

Бабицкая К. В.
**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕКТОЦЕЛЕ.
РЕКОНСТРУКЦИЯ РЕТРОВАГИНАЛЬНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ
СЕТЧАТЫМ ИМПЛАНТАТОМ «PROLIFT»**

Научный руководитель д-р. мед. наук, проф. Рычагов Г. П.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Среди всех проктологических заболеваний ректоцеле диагностируется лишь у 3-7% больных. Точная диагностика степени ректоцеле определяют оптимальную тактику в лечении больных. Значительное число неудовлетворительных результатов лечения свидетельствует об отсутствии идеального способа коррекции этого заболевания. Поэтому анализ причин неудовлетворительных результатов хирургического лечения и разработка новых способов диагностики и хирургического лечения ректоцеле являются актуальными.

Цель: улучшение результатов лечения ректоцеле с использованием сетчатого имплантата «Prolift».

Задачи:

1. Дать оценку клиническим проявлениям ректоцеле и определить показания к хирургическому лечению.
2. Определить основные преимущества и недостатки реконструкции ретровагинальной перегородки сетчатым имплантатом «Prolift». Выделить основные этапы оперативного вмешательства.
3. Оценить ближайшие и отдаленные послеоперационные результаты пациенток с ректоцеле.

Материал и методы. Проводился анализ 17 случаев ректоцеле 3 ст. у пациенток, которым назначено хирургическое лечение в качестве реконструкции ретровагинальной перегородки сетчатым имплантатом «Prolift». Исследование проводилось на базе отделения колопроктологии УЗ «ЗГКБ».

Выводы:

1. Основные жалобы пациенток: запоры, ощущением неполного опорожнения прямой кишки, возможность дефекации только при ручной помощи. Из анамнеза заболевания длительность течения от 3 до 10 лет.
2. Операция заключается в рассечении задней стенки влагалища до шейки матки, мобилизации передней полуокружности прямой кишки, с помещением на нее имплантата «Prolift» и фиксацией его согласно методике, ушивание раны на задней стенке влагалища. Главное преимущество данной технологии низкий процент рецидива ректоцеле. Недостатки обусловлены тесным контактом сетчатого имплантата с тонкой стенкой влагалища. Наиболее часто осложнения встречаются у женщин, живущих активной половой жизнью.
3. Длительность пребывания в стационаре составляет 8 дней. Реабилитационный период – 1 месяц. Исходя из полученных отдаленных послеоперационных результатов, пациентки ведут полноценную жизнь, жалоб не предъявляют.