

**Бахаев В.В., Гюнтер В.Э. Дамбаев Г.Ц.,
Салов П.П., Развозжаев Ю.Б., Григорьев В.А.**

Кафедра акушерства и гинекологии ГОУ ДПО
«Новокузнецкий институт усовершенствования врачей»,
Россия

ОПЫТ РЕКОНСТРУКЦИИ РЕКТО- ВАГИНАЛЬНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ПРОЛАПСЕ ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН

Актуальность проблемы. Реконструкция ректо-вагинальной перегородки при лечении пролапса гениталий в сочетании с ректоцеле у женщин остается серьезной проблемой в хирургии тазового дна. Рекомендуемая в руководствах по оперативной гинекологии леваторопластика, даёт удовлетворительный эффект только при низких ректоцеле, когда грыжевые ворота в ректовагинальной перегородке закрывают сведением ректальных ножек леваторов. При средних и высоких ректоцеле этого явно недостаточно. Сохраняется высокая частота рецидивов и интраоперационных осложнений.

Материал и методы исследования. Предоперационная подготовка больных и изучение эффективности проведенного лечения включали стандартное клиничко-лабораторное обследование, проктологические методы исследования, пробы на денервацию, прогностические способы исследования («стресс»-пробы), вагинодинамическое исследование, УЗИ функциональное исследование, «опросник» качества жизни. В послеоперационном периоде проводилось УЗИ, обзорная рентгенография малого таза, контрольные проктологические и вагинодинамические методы исследования, «опросник» качества жизни.

С целью повышения эффективности оперативного лечения опущений и выпадений задней стенки влагалища с формированием ректоцеле, мы применили сверхэластичную нить из никелида титана. Производили широкую отсепаровку передней стенки прямой кишки от задней стенки влагалища и прилегающих к ней мышечнофасциальных элементов и возвращали ее в естествен-

ные анатомические границы. Восстанавливали мышечно-фасциальный футляр прямой кишки и прошивали его сверхэластичной нитью TiNi в продольном и поперечном направлениях по типу сетки от наружного сфинктера прямой кишки до заднего свода влагалища и боковых стенок прямой кишки. Затем производили кольпоперинеорафию с изолированной леваторопластикой.

Результаты исследования. Выполнена 31 операция при пролапсе гениталий и наличии ректоцеле. Возраст пациенток составил 38–66 лет. Операция выполнялась как этап пластики мышц тазового дна. Послеоперационный период протекал во всех случаях без осложнений. После выписки из отделения проводился комплекс реабилитационных мероприятий. Контрольные осмотры через 4, 6, 12, 24, 36 месяцев после операции показали отсутствие несостоятельности ректо-вагинальной перегородки. Все пациентки отмечали значительное улучшение качества жизни, отсутствовали гинекологические жалобы. У 5 женщин не получавших реабилитационные мероприятия сохранялись запоры и сексуальный дискомфорт в течение 1 года, которые в последствии были купированы. Созданная конструкция в ректо-вагинальной перегородке с имплантированным материалом из никелида титана негативно себя не проявляла. По данным ультрасонограмм и рентгенограммам малого таза вокруг имплантата ткани обычной эхоструктуры.

Выводы. Результаты наблюдения за пациентами показали, что предложенный вариант реконструкции ректовагинальной перегородки обеспечивает не только хороший косметический, но и функциональный эффект.

¹Беженарь В.Ф., ²A.Kletsel

¹Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени Д.О. Отта РАМН, Санкт-Петербург, Россия.

²Clinic for Gynecology and Obstetrics University of Muenster Osnabrück, Germany.

НОВЫЕ АЛГОРИТМЫ ПРИМЕНЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ В ХИРУРГИИ ТАЗОВОГО ДНА

С целью оценки эффективности хирургического лечения больных с пролапсом гениталий при использовании синтетических аллоимплантантов нами проведено клиническое обследование 139

женщин с различными формами несостоятельности мышц тазового дна. Среди них с цистоцеле (23), ректоцеле (18), цисторектоцеле (12), выпадением купола влагалища (12), полным пролапсом