

Результаты исследования. Анкетированием у всех больных основной группы в среднем выявлялось по 5–6 основных маркеров НДСТ. При 1–2 степени ЭШМ имелась 1 степень, при 3–2 степень НДСТ. При исследовании магния в слюне и волосах у этих больных установлено: среднее содержание магния в слюне по логарифмическим единицам — 0,100 (в контрольной группе — 0,210), по интенсивности — 1,180 (в контрольной гр. — 1,625); в волосах — по логарифмическим единицам — 0,175 (в контрольной группе — 0,330), по интенсивности — 1,210 (в контрольной гр. — 2,070). Гистологическим исследованием шейки матки установлено нарушение архитектоники, топографии соединительной, мышечной тканей, сосудов, коллагенизация аргирофильных волокон, атрофия мышечной ткани. Иммуногистохимически установлены качественные и количественные нарушения накопления и распределения коллагенов I, III, IV типов. Комплекс гистологических и иммуногистохимических процессов подтверждает наличие НДСТ, свидетельствующее о патогенетическом ее значении в развитии ЭШМ, что

определяет необходимость выявления ее клинических признаков для стабилизации процесса, улучшения результатов оперативного лечения. В свою очередь, при исследовании магния в основной группе без учета возраста больных получены показатели, свидетельствующие о достоверном, в сравнении с контрольной группой, снижении магния, как в слюне, так и в волосах ($p < 0,05$). При расчете различий по содержанию магния в слюне и волосах между двумя возрастными группами (до и после 45 лет), получены данные о том, что возраст не влияет на изученные показатели ($p > 0,05$).

Выводы. Постоянство снижения содержания магния не зависит от возраста и степени ЭШМ и ДСТ. Это подтверждает высокую связь снижения содержания магния с нарушением формообразовательных процессов в соединительной ткани шейки матки при ЭШМ. Таким образом, мы можем рекомендовать использование препарата магния “Магнерот” не только при компенсаторной заместительной терапии ЭШМ, но и для профилактики ПГ у больных с проявлениями НДСТ.

Краснопольский В.И., Попов А.А., Буянова С.Н., Петрова В.Д.

Московский областной НИИ акушерства и гинекологии
Минздравсоцразвития, Россия

TVM (TRANSVAGINAL MESH) – НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ХИРУРГИЮ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА

Цель: В статье представлен опыт использования нового синтетического протеза в хирургическом лечении опущения и выпадения внутренних половых органов у женщин.

Методы исследования: с июня 2005 года выполнено 45 операции по коррекции пролапса гениталий с использованием метода вагинальной экстраперитонеальной кольпопексии под торговой маркой PROLIFT (J&J, США). Принципиальные отличия от применяемых ранее методик фиксации состоят в следующем: для пластики цистоцеле был использован трансобтураторный доступ с фиксацией свободных час-

тей протеза за дистальную и проксимальную части arcus tendineus; задняя стенка влагалища укреплялась протезом, проведенным через lig. sacrospinous при помощи оригинального перфоратора.

Результаты исследования: преимущества данной методики в универсальности ее использования у различной категории больных, включая рецидивные формы генитального пролапса, у ранее оперированных больных, пациенток с экстрагенитальной патологией. Операция может быть проведена вместе с удалением матки, а также в случаях ее сохранения.

Лузина Л. В., Абулхаирова О. С.

ГКБ №18,
Уфа, Республика Башкортостан, Россия

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОГЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ

Актуальность проблемы. В последние десятилетия отмечается увеличение продолжительности жизни, в связи, с чем женщины заинтере-

сованы сохранить женственность и сексуальный потенциал. Одним из наиболее препятствующих этим целям заболеваний является опущение сте-