

*Ракович Д. Ю., Сытый А. А.*

## **ОТДАЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА И НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ У ЖЕНЩИН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Нечипоренко А. Н.*

*2-я кафедра хирургических болезней*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Актуальность.** В публикациях последних лет отмечается, что частота развития имплантассоциированных осложнений (ИАО) после операций по поводу генитального пролапса (ГП) с использованием сетчатых синтетических протезов колеблется в пределах 0,2-29,3%, а после операций по поводу недержания мочи при напряжении (НМпН) – 0,8-1,1%.

Таким образом, проблема ИАО после операций по поводу ГП и НМпН не теряет актуальности, что требует дальнейшего ее изучения с целью снижения частоты данных осложнений.

**Цель:** анализ частоты и особенностей ИАО, а так же методов их диагностики.

**Материал 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 Prolift anterior и (или) posterior. Приведены методы диагностики этих осложнений.

**Результаты и их обсуждение.** Миграция фрагмента протеза в мочевой пузырь проявлялась дизурическими расстройствами. В анализах мочи отмечалась лейкоцитурия. В ходе цистоскопии был выявлен дефект слизистой на задней стенке мочевого пузыря, дном которого являлся фрагмент сетчатого протеза с отложившимися на нем солями. МРТ таза уточнила особенности положения протеза и наличие дефекта в стенке мочевого пузыря.

Эрозия слизистой влагалища клинически проявлялась незначительными болями во влагалище, скудными геморрагическими выделениями. Эти клинические проявления 5 женщин стали отмечать через 2-5 месяцев после операции. При влагалищном исследовании выявлен язвенный дефект на передней или задней стенке влагалища. При осмотре в зеркалах определялась эрозия слизистой на стенке влагалища с гранулирующими краями, дном эрозии являлся фрагмент сетчатого протеза.

Нагноение в ложе протеза Prolift и каналах его рукавов. Это осложнение клинически проявлялось умеренными гнойными выделениями из раны в стенке влагалища. При влагалищном исследовании по задней стенке влагалища определялось плотный болезненный инфильтрат при этом из свищевого отверстия в параанальной области выделялся гной. Пациенткам выполнена МСКТ таза после введения в свищевое отверстие в стенке влагалища. На томограммах контрастированы ложе протеза и канал его рукава.

Сморщивание и смещение протеза Prolift проявлялись болями во влагалище, учащенным болезненным мочеиспусканием. Расстройства мочеиспускания женщины стали отмечать спустя 1 и 1,5 года после операции. При влагалищном исследовании в пузырно-влагалищном пространстве определялось овальной формы умеренно болезненное не смещаемое образование. На томограмме отмечено опущение мочевого пузыря III стадии и деформация шейки пузыря.

**Выводы.** Анализ жалоб пациентки, информация о методе проведенной ранее операции и осмотр позволяют диагностировать ИАО осложнение. Специальные методы исследования позволяют уточнить особенности положение импланта наметить план адекватного лечения.