

ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ PROLIFT

© В. Ф. Беженарь¹, Е. В. Богатырева², Л. К. Цуладзе¹, А. А. Цыпурдеева¹

¹ НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗОР АМН;

² Санкт-Петербургский медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, кафедра акушерства и гинекологии, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность проблемы

Применение новых технологий и синтетических материалов в хирургии тазового дна неизбежно сопровождается возникновением целого ряда новых интра- и послеоперационных осложнений. Использование системы Prolift для полной тазовой реконструкции не является исключением.

Цель исследования

Изучение частоты и характера интра- и послеоперационных осложнений при выполнении забрюшинной вагинальной кольпопексии с использованием системы Prolift (ETHICON “Women’s Health & Urology”, Johnson & Johnson Company, США) при опущении и выпадении внутренних половых органов у женщин.

Материал и методы

На базе НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗО РАМН с ноября 2005 по сентябрь 2009 года проведено обследование и лечение 150 пациенток, средний возраст которых составил $57,6 \pm 4,6$ лет. Все больные имели пролапс тазовых органов стадии II–IV по классификации POP-Q (ICS, 1996 г). Основным объемом оперативного вмешательства была установка проленовых имплантов системы Prolift. Полная тазовая реконструкция с использованием Prolift Total была выполнена в 99 (66,0%) случаях, изолированный задний протез Prolift Posterior установлен в 36 (24,0%) случаях, изолированный передний протез Prolift Anterior — в 15 (10,0%) случаях. Из 125 (83,3%) пациенток с сохраненной маткой гистерэктомия при выполнении забрюшинной вагинальной кольпопексии произведена в 66 (44,0%) случаях в связи с доброкачественными заболеваниями матки (миома матки, аденомиоз, гиперплазия эндометрия). У больных со стрессовым недержанием мочи субуретральная пластика петлей TVT-Obturator (ETHICON “Women’s Health & Urology”, Johnson & Johnson Company, США) выполнена в 65 (43,3%) случаях, петлей TVT-Secur (ETHICON “Women’s Health & Urology” Johnson & Johnson Company, США) в 3 (2,0%) случаях. В отдаленном послеоперационном периоде наблюдение проводилось через 1, 6, 12 месяцев и в последующем 1 раз в год.

Результаты

При выполнении операции ранение полых органов было отмечено в 4 (2,6%) случаях и связано с выраженным рубцово-спаечным процессом в области мочевого пузыря и/или прямой кишки после предыдущих пластических операций. У 3 (2,0%) пациенток произошло ранение мочевого пузыря на этапе диссекции предпузырного пространства. Ушивание раны было выполнено во время операции под контролем цистоскопии, в послеоперационном периоде выполнялась катетеризация мочевого пузыря (6 суток), проводилась антибактериальная терапия, лечение уросептиками. У 1 (0,6%) пациентки возникло забрюшинное ранение передней стенки прямой кишки в ходе ее диссекции перед установкой задней части проленового импланта, вследствие чего от установки Prolift Posterior воздержались. Было выполнено ушивание ранения и перинеолеворопластика. Послеоперационный период у этих больных протекал без осложнений.

В раннем послеоперационном периоде гематомы промежности возникли у 5 (3,3%) больных. Для их лечения потребовалось назначение инфузионной, антибактериальной, физио- и гирудотерапии. Инфекции мочевыводящих путей, раневой инфекции, тазовых болей у наших пациенток не отмечалось. У 1 больной сформировался абсцесс ретцива пространства из-за инородного тела (салфетка). Абсцесс был вскрыт, дренирован без иссечения импланта, проводилось антибактериальное лечение с благоприятным исходом.

У 1 (1,6%) пациентки, которой был установлен Prolift Total и выполнена антистрессовая операция TVT-O, возникла острая задержка мочеиспускания в течение 18 суток, потребовавшая постоянной катетеризации, физиотерапевтического (электрофорез с Прозерином на низ живота) и медикаментозного (Кардура, Пикамелон) лечения. Тяжелое экстрагенитальное заболевание (генерализованная форма миастении), вероятно, было причиной такого осложнения.

Осложнениями, развившимися в отдаленном послеоперационном периоде, были эрозия слизистой влагалища над сеткой, смещение синтетического импланта, рецидивы опущения и выпадение внутренних половых органов. Эрозия слизистой

влагалища над синтетическим имплантом возникла у 5 (3,3%) пациенток. При этом иссечение сетки было выполнено двум больным (1,3%), тогда как у остальных пациенток успешным было консервативное лечение (местное применение противовоспалительных и эстрогенсодержащих препаратов). Смещение импланта было выявлено в течение 1 месяца после полной тазовой реконструкции с использованием Prolift™ Total у 2 (1,5%) больных.

Рецидив пролапса тазовых органов III стадии (POP-Q) в отдаленном послеоперационном периоде возник у 9 (6,0%) пациенток. Из них рецидив опущения задней стенки влагалища (по POP-Q III стадия, Bp) развился в 3 (2,0%) случаях, рецидив опущения передней стенки влагалища (по POP-Q III стадия, Ba) — у 3 (2,0%) больных, элонгация шейки матки и выпадение ее за пределы половой щели (по POP-Q III стадия, точка C) — у 3 (2,0%) пациенток.

При наблюдении за больными с недержанием мочи при напряжении, которым были выполнены операции TVT-O и TVT-Secur, в течение 12 месяцев рецидивов стрессовой инконтиненции не выявлено.

Заключение

Результаты исследования свидетельствуют о достаточно низкой частоте интра- и послеоперационных осложнений при использовании системы Prolift для хирургического лечения опущения и выпадения внутренних половых органов у женщин. Снижение частоты осложнений при использовании данного метода лечения достигается специальным индивидуальным обучением хирурга методике выполнения операции, знаниями о причинах возникновения, мерах профилактики и способах лечения возможных осложнений.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИСТЕМЫ PROLIFT ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН

© В. Ф. Беженарь¹, Е. В. Богатырева², Л. К. Цуладзе¹, Р. Д. Иванова¹, А. А. Цыпурдеева¹, Ю. А. Дегтярева¹, М. В. Рулев¹

¹ НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗОРАМН;

² Санкт-Петербургский медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, кафедра акушерства и гинекологии, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность проблемы

Динамичное развитие реконструктивно-пластической хирургии тазового дна в последние годы открывает новые пути решения проблемы оперативного лечения опущения и/или выпадения внутренних половых органов у женщин. Созданный в 2004 году группой французских исследователей метод забрюшинной влагалищной кольпопексии с использованием системы Prolift™ позволяет восстановить прочную фиксацию внутренних половых органов к стенкам таза и ликвидировать пролапс стенок влагалища с сопутствующим цисто- и/или ректоцеле.

Цель исследования

Определение эффективности применения системы для реконструкции тазового дна у женщин Prolift™ (ETHICON “Women’s Health & Urology” Johnson & Johnson Company, США) в лечении пролапса тазовых органов (ПТО) у женщин.

Материал и методы

В исследование были включены 155 пациенток в возрасте от 37 до 87 лет с пролапсом гениталий

II–IV стадии (классификация POP-Q, 1996). Из них у 17 (11,0%) женщин выявлен рецидив опущения внутренних половых органов после традиционных пластических операций на тазовом дне (передняя и задняя кольпоррафия с перинеолевавторопластикой, Манчестерская операция с задней кольпоррафией, крестцово-остистая кольпопексия). У 74 (48,0%) пациенток отмечалось недержание мочи при напряжении (НМПН) 2–3 типа (классификация ICS, 2002).

Установка синтетических имплантов Prolift являлась основным объемом хирургического лечения. Симультанная гистерэктомия влагалищным доступом выполнена 62 (40,0%) пациенткам, лапароскопическим доступом — 3 (1,9%) больным, при чревосечении — 3 (1,9%) пациенткам. В 19 (12,2%) случаях в связи с патологией шейки матки была произведена ампутация шейки матки. Prolift Total был установлен в 101 случае (65,1%), изолированный задний протез Prolift Posterior — в 40 (25,8%) случаях, Prolift Anterior — в 15 (9,6%) случаях. 71 (45,8%) пациентке со стрессовым недержанием мочи была выполнена субуретральная пластика петлей TVT-Obturator (ETHICON “Women’s Health