

УДК 618.15

<http://doi.org/10.5281/zenodo.2256017>

АУТОПЛАСТИКА ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ СТЕНОК ВЛАГАЛИЩА ПРИ ОПУЩЕНИИ И ВЫПАДЕНИИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

©**Нечайкин А. С.**, SPIN-код: 8031-4536, ORCID: 0000-0003-3825-4850, канд. мед. наук,
Национальный исследовательский Мордовский государственный
университет им. Н. П. Огарева, г. Саранск, Россия, Nechaykinas@rambler.ru
©**Айзатулина Е. В.**, ORCID: 0000-0001-9343-6222, Национальный исследовательский
Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева,
г. Саранск, Россия, lizapestova@yandex.ru

AUTOPLASTY OF THE ANTERIOR AND POSTERIOR WALLS OF THE VAGINA WHEN THE PROLAPSE OF FEMALE GENITAL ORGANS

©**Nechaikin A.**, SPIN-code: 8031-4536, ORCID: 0000-0003-3825-4850, M.D.,
National Research Mordovia State University N. P. Ogarev,
Saransk, Russia, Nechaykinas@rambler.ru
©**Aizatulina E.**, ORCID: 0000-0001-9343-6222, National Research
Mordovia State University N. P. Ogarev, Saransk, Russia, lizapestova@yandex.ru

Аннотация. Проведен сравнительный анализ результатов лечения 159 больных опущением и выпадением женских половых органов. Все пациентки оперированы влагалищным доступом. С учетом возраста, имеющейся основной и сопутствующей гинекологической и экстрагенитальной патологии для каждой больной составлялась индивидуальная программа предоперационной подготовки, хирургического лечения и послеоперационного ведения. 79 пациенткам выполнена аутопластика передней и задней стенок влагалища, дополняющая традиционные операции. Оценку результатов лечения осуществляли по клиническим показателям. Использование данной методики позволило сократить сроки лечения на 2,7 суток, повысило эффективность хирургического лечения больных опущением и выпадением женских половых органов.

Abstract. A comparative analysis of the results of treatment of 159 patients with prolapse and prolapse of the female genital organs. All patients were operated on with vaginal access. Taking into account the age of the main and concomitant gynecological and extragenital pathology, an individual program of preoperative preparation, surgical treatment and postoperative management was prepared for each patient. 79 patients underwent autoplasty of the anterior and posterior walls of the vagina, complementing the traditional operations. Evaluation of the results of treatment was carried out according to clinical indicators. The use of this technique has reduced the treatment time by 2.7 days, increased the effectiveness of surgical treatment of patients with prolapse and prolapse of the female genital organs.

Ключевые слова: аутопластика передней и задней стенок влагалища, опущение и выпадение женских половых органов.

Keywords: autoplasty of the anterior and posterior vaginal walls, prolapse of female genital organs.

Введение

Актуальность проблемы пролапса женских половых органов обусловлена его высокой распространенностью, ранней манифестацией, высокой частотой рецидивов [4]. Опущение и выпадение половых органов составляет до 28% в структуре гинекологической заболеваемости. 15% всех т.н. «больших» гинекологических операций производится по поводу этой патологии [5].

Пролапс половых органов у женщин представляет собой не только медицинскую, но и серьезную социально-экономическую и психологическую проблему, существенно влияющую на качество жизни [7]. В последнее время отмечается тенденция к «омолаживанию» пролапса, преобладанию его тяжелых форм, вовлечению в процесс смежных органов с нарушением их функций.

Женщины в возрасте моложе 45 лет составляют 30-37,5% больных с пролапсом гениталий, женщины моложе 30 лет — 10,1-12,3% [1, 3].

Данная патология ведет к анатомической и функциональной недостаточности органов малого таза и часто сочетается с недержанием мочи при напряжении [2].

Решение данной проблемы видится в усовершенствовании техники операций с использованием современного шовного материала [6, 8].

Цель работы: оптимизация хирургического лечения больных опущением и выпадением женских половых органов.

Материалы и методы исследования

Проведен сравнительный анализ результатов хирургического лечения пролапса женских половых органов. В исследование были включены 159 больных госпитализированных в гинекологическое отделение ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 4» г. Саранска за период с 2014 г по 2017 г. Средний возраст пациенток составил $56 \pm 2,4$ года, минимальный — 26 лет, максимальный — 73 года. В репродуктивном периоде находилось 35 (22,0%) женщин, в периоде перименопаузы — 48 (30,2%), в постменопаузе — 76 (47,8%) пациенток.

Пациенткам проведены сбор анамнеза со специализированным опросником, клиническое исследование, исследование морфологической структуры тканей передней и задней стенок влагалища, исследование ультразвуковых и электрофизиологических показателей состояния мочевого пузыря.

Характер патологии, с которой больные поступили на оперативное лечение: II стадия пролапса половых органов диагностирована у 43 (27,0%) женщин, III стадия — у 48 (30,2%); IV стадия — у 68 (42,8%) пациенток. Стадия пролапса определялась с использованием системы количественной оценки пролапса тазовых органов ICS (POPQ).

По нашим данным в 143 (89,9%) наблюдениях имело место, сопутствующее цистоцеле, в — 82 (51,6%) случаях — ректоцеле.

Все больные предъявляли жалобы на тянущие боли внизу живота — 95,6%, чувство инородного тела в области наружных половых органов — 83,6%, недержание мочи при физической нагрузке — 74,2%, учащенное мочеиспускание — 22,3%, затрудненное мочеиспускание — 5,6%, нарушение дефекации — 12,3%.

Продолжительность заболевания варьировала от 2 до 23 лет.

При анализе репродуктивной функции установлено, что 132 (83,0%) больные имели в анамнезе от 1 до 3 родов, 21 (13,2%) — от 4 до 6 родов, 6 (3,8%) — более 6 родов, что позволяет исключить многочисленные роды как одну из ведущих причин заболевания.

Из экстрагенитальных заболеваний часто встречались остеохондроз — у 67 (42,1%), варикозное расширение вен нижних конечностей — у 52 (32,7%) пациенток, грыжи — у 23 (14,5%) больных, как проявления системной дисплазии соединительной ткани; хронический холецистит — у 24 (15,1%), хронический обструктивный бронхит — у 43 (27,0%), хронический колит — у 12 (7,5%) больных, ведущие к повышению внутрибрюшного давления, которое является провоцирующим фактором в развитии пролапса половых органов.

Для каждой пациентки составлялась индивидуальная программа предоперационной подготовки, хирургического лечения и послеоперационного ведения, учитывающая возраст, имеющуюся основную и сочетанную гинекологическую и экстрагенитальную патологию.

В зависимости от выполненных операций пациентки были условно разделены на 2 группы.

В первую группу вошли 80 больных в возрасте от 27 до 73 лет (в среднем $56,2 \pm 2,4$ года), которым применяли традиционное хирургическое лечение (группа сравнения).

В первой группе больных выполнены следующие операции: передняя и задняя кольпорафия, перинеолеваторопластика — 13 (16,3%); передняя и задняя кольпорафия, перинеолеваторопластика, экстирпация матки — 19 (23,8%); передняя и задняя кольпорафия, перинеолеваторопластика, ампутация шейки матки — 29 (36,3%); задняя кольпорафия, перинеолеваторопластика — 6 (7,5%); передняя кольпорафия — 7 (8,6%); передняя и задняя кольпорафия, перинеолеваторопластика, вентрофиксация матки по Кохеру — 6 (7,5%).

Вторую группу составили 79 больных в возрасте от 26 до 70 лет (в среднем $54,3 \pm 2,5$ года). Пациенткам второй группы выполнены следующие операции: аутопластика передней и задней стенок влагалища, перинеолеваторопластика — 16 (20,2%); аутопластика передней и задней стенок влагалища, перинеолеваторопластика, экстирпация матки — 23 (29,1%); аутопластика передней и задней стенок влагалища, перинеолеваторопластика, клиновидная ампутация шейки матки — 29 (36,7%); аутопластика передней стенки влагалища — 8 (10,1%); аутопластика задней стенки влагалища, перинеолеваторопластика — 3 (3,9%).

Операции производились под спинномозговой анестезией или внутривенным многокомпонентным наркозом с искусственной вентиляцией легких.

Аутопластика передней стенки влагалища заключалась в создании двух лоскутов из тканей пузырно-влагалищной фасции, аутопластика задней стенки влагалища заключалась в создании двух лоскутов из тканей прямокишечно-влагалищной фасции и формировании из них дубликатуры.

Оценку результатов лечения осуществляли по клиническим показателям:

Субъективные жалобы: наличие или отсутствие зуда, жжения, болей, выделений из влагалища.

При осмотре и пальпации: болезненность, гиперемия, отек, характерные выделения, признаки инфицирования послеоперационных швов.

Скорость заживления послеоперационных швов во влагалище.

Длительность пребывания больной в стационаре.

Результаты и обсуждение

Результаты лечения показали, что в течение первых трех суток после операции жалобы на боли в области послеоперационных швов отмечали пациентки всех групп, при этом зуд и жжение во влагалище больных не беспокоили.

При гинекологическом исследовании отмечены хорошие результаты во второй группе больных. В группе пациенток, которым была выполнена аутопластика стенок влагалища

слизисто-кровяные выделения из влагалища беспокоили до $3,54 \pm 0,26$ суток ($p < 0,05$) (против $6,18 \pm 0,71$ суток ($p < 0,05$) в у больных первой группы), которые к $8,93 \pm 0,89$ суткам ($p < 0,05$) (против $12,53 \pm 1,16$ суток ($p < 0,05$) в у больных первой группы) стали скудными слизистыми. Прекратились выделения из влагалища у женщин второй группы к $10,92 \pm 0,58$ суткам послеоперационного периода ($p < 0,05$) (против $13,96 \pm 0,79$ суток ($p < 0,05$) в у пациенток первой группы).

В зависимости от методов лечения при анализе динамики таких местных признаков воспаления, как отек, гиперемия послеоперационного шва зафиксированы аналогичные изменения. Выраженный отек, гиперемия послеоперационных швов в первой группе пациенток сохранялись до $4,72 \pm 0,36$ ($p < 0,05$) суток, умеренная степень — до $6,68 \pm 0,95$ ($p < 0,05$) суток и незначительная степень — до $8,64 \pm 0,85$ ($p < 0,05$) суток, в то время как во второй группе больных, динамика этих показателей была более благоприятной: выраженный отек, гиперемия наблюдались в течение первых $3,68 \pm 0,23$ ($p < 0,05$) суток, умеренная степень отека, гиперемия — до $4,76 \pm 0,29$ ($p < 0,05$) суток и незначительная степень до $6,24 \pm 0,46$ ($p < 0,05$) суток.

Заживление раны у всех оперированных протекало путем первичного натяжения.

Длительность пребывания в стационаре пациенток первой группы составила $14,06 \pm 0,34$ суток, больных, которым была выполнена аутопластика стенок влагалища, дополняющая традиционные операции — $11,27 \pm 0,14$ суток.

Вывод

Полученные результаты свидетельствуют о том, что выполнение аутопластики передней и задней стенок влагалища, дополняющей традиционные влагалищные операции, улучшает показатели эффективности хирургического лечения больных опущением и выпадением женских половых органов. Применение аутопластики передней и задней стенок влагалища позволяет сократить сроки лечения на 2,7 суток.

Список литературы:

1. Айламазян Э. К., Беженарь В. Ф., Савицкий Г. А. Алгоритмы диагностики и хирургического лечения больных с недержанием мочи // Акушерство и гинекология. 2007. №1. С. 34-39.
2. Беженарь В. Ф., Цуладзе Л. К., Цыпурдеева А. А. и др. Применение системы PROLIFT при пролапсе тазовых органов // Российский вестник акушера-гинеколога. 2008. спецвыпуск. С. 7-8.
3. Буянова С. Н., Савельев С. В., Гришин В. Л. Некоторые аспекты патогенеза пролапса гениталий // Акушерство и гинекология. 2001. № 3. С. 39-44.
4. Ищенко А. И., Александров Л. С., Чушков Ю. В. и др. Пролапс тазовых органов. Патоморфологические аспекты // Российский вестник акушера-гинеколога. 2012. Т. 12. №2. С. 51-57.
5. Краснопольский В. И., Буянова С. Н., Иоселиани М. Н. и др. Диагностика и выбор метода хирургической коррекции недержания мочи при пролапсе гениталий у женщин // Акушерство и гинекология. 2000. № 1. С. 29-32.
6. Нечайкин А. С. Оптимизация предоперационной подготовки больных пролапсом гениталий // Бюллетень науки и практики. 2017. №12 (25). С. 160-164.

7. Шалаев О. Н., Радзинский В. Е., Озова М. М. и др. Опыт реконструкции тазового дна у женщин репродуктивного возраста с использованием синтетического имплантата // Акушерство и гинекология. 2008. № 1. С. 17-19.

8. Нечайкин А. С., Козлова Е. А. Применение модифицированной пластики передней и задней стенок влагалища у больных пролапсом органов малого таза // Medicus. 2015. № 6 (6). С. 15-17.

References:

1. Ailamazyan, E. K., Bezbenar, V. F., Savitsky, G. A., Pavlova, N. G., & Niauri, D. A. (2007). The algorithms of diagnosis and surgical treatment of patients with urinary incontinence. *Obstetrics and Gynecology*, (1). 34-39.

2. Bezhenar, V. F., Tsuladze, L. K., & Tsypurdeeva, A. A. et al. (2008). The application of the system in the PROLIFT pelvic organ prolapse. *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist, special issue*, 7-8.

3. Buyanova, S. N., Saveliev, S. V., & Grishin, V. L. 2001. Some aspects of the pathogenesis of genital prolapse. *Obstetrics and Gynecology*, (3). 39-44.

4. Ishchenko, A. I., Aleksandrov, L. S., & Chushkov, Y. V. et al. (2012). Pelvic organ prolapse: pathomorphological aspects. *Bulletin of Obstetrician-Gynecologist*, 12(2). 51-57.

5. Krasnopolsky, V. I., Buyanova, S. N., & Ioseliani, M. N. et al. (2000). Diagnostics and selection of the method of surgical correction of urinary incontinence in the prolapse of the genitals in women. *Obstetrics and Gynecology*, (1). 29-32.

6. Nechaikin, A. (2017). Optimization of preoperative preparation of patients with genital prolapse. *Bulletin of Science and Practice*, (12), 160-164.

7. Shalaev, O. N., Radzinsky, V. E., & Ozova, M. M. (2008). Experience in pelvic floor reconstruction in women of reproductive age using a synthetic implant. *Bulletin of Obstetrician-Gynecologist*, (1). 17-19.

8. Nechaikin, A. S., Kozlova, E. A. (2015). Using modified plastic reconstruction of front and back vaginal walls at pelvic organs prolapse. *Medicus*, 6 (6), 15-17.

*Работа поступила
в редакцию 07.11.2018 г.*

*Принята к публикации
11.11.2018 г.*

Ссылка для цитирования:

Нечайкин А. С., Айзатулина Е. В. Аутопластика передней и задней стенок влагалища при опущении и выпадении женских половых органов // Бюллетень науки и практики. 2018. Т. 4. №12. С. 161-165. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/12-47> (дата обращения 15.12.2018).

Cite as (APA):

Nechaikin, A., & Aizatulina, E. (2018). Autoplasty of the anterior and posterior walls of the vagina when the prolapse of female genital organs. *Bulletin of Science and Practice*, 4(12), 161-165. (in Russian).