© В. Ф. Беженарь¹, Е. В. Богатырева², Л. К. Цуладзе¹, Р. Д. Иванова¹, А. А. Цыпурдеева¹, Ю. А. Дегтярева¹, М. В. Рулев¹

¹ НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗОРАМН;

² Санкт-Петербургский медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, кафедра акушерства и гинекологии, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность проблемы

Динамичное развитие реконструктивно-пластической хирургии тазового дна в последние годы открывает новые пути решения проблемы оперативного лечения опущения и/или выпадения внутренних половых органов у женщин. Созданный в 2004 году группой французских исследователей метод забрюшинной влагалищной кольпопексии с использованием системы Prolift™ позволяет восстановить прочную фиксацию внутренних половых органов к стенкам таза и ликвидировать пролапс стенок влагалища с сопутствующим цисто- и/или ректоцеле.

Цель исследования

Определение эффективности применения системы для реконструкции тазового дна у женщин Prolift™ (ETHICON “Women’s Health & Urology” Johnson & Johnson Company, США) в лечении пролапса тазовых органов (ПТО) у женщин.

Материал и методы

В исследование были включены 155 пациенток в возрасте от 37 до 87 лет с пролапсом гениталий

II–IV стадии (классификация POP-Q, 1996). Из них у 17 (11,0%) женщин выявлен рецидив опущения внутренних половых органов после традиционных пластических операций на тазовом дне (передняя и задняя кольпоррафия с перинеолевавторопластикой, Манчестерская операция с задней кольпоррафией, крестцово-остистая кольпопексия). У 74 (48,0%) пациенток отмечалось недержание мочи при напряжении (НМПН) 2–3 типа (классификация ICS, 2002).

Установка синтетических имплантов Prolift являлась основным объемом хирургического лечения. Симультанная гистерэктомия влагалищным доступом выполнена 62 (40,0%) пациенткам, лапароскопическим доступом — 3 (1,9%) больным, при чревосечении — 3 (1,9%) пациенткам. В 19 (12,2%) случаях в связи с патологией шейки матки была произведена ампутация шейки матки. Prolift Total был установлен в 101 случае (65,1%), изолированный задний протез Prolift Posterior — в 40 (25,8%) случаях, Prolift Anterior — в 15 (9,6%) случаях. 71 (45,8%) пациентке со стрессовым недержанием мочи была выполнена субуретральная пластика петлей TVT-Obturator (ETHICON “Women’s Health

& Urology” Johnson & Johnson Company, США), 3 (1,9%) больным была установлена петля TVT-Secur (ETHICON “Women’s Health & Urology” Johnson & Johnson Company, США).

Результаты

Результаты хирургической коррекции опущения и выпадения внутренних половых органов системой Prolift™ оценивались по данным клинического и инструментального (3D-УЗИ тазового дна, проктография) обследования в течение 6–48 месяцев после проведенных операций.

Интраоперационные осложнения были представлены ранением мочевого пузыря у 2 (1,3%) больных. Ушивание раны было выполнено во время операции под контролем цистоскопии, в послеоперационном периоде выполнялась катетеризация мочевого пузыря (6 суток), проводилась антибактериальная терапия, лечение уросептиками. Ранение прямой кишки возникло у 1 (0,6%) пациентки, при этом после ушивания перфорационного отверстия от установки Prolift Posterior воздержались, была выполнена задняя кольпоррафия с леваторопластикой. Течение послеоперационного периода у этих пациенток без осложнений.

В раннем послеоперационном периоде гематомы в зоне операции возникли в 6 (3,8%) случаях, проводилось консервативное лечение. У 1 (0,6%) пациентки, которой был установлен Prolift Total и выполнена антистрессовая операция TVT-Obturator, возникла острая задержка мочеиспускания в течение 18 суток, потребовавшая постоянной катетеризации, физиотерапевтического (электрофорез с Прозерином на низ живота) и медикаментозного (Кардура, Пикамелон) лечения. Причиной такого осложнения, вероятно, было тяжелое экстрагенитальное заболевание (генерализованная форма миастении). В 1 (0,6%) случае из-за оставленного инородного тела в

Ретциевом пространстве образовался абсцесс. Производилось его вскрытие и дренирование с назначением антибактериальных препаратов.

В отдаленном послеоперационном периоде рецидив опущения задней стенки влагалища (по POP-Q III стадия, Вр) возник у 3 (1,9%) пациенток, рецидив опущения передней стенки влагалища — у 4 (2,5%) больных. Элонгация шейки матки с выпадением ее за пределы половой щели через 1 месяц после операции отмечалась у 4 (2,5%) пациенток. Таким образом, коррекция опущения и выпадения внутренних половых органов была эффективной в 146 (94,1%) случаях.

Эрозии слизистой влагалища были диагностированы в 6 (3,9%) наблюдениях, при этом 3 пациенткам было выполнено частичное иссечение проленовой сетки, а 3 больным назначено консервативное лечение с положительным результатом. Случаев отторжения имплантов в нашем исследовании не отмечалось.

При наблюдении за больными с недержанием мочи при напряжении, которым были выполнены операции TVT-Obturator и TVT-Secur, в течение 6–48 месяцев рецидивов стрессовой инконтиненции не выявлено.

Заключение

Таким образом, в ходе нашего исследования подтверждена высокая эффективность и достаточная безопасность забрюшинной влагалищной кольпопексии с использованием системы Prolift при осложненном ОиВВПО. Применение данного метода позволяет получить хорошие анатомические и функциональные результаты у пациенток с тяжелыми стадиями ПТО (III, IV по POP-Q), с наличием факторов риска рецидива опущения гениталий, а также с рецидивом заболевания после предшествовавших пластических операций на стенках влагалища и тазовом дне.

ИНФРАВЕЗИКАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ У ЖЕНЩИН КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

© И. В. Берлев, А. А. Безменко

Кафедра акушерства и гинекологии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность проблемы

По литературным данным, частота возникновения инфравезикальной обструкции у женщин в результате хирургического лечения недержания мочи не превышает 5–8% при различных методах коррекции. Тем не менее это осложнение относится к числу наиболее серьезных, непосредственно влияющих на результат

и удовлетворенность пациенток проведенным лечением.

Цель исследования

Изучение частоты инфравезикальной обструкции у женщин после хирургического лечения стрессового недержания мочи с использованием свободной синтетической петли.