

## КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИНТЕТИЧЕСКИХ ИМПЛАНТАТОВ (AMS) ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СЛОЖНОГО ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ

© О. В. Макаров, С. В. Камоева, Л. О. Протопопова

Кафедра акушерства и гинекологии ГОУ ВПО РГМУ, Москва, Россия

### Актуальность проблемы

Пролапс гениталий является тяжелым заболеванием женщин всех возрастов, частота которого в популяции составляет 28–38,9%. Настораживает и тот факт, что прослеживается рост данной патологии среди пациенток репродуктивного возраста, причем, по некоторым данным, удельный вес пациенток моложе 40 лет достигает 26%. У 85,5% больных с пролапсом гениталий развиваются функциональные расстройства смежных органов. Имеются указания на низкую эффективность «традиционных» методов хирургического лечения — число рецидивов в первые 3 года после операции достигает 33–61%. В этих условиях становятся чрезвычайно актуальными разработка и применение современных методик коррекции «тазовых расстройств» и реконструкции тазового дна при создании неофасций с применением сетчатого имплантата.

### Цель исследования

Оценка эффективности применения полипропиленовых влагалищных имплантатов, систем (Аподжи, Периджи, МиниАрк, Монарк (AMS)), применяемых с целью коррекции дефектов различных отделов тазового дна.

### Материал и методы

Нами были оценены результаты хирургического лечения сложных пролапсов гениталий 19 пациенток, которые были обследованы до операции и на 6, 12, 20 недель после операции. Основными жалобами явились жалобы на боли в нижних отделах живота тянущего характера, ощущение инородного тела в области промежности, диспареунию, а также у четырех пациенток недержание мочи при напряжении. Вследствие проведенного комплексного обследования, включая и уродинамическое исследование у пациенток со стрессовой инконтиненцией, выявлено, что 12 пациенток (1-ая группа) страдали пролапсом передней стенки влагалища 3–4 степени (классификация POP-Q) и 17 пациенток (2-я группа) — пролапсом задней стенки влагалища 3–4 степени по той же классификации. Из 17 пациенток второй группы трое стра-

дали опущением передней стенки влагалища 2 степени, сопровождавшимся стрессовым недержанием мочи 1–2 степени (классификация E. McGuire et Blaivas, 1988).

### Результаты

Всем пациенткам из 1-й группы была произведена коррекция пролапса передних отделов влагалища путем передней кольпоррафии, укорочения, сшивания и фиксации кардинальных связок на уровне внутреннего маточного зева, ушивания горизонтальными швами пузырно-влагалищной фасции и задней стенки мочевого пузыря и установки двойным трансобтураторным доступом системы Периджи (Perigee AMS).

Коррекция задних отделов была произведена путем кольпоперинеоррафии, глубокой отсепаровки прямой кишки в боковых отделах, леваторопластики и установки системы Аподжи (Appogee) путем проведения ее через минимальные параанальные разрезы. Трех пациенткам из этой группы, страдающим стрессовой инконтиненцией, была установлена трансвагинальная среднеуретральная слинговая система без натяжения МиниАрк (MiniArc (AMS)) в область внутренней запирающей фасции и мышцы сразу ниже точки, где сухожилие приводящей мышцы бедра присоединяется к седалищно-лонной ветви.

Собранные интраоперационные данные включали оценку кровопотери, длительность операции и интра- и постоперационные осложнения. Все операции выполнены под эпидуральной анестезией.

Средний возраст пациенток составил 54 года (от 26 до 82 лет). Время операции не превысило 40 минут (20–55 мин). Среднее значение кровопотери составило 80 мл (30–150). Интраоперационных и ближайших послеоперационных осложнений, таких как повреждение мочевого пузыря, прямой кишки, сосудов и нервов, эрозий сеток, не отмечено. Период последующего наблюдения составил 6 месяцев (диапазон 1–7 мес.). Случаев рецидива за этот период не выявлено. Пациенток, сожалующих о перенесенной операции, не было.

Таким образом, данные ранних клинических результатов наглядно показывают, что применение монофиламентных макропористых полипропиленовых имплантатов (Периджи, Аподжи, МиниАрк, Монарк — AMS) является высокоэффективным миниинвазивным хирургическим методом лечения сложных пролапсов гениталий в сочетании со стрессовой инконтиненцией и без нее, с короткой продолжительностью операции, минимальными повреждениями и интра- и постоперационными осложнениями, удовлетворенностью пациенток проведенным оперативным пособием. Однако

имеется необходимость в дальнейшем продолжении исследований.

### Заключение

Проведено обследование и оперативное лечение 19 пациенток, страдающих сложным пролапсом гениталий путем установки монофиламентных макропористых полипропиленовых имплантатов (Периджи, Аподжи, МиниАрк, Монарк — AMS) в сочетании с дополнительным укреплением собственных мышечно-фасциальных структур тазового дна. Интра- и постоперационных осложнений за период наблюдений не отмечено.

## ДИСПАРЕУНИЯ КАК ФАКТОР, СНИЖАЮЩИЙ УРОВЕНЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

© Е. И. Новиков, Н. Н. Рухляда, Б. В. Аракелян, П. Г. Сорока

НИИ СП им. И. И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

### Актуальность проблемы

Вопросы актуальности стрессовой инконтиненции широко представлены в пособиях по урологии и гинекологии. На сегодняшний день частота встречаемости данного заболевания среди женщин РФ репродуктивного возраста составляет около 36% (Пушкарь Д. Ю., 2000, 2006). Существенное снижение показателей качества жизни при данном недуге отмечается практически у каждой третьей женщины. Сравнение динамики искомых показателей до и после операционного лечения имеет статистически значимое различие. Согласно анализу отечественной и зарубежной литературы, до конца не изучены факторы, кроме как рецидивы основного заболевания, снижающие уровень качества жизни.

### Цель исследования

Сопоставление частоты возникновения послеоперационной диспареунии с динамикой уровня качества жизни после оперативного лечения стрессовой инконтиненции.

### Материал и методы

В отделениях гинекологии и урологии НИИ СП им. И. И. Джанелидзе с 2000 по 2007 год выполнено исследование, целью которого явилось сравнение результатов 107 оперативных вмешательств (модифицированная операция Гебеля–Штеккеля, операция TVT, операция Marshall–Marchetti–Krantz в модификации

Климова М. М.) у женщин с НМПН на основании частоты возникновения рецидивов, осложнений и динамики уровней качества жизни. Каждая из выполненных методик дополнялась кольпоперинеолеваторопластикой.

### Результаты

После сопоставления результатов частоты возникновения осложнений и динамики уровней качества жизни выявлены 2 фактора, способствующих снижению последней, — дизурия и диспареуния. Анализ частоты последней выявил значимое различие после использования синтетических материалов и аутоканей ( $p > 0,05$ ).

### Заключение

Наличие диспареунии после выполнения антистрессовых операций, как правило, отмечалось в течение 3–6 месяцев послеоперационного периода, постепенно исчезая в более отдаленные промежутки времени. Подобные жалобы на протяжении 5 лет превалировали у пациенток с установленным синтетическим субуретральным слингом недержания ( $p > 0,05$ ). Budnicki M. (2008) данное осложнение связывает со сжатием подслизистого слоя влагалища проленовой петлей, что в последующем способствует возникновению диспареунии. С целью исключения последней, а следовательно, снижения уровня качества жизни, выполнение кольпоперинеолеваторопластики после установки субуретрального слинга необходимо лишь по строгим показаниям.