

## ДИАГНОСТИКА И ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ ПРОЛАПСЕ ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН

Маматова Н.Э.

Многопрофильная клиника «КАМЭК»,

Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** представлены результаты обследования и оперативного лечения 216 женщин с пролапсом гениталий. Основным методом диагностики – объективное обследование и УЗИ. Выбор операции зависит от степени опущения и выпадения влагалища и матки и состояния мышц тазового дна.

**Ключевые слова:** матка, влагалище, опущение и выпадение, диагностика, оперативное лечение.

## АЯЛДАРДЫН ГЕНИТАЛДЫК ПРОЛАПСАСЫН ДИАГНОСТИКАЛОО ЖАНА ХИРУРГИЯЛЫК КОРРЕКЦИЯЛОО ЫКМАЛАРЫН ТАНДОО

Маматова Н.Э.

КАМЭК көп тармактуу клиникасы,

Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Резюме:** 216 аялдын гениталдык пролапсасын текшерүүнүн жана операция жолу менен дарылоонун тыянагы берилген. Диагностиканын негизги ыкмасы – объективдүү текшерүү жана УЗИ (УЗИ). Операцияны тандоо кындын түшүшүнүн жана бошоңдошунун деңгээлине жана жамбаш чарасынын түпкүрүнүн булчуңдарынын акыбалына байланышат.

**Негизги сөздөр:** жатын, кын, бошоңдоо жана түшүү, диагноз коюу, операциялык жол менен дарылоо.

## DIAGNOSIS AND CHOICE OF SURGICAL METHOD IN TREATMENT OF WOMEN WITH PROLAPSED OF GENITALS

N.E. Mamatova

Polyprofile Clinic “KAMEK”,

Bishkek, Kyrgyz Republic

**Summary:** The results of examination and surgical treatment of 216 women with genitals prolapsed are presented. An objective examination and USI are the main diagnostic methods. The choice of the operation depended upon the degree of falling and prolapsed of vagina and uterus, and it depended upon the condition of pelvis fundus muscles, too.

**Key words:** uterus, vagina, falling and prolapsed, diagnosis, surgical treatment.

Проблема опущения и выпадения стенок влагалища и матки остается в центре внимания не только акушеров-гинекологов, но и врачей других специальностей хирургов, урологов, проктологов. Это связано с высокой частотой заболеваемости не только среди женщин пожилого возраста, но и репродуктивного и в связи с тем, что при пролапсе гениталий имеют место нарушения функции соседних органов (мочевого пузыря, прямой кишки), что требует индивидуального подхода к выбору метода лечения [1,4].

Наиболее эффективным методом является хирургический, так как консервативное лечение не предотвращает прогрессирование заболевания и у ряда женщин противопоказана консервативная терапия [6,7] и нередко возникает ряд осложнений. К настоящему времени предложено более 300 способов хирургической

коррекции этого заболевания у женщин, что с одной стороны подтверждает актуальность проблемы, а с другой то, что разработанные методы недостаточно эффективны и рецидив после них достигает 25-30% [2,3,5]. Это положение многие исследователи объясняют неадекватно выбранным методом операции, недостаточным обследованием до операции и ведением больных после нее. В последние годы появились сообщения об использовании высоких технологий (полипропиленовая сетка, проленовые), но какова их эффективность остается до конца не изученной проблемой.

Идут постоянные поиски наиболее эффективных методов лечения и мер профилактики, которые бы способствовали улучшению результатов лечения пролапса гениталий.

**Цель работы** – представить результаты

различных методов коррекции пролапса гениталий.

#### Материалы и методы обследования

Под наблюдением находилось 116 женщин с пролапсом гениталий, оперированных в многопрофильной клинике «КАМЭК» с 2004 по 2011 год включительно. Возраст женщин был от 26 до 82 лет, но большинство были старше 50 лет, хотя и до 40 лет было 38 женщин, т.е. лиц в репродуктивном возрасте. Давность заболевания колебалась от 6 месяцев до 30 лет. Основными жалобами были боли внизу живота, чувство инородного тела в области промежности. Урогенитальные расстройства выявлены у 48 (41,4%), диспареуния у 72 (62,1%) и нарушения функции желудочно-кишечного тракта у 37 (31,9%).

В установлении характера заболевания уделяли внимание анамнезу, при этом выясняли количество беременностей, родов, особенности течения родов и послеродового периода, характер выполняемой работы, перенесенные операции на органах брюшной полости. При физикальном обследовании обращали внимание на состояние промежности, наружных половых органов, слизистой оболочки влагалища. При бимануальном исследовании оценивали состояние матки, ее придатков, стенок влагалища, степень смещения ректовагинальной перегородки и состояние сухожильного центра промежности в положении лежа и стоя. Во время влагалищного исследования определяли следующие показатели: размер влагалища, состояние слизистой оболочки и характер выделений, положение уретры и шейки мочевого

пузыря, положение шейки и тела матки, определение произвольного выделения мочи при кашле и натуживании. С помощью пальпации мышц, окружающих hiatus genitalis, условно судили об их толщине, сила сокращения, наличие разрывов, дефектов. При сопутствующем недержании мочи использовали функциональные пробы (кашлевая проба, проба Вальсальвы), одночасовой прокладочный тест, пробу с тампон-апликатором. Обязательно выполняли УЗИ, которое позволяло выявить и сочетанные заболевания органов брюшной полости и малого таза. УЗИ выполняли абдоминальным, промежностным и вагинальным доступом, при этом оценивали состояние матки, ее придатков. Метод позволяет определить количество остаточной и удерживаемой мочи, положение мочевого пузыря и уретры. Обследование больных с пролапсом гениталий включало и лабораторные методы (анализ крови, мочи, посев мочи, установление микробиоценоза).

#### Результаты и их обсуждение

В результате выполненных исследований были выделены характер опущения и выпадения влагалища и матки: опущение стенок влагалища у 32, опущение стенок влагалища и матки у 46, выпадение всех слоев влагалища и выпадение матки частичное или полное у 38 больных.

Все больные оперированы под эпидуральным обезболиванием влагалищным (чаще) и абдоминальным (реже) доступом. Показаниями к проведению хирургического лечения пролапса являлись: жалобы пациенток, затруднение или недержание мочеиспускания, затруднения при половой жизни, полное выпадение матки. Типы операций даны в таблице

Пластика передней стенки влагалища выполнялась при опущении передней стенки влагалища и задней стенки мочевого пузыря,

Таблица 1. Типы операций при пролапсе гениталий (n=116)

Тип операции	Всего больных	
	абс.ч	%
Пластика передней стенки влагалища	26	22,4
Пластика задней стенки влагалища	17	14,7
Пластика влагалища полипропиленовой сеткой с титановым покрытием	55	47,4
Экстирпация матки в сочетании с пластикой влагалища полипропиленовой сеткой с титановым покрытием	18	15,5
	116	100,0

пузыря, положение шейки и тела матки, определение произвольного выделения мочи при кашле и натуживании. С помощью пальпации мышц, окружающих hiatus genitalis, условно

эта операция была произведена 26 больным, осложнений в послеоперационном периоде не наблюдали. У 17 женщин выполнена пластика задней стенки влагалища, ее мы осуществляли

при опущении и выпадении задней стенки влагалища, возникающих вследствие старых разрывов промежности. В послеоперационном периоде у двух больных отмечено наличие инфильтратов, которые под влиянием медикаментозных средств и физиолечения были излечены.

Наибольшую группу составили больные у которых мы использовали пластику влагалища полипропиленовой сеткой с титановым покрытием (73чел.), при чем у 55 только в пластике влагалища, а у 18 при экстирпации матки и пластике влагалища (при сочетании миомы с опущением и выпадением влагалища и матки).

В начале нашей работы по применению полипропиленовой сетки с титановым покрытием мы выкраивали трапециевидный лоскут слизистой передней или задней стенки влагалища и на его место укладываем сетку и фиксировали ее только к краям слизистой (12 чел.), но потом убедились в необходимости более мощной фиксации, так как сетка может скручиваться и не обеспечивать удержание стенок влагалища. В одном наблюдении нам пришлось удалить деформированную сетку и поставить новую. В последующем уложенную сетку на удаленную слизистую в верхнем углу фиксировали к краям поперечной связки влагалища, а нижний край сетки подшивали к фиброзной ткани шейки матки, это обеспечивает расположение сетки в расправленном состоянии и предотвращает ее деформацию и скручивание. Использование сетки устраняет пролапс гениталий и недержание мочи. Сетка быстро прорастает подлежащими тканями. Послеоперационный период протекал благоприятно, лишь у одной больной выявлен инфильтрат.

Из 116 оперированных в послеоперационном периоде у 4 больных имели место осложнения, что составило 3,5% (инфильтраты у 3 и деформация сетки у одной больной).

Таким образом, результаты наших исследований показали целесообразность использования полипропиленовой сетки с титановым покрытием в лечении пролапса гениталий, но с обязательной фиксацией сетки.

При сочетании патологии матки (миома) с пролапсом гениталий после удаления матки необходима пластика влагалища и при этом оптимальным методом является применение полипропиленовой сетки.

### Литература

1. Аполихина И.А., Константинов В.В., Деев А.Д. Распространенность и социальные аспекты недержания мочи у женщин // *Акушерство и гинекология.*- 2005.- №5.- С.32-36.
2. Буянова С.Н., Краснопольская И.В., Федоров А.А. Способ хирургического лечения пролапса гениталий // *Акушерство и гинекология.*- 2001.- №3.- С.39-43.
3. Буянова С.Н., Петрова В.Д., Краснопольская И.В., Муравьева Т.Г. Диагностика и лечение сложных и смешанных форм недержания мочи // *Акушерство и гинекология.*- 2005.- №1.- С.54-57.
4. Ищенко А.И., Чушков Ю.В., Слободнюк А.Р., Самойлов А.Р. Оперативное лечение больных с опущением и выпадением матки в сочетании с недержанием мочи при напряжении // *Эндоскопическая хирургия.*- 2001.- №2.- С.29-30.
5. Коркан И.П. Хирургическое лечение опущений и выпадений стенок влагалища и матки влагалищным доступом // *Клиническая медицина, межвузовский сборник.* Алматы, 1998.- С.25-26.
6. Прилепская В.Н. Проблемы перименопаузы и гормональная контрацепция // *«Человек и лекарство» труды VIII Российского национального конгресса.* М., 2001.- С.397-398.
7. Macleod D. Abdominal colporrhaphy for vault prolapse and cystocele // *у. Obstet Gynaecol Br. Emp.*- 2001.- Vol.54, №4.- P.583-587.