

чены показания к лапароскопическим и вагинальным операциям; цистоцеле целесообразно лечить вагинальным методом, ректопексии — выполнять

лапароскопически. Тазовые боли, узкая вульва или патология яичников безусловно являются показаниями к лапароскопическому методу.

Питер фон Теобальд

Университет г. Казн,
Франция

Частота эрозий влагалища, возникающих после вагинальной имплантации сетки по поводу заболеваний тазового дна, согласно литературным данным, колеблется от 0 до 30 %. Большинство хирургов, использующих такую же ленту (полипропилен), полагают, что столь разные показатели можно объяснить или нечестностью некоторых авторов, или различиями в технике введения. Если большинство хирургов были бы нечестными, мы все имели бы уровень эрозий 30 % и тогда, я уверен, мы все отказались бы от такого типа операции! Фактически результаты зависят от техники. Стратегия операции, разрез, наложение швов при применении сеток очень специфические и отличаются от процедур, не использующих сетку.

Вагинальная эрозия уже была описана в литературе как осложнение после абдоминальной сакрокольпопексии с разными и достоверными показателями при применении большого количества разных сеток. Авторы, которые показывают долю эрозий равную 0 % и те, кто дает удивительно высокие цифры — это те, у кого самые короткие серии и, таким образом, наименьший опыт проведения этой процедуры. Другие имеют разумные данные, около 2 %, которые могут быть только у тех, кто полностью владеет техникой и умением подобрать сетку. То же самое относится и к операциям с вагинальным протезом. Другой важный момент это перестать путать эрозию (вследствие некроза вагинального эпителия, обычно на линии разреза) и инфекцию, которая может вызвать выделения и образование вагинального свища. Тактика ведения обеих проблем различна: в случае эрозии достаточно произвести иссечение пролабирующей части сетки под местной анестезией и наложить вагинальный шов. В случае инфекции следует удалить всю сетку; антибиотики бесполезны. В случае эрозии проверьте технику ис-

КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ ЭРОЗИЮ ВЛАГАЛИЩА, ВЫЗВАННУЮ ЛЕНТОЙ

полнения вашей процедуры; в случае инфекции улучшите асептику в вашей операционной, распаковывайте сетку в самый последний момент, смените перчатки, прежде чем прикоснуться к ней, прикройте анальное отверстие и т.д.

Основные рекомендации по снижению процента эрозий.

- Вагинальные имплантаты должны устанавливаться в тех же самых местах, как при абдоминальном методе, между фасцией и органом. Фасцию не следует отсекать от вагинальной слизистой, чтобы сохранить хорошую васкуляризацию.

- Фиксируйте сетку глубоко в структурах или тканях, не менее 2-х см от линии разреза.

- Не должно быть никаких трансфиксирующих швов, повышающих опасность некроза вагинальной стенки.

- Избегайте бесполезной гистерэктомии. Удаление матки повышает вероятность эрозии при проведении абдоминальной сакрокольпопексии, как и при вагинальных процедурах с применением сетки.

- Делайте тупое рассечение с ограниченной электрокоагуляцией на вагинальной стенке для сохранения хорошей васкуляризации.

- Не проводите вообще или только очень бережную кольпэктомию, для того чтобы сохранить толщину слизистой.

- Вводите протез без натяжения, но не допускайте появления складок.

Приемлемая частота эрозий при использовании современных легких макропористых сеток из полипропилена и следовании всем вышеуказанным рекомендациям должна быть менее 5 %. Допустимая частота инфекций, связанных с применением сетки, не должна превышать 1–2 %. Если эта цифра больше, то следует улучшить технику.