**КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ ПРОЛАПСУ ГЕНІТАЛІЙ У ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ**

Сафонов Є. Р., Асланян М. Харківський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології №2, Харків, Україна

Науковий керівник: Сафонов Р. А., к. мед. н., доцент кафедри акушерства та гінекології №2

**Актуальність.** Пролапс геніталій (ПГ), як правило, викликає значні порушення якості життя та зниження працездатності, уродинамічні та проктологічні ускладнення у кожній третій жінки, що призводить до порушень соціального, психологічного та клінічного стану хворих. На сьогодні ПГ вважається скритою епідемією, яка вражає до 50-60% жінок похилого віку, біля 10% жінок переносять операції з приводу ПГ, у 30% з них виникають рецидиви, що вказує на необхідність пошуку нових лікувальних методів корекції порушень тазових органів.

**Мета роботи** - оптимізація лікування генітального пролапсу у жінок похилого віку.

**Матеріали та методи.** Обстежено 56 жінок похилого віку з ПГ 3-4 ступеня тяжкості (основна група), які були розподілені в залежності від способу лікування на 2 групи. Першу групу склали 26 (46,4%) жінок з ПГ, яким для підвищення ефективності хірургічного лікування призначали комбіновану терапію: піхвова операція з наступним введенням супозіторіїв ревітакса упродовж 30 діб; другу - 30 (53,7%) жінок, яким було проведено традиційне хірургічне лікування ПГ без використання додаткової місцевої терапії. 30 жінок без ознак ПГ склали контрольну групу. Для визначення ступеня пролапсу використовували систему кількісної оцінки ПГ (РОР-Q) (1996), трансвагінальну ехографію та доплерометрію, леваторний тест, урофлоуметрію, статистичні методи з застосуванням програми «Statistica 6».

**Результати.** Вік обстежених жінок коливався від 60 років до 82 років, середній вік жінок основної групи - 68,5±6,2 роки, контрольної групи - 63,8±2,4 років. Жительки міста склали 9 (16,1%), селища - 47 (83,9%), що вказує на можливість впливу фізичних навантажень на розвиток ГП. Повне випадіння визначалося у 35 жінок (62,5%), неповний пролапс - у 21 (37,5%) жінок, ПГ ускладнювався цистоцеле - 44 (78,6%), ректоцеле - 32 (57,1%), лейоміома – 19 (33,9%), старий розрив промежини - 42 (75%), декубітальна нориця - 9 (16,1%). Серед екстрагенітальної патології визначалися гіпертонічна хвороба - 24 (42,9%), варикозне захворювання вен - 29 (51,8%), захворювання ШКТ - 17 (30,4%), захворювання нирок - 11 (19,6%), цукровий діабет - 4 (7,1%), патологія щитоподібної залози - 8 (14,2%). В результаті проведеного лікування в першій групі виявилося три рецидиви (10%) упродовж 1 року після оперативного втручання (1-повне випадіння куполу піхви через 2 місяця після трансвагінальної екстирпації матки та 2 випадки цистоцеле), в другій групі рецидивів ПГ протягом року не визначалося.

**Висновок.** Для лікування генітального пролапсу у жінок похилого віку рекомендується комбінована терапія: під час оперативного лікування генітального пролапсу 3-4 ступеня виконувати однобічну сакроспінальну фіксацію купола піхви з наступним використанням піхвових супозіторієв ревітакса протягом 30 діб.