

Радзинский В.Е., Шалаев О.Н.,  
Плаксина Н.Д., Салимова Л.Я.,  
Колесникова Е.И., Войташевский К.В.

Российский Университет Дружбы Народов,  
Москва, Россия

## ОПЫТ РЕКОНСТРУКЦИИ ТАЗОВОГО ДНА ПРИ ГЕНИТАЛЬНОМ ПРОЛАПСЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ PROLIFT®

**Актуальность проблемы.** Опушение и выпадение внутренних половых органов наблюдается у 15–30 % женщин, а у женщин старше 50 лет частота пролапса возрастает до 40 %. Очевидным является необходимость поиска более эффективных операций с целью коррекции генитального пролапса. Концепция представленной в данной работе операции с использованием технологии TVM (трансвагинальное проведение сетки) заключается в установке «новой» искусственной тазовой фасции (неофасции) вместо разрушенной старой, с целью формирования надежного каркаса для органов малого таза (мочевого пузыря, влагалища, прямой кишки).

**Цель:** оценить эффективность трансвагинальной установки сетчатого имплантата системы Prolift® (Johnson & Johnson, Gynecare, USA) в лечении пролапса гениталий.

**Материал и методы.** В течение 7 месяцев этого года нами выполнено 25 операций с установкой сетчатого имплантата системы Prolift® для реконструкции тазового дна у женщин с пролапсом гениталий. У двух пациенток использовали имплантат для восстановления переднего отдела тазового дна, у двух — заднего отдела, у 21 — для выполнения полной реконструкции тазового дна. Возраст больных колебался от 30 до 70 лет, средний возраст пациенток составил 46,5 лет. Основными жалобами больных были: ощущение инородного тела во влагалище — у 15, неудобство при ходьбе — у 5, тянущие боли внизу живота — у 6, диспареуния — у 5, констипация — у 6, менометрорагии — у 5, затрудненное мочеиспускание —

у 4, недержание мочи — у 6. Всем пациенткам амбулаторно или при поступлении выполнялся комплекс стандартных диагностических исследований, в том числе, исследование уродинамики, двух- и трехмерное ультразвуковое промежностное сканирование. Операции были выполнены под эпидуральной анестезией — у трех женщин, и под спинномозговой анестезией — у 22.

**Результаты исследования.** Длительность операции составляла от 51 до 153 минут и зависела от объема оперативного вмешательства (с экстирпацией матки или без, объема реконструкции). Интраоперационных осложнений не было. Кровопотеря во время операции составила от 210 до 750 мл (в среднем 420 мл). Во всех случаях операции выполнялись без гидропрепаровки тканей и введения сосудосуживающих средств. Отмечено одно послеоперационное осложнение — свисающая стопа. Предварительное обследование пока не позволило выявить точную причину данного осложнения.

**Заключение.** Технология TVM с установкой системы Prolift® для реконструкции тазового дна, по нашему мнению, является эффективной операцией при хирургическом лечении пролапса гениталий и имеет целый ряд преимуществ: невысокая травматичность, хороший косметический эффект, возможность выполнить операцию под спинномозговой или эпидуральной анестезией. Данный вид операции является патогенетически обоснованным, так как «создаются» неофасции взамен разрушенных (лобково-шеечной и прямокишечно-влагалищной).

Русина Е.И., Кречмар М.В.

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

## ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ С ОПУЩЕНИЕМ И ВЫПАДЕНИЕМ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

**Актуальность проблемы.** Несмотря на прогресс хирургических технологий, опущение и выпадение внутренних половых органов (ОиВВПО) является одной из актуальных проблем в современной гинекологии. Частота рецидивов заболевания после хирургической коррекции традиционными вагинальными методами достигает 40 %.

Выяснение роли дисплазии соединительной ткани (ДСТ) в этиологии этого заболевания — область активных научных поисков.

**Цель исследования:** изучить особенности проявлений ДСТ у больных с ОиВВПО для выбора тактики лечения.

**Материал и методы.** Обследованы 42 женщи-