

Маланчук Л.М., Темченко О.І., Гута Л.В., Флехнер В. М., Кучма З. М., Лимар Л. Є., Козак Д. В.
НАШ ДОСВІД ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ОПУСКАННЯ І ВИПАДАННЯ ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

Для вивчення ефективності застосування профілактики та хірургічної корекції опускання матки та стінок піхви проведений аналіз результатів таких втручань у 161 хворій. Мінімальна кількість ускладнень та рецидивів свідчить про найбільш оптимальний вибір хірургічних втручань у даній категорії хворих.

Для изучения эффективности применения хирургической профилактики и коррекции опущения матки и стенок влагалища проведен анализ результатов таких вмешательств у 161 больной. Минимальное количество осложнений и рецидивов свидетельствует о наиболее оптимальном выборе хирургических вмешательств у обследованных больных.

The analysis of the 161 operations was made for the learning of the effect of the using of the profilaxis and the surgical correction of the prolapse uteri and the uterine discendense and the vaginal prolapse and the vaginal discendense. Minimal quantity of the complications proves about optimal method of the surgical correction of these patients.

Ключові слова: випадання матки, випадання стінок піхви, хірургічна корекція.

Ключевые слова: выпадение матки, выпадение стенок влагалища, хирургическая коррекция.

Key words: uterine discendense, prolapse uteri, vaginal discendense, surgical correction.

Опущения та випадання внутрішніх статевих органів відноситься до тієї патології, з якою часто зустрічається лікар, але не завжди своєчасно і адекватно вирішує питання її корекції.

Хоча історія вивчення цієї проблеми нараховує вже багато віків, але й в наш час вона залишається актуальною, так як результати лікування цієї патології залишаються далекими від бажаних.

Захворювання нерідко починається в репродуктивному віці і має прогресуючий характер, що викликає поглиблення та розвиток функціональних порушень суміжних органів, які викликають фізичні страждання і роблять таких хворих непрацездатними. Для вивчення найближчих і віддалених результатів хірургічного лікування пролапсу геніталій у жінок літнього і старечого віку було обстежено 161 пацієнтку у віці від 67 до 92 років, середній вік склав $74,7 \pm 2,3$ роки.

З урахуванням характеру виявленої патології всі обстежені пацієнтки були розподілені на шість груп.

У першу групу ввійшли 66 пацієнток з опущенням стінок піхви і формуванням цисто- і ректоцеле. Друга група – жінки з неповним випаданням матки ($n=23$). Повне випадання матки мали 53 пацієнтки. Випадання кукси матки після надпівової ампутації було виявлено в 13. П'яту групу склали 6 пацієнток з випаданням купола піхви після екстирпації матки.

Для вивчення ефективності нашої методики профілактики опущення стінок піхви після тотальної гістеректомії, нами проведено спостереження за 23 хворими після таких хірургічних втручань, у яких виявлялось опущення стінок піхви I-II ступеня. Наш спосіб інтрафасціальної гістеректомії відрізняється тим, що тканини кардинальних, крижово-маткових зв'язок та склепіння піхви відтинаємо від матки під час гістеректомії одним блоком із збереженням фасції та м'язового шару шийки матки та склепіння піхви у місцях прикріплення зв'язок, які зашиваються одним швом. Таким чином стінка піхви фіксується до кардинальних та крижово-маткових зв'язок одномоментно.

Основними скаргами були ниючий біль внизу живота (32%), відчуття важкості внизу живота (6%), рясні спливи (2%), почуття стороннього тіла в області зовнішніх статевих органів (51%), нетримання сечі і газів при фізичному навантаженні (5%), дизуричні явища (4%).

В анамнезі в 97,4% обстежених жінок були пологи: з них одні пологи в 37,4%, двоє – у 46%, троє і більше – у 14%. У 26% відзначалися пологи великим плодом.

У 37% випадків пологи ускладнилися травмою м'яких тканин родового каналу. Тривалість захворювання варіювала від 3 міс до 18 років. Всі обстежені жінки знаходилися в постменопаузальному періоді, тривалість якого коливалася від 15 до 42 років ($27,6 \pm 1,7$ року). У всіх пацієнток виявлені різні супровідні екстрагенітальні захворювання. Найчастішою патологією були різні захворювання серцево-судинної системи, порушення вуглеводного і жирового обмінів. Середня кількість хвороб на 1 пацієнтку склала 3,7. Всім хворим проводили традиційне клінічне обстеження, цитологічне і кольпоскопічне, ультразвукове дослідження органів малого таза і черевної порожнини, протягом 2–3 днів – санацію піхви, лікування декубітальної виразки, а також відповідну коригуючу терапію екстрагенітальної патології.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ І ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

З урахуванням похилого віку пацієнток, вираженої екстрагенітальної патології 28 % операцій проводили під епідуральною анестезією.

Об'єм хірургічного втручання, залежно від виявленої патології, поданий у табл.1.

Як видно з табл. 1, при опущенні стінок піхви (у ряді випадків з утворенням цисто- і ректоцеле) ми проводили передню пластику піхви в поєднанні з кольпоперинеолева-торопластиком.

Передню пластику проводили за методикою [2, 4], при якій передня стінка піхви й одночасно задня стінка уретри і сечового міхура зміцнюються за рахунок попередньо розкритої й відсепарованої, а потім зшиті між собою методом дублікації міхурово-півової фасції і накладенням окремих вузлових кетгутуових швів на бульбокавернозний м'яз в поєднанні з леваторопластиком.

При дилатації уретри і нетриманні сечі поряд з передньою і задньою пластиком піхви виконували пластику уретри за методикою Келлі.

У 33 пацієнток з повним випаданням матки зроблена серединна кольпорафія (операція Лефора). У 14 хворих повне випадання матки поєднувалося з рубцевою деформацією промежини і вираженою неспроможністю м'язів тазового дна, у зв'язку з чим серединна кольпорафія доповнювалася леваторопластиком. У 6 пацієнток із поєднаною патологією шийки матки, її рубцевими, трофічними змінами чи дисплазією була зроблена черезпівову екстирпація матки.

При випаданні кукси матки і купола піхви методом вибору була серединна кольпорафія.

З метою профілактики інфекційних ускладнень за 20 хв до початку операції проводили внутрішньовенне введення антибіотиків (цефалоспорино IV покоління). Ускладнень під час операції і наркозу не було.

У ранньому післяопераційному періоді протягом 2–3 діб за показаннями проводили катетеризацію сечового міхура, "суху" обробку швів, "м'яку" стимуляцію кишків вазеліновою олією. На 8–9-у добу в 2 пацієнток післяопераційний період ускладнився неспроможністю швів на слизовій оболонці піхви, що вимагало повторного накладення швів. Загоєння вторинним натягом відмічено в 1 хворій. Таким чином, ускладнення раннього післяопераційного періоду склали 1,9 % від загального числа прооперованих жінок. Аналіз віддалених результатів (до 5 років) виявив рецидив захворювання в 2 (0,8 %) пацієнток з повним випадан-

Табл. 1. Розподіл хворих за типами оперативних втручань

Захворювання	n	Пластика піхви (передня та задня)		Операція Лабгарта та передня пластика		Операція Лефора		Операція Лефора і пластика промежини		Гістеректомія з передньою і задньою пластикою		Одномоментне зшивання кардинальних та крижово-маткових зв'язок	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Опущення стінок піхви	66	36	54,5	7	10,6	-	-	-	-	-	-	23	34,8
Неповне випадання матки	23	9	39,1	12	52,2	-	-	-	-	2	8,7	-	-
Повне випадання матки	53	-	-	-	-	33	62,3	14	26,4	6	11,3	-	-
Випадання кукси матки	13	-	-	5	38,5	-	-	8	61,5	-	-	-	-
Випадання купола піхви	6	-	-	2	33,3	-	-	4	66,6	-	-	-	-
ВСЬОГО	161	45	27,9	26	16,1	33	20,5	26	16,1	8	4,9	23	14,3

ням матки, у зв'язку з чим їм була зроблена піхвова екстирпація матки.

Вивчення вітчизняної і закордонної літератури, присвяченої проблемі пролапсу геніталій, свідчить про збільшення частоти даної патології в жінок літнього і старечого віку.

Відзначається першорядне значення лапароскопії в удосконаленні існуючих і розробці нових оригінальних методик для хірургічного лікування і профілактики пролапсу в пацієнок репродуктивного і перименопаузального віку [1, 3, 5]. Однак варто підкреслити, що ендотрахеальний наркоз, пролонгування анестезії (при лапароскопічних операціях), положення Тренделенбурга в поєднанні з екстрагенітальною патологією збільшують ризик розвитку інтра- і післяопераційних ускладнень, особливо в літньому і старечому віці, і властивих йому соматичних захворювань.

Спостереження після методики одномоментної профілактики опущення стінок піхви проведено протягом 2-5 років. Застосування одномоментної фіксації кардинальних та крижово-маткових зв'язок до кукси піхви не потребує складних навиків чи додаткових інструментів. Нагляд за такими

хворими протягом 2-5 років не виявив прогресування опущення чи ентероцеле.

ВИСНОВОК Виконувани описані операції під епідуральною анестезією в пацієнок літнього і старечого віку з пролапсом геніталій продовжують залишатися основними, а мінімальну кількість ускладнень і рецидивів можна розглядати як найбільш оптимальний підхід до лікування даної категорії хворих.

1. Адамян Л.В., Блинова М.А., Сашин Б.Е. Современные концепции хирургического лечения опущения и выпадения женских половых органов // Материалы между конгресса: Эндоскопия в диагностике, лечении и мониторинге женских болезней. М., 2000; 622-35.

2. Кулаков В.И., Селезнева Н.Д., Краснопольский В.И. Оперативная гинекология. М.: Медицина, 1990; 464.

3. Буянова С.Н., Савельев С.В., Гришин В.Л. и др. Акуш. и гин. 2001; 3: 39-43.

4. Краснопольский В.И., Радзинский В.Е., Кондриков Н.И. и др. Патология влагалища и шейки матки. М.: Медицина, 1997; 266.

5. Манухин И.Б., Даянов Ф.В., Бурдули Г.М. и др. Эндохирургическая коррекция пролапса гениталий у больных пожилого и старческого возраста (оценка интраоперационного риска) // Материалы между конгресса: Эндоскопия в диагностике, лечении и мониторинге женских болезней. М., 2000; 636-7.

Маланчук Л.М., Зайкова Т.В., Флехнер В.М., Багній Н.І

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ "ПРОТЕФЛАЗИД" У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДИСПЛАЗІЙ ШИЙКИ МАТКИ НА ФОНІ ПАПІЛОМАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ "ПРОТЕФЛАЗИД" У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДИСПЛАЗІЙ ШИЙКИ МАТКИ НА ФОНІ ПАПІЛОМАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ - Стаття присвячена проблемі ефективної профілактики та комплексного лікування дисплазій шийки матки на фоні папіломавірусної інфекції із використанням сучасного препарату "Протефлазид", який має протівірусну дію, є індуктором б- і г-інтерферонів, а також є апоптозмодулятором та антиоксидантом.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ПРОТЕФЛАЗИД» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИСПЛАЗИЙ ШЕЙКИ МАТКИ НА ФОНЕ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ - Стаття посвящена проблеме эффективной профилактики и комплексного лечения дисплазий шейки матки на фоне папилломавирусной инфекции с использованием современного препарата «Протефлазид», владеющего противовирусным действием, являющегося индуктором б- и г-интерферонов, а также апоптозмодулятором и антиоксидантом.

PROTEFLAZID APPLICATION IN THE COMPLEX TREATMENT OF CERVICAL DYSPLASIA CAUSED BY HUMAN PAPILLOMA VIRUS INFECTION - The article is devoted to effective prevention and treatment of cervical dysplasia caused by human papilloma virus (HPV) infection by prescription of Proteflazid. Proteflazid has immunomodulative, antiviral, antioxidative activity, increases interferon production.

Ключові слова: шийка матки, дисплазія, епітелізація, вірус папіломи людини.

Ключевые слова: шейка матки, дисплазия, эпителизация, вирус папилломы человека

Key words: uterine cervix, dysplasia, epithelization, humal papilloma virus