

УДК 618.14+618.15-007.42-089 (575.2) (04)

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУЩЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЯ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА

*Н.Э. Маматова* – соискатель

The methods of optimized surgical treatment of prolapsus of the uterus and vagina are set out for short-term stationary conditions.

Опушение и выпадение внутренних половых органов является актуальной проблемой современной гинекологии. Это обусловлено высокой частотой заболеваемости, которая по данным многих исследователей колеблется от 15% до 32% [1, 2], а в структуре плановых операций занимает третье место после доброкачественных опухолей и эндометриоза [3]. Эта патология, наблюдающаяся не только у лиц пожилого, но и у женщин репродуктивного возраста, приносит им физические и моральные страдания, резко снижает работоспособность и влияет на качества жизни [4, 5]. Кроме того, при опущении и выпадения влагалища и матки нередко нарушаются функции тазовых органов, что в свою очередь усугубляет состояние женщин. Следовательно, наблюдение за здоровьем женщин и своевременное их лечение – проблема не только социального и медицинского, но и государственного значения.

Основным методом лечения опущения и выпадения влагалища и мышц является хирургический. В литературе представлено более 300 методов устранения этой патологии, но ни один из них не лишен такого недостатка, как рецидив болезни, который выявляется у каждой третьей оперированной [2, 6]. Это обусловлено многообразием анатомических нарушений, которые возникают при опущении и выпадении матки и влагалища. Поэтому при выборе метода операции должны быть учтены все эти нарушения с целью выполнения адек-

ватной операции и обеспечения клинического выздоровления.

Цель работы – оптимизация способов оперативного лечения опущения и выпадения матки и влагалища.

**Материал и методы исследования.** Под наблюдением находились 104 женщины, которые были оперированы в клинике по поводу опущения и выпадения матки и влагалища, возраст их колебался от 42 до 72 лет, давность заболевания – от одного года до 15 лет. Свое заболевание 24 женщины связывали с тяжелым физическим трудом, еще 45 – с многократными (более 4) беременностями, 26 – с тяжелыми родами, а 9 женщин указать причину не могли. Сопутствующие заболевания выявлены у 56 из 104 обследованных.

Применяли УЗИ (трансвагинальное и трансабдоминальное) для выявления сопутствующих заболеваний органов брюшной полости, малого таза и мочевого системы.

Для диагностики несостоятельности мышц тазового дна при наличии зияния половой щели проводили пальпацию леваторов, кроме того специальные функциональные пробы (кашлевая и пробы Вальсальва) для оценки состояния тазовых органов, полноценности сфинктера мочевого пузыря, прямой кишки.

При поступлении больных большое внимание уделяли предоперационной подготовке, направленной на профилактику воспалительных осложнений, которые нередко являются

причиной рецидива болезни. С этой целью для подготовки и после нее осуществляли цитологию отделяемого влагалища и шейки матки и бактериологическое исследование для оценки эффективности проведенных мер профилактики.

Предоперационная подготовка влагалища и шейки матки заключалась в следующем: на протяжении недели обрабатывали влагалище озонированным раствором поваренной соли с концентрацией озона 6–8 мкг/мл, который, по данным Н.М. Побединского и соавт. [4], обладает хорошим бактерицидным действием на аэробную и анаэробную микрофлору. После обработки влагалища вводили тампоны с озонированным маслом с концентрацией озона 3–4 мкг/мл. В результате такой подготовки быстро добились санации влагалища и шейки матки. Кроме того, при наличии сопутствующих заболеваний проводили их лечение.

Все операции выполняли под перидуральным обезболиванием, так как, по нашему мнению, это наиболее эффективный, позволяющий рано активизировать больных после операции, метод анестезии. Также метод обезбоживания более безопасен при наличии таких сопутствующих заболеваний, как гипертоническая болезнь, бронхит, хроническая пневмония, бронхиальная астма и др.

Основными жалобами, беспокоившими больных с опущением и выпадением матки и влагалища, были тянущие боли в области промежности, слизистой, влагалища и шейки матки, наличие уретро-, цисто-, ректоцеле.

Доступ у всех был влагалищный. В основном выполняли два вида операции: переднюю и заднюю кольпорафию в сочетании с леваторопластикой. Таким образом, прооперировано 40 больных. После операции осуществляли туалет наружных половых органов и влагалища озонированным раствором. Антибиотики, как правило, не назначали.

Вторая операция (64 пациента с полным выпадением матки) – экстирпация матки по Мейо, дополненная передней и задней кольпорафией и леваторопластикой. Через 7–21 дней проводили контрольное обследование, а отдаленные результаты оценивали в сроки от одного года до трех лет.

**Результаты и их обсуждение.** У всех женщин с выпадением и опущением матки и влагалища выявлена несостоятельность мышц тазового дна. Полное выпадение матки диагностировано у 64, неполное – у 40. Кашлевая проба была положительной у 47 пациенток и проба Вальсальвы – у 17.

Показанием для операции служила недостаточность мышц тазового дна, выпадение стенок влагалища, проявление недостаточности сфинктера мочевого пузыря или прямой кишки, желание женщин избавиться от заболвания.

Для успешного оперативного лечения необходимо:

1. Четко представлять измененную анатомическую структуру тазовых органов, которая наблюдается при опущении и выпадении влагалища и матки.
2. Составить план операции на основании результатов обследования.
3. Осуществить формирование стенок влагалища и мышц тазового дна.
4. Выполнить адекватную фиксацию для сформированного влагалища и эффективно дренировать послеоперационную рану.

У всех оперированных больных послеоперационный период протекал без осложнений, гнойно-воспалительных осложнений не наблюдали. У 40 больных, которым выполнена была передняя и задняя кольпорафия с леваторопластикой, среднее пребывание в стационаре составило  $2,1 \pm 0,67$  койко-дней.

Наиболее тяжелая группа больных – оперированные по Мейо, однако и у них послеоперационный период прошел без осложнений. Больные выписаны, как правило, на 3–4-е сутки.

Наибольший интерес представляло изучение отдаленных результатов. В сроки от одного года до трех лет было обследовано 68 женщин из 104 оперированных, жалоб они не предъявляли, женщины репродуктивного возраста работают на предприятиях, а пенсионного возраста выполняют домашнюю работу. Ни одна из них не нуждается в постороннем уходе. Хорошие результаты признаны у 66, и удовлетворительные у 5, рецидива ни у одной женщины не выявлено.

Таким образом, наши многолетние исследования показали возможность выполнения операции по поводу опущения и выпадения влагалища и матки в условиях стационара с краткосрочным пребыванием. При этом наиболее эффективно в предоперационной подготовке использовать озонированные растворы, для профилактики воспалительных осложнений, а операцию выполнять под перидуральным обезболиванием.

#### **Литература**

1. *Ищенко А.И.* Способ надвлагалищной ампутации матки при опущении и неполном выпадении внутренних половых органов / А.И. Ищенко, И.Д. Хохлова. – М, 2004. – Патент №223976.
2. *Краснопольский В.И.* Диагностика типов недержания мочи у женщин при пролапсе гениталий // Гинекология. – 1999. – №3. – С. 15–18.
3. *Стрижакова М.А.* Современные подходы к диагностике и хирургическому лечению опущения женских половых органов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М, 2001. – 61 с.
4. *Побединский Н.М.* Озонотерапия в гинекологии: Метод. рекомендации. – М., 1992. – 9 с.
5. *Yamamoto M.* Decrease in p. 53 protein in cultured cardinal ligament fibroblasts from patients with prolapsus uteri U Ctl. // Biol. Int. – 1998. – Vol. 22. – №1. – P. 31–40.
6. *Рижинашвили И.Д.* Хирургическое лечение опущений и выпадений матки и влагалища с использованием невротического лоскута: Автореф. дис.... канд. мед. наук. – М, 1991. – 24 с.