

**Белогорлова Е. И.**  
**СОВРЕМЕННЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ**  
**ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ**

**Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Лобачевская О. С.**

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Пролапс гениталий у женщин в настоящее время остаётся актуальной проблемой, значимость которой определяется не только отсутствием тенденции к снижению частоты и тяжести данной патологии, но и стабильно большим числом рецидивов, достигающим 33%. В структуре показаний к плановому хирургическому лечению опущение и выпадение половых органов занимает третье место после доброкачественных опухолей и эндометриоза.

**Цель:** изучить основные причины опущения и выпадения тазовых органов и сравнить эффективность различных методик оперативного лечения данной патологии.

**Материал и методы.** Нами проведён ретроспективный анализ 65 историй болезни пациенток с пролапсом гениталий II – IV стадии (классификация POP – Q, 1996). Все пациентки были разделены на 2 группы: первая (n=14), которым проводилась лапароскопическая сакровагинопексия, вторая (n=51), которым проводилась коррекция пролапса гениталий различными методами: манчестерская операция с использованием сетчатого эндопротеза «Ультропро»(43); влагалищная экстирпация матки с использованием сетчатого эндопротеза «Ультропро» (6) или без эндопротеза (2). Исследования проведены на базе ГГБ и 6-й ГКБ г. Минска. Возраст пациенток составил от 40 до 76 лет.

**Результаты.** Основными жалобами в анализируемых группах были: ощущение инородного тела во влагалище – 95%, тянувшие боли внизу живота – 70%, диспареуния – 23%, нарушение мочеиспускания – 70%. Факторами риска в обеих группах были: беременность и роды (травмы, быстрые и стремительные роды, крупный плод) – 61 (94%), тяжёлый физический труд – 25 (38,4%), хирургические вмешательства при гинекологической патологии – 9 (13,8%), гипоэстрогения – 56 (86,1%). Интраоперационных осложнений в обеих группах не наблюдалось. После всех проведённых реконструктивных операций излечение и значительное улучшение отмечено у 64 (98,5%).

**Выводы:**

1. Выбор хирургического метода лечения пролапса определяются возрастом пациентки, степенью дефекта, наличием экстрагенитальной и генитальной патологии, а также оснащённостью стационара и наличием квалифицированных хирургов.

2. Проведение лапароскопической сакровагинопексии с применением синтетического сетчатого аллотрансплантата при пролапсе гениталий является мини-инвазивным методом, позволяет восстановить функцию тазовых органов и улучшить качество жизни.