

НЕОФАСЦИАЛЬНАЯ ПЛАСТИКА ПРИ ГЕНИТАЛЬНОМ ПРОЛАПСЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Егорова Т.Ю., Жушма В.Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность: Опущение и выпадение внутренних половых органов – это полиэтиологические заболевания. Согласно современным представлениям, в основе возникновения генитального пролапса лежат перманентное повышение внутрибрюшного давления, обусловленное тяжелым физическим трудом, хроническими заболеваниями легких, запорами и т.д., а также дистрофические изменения в соединительнотканых образованиях, ответственных за нормальное анатомическое и функциональное состояние тазового дна. При этом общепринятым является мнение, что развитие дистрофических нарушений опорных тазовых структур связано со многими причинами. Среди них выделяют: старческий возраст, алиментарное истощение, недостаточность эстрогенов, ожирение. Кроме того, в последние годы среди причин данного заболевания большое значение придается наследственно обусловленной системной дисплазии соединительной ткани. Высокий процент рецидивов после хирургического лечения зависит не только от техники проведенной операции, но в большей мере от наличия и степени выраженности дисплазии соединительной ткани, что подтверждено рядом исследований. Качество жизни (по определению ВОЗ) – восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и системе ценностей, в которых они живут, в соответствии с целями, ожиданиями, нормами и заботами. Качество жизни определяются физическими, социальными и эмоциональными факторами жизни человека, имеющими для него важное значение и на него влияющие.

Цель: оценить эффективность неофасциальной пластики в лечении пролапса тазовых органов у женщин и их качества жизни.

Методы исследования: на базе отделения патологии беременности Гродненского областного клинического перинатального центра с 2010 по 2014 год было оперировано 99 пациенток с пролапсом гениталий различной степени выраженности, из них 74 женщинам – передний пролифт, а 13 - с использованием неофасциальной пластики передней стенки влагалища с помощью синтетического материала. Использовалась хирургическая сетка ЭСФИЛ бело-синий. Уровень качества жизни определяли с помощью интегральной анкеты ВОЗ КЖ-100.

Результаты и обсуждение: 74 женщины в возрасте от 45 до 74 лет, средний возраст – 60 лет (59,97 лет). Пролапс гениталий чаще встречается у женщин в постменопаузальном периоде почти в 4 раза. Из анамнеза менструации: у 45,9% (34 жен) – регулярные/безболезненные; у 23% (17 жен) – регулярные/болезненные; у 5,4% (3 жен) – нерегулярные/болезненные; у 25,7% (19 жен) – не могут сказать. Из сопутствующей соматической патологии на 1-ом месте – заболевания сердечнососудистой системы (67,4%). Наиболее часто встречающаяся патология – варикозная болезнь сосудов нижних ко-

нечностей, АГ и ИБС. Третья часть женщин была ранее оперирована: в 66,7% случаях по поводу варикозной болезни, а остальные – на женских половых органах. У 10 женщин (13,5%) был отягощен акушерский анамнез: у 3-х была выполнена эпизиотомия, 3-м – кесарево сечение, у 2-х был разрыв промежности, у 2-х разрыв шейки матки в связи с крупным плодом. Среди гинекологических заболеваний чаще встречалась эрозия шейки матки (39,1%). Среди женщин с неофасциальной пластикой в постменопаузальном периоде 60%. Менструации в 60% случаях – регулярные и безболезненные, а в 40% - регулярные и болезненные. Первое место среди сопутствующих соматических заболеваний занимает сердечно-сосудистая патология – варикозная болезнь нижних конечностей и ИБС (50%). Среди сопутствующих гинекологических заболеваний – миома матки. 40% женщин были ранее оперированы (по поводу варикозной болезни и кесарево сечение). У 80% женщин отягощен акушерский анамнез: разрыв промежности и кесарево сечение в связи с крупным плодом. Ни одна пациентка не предъявляла жалоб на наличие тазовых болей и диспареунии. Через 3 месяца эффективность оперативного вмешательства оценивалась как положительная при наличии в послеоперационном периоде 0-1 стадии пролапса POP-Q (ICS1996). Через 6 месяцев у 1 (7,7%) пациентки нижний край стенки влагалища располагался на 1 см выше гимена. Через 12 месяцев у 3 (23%) пациенток наблюдали расположение нижнего края стенки влагалища на 1 см выше гимена. У 2 пациенток с длительностью наблюдения около 4-х лет стадия пролапса была оценена как 0-1 POP-Q (ICS 1996). Согласно опросника качества жизни у женщин с операцией переднего пролифта в 6,8% (5 женщин) – очень хороший (18-20 баллов), в 58,1% (43 женщины) – хороший уровень (14-17 баллов), в 35,1% (26 женщин) – средний уровень (11-13 баллов). При этом физическая сфера: 55,4% (41 жен) – средний уровень, в психологической сфере, на уровне независимости и социальных взаимоотношениях - 58,1% (43 жен) – хороший уровень. Окружающая среда: 52,7% (39 жен) – хороший, и духовная сфера: 48,6% (36 жен) – хороший. Среди женщин с неофасциальной пластикой – у 4 женщин – очень хороший уровень качества жизни, у 4 женщин – хороший уровень качества жизни и у одной женщины – средний уровень качества жизни. При этом в физической сфере: 60% - очень хороший уровень, 20%- хороший и средний Психологическая сфера: 45% - очень хороший и хороший, 10% - средний. Уровень независимости: 80% - хороший, 20% - очень хороший. Социальные взаимоотношения: 50% - очень хороший уровень, 25% - хороший и средний. Окружающая среда: 60% - хороший уровень, 40% - средний. Духовная сфера: 45%- очень хороший и хороший, 10% - средний.

Выводы: 1) При использовании неофасциальной пластики влагалища при генитальном пролапсе с использованием хирургической сетки ЭСФИЛ бело-синий была достигнута достаточно высокая эффективность и безопасность (77%) данной операции. 2) Использование метода неофасциальной пластики и операций по методике переднего про-

лифта в послеоперационном периоде дает более высокий уровень качества жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нечипоренко, А.Н. Пролапс гениталий / А.Н. Нечипоренко, Н.А. Нечипоренко, А.В. Строчкий.– Минск: 2014. – 320 с.
2. Айламазян, Э.К. Гинекология/ Э.К. Айламазян. – Санкт-Петербург: 2013. – 345 с.

ИНФОРМАЦИЯ И ЗДОРОВЬЕ

Ермаков П.П.

*Украинский государственный химико-технологический университет,
г. Днепрпетровск*

Мы понаслышке знаем о влиянии информации на наше здоровье. Например, почти уверены, что стресс ухудшает здоровье. Только как происходит процесс ухудшения здоровья современная наука не дает четкого ответа.

Разберемся в этом вопросе с позиции современного нового уникального направления в науке – информационной космической диагностики. Начнем с общих понятий. Наш космический мир занимает ограниченное, но по своим размерам огромное пространство – 10 в 70 степени километров. Все пространство заполнено эфиром и полевыми структурами. Эфир обладает информационным свойством. К информационным свойствам относится – сбор, хранение, передача, переработка и выдача информации в нашем космическом мире. Функции сбора, хранения, переработки и выдачи информации реализуются эфирными структурами – информационными космическими системами ИКС, которых в нашем космическом мире имеется 10 систем. Для каждого биологического человека на Земле, в ближайшей к нам ИКС, имеется своя информационная ячейка, где хранится вся информация о биологическом человеке.

Как устроен человек? В строении биологического человека можно выделить 14 уровней иерархии:

Первый уровень иерархии – «Я» Души человека.

Второй уровень – приемник-передатчик информации через информационное (эфирное) поле.

Третий уровень иерархии включает структуры:

- сознания в виде семи центров (познания, чувства совести, инстинктов, движения, чувств, интеллектуального, эмоционального) и 34 баз данных информации сознания.

- подсознания в виде семи центров, 34 баз данных подсознания, базы данных архивного двойника тела, базы данных иммунной системы.

- преобразователя информации между информационным полем и высокочастотным магнитным полем.

Четвертый уровень – преобразователь информации между высокочастотным магнитным полем и высокочастотным электрическим полем.