

реза слизистой влагалища при лапароскопическом доступе предупреждает формирование эрозии. Вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия целесообразна при лечении пациенток, имеющих рецидивные формы пролапса

гениталий, с тяжелыми экстрагенитальными заболеваниями, выраженным ожирением. К преимуществам вагинального доступа следует отнести возможность использования региональной анестезии.

ОСЛОЖНЕНИЯ ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ КОЛЬПОПЕКСИИ (PROLIFT)

© А. А. Попов, Т. Н. Мананникова, О. В. Мачанските, М. Р. Рамазанов, И. В. Краснопольская, А. А. Федоров, М. А. Чечнева, Б. А. Слободянюк, К. Н. Абрамян

Московский областной НИИ акушерства и гинекологии, Москва, Россия

Цель исследования

Оценить характер и количество осложнений после коррекции генитального пролапса с применением системы Prolift (ETHICON Women's Health & Urology, Johnson & Johnson Company, США).

Дизайн исследования: ретроспективное когортное исследование.

Материал и методы

Мультицентровое исследование на базе 7 крупных клиник Москвы. В исследование включены пациентки, у которых имелось опущение и выпадение матки и стенок влагалища II–IV стадии классификации POP-Q, сочетавшееся с нарушением анатомии и функции смежных органов, и прооперированных по методу экстраперитонеальной кольпопексии с использованием сетчатого протеза и наборов инструментов Prolift с 2005 по 2008 гг.

Результаты

Всего выполнено и проанализировано 421 операций, из которых 216 Prolift anterior, 33 — Prolift

Posterior, 142 — Prolift Total, 30 — Prolift Anterior et Posterior.

Осложнения были разделены на три группы. Интраоперационные — в 24 случаях: ранение уретры — 2, ранение мочевого пузыря — 7, ранение прямой кишки — 4, массивное кровотечение (>500мл) — 12. Послеоперационные — в 59 случаях: повышение температуры выше 38°C — 11, гипотония мочевого пузыря — 14, существенные гематомы влагалища — 23, обширные гематомы промежности — 11. Меш-ассоциированные — в 39 случаях, к которым мы отнесли: эрозию стенки влагалища (лечены хирургически) — 16, инфицирование протеза — 3, сморщивание протеза — 5, боли в промежности и ягодицах — 16.

Заключение

Нецелесообразно расценивать экстраперитонеальную кольпопексию с применением системы PROLIFT как малоинвазивное вмешательство и предлагать эту технологию в качестве рутинного метода лечения генитального пролапса, т. к. в 28% случаев операция сопровождается осложнениями различной степени тяжести.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕКОНСТРУКЦИИ СЕГМЕНТОВ ВАГАЛИЩА

© В. А. Потапов, Р. М. Банахевич, К. Б. Акимова, А. В. Ечин, Ю. Н. Дзюба

ДДМА, кафедра акушерства и гинекологии, Днепрпетровск, Украина

Актуальность проблемы

Интерес к проблеме генитального пролапса неуклонно возрастает во всем мире. Острота проблемы различна в разных странах и зависит, прежде всего, от уровня культуры государства. Там, где ведется систематическая статистика заболеваний, частота генитального пролапса составляет 28–38,9%. В отечественной и зарубежной литера-

туре широко освещены вопросы хирургического лечения пролапса гениталий, однако многие авторы отмечают высокий процент рецидивов опущения и выпадения внутренних половых органов (5–61%) и высказывают неудовлетворенность функциональными и анатомическими результатами операций. Выбор метода коррекции пролапса