

Худолей Е.П., Тарасенко Ю.Н., Гаврилова Т.В., Ищенко А.И., Александров Л.С., Ищенко А.А.
**ПРИМЕНЕНИЕ СЕТЧАТЫХ ИМПЛАНТАТОВ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ
ТАЗОВОГО ПРОЛАПСА С ЭЛОНГАЦИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ**

ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»
Минздрава России, г. Москва

Произведено хирургическое лечение 83 пациенток с тазовым пролапсом и элонгацией шейки матки. В основной группе 47 пациенткам выполнена предложенная нами трансобтураторная цервикосуспензия сетчатым имплантатом, в контрольной группе из 36 женщин — манчестерская операция. Обследование пациенток проводили через 1, 3, 6, 12 и 24 мес после операции. Предложенная модификация манчестерской операции технически проста в выполнении, не сопровождается тяжелыми послеоперационными осложнениями, позволяет восстановить топографию органов малого таза и их нарушенные функции.

83 patients with pelvic prolapse with elongation of the cervix was carried out surgical treatment. In the main group of 47 patients was performed transobturator proposed servicessince mesh implant, in the control (36 women) — Manchester operation. Examination of patients was performed after 1, 3, 6, 12 and 24 months after surgery. Proposed modification of the Manchester operation is technically simple to implement, is not accompanied by severe postoperative complications, allows to restore the topography of the pelvic organs and impaired functions.

Согласно данным различных авторов, доля тазового пролапса среди гинекологических заболеваний, требующих хирургической коррекции, достигает 28—38,9%. Основными методами коррекции генитального пролапса в сочетании с элонгацией шейки матки являются манчестерская операция и влагалищная экстирпация матки. Частота рецидивов после манчестерской операции составляет около 9—22%.

Целью исследования стало изучение эффективности новой модификации манчестерской операции по сравнению с ее классическим вариантом для хирургического лечения тазового пролапса с элонгацией шейки матки.

В Клинике акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева Первого МГМУ им. Сеченова и в Лечебно-реабилитационном центре (г. Москва) в 2011—2015 гг. обследованы и пролечены хирургическим способом 83 пациентки с пролапсом органов малого таза в сочетании с элонгацией шейки матки. Больные были разделены на 2 группы: 1-ю — основную (47 пациенток) и 2-ю — контрольную (36 женщин). В основной группе пациенткам произведено оперативное лечение по предложенной нами методике — трансобтураторная цервикосуспензия сетчатым имплантатом (патент № 2533983 «Способ коррекции пролапса гениталий в сочетании с элонгацией шейки матки»): в дополнение к стандартной методике манчестерской операции на уровне клитора через запираемые отверстия по направлению к бедренным складкам проводили проводники с сетчатым имплантатом, представляющим собой узкую ленту. Проводники извлекали, а сетчатый имплантат фиксировали к шейке матки и культиям кардинальных связок нерассасывающимися отдельными швами, шейку матки фиксировали в малом тазе путем потягивания за свободные концы сетчатого имплантата. В контрольной группе пациенткам выполнена манчестерская операция по стандартной методике. Обследование пациенток выполняли через 1, 3, 6, 12 и 24 мес после операции. Статистический анализ полученных данных выполнялся с помощью пакетов SPSS Statistics 17.0.

Длительность хирургического вмешательства составила соответственно $47,8 \pm 26,2$ и $57,5 \pm 35,1$ мин. В послеоперационном периоде характеристики основных показателей периферической крови, динамика снижения послеоперационной лихорадки, изменение вида температурной кривой, нормализация качественных характеристик пульса, а также острофазовых показателей крови (изменения среднего количества лейкоцитов и их палочкоядерных форм, СОЭ) в обеих группах больных практически не отличались. Через 1 мес после операции жалобы на дискомфорт в области промежности предъявляли 15 (31,9%) пациенток в 1-й группе и 11 (30,6%) во 2-й группе. Жалобы на учащенное мочеиспускание предъявляли 2 (4,3%) женщины в 1-й группе и 3 (8,3%) во 2-й группе, жалобы на затрудненное мочеиспускание — 2 (4,3%) и 1 (2,8%), соответственно. На фоне проведения комплексной реабилитационной терапии через 2—3 мес частота и выраженность этих жалоб снижались. Рецидив генитального пролапса был отмечен в 1-й группе через 24 мес, у 1 (2,1%) пациентки произошло опущение задней стенки влагалища, энтероцеле. Во 2-й группе через 12 мес у 1 (2,8%) женщины отмечено опущение задней стенки влагалища, энтероцеле, через 24 мес это осложнение отмечено уже у 2 (5,56%) больных. Гематомы промежности были диагностированы у 3 (6,2%) пациенток 1-й группы в раннем послеоперационном периоде и у 4 (11,1%) пациенток 2-й группы. Тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей отмечен у 1 (2,1%) женщины 1-й группы. Эффективность лечения генитального пролапса составила в 1-й группе 97,9% и во 2-й группе 91,7%.

Таким образом, предложенная модификация манчестерской операции технически проста в выполнении, не сопровождается тяжелыми послеоперационными осложнениями, не удлиняет время операции, позволяет восстановить топографию органов малого таза и их нарушенные функции.