

регистрировавших брак / П.Е. Чесноков, С.В. Говоров, Г.Я. Клименко // Институт последипломного медицинского образования– 25 лет: сб. науч. тр.– Воронеж: Издательство «Консилиум»,2008. – С. 52-54.

3. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/ru/

РАССТРОЙСТВА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЖЕНЩИН ДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ СЕТЧАТЫХ ПРОТЕЗОВ

Сытый А.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
аучный руководитель – д.м.н., проф. Нечипоренко Н.А.*

Актуальность. Хирургическая коррекция генитального пролапса (ГП) методом кольпопексии протезами системы Prolift дает хороший анатомический результат. [1,2]. Вместе с тем, влияние операции на состояние мочеиспускания практически не изучено.

Цель исследования. Оценить состояние мочеиспускания у женщин с ГП до и после коррекции ГП протезами по принципу Prolift.

Материал и методы исследования. Изучили состояние мочеиспускания у 56 женщин до, через 1 месяц и через 1-2 года после кольпопексии протезами по принципу Prolift anterior.

Результаты. Через 1 месяц после операции у всех 56 пациенток положение матки и стенок влагалища соответствовало I-II ст. опущения.

Расстройства мочеиспускания были полностью ликвидированы у 82,1% оперированных, а у 17,9% оперированных отмечались различные расстройства мочеиспускания.

Через 1-2 года после операции расстройств мочеиспускания не отмечали 50,0% оперированных, а у 50,0% оперированных имели место расстройства мочеиспускания которых не было до вмешательства.

Выводы. 1. Частота расстройств мочеиспускания после кольпопексии протезами по принципу Prolift, нарастает по мере увеличения срока после вмешательства: через 1 месяц после операции расстройства мочеиспускания имели место у 17,9% оперированных, а через 1-2 года после операции расстройства мочеиспускания отмечали уже 50,0% прослеженных женщин.

2. Поскольку анатомическое положение органов малого таза после операции оценивалось как близкое к анатомическому, то причину появившихся расстройств мочеиспускания, по-видимому, не следует искать в положении матки и стенок влагалища, а необходимо уточнять состояние мочевого пузыря.

Литература

1. Rate of re-interventions after transvaginal pelvic organ prolapse repair using partially absorbable mesh: 20 months median follow-up outcomes / J. Quemener [et al.]// Eur. J Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2014. – V.175. – P.194-198.

2. Prolift+M Investigators. Trocar-guided mesh repair of vaginal prolapse using partially absorbable mesh: 1 year outcomes/ A.L. Milani [et al.] // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2011. – V.204(1). – P.74-78.

ИМПЛАНТАССОЦИИРОВАННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ

Сытый А.А., Ракович Д.Ю.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Нечипоренко А.Н.*

Актуальность. Внедрение в практику синтетических протезов для коррекции ГП и НМпН повлекло за собой появление таких осложнений в отдаленном послеоперационном периоде как миграция протеза в мочевой пузырь (МП), эрозии слизистой влагалища, нагноения в ложе или рукавах протеза.

Целью настоящей работы является анализ частоты и особенностей имплантассоциированных осложнений (ИАО), а так же методов их диагностики.

Материалы и методы. В клинике урологии ГрГМУ с 2007 по 2016 год на лечении находилось 11 женщин по поводу развившихся ИАО после хирургической коррекции ГП методом влагалищной внебрюшинной кольпопексии синтетическими протезами по принципу Proliftanterior и (или) posterior. Приведены методы диагностики этих осложнений.

Результаты. Миграция фрагмента протеза в МП проявлялась дизурическими расстройствами. В анализах мочи отмечалась лейкоцитурия. В ходе цистоскопии был выявлен дефект слизистой на задней стенке МП, дном которого являлся фрагмент сетчатого протеза с отложившимися на нем солями

МРТ таза уточнила особенности положения протеза и наличие дефекта в стенке МП.

Эрозия слизистой влагалища клинически проявлялась незначительными болями во влагалище, скудными геморрагическими выделениями.

При влагалищном исследовании выявлен язвенный дефект на передней или задней стенке влагалища. Дном язвенного дефекта являлся фрагмент сетчатого протеза.