
Краткие сообщения

УДК 618.182-089.84

DOI 10.52246/1606-8157_2023_28_4_65

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТИТАНОВОГО СЕТЧАТОГО ПРОТЕЗА В ХИРУРГИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ

П. А. Берг^{1*},
И. И. Мусин^{1,2}, кандидат медицинских наук,
А. Г. Яцук¹, доктор медицинских наук,
Э. А. Берг¹, кандидат медицинских наук,
А. Г. Имельбаева¹, кандидат медицинских наук,
Е. А. Колодяжная¹

¹ФГБОУ ВО Башкирский государственный университет Минздрава России, 450008, Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Заки Валиди, д. 47

²ГБУЗ «Республиканская клиническая больница имени Г.Г. Куватова» 450005, Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Достоевского, д. 132

Ключевые слова: пролапс гениталий, имплант-ассоциированные осложнения, эрозия слизистой оболочки влагалища, сетчатый протез, титановый сетчатый протез, промонтопексия.

* Ответственный за переписку (corresponding author): p.a.berg@mail.ru

Проблема оперативного лечения пролапса тазовых органов (ПТО) остается актуальной в связи с широкой распространенностью данной патологии (более 300 000 женщин ежегодно оперируются по всему миру по поводу данного заболевания) и высокой частотой послеоперационных осложнений. Так, рецидив заболевания при использовании реконструкции тазового дна собственными тканями возникает примерно в 40 % случаев. При высоком риске рецидива применяются эндопротезы для укрепления связок. Использование полипропиленовых сетчатых протезов в 10 % случаев сопровождается имплант-ассоциированными осложнениями (эрозия слизистой влагалища (ЭСВ), тазовая боль, ретракции и деструкция сетчатого протеза).

В последние годы появляется все больше публикаций об использовании титановых сетчатых протезов в хирургии, в частности в гинекологии. Отечественными учеными был разработан так называемый «титановый шелк», представляющий из себя эластичную сетку из моно- или полифиламентной титановой нити. Структура и форма такой сетки удерживается даже при

подрезании краев, в работе она очень удобна, может подвергаться повторной стерилизации, инертна к тканям организма. Увеличенные промежутки между нитями «титанового шелка» создают дополнительные пути оттока жидкости, а шероховатость и тонкий диаметр нитей (10 мкм) обеспечивают лучшее прорастание тканей сквозь материал.

В гинекологическом отделении ГБУЗ «Республиканская клиническая больница имени Г.Г. Куватова», являющемся клинической базой кафедры акушерства и гинекологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет» Минздрава России, в течение 2019–2021 гг. пролечено 60 пациенток с ПТО. Средний возраст больных – 50,0 (50,0; 52,0) года.

Для оценки индивидуального риска формирования ЭСВ использовали оригинальную методику (пат. 2786480). Способ прогнозирования степени риска эрозии стенки влагалища у женщин в пери- и постменопаузе после оперативного лечения переднеапикального пролапса тазовых органов с применением полипропиленового сетчатого протеза / А. Г. Яцук, П. А. Берг,

Р. А. Нафтулович, Е. М. Попова), согласно которой оценка в 10 баллов соответствует высокому риску. Все обследованные по этой методике имели риск, соответствующий 10 баллам и выше, в среднем – 13,0 (12,0; 15,0) балла.

В исследование не включались женщины с хронической тазовой болью, с тяжелыми соматическими заболеваниями в стадии декомпенсации, заболеваниями крови, аутоиммунной патологией.

Выполняли экстирпацию матки и промонтофиксацию культи влагалища с использованием сетчатых эндопротезов. Промонтопексия была выполнена в два этапа. На первом этапе производилась трансвагинальная экстирпация матки, дистальный конец сетчатого протеза фиксировался к задней стенке культи влагалища, вводился в малый таз. Во время второго – лапароскопического – этапа фиксировали проксимальный конец сетчатого протеза к надкостнице мыса крестца в области I и II крестцовых позвонков. Использовали либо титановый сетчатый протез «титановый шелк» (1-я группа – 18 женщин), либо полипропиленовый макропористый сетчатый протез (2-я группа – 42 пациентки). По данным протокола вмешательства, серьезных осложнений во время операции не возникло ни у одной пациентки.

Оценка эффективности лечения ПТО на основании критериев (наличие 0–I стадии по международной классификации POP-Q и отсутствие симптомов ЭСВ) проводилась через два года после операции: в 1-й группе лечение было успешным у 88,9 % пациенток (у одной из 18 больных сохранялась ЭСВ и у одной – постгистерэкто-

мический пролапс), во 2-й – у 71,4 % (у 12 из 42 женщин имелись признаки ЭСВ, у 6 из которых – в сочетании с постгистерэктомическим пролапсом) ($p = 0,02$).

У пациентки 1-й группы с зарегистрированной ЭСВ через 16 месяцев после оперативного лечения появились жалобы на дискомфорт во влагалище во время полового акта, а также кровянисто-сукровичные выделения из половых путей после полового акта, дискомфорт испытывал и половой партнер. При гинекологическом осмотре была диагностирована ЭСВ по передней стенке. Назначено консервативное лечение (крем с эстриолом). Через три месяца симптомы исчезли, при осмотре ЭСВ не выявлено.

Во 2-й группе через два года после оперативного лечения у 12 из 42 (28,6 %) женщин была диагностирована ЭСВ. Назначенная консервативная терапия (крем с эстриолом) была эффективна у 2 пациенток. Остальным 10 больным в связи с развившейся ЭСВ было проведено оперативное лечение, которое заключалось в иссечении участка полипропиленового сетчатого протеза и ушивании раны, а 6 из них (с постгистерэктомическим пролапсом) дополнительно произведена моно- или билатеральная сакро-спинальная фиксация культи влагалища к остисто-сакральным связкам.

Таким образом, анализ результатов лечения ПТО показал, что промонтопексия является эффективной хирургической методикой при этом заболевании, а применение титанового сетчатого протеза успешно профилактирует развитие имплант-ассоциированных осложнений.

EXPERIENCE IN USING A TITANIUM MESH PROSTHESIS IN SURGICAL TREATMENT FOR GENITAL PROLAPSE

P. A. Berg, I. I. Musin, A. G. Yaschuk, E. A. Berg, A. G. Imelbayeva, E. A. Kolodyazhnaya

Key words: genital prolapse, implant-associated complications, erosion of the vaginal mucosa, mesh prosthesis, titanium mesh prosthesis, promontopexy.