

Коршунов М. Ю., Сазыкина Е. И.

Кафедра акушерства и гинекологии СПбГМУ
им. акад. И. П. Павлова,
Санкт-Петербург, Россия

Актуальность проблемы. Проблема недостаточной эффективности лечения в реконструктивной хирургии тазового дна на сегодняшний день не имеет окончательного решения. Рецидив пролапса тазовых органов после проведенного оперативного лечения наблюдается у 30 % больных (Weber A. M., 1997). Использование синтетических материалов у данной категории пациентов позволяет улучшить отдаленные результаты операций. В системе Gynecare Prolift проленовая сетка, имитирующая расположение тазовой фасции, фиксируется к плотным анатомическим структурам.

Цель. Изучить результаты применения проленового протеза Gynecare Prolift («Gynecare» Johnson & Johnson, США) для реконструкции тазового дна при выраженных формах пролапса.

Материал и методы. 5 пациенток в возрасте от 32 до 70 лет были прооперированы по поводу пролапса тазовых органов III стадии (POP-Q, ICS, 1996). 2 пациентки имели изолированное ректоцеле, 2 — цистоцеле в сочетании с апикальным дефектом, 1 — сочетанный пролапс матки, передней и задней стенок влагалища. Соответственно, были выполнены следующие операции с применением системы Gynecare Prolift: TVM posterior (2), TVM anterior (2) и TVM total в сочетании с

**РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИИ TVM В
ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ
ОРГАНОВ**

вагинальной гистерэктомией (1). Интраоперационных осложнений не было. Сроки послеоперационного наблюдения с оценкой состояния и функции тазового дна, а также качества жизни составили 3–5 месяцев.

Результаты. При осмотре через 3–5 месяцев после операции у всех пациенток было отмечено хорошее состояние поддерживающего аппарата тазового дна (стадия 0 в соответствии с классификацией POP-Q). Послеоперационных осложнений, в том числе и характерных для инородных материалов, не наблюдалось. Пациентки отметили выраженное субъективное улучшение, отсутствие симптомов со стороны нижних мочевых путей и кишечника, улучшение качества жизни. Четыре пациентки были сексуально активны. Все они отметили повышение удовлетворенности от половой жизни после операции.

Заключение. У наблюдаемых нами пациенток в период 3–5 месяцев после операции TVM были достигнуты обнадеживающие объективные и субъективные результаты. Применение TVM у большего числа пациенток и более длительные сроки наблюдения позволят определить место данной методики в реконструктивной хирургии тазового дна.

Костючек Д. Ф., Клюковкина А. С.

Санкт-Петербургская Государственная медицинская академия им. И. И. Мечникова,
Россия

Актуальность проблемы. Проплапс гениталий (ПГ) — актуальная клиническая и хирургическая проблема. Частота рецидивов при хирургическом лечении достигает 33 %. Элонгация шейки матки (ЭШМ), как одна из форм ПГ не диагностируется на ранних этапах. Имеются данные о значении недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) в развитии ПГ. Перспективным направлением патогенетической профилактики и стабилизации процесса является использование препаратов магния, дефицит которого характерен при целом ряде заболеваний, связанных с НДСТ, в связи с его участием в биосинтезе экстрацеллюлярного матрикса и в морфофункциональном состоянии фибробластов.

**НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ
ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ
ТКАНИ И ДЕФИЦИТ МАГНИЯ
В ПАТОГЕНЕЗЕ ЭЛОНГАЦИИ
ШЕЙКИ МАТКИ**

Цель исследования: изучение значения НДСТ и содержания магния в развитии ЭШМ.

Материал и методы. Проведено клинико-морфологическое, иммуногистохимическое исследование, определение магния в волосах и слюне методом эмиссионного спектрального анализа по интенсивности и логарифмическим единицам. Обследовано 158 больных с ЭШМ 1–3 степени в двух возрастных группах (до и после 45 лет). Оперативное лечение: манчестерская операция — 122 наблюдения, влагалищная экстирпация матки — 26, влагалищная экстирпация матки с лапароскопической ассистенцией — 10. Контрольную группу составили 25 женщин без признаков НДСТ и ПГ.

Результаты исследования. Анкетированием у всех больных основной группы в среднем выявлялось по 5–6 основных маркеров НДСТ. При 1–2 степени ЭШМ имелась 1 степень, при 3–2 степень НДСТ. При исследовании магния в слюне и волосах у этих больных установлено: среднее содержание магния в слюне по логарифмическим единицам — 0,100 (в контрольной группе — 0,210), по интенсивности — 1,180 (в контрольной гр. — 1,625); в волосах — по логарифмическим единицам — 0,175 (в контрольной группе — 0,330), по интенсивности — 1,210 (в контрольной гр. — 2,070). Гистологическим исследованием шейки матки установлено нарушение архитектоники, топографии соединительной, мышечной тканей, сосудов, коллагенизация аргирофильных волокон, атрофия мышечной ткани. Иммуногистохимически установлены качественные и количественные нарушения накопления и распределения коллагенов I, III, IV типов. Комплекс гистологических и иммуногистохимических процессов подтверждает наличие НДСТ, свидетельствующее о патогенетическом ее значении в развитии ЭШМ, что

определяет необходимость выявления ее клинических признаков для стабилизации процесса, улучшения результатов оперативного лечения. В свою очередь, при исследовании магния в основной группе без учета возраста больных получены показатели, свидетельствующие о достоверном, в сравнении с контрольной группой, снижении магния, как в слюне, так и в волосах ($p < 0,05$). При расчете различий по содержанию магния в слюне и волосах между двумя возрастными группами (до и после 45 лет), получены данные о том, что возраст не влияет на изученные показатели ($p > 0,05$).

Выводы. Постоянство снижения содержания магния не зависит от возраста и степени ЭШМ и ДСТ. Это подтверждает высокую связь снижения содержания магния с нарушением формообразовательных процессов в соединительной ткани шейки матки при ЭШМ. Таким образом, мы можем рекомендовать использование препарата магния “Магнерот” не только при компенсаторной заместительной терапии ЭШМ, но и для профилактики ПГ у больных с проявлениями НДСТ.

Краснопольский В.И., Попов А.А., Буянова С.Н., Петрова В.Д.

Московский областной НИИ акушерства и гинекологии
Минздравсоцразвития, Россия

TVM (TRANSVAGINAL MESH) – НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ХИРУРГИЮ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА

Цель: В статье представлен опыт использования нового синтетического протеза в хирургическом лечении опущения и выпадения внутренних половых органов у женщин.

Методы исследования: с июня 2005 года выполнено 45 операции по коррекции пролапса гениталий с использованием метода вагинальной экстраперитонеальной кольпопексии под торговой маркой PROLIFT (J&J, США). Принципиальные отличия от применяемых ранее методик фиксации состоят в следующем: для пластики цистоцеле был использован трансобтураторный доступ с фиксацией свободных час-

тей протеза за дистальную и проксимальную части arcus tendineus; задняя стенка влагалища укреплялась протезом, проведенным через lig. sacrospinus при помощи оригинального перфоратора.

Результаты исследования: преимущества данной методики в универсальности ее использования у различной категории больных, включая рецидивные формы генитального пролапса, у ранее оперированных больных, пациенток с экстрагенитальной патологией. Операция может быть проведена вместе с удалением матки, а также в случаях ее сохранения.

Лузина Л. В., Абулхаирова О. С.

ГКБ №18,
Уфа, Республика Башкортостан, Россия

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОГЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ

Актуальность проблемы. В последние десятилетия отмечается увеличение продолжительности жизни, в связи, с чем женщины заинтере-

сованы сохранить женственность и сексуальный потенциал. Одним из наиболее препятствующих этим целям заболеваний является опущение сте-