

*Сытый А. А.*

## **ВЛИЯНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА НА МОЧЕИСПУСКАНИЕ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Нечипоренко Н. А.*

*2-я кафедра хирургических болезней*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Актуальность.** Хирургическая коррекция генитального пролапса методом кольпопексии протезами системы Prolift дает хороший анатомический результат. Так после операций частота рецидивов, требующих хирургического лечения составляет от 1,2 до 8%. Частота операций по поводу эрозий влагалища составляет 2-5,5%. Вместе с тем, влияние операции на состояние мочеиспускания практически не изучено.

**Цель:** оценить состояние мочеиспускания у женщин с генитальным пролапсом до и после коррекции генитального пролапса протезами по принципу Prolift.

**Материал и методы.** Изучили состояние мочеиспускания у 56 женщин через 1 месяц и через 1-2 года после кольпопексии протезами по принципу Prolift anterior.

**Результаты и их обсуждение.** Через 1 месяц после операции у всех 56 пациенток положение матки и стенок влагалища соответствовало I-II ст. опущения. Расстройства мочеиспускания были полностью ликвидированы у 82,1% оперированных, а у 17,9% оперированных отмечались различные расстройства мочеиспускания, причем у 7 из них появились такие расстройства мочеиспускания, которых не было до операции (симптомы de novo): недержание мочи при напряжении (НМпН) – 5, поллакиурия – 1 и тазовые боли – 1. И у 3 женщин, имевшие место симптомы до операции, сохранились после операции (у 1 пациентки отмечалось сохранение «сухого» гиперактивного мочевого пузыря и у 2 женщин, у которых имело место скрытое НМпН, после операции оно стало клинически значимым).

Через 1-2 года после операции анатомическое положение органов малого таза у 22 пациенток по сравнению с дооперационным состоянием расценено как опущение матки и стенок влагалища I ст. у 12 и II ст. - у 7. Опущение купола культы влагалища II ст. – у 2 и цистоцеле II ст. диагностировано у 1 пациентки. Расстройств мочеиспускания не отмечали 50,0% оперированных.

**Выводы.** 1. Частота расстройств мочеиспускания после кольпопексии протезами по принципу Prolift, нарастает по мере увеличения срока после вмешательства: через 1 месяц после операции расстройства мочеиспускания имели место у 17,9% оперированных, а через 1-2 года после операции расстройства мочеиспускания отмечали уже 50,0% прослеженных женщин.

2. Поскольку анатомическое положение органов малого таза после операции оценивалось как близкое к анатомическому, то причину появившихся расстройств мочеиспускания, по-видимому, не следует искать в положении матки и стенок влагалища, а необходимо уточнять состояние мочевой системы.

3. Через 1-2 года после кольпопексии сетчатыми протезами отмечено влияние анатомического положения органов малого таза на функциональное состояние нижних мочевыводящих путей