

cystoproctography and comparison with physical examination. / F.M. Kelvin [et al.] // Am J of Roentgenology. – 2009. – Vol. 173. – P. 31–37.

3. Нечипоренко, А. Н. Генитальный пролапс / А. Н. Нечипоренко, Н. А. Нечипоренко, А. В. Строчкий. – Минск : Вышэйшая школа, 2014. – С.8-10.

4. Maccioni, F. Introduction to the feature section on functional imaging of the pelvic floor / F. Maccioni // Abdominal Imaging. – 2013. – Vol. 38. – P. 881–883.

5. Olsen, Al. Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence. / Al. Olsen [et al.] // Am J of Obstetrics and Gynecology. – 1997. – Vol. 89. – P. 501–506.

6. Papa Petros, P. E. An integral theory and its method for the diagnosis and management of female urinary incontinence / P. E. Papa petros, U. Ulmsten // Scand. J. Urol. Nephrol. – 1993. – Suppl. – P. 153-160.

ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ РЕЦИДИВОВ ГП ПОСЛЕ КОЛЬПОПЕКСИИ ПРОТЕЗАМИ ПО ПРИНЦИПУ PROLIFT

Нечипоренко А.Н., Нечипоренко Н.А., Юцевич Г.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. По данным ряда авторов после передней кольпорафии частота рецидива ГП отмечается в 24-31% случаев, после задней кольпорафии – в 25-35%, после влагалищной гистерэктомии рецидив в виде выпадения купола влагалища наблюдали с частотой до 43% [5]. А после операций с использованием синтетических сетчатых протезов частота развития рецидивов колеблется в пределах 3,7-10% [2, 4, 6]. С учетом сказанного вопрос о рецидивах генитального пролапса (ГП) не теряет актуальности и сегодня.

Цель. Изучить частоту развития рецидивов ГП после операций корригирующих ГП с использованием синтетических сетчатых протезов по принципу Prolift, метод и результаты хирургического лечения рецидивов.

Методы исследования. После 57 передних кольпопексий протезом по принципу Prolift anterior через 5 лет после операции рецидив цистоцеле развился у 5 (8,8%) и прогрессирование опущения задней (не оперированной) стенки влагалища с формированием ректоцеле отмечено у 20 (35,1%) женщин. После 24 задних кольпопексий протезом по принципу Prolift posterior через 5 лет после операции рецидив ректоцеле развился у 1 (4,2%) женщины, а прогрессирование опущения передней стенки влагалища с формированием цистоцеле отмечено у 13 (54,2%) женщин. И после 85 симультанных передних и задних кольпопексий протезами по принципу Prolift total через 5 лет после операции рецидив диагностирован у 10 (11,8%). 7 женщин с рецидивом ГП оперированы методом абдоминальной кольпосакропексии синтетической лентой.

Результаты и их обсуждение. Следовательно, коррекция положения только передней или только задней стенки влагалища при ГП, давая стойкий анатомический эффект в зоне выполненной операции, не позволяет остановить прогрессирование опущения противоположной (не оперированной) стенки влагалища. Эту особенность результатов изолированной коррекции только одной стенки влагалища синтетическим протезом при ГП отмечает и С.Н. Буянова с соавт.[1]. Авторы считают, что «Данное обстоятельство можно объяснить перемещением вектора давления на перечисленные органы в условиях сохранения факторов риска развития пролапса». Таким образом, частота рецидивов ГП после кольпопексии протезами по принципу Prolift total в 11,8% достоверно не отличается от частоты рецидивов (8-10%) после кольпопексии протезами оригинальной системы Gynecare Prolift приведенными в литературе [2, 3]. Хирургическую коррекцию рецидива цистоцеле с прогрессированием ректоцеле провели у 3 женщин после кольпопексии протезом по принципу prolift anterior и 4 женщинам с рецидивом ГП после кольпопексии по принципу Prolift total (рецидив выпадения матки – 2, рецидив выпадения купола культы влагалища – 2). Всем женщинам выполнена абдоминальная кольпосакропексия синтетической лентой. Операция дала хороший анатомический результат. В течение 2-х лет наблюдения рецидива ГП не отмечено. При влагалищном исследовании положение органов малого таза соответствовало опущению II стадии.

Выводы. 1. При генитальном пролапсе хирургическая коррекция опущения только одной стенки влагалища не предотвращает прогрессирование опущения противоположной (не оперированной) стенки влагалища и прилежащего к ней органа. 2. Абдоминальная кольпосакропексия синтетической лентой является надежным методом хирургической коррекции рецидива ГП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Особенности лечения больных с тяжелыми и рецидивными формами пролапса гениталий в пожилом и старческом возрасте / С. Н. Буянова [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2015. – Т.15. -№4. - С. 81-84.].
2. Васин, Р.В. Генитальный пролапс: современные аспекты оперативного лечения (обзор литературы) / Р.В. Васин, В.Б. Филимонов, И.В. Васина // Эксперим. и клин. урология. - 2017. - № 1. - С.101-116.
3. Лоран, О.Б. Результаты применения современных малоинвазивных технологий в лечении пролапса тазовых органов у женщин/ О.Б. Лоран, А.В. Серегин, З.А. Довлатов // Экспериментальная и клиническая урология. – 2015. - №1. - С.124-130.].
4. Surgical management of pelvic organ prolapse in women: the updated summary version./ С.М. Maher [et al.] // Int. Urogynecol. J. – 2011. – Vol. 22. - №11. – P. 1445-1457.
5. Prospective clinical assessment of the transvaginal mesh technique for treatment of pelvic organ prolapse 5-year results / D. Miller [et al.] // Female Pelvic Med. Reconstr. Surg. – 2011. – Vol. 17. - №3. – P. 139–143.

6. Nygaard, I. Long-term outcomes following abdominal sacrocolpopexy for pelvic organ prolapse / I. Nygaard, L. Brubaker, H.M. Zyczynski // JAMA 2013. – Vol. 309. – № 19. – P. 2016–2024.

МИКРОЛАРИНГОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ И ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОРТАНИ

Никита Е.И., Хоров О.Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Среди злокачественных новообразований верхних дыхательных путей рак гортани в Беларуси занимает 1-е место, составляя 3-5,6% среди всех онкологических заболеваний [1]. Во всем мире отмечается устойчивый рост числа вновь выявленных случаев рака гортани. Ведущим этиологическим фактором развития рака гортани является курение и его сочетание с употреблением алкоголя. У 60% пациентов хронические воспалительные заболевания гортани являются фоном для развития опухолевого процесса, причем прогрессия дисплазии в рак напрямую зависит от степени тяжести диспластических изменений. Канцерогенным воздействием обладает и ряд профессиональных физических и химических агентов: работа в условиях высоких температур, агрессивные газы, пыль асбестоцементных и целлюлозно-бумажных предприятий, выхлопные газы автомашин, пары бензина и различных масел [2]. Несмотря на доступность для визуального и инструментального исследования, гортань продолжает оставаться достаточно трудной локализацией для своевременной диагностики и лечения.

Цель. Установить значимость использования прямой микроларингоскопии с прицельной биопсией в выявлении диспластических изменений в слизистой оболочки гортани у пациентов с хроническим гиперпластическим ларингитом (ХГЛ). Выявить пациентов с предопухолевыми состояниями, которых следует рассматривать в качестве группы риска по раку гортани и разработать алгоритм мониторинга за такими пациентами.

Методы исследования. В исследование включен анализ 694 прямых микрохирургических вмешательств на гортани. Процедура выполнялась всем пациентам под интубационным наркозом с использованием операционного микроскопа. Все анатомические отделы гортани были осмотрены, биопсии подвергался каждый очаг слизистой аномалии с оценкой морфологии микрососудов слизистой оболочки. Биопсия бралась непосредственно в месте изменения тканей, на границе со здоровой слизистой оболочкой, а также в глубине тканей.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследований среди анализа 694 микроларингоскопий наибольший интерес для наших наблюдений представляла