

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА НОРМАЛЬНОЇ ТА ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ**



**IV науково-практична конференція
студентів та молодих вчених з міжнародною участю**

**«ВІД ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ
ДО ДОСЯГНЕНЬ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ»**

**19 травня 2022 р.
ХАРКІВ – Україна**

ЛІКУВАННЯ ПРОЛАПСУ ГЕНІТАЛІЙ У ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ

Сафонов Є. Р., Сафонов Р. А.

Харківський національний медичний університет,

м. Харків, Україна

safrom68@gmail.com

Вступ. Надлишкова вага є одним з факторів розвитку пролапса органів малого тазу, підвищений внутрішньочеревний тиск на тлі ожиріння має негативну дію на стан зв'язочного та м'язового апарату малого тазу. При ожирінні ефективність оперативного лікування генітального пролапса (ГП) значно зменшується, велика ймовірність рецидивів та повторних хірургічних втручань, які ускладнюють процеси реабілітації, погіршують якість життя пацієнтки, у зв'язку з чим рекомендується відкласти оперативне лікування до нормалізації ваги.

Мета роботи – оптимізація лікування генітального пролапсу у жінок з ожирінням.

Матеріали та методи. В процесі виконання роботи в відділенні оперативної гінекології з малоінвазивними технологіями Харківського регіонального перинатального центру, яке є клінічною базою кафедри акушерства та гінекології №2 Харківського національного медичного університету, проведено обстеження та лікування 65 хворих. З них основну групу склали 20 жінок з пролапсом геніталій та ожирінням (30,8%), групу порівняння – 25 пацієнток з генітальним пролапсом та нормальною вагою (38,4%), контрольну групу – 20 жінок, які не мали гінекологічних захворювань та екстрагенітальної патології (30,8%). Наявність ожиріння та його ступень визначали за допомогою підрахування індексу маси тіла (ІМТ). Для діагностики ступеня ГП крім гінекологічного огляду та даних додаткових досліджень використовували систему кількісної оцінки (POP-Q). Хірургічне лікування ГП включало трансвагінальну екстирпацію матки без придатків, передню кольпорафію, кольпоперинеорафію з леваторопластиком, сакроспінальну кольпопексію з використанням поліпропіленової сітки. Всі операції жінкам з ожирінням виконували трансвагінально через неможливість здійснити абдомінальний доступ, в жінок групи порівняння також виконували трансвагінальні оперативні втручання для репрезентативності клінічних груп. З метою мінімізації гнійно-септичних ускладнень, пов'язаних з використанням синтетичних протезів, під час операції проводили гідродисекцію тканин 0,9% фізіологічним розчином натрію хлориду з додаванням 1 г цефтріаксону на 200мл. В післяопераційному періоді жінки застосовували супозиторії з гіалуроновою кислотою (ревітакса) на протязі 30 діб. Отримані результати оброблені за допомогою програми Statistica 6,0.

Результати та їх обговорення. Середній вік хворих основної групи складав $60,5 \pm 7,5$ років, пацієнток групи порівняння – $64,6 \pm 9,2$ років, контрольної групи – $55,3 \pm 4,8$ років. ІМТ в основній групі дорівнював $36,4 \pm 3,2$ ($P < 0,05$), у групі порівняння – $24,5 \pm 1,7$, у контрольній – $23,9 \pm 1,4$. Аналізуючи результати оперативного лікування були отримані наступні

результати: рецидиви в основній групі не визначені, інфекційні ускладнення, диспареунія та тазові болі – не відмічалися. В групі порівняння рецидив захворювання, у вигляді неспроможності швів на промежині, відзначався в одній хворій (4%).

Необхідно відзначити, що комбіноване лікування з використанням антибактеріальних засобів під час гідропрепаровки тканин та ревітакси в післяопераційному періоді у вигляді піхвових супозиторієв дозволяє якісно провести оперативне втручання та відновити стан слизової піхви та м'язів тазового дна, сприяє профілактиці запальних процесів, що має важливе значення в профілактиці рецидиву ПГ. Відомо, що ревітакса – це комбінація природних речовин з виразною регенеративною, антисептичною, протизапальною та імуностимулюючою дією. Гіалуронова кислота сприяє заживленню та укріпленню стінок піхви після операції, інші компоненти сприяють синтезу колагену, зволоженню піхви, епітелізації піхвових стінок.

Висновок. Застосування поліпропіленової сітки у жінок з ожирінням продемонстрували свою ефективність особливо завдяки інтраопераційній антибактеріальній гідропрепаровці тканин та використанню ревітакси в післяопераційному періоді, що може бути рекомендовано для запобігання рецидивів та гнійно-септичних ускладнень.

Ключові слова: генітальний пролапс, ожиріння.