

ЛИТЕРАТУРА

1. Аномалии развития (иллюстрированное пособие для врачей) / Под ред. В.В. Красильникова. – СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2007. – С. 30-35.
2. Барашнев Ю.И., Бахарев В.А., Новиков П.В. Диагностика и лечение врожденных и наследственных заболеваний у детей (путеводитель по клинической генетике). – М.: Триада-Х, 2004. – 560с.
3. Кашеева Т.К. Биохимический скрининг маркерных белков в сыворотке крови беременных // Клиническая лабораторная диагностика. – 2008. - № 2. – С. 25-32.
4. Медведев М.В., Юдина Е.В. Дифференциальная пренатальная ультразвуковая диагностика. 2-е изд., перер. – М.: Реальное Время, 2004.–192 с.
5. Николаева Е.И., Голубев В.А. Оценка эффективности внедрения в деятельность территориальных учреждений приказа МЗ РФ № 457 от 20.12.2000г «О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей». // Акушерство и гинекология. – 2005. - № 3. – С. 45-47.
6. Пренатальная диагностика наследственных и врожденных болезней / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.С. Баранова. – 2-е изд. – М.: «МЕДпресс-информ», 2007. – 416 с.
7. Современные алгоритмы пренатальной диагностики наследственных болезней (методические рекомендации) / Под ред. В.С. Баранова, Э.К. Айламазяна. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2009. – 80 с.
8. Antenatal screening for Down's syndrome / Wald N. J., Kennard A., Hackshaw A. [et al.] // J. Med. Screen. – 1997. – Vol. 4 – P. 181-246.
9. Nicolaidis K. Screening for chromosomal defects // Ultrasound Obstet. Gynecol. 2003. V. 21. P. 313–321.
10. Snijders R.J.N., Nikolaidis K.H. Ultrasound markers for fetal chromosomal defects. N.J., L.: Parthenon Publ. Gr., 1996.
11. Souter V., Nyberg D., El-Bastawissi A. [et al.] Correlation of ultrasound findings and biochemical markers in the second trimester of pregnancy in fetuses with trisomy 21 // Prenat. Diagn. 2002. – V. 22. – P. 175-182.

УДК 618.14 – 007.42 – 089 – 053.9

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

А.Н. Иванян, Т.А. Густоварова, Л.С. Киракосян, Е.Н. Моисеевкова Е.П. Котенкова,
 ГОУ ВПО СГМА Росздрава, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС,
 МЛПУ «Клиническая больница №1»

Резюме: проведён ретроспективный анализ историй болезни 164 пациенток, которым производилась трансвагинальная экстирпация матки по поводу пролапса гениталий. Исследование показало высокую эффективность и адекватность метода у женщин с пролапсом гениталий.

Ключевые слова: выпадение, опущение, экстирпация, матка.

UTERUS TRANSVAGINAL EXTIRPATION

A.N. Ivanyan, T.A. Gustovarova, L.S. Kirakosyan, E.N. Moiseenkova, E.P. Kotenkova.

Resume: there were analyzed 164 case histories of patients who had been operated since 1994 to 2009 due to the genital prolapsed. The results of medical research demonstrated validity and a high efficiency of uterus transvaginal extirpations.

Key words: proptosis, procidence, extirpation, uterus.

Опущение и выпадение внутренних половых органов является актуальной проблемой современной гинекологии. Значительное число женщин социально-активного возраста с несостоятельностью мышц тазового дна имеют симптомы, которые приносят им физические и моральные страдания, снижают трудоспособность, неблагоприятно влияют на качество жизни. Опущение и выпадение внутренних половых органов нередко сочетается с доброкачественными гинекологическими заболеваниями.

Целью нашего исследования явились анализ факторов риска пролапса гениталий и оценка эффективности проводимого оперативного лечения путем влагалищной гистерэктомии.

Средний возраст пациенток составил $64,8 \pm 1,24$ года (от 46 до 89 лет). К возрастной группе до 70 лет относились 109 женщин, с 71 до 80 лет – 35 женщин, старше 80 лет – 4 пациентки.

В структуре пролапса гениталий полное выпадение матки диагностировалось у 70 пациенток (42,6%),

неполное выпадение матки у 78 (47,5%), выпадение культи шейки матки после субтотальной гистерэктомии у 16 (9,7%).

К моменту обращения 75% пациенток считали себя больными от 1 до 5 лет, 20% - в течение 5-10 лет. Встречались женщины, страдающие пролапсом гениталий более 20 лет (5 %).

Основными жалобами, предъявляемыми пациентками, были дискомфорт, ощущение инородного тела в области промежности (n=125; 76%); учащенное мочеиспускание (n=89; 54%); затруднённое мочеиспускание (n=9; 5,4%); недержание мочи (n=16; 9,7%); задержка стула (n=8; 4,8%); боли внизу живота (n=38; 23%).

В анамнезе у 154 женщин (93%) были роды, из них одни – у 36 (22%) женщин, двое – у 89 (54%), трое и более – у 29 (17%). Роды крупным плодом встречались у 75% пациенток.

Акушерско-гинекологический анамнез был отягощен у большинства женщин. Практически у всех в анамнезе был медицинский аборт, у 34 женщин (20%) - более 5 медицинских абортов, у 13 (8%) - более 10. В структуре гинекологической патологии у данных пациенток преобладали патология шейки матки (33%), хронические воспалительные заболевания придатков матки (17%). Миома матки и гиперпластический процесс эндометрия встречались с одинаковой частотой и составляли около 10%, кисты яичников - у 6 %.

Среди соматической патологии на первом месте встречались болезни сердечно-сосудистой системы (61%), на втором - заболевания пищеварительной системы (32%), на третьем - патология почек (20%), дыхательной системы (20%) и опорно-двигательного аппарата (20%). 30% пациенток страдали патологией 2-х систем, 20% - 3-х систем.

Все обследованные женщины находились в пери- и постменопаузальном периоде. Длительность постменопаузы колебалась от 2 до 43 лет (в среднем 16 лет).

По данным литературы, учитывая возраст пациенток и наличие экстрагенитальной патологии, при трансвагинальной экстирпации матки предпочтительным методом обезболивания является регионарная анестезия. В нашем исследовании соотношение эндотрахеального наркоза к регионарному обезболиванию 1:1, что вероятно связано с высокой частотой заболеваний опорно-двигательного аппарата (по данным исследования – у каждой 5-й пациентки).

Пациенткам в зависимости от выявленной патологии производилась трансвагинальная экстирпация матки с задней кольпоррафией и леваторопластикой (n=146; 89%) или трансвагинальная экстирпация культи шейки матки (n=18; 11%). В некоторых случаях влагалищная экстирпация матки сочеталась с лапароскопической ассистенцией (в 2-х случаях), частичной вульвэктомией по поводу крауроза вульвы (в 2-х случаях), удалением кист бартолиновых желёз (в 4-х случаях).

Основное заболевание в большинстве случаев сочеталось со следующей гинекологической патологией, подтверждённой результатами патогистологического исследования: атрофия эндометрия (n=135; 82%); хронический кольпит (n= 66; 40%); декубитальная язва (n=47; 30%); миома матки (n=44; 27 %); лейкоплакия шейки матки (n=23; 14%); гиперпластический процесс эндометрия (n=16; 10%); аденомиоз (n=11; 6,7%); истинная эрозия шейки матки (n=5; 3,8%); крауроз вульвы (n=2; 1,5%).

В послеоперационном периоде пациентки получали инфузионную, антибактериальную терапию, с третьих суток – обработку влагалища. Швы с промежности снимались через 5 суток. Продолжительность госпитализации в послеоперационном периоде составила от 11 до 19 койко-дней. Длительность госпитализации в отдельных случаях была обусловлена возникшими осложнениями, которые были отмечены у 8,5% прооперированных больных. Среди осложнений послеоперационного периода отмечались: гематомы культи влагалища (n=10); инфильтрат малого таза (n=1); острая пневмония (n=2); тромбоз вен нижних конечностей (n=1). По поводу осложнений проводилась консервативная противовоспалительная терапия, и лишь в одном случае производилось вскрытие и промывание гематомы. Пациентки с пневмонией и тромбозом для дальнейшего лечения были переведены в профильные отделения стационара. После выписки повторный осмотр проводился через 1 и 12 месяцев после операции. Рецидива пролапса гениталий выявлено не было.

Таким образом, трансвагинальная экстирпация матки и культи шейки матки с задней кольпоррафией и леваторопластикой являются эффективным и адекватным методом лечения неполных и полных выпадений матки у женщин пери- и постменопаузального периода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гинекология. Национальное руководство /Под ред. В.И.Кулакова, Г.М.Савельевой, И.Б.Манухина. – М.: «ГЭОТАР – Медиа», 2007. – С. 517-527.
2. Канн Д.В. Руководство по акушерской и гинекологической урологии. – М., 1986. – с. 382-439.
3. Клиффорд Р. Уиллис. Атлас оперативной гинекологии. – М.: «Медицинская литература», 2007. – 528 с.
4. Кулаков В.И., Селезнева Н.Д., Краснопольский В.И. Оперативная гинекология: Руководство для врачей. – М., НГМА, 1999. – 496 с.