

Русецкий В.В., Труханович Я.Г.
**ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКОВЕНИЮ РЕЦИДИВОВ ПРОЛАПСА
ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ**
ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Можейко Л.Ф.

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Пролапс гениталий (ПГ) представляет собой серьезную медицинскую проблему, затрагивающую значительную долю женского населения. По данным современных исследований, распространенность ПГ, выявляемого при осмотре, достигает 41–50% среди женщин, однако симптоматически проявляется лишь у 3–6% пациенток. С увеличением продолжительности жизни и увеличением демографической численности женщин старше 65 лет ожидается, что в ближайшем будущем ПГ может стать одной из главных проблем здравоохранения. Оперативное лечение ПГ остается единственным эффективным методом лечения. Согласно данным литературных источников, отмечается высокая частота развития рецидивов пролапса гениталий (5–40%) после оперативного лечения и неудовлетворенность функциональными результатами операций.

Цель: выявить основные медико-социальные детерминанты развития рецидивов пролапса тазовых органов после применения методов хирургической коррекции.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный сравнительный анализ хирургическая активность гинекологического отделения УЗ «1-ая городская клиническая больница г. Минска» за период 2017-2023 гг. В исследование включены 80 пациенток, оперированных по поводу пролапса гениталий. Данные статистически анализировались с применением параметрических и непараметрических методов исследования, таких как метод описательной статистики, метод оценки достоверности (Chi-square test, χ^2 , p).

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования были проанализированы данные 80 пациенток, оперированных по поводу пролапса гениталий в гинекологическом отделении УЗ «1-ая городская клиническая больница г. Минска» за период с 2017 по 2023 годы. Пациентки были разделены на три группы в зависимости от метода хирургической коррекции: первая группа включала 23 пациенток, которым были проведены реконструктивные операции с использованием собственных соединительнотканых структур (манчестерская операция – 16 случаев, Лефора – 2 случая, экстирпация – 5 случаев), а вторая группа состояла из 57 пациенток, которым была выполнена хирургическая коррекция с применением аллотрансплантата. Средний возраст пациенток в первой группе составил 59,3 года, во второй группе – 61,5 года. Достоверные различия в частоте развития рецидивов генитального пролапса были выявлены в зависимости от продолжительности заболевания. У 45 женщин с длительностью пролапса более 7 лет ранние рецидивы (до 5 лет после операции) наблюдались у 33%. В то же время у 35 пациенток с длительностью пролапса до 7 лет более поздние рецидивы (более 5 лет после операции) отмечались у 74%. Анализ показал, что у пациенток первой группы наблюдаются более ранние рецидивы заболевания по сравнению со второй группой (43% на сроке в среднем 24,5 месяца). Частота развития рецидивов также зависела от величины избыточной массы тела: у пациенток с индексом массы тела (ИМТ) ≥ 26 рецидивы имели место у 34 из них ($\chi^2=7,62$, $p=0.003$). Было выявлено статистически значимые различия между варикозом и развитием рецидива ($\chi^2=6,79$ $p=0,42$), а также между сахарным диабетом и артериальной гипертензией с рецидивом ($\chi^2=10,12$ $p=0.74$). Статистически значимое повышение риска развития рецидива заболевания было установлено при более раннем наступлении менопаузы ($\chi^2=9,81$ $p<=0.001$). Это может быть связано с изменениями гормонального фона и снижением эластичности соединительных тканей после менопаузы.

Выводы. Таким образом, результаты нашего исследования подтверждают важность учета различных медико-социальных детерминант при выборе методов хирургической коррекции пролапса гениталий.