

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ СЛИНГОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Мансуров У.У.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр здоровья матери и ребенка

АКТУАЛЬНОСТЬ.

Пролапс тазовых органов (ПТО)- одно из наиболее распространённых заболеваний у женщин зрелого возраста, составляющее до 40–60% в структуре гинекологической патологии. Развитие пролапса связано с повреждением соединительнотканых структур тазового дна, родовыми травмами, гипоестрогенией и повышением внутрибрюшного давления.

Традиционные операции (кольпорафия, фиксация швами) часто сопровождаются рецидивами, формированием рубцовых деформаций и нарушением половой функции. В последние годы внедрение слинговых технологий (TVT, TOT, TVT O) позволило значительно повысить эффективность хирургической коррекции, обеспечить физиологическое восстановление анатомии и улучшить качество жизни пациенток.

Цель исследования.

Оценить эффективность комплексного хирургического лечения пролапса тазовых органов с применением слинговой системы TVT-O и определить динамику функциональных результатов в послеоперационном периоде.

Материалы и методы.

В исследование включены 20 пациенток с пролапсом матки II–III степени и симптомами стрессового недержания мочи. Средний возраст- $54,2 \pm 5,8$ лет. Всем проведено комплексное оперативное лечение: передняя кольпорафия + установка слинга TVT-O под средней частью уретры. Оценка проводилась по шкале POP-Q (степень опущения органов) и ICIQ-SF (уровень недержания и влияние на качество жизни) до операции, через 3 и 6 месяцев. Также анализировались частота осложнений, время операции, длительность госпитализации и уровень субъективного удовлетворения пациенток.

Результаты.

Средняя длительность операции составила 45 ± 10 минут, кровопотеря- не более 100 мл.

Послеоперационный период протекал без серьёзных осложнений. В 2 случаях отмечалась лёгкая дизурия, купировавшаяся на 3–4 сутки консервативно.

По шкале POP-Q у 18 (90%) пациенток достигнуто полное восстановление анатомического положения органов малого таза (степень 0–I), у 2 (10%) – минимальное опущение без клинических проявлений.

Симптомы стрессового недержания мочи полностью исчезли у 17 (85%) пациенток, у 3 (15%) отмечено значительное улучшение (уменьшение частоты эпизодов более чем на 70%). Средний балл по шкале ICIQ-SF снизился с $18,6 \pm 2,1$ до $3,2 \pm 1,4$ ($P < 0,001$). Средний показатель улучшения качества жизни составил 89%, а уровень удовлетворённости пациенток – 95%.

Выводы.

Применение слинговой технологии TVT-О в составе комплексного хирургического лечения пролапса тазовых органов обеспечивает:

- надёжное анатомическое восстановление тазового дна,
- устранение или значительное уменьшение симптомов стрессового недержания мочи,
- короткий реабилитационный период и минимальное количество осложнений,
- высокую степень удовлетворённости пациенток результатом лечения.

Таким образом, **TVT-О** можно рассматривать как современный, безопасный и эффективный метод хирургической коррекции пролапса тазовых органов, который должен занять прочное место в клинической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Maher C., Feiner B., et al. *Surgical management of pelvic organ prolapse in women: a short version Cochrane review*. Neurourol Urodyn. 2011;30(1):2–12.
2. Delorme E. *Transobturator urethral suspension: mini-invasive procedure in the treatment of stress urinary incontinence in women*. Prog Urol. 2001;11(6):1306–1313.
3. Serati M., Salvatore S., et al. *Long-term efficacy and safety of TVT-O slings*. Eur Urol. 2012;61(5):939–946.
4. Iglesia C.B., Smithling K.R. *Pelvic organ prolapse*. Am Fam Physician. 2017;96(3):179–185.
5. Petros P.E., Ulmsten U. *An integral theory for female urinary incontinence*. Scand J Urol Nephrol Suppl. 1993;153:1–93.