

Использование лазерных технологий в комплексе реабилитационных мероприятий у пациенток, перенесших оперативное лечение по поводу пролапса гениталий

А.А.Ищенко^{1✉}, А.И.Ищенко¹, И.В.Шульчина², А.И.Муравлев²

¹ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова Минздрава России. 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2;

²ФГАУ Лечебно-реабилитационный центр Минздрава России. 125367, Россия, Москва, Ивановское ш., д. 3

С увеличением количества операций по поводу пролапса гениталий возрастает актуальность проблемы послеоперационных осложнений. В связи с этим возникает необходимость создания программы реабилитации, способствующей уменьшению количества осложнений, а также их лечению. В статье описано исследование, в которое были включены 24 пациентки, обратившиеся с симптомами болей в области влагалища, промежности, паха, внизу живота спустя 1–6 мес после коррекции пролапса гениталий с использованием сетчатых протезов. Пациенткам проведена комплексная реабилитационная программа, включающая в себя обработку слизистой влагалища с помощью лазерной установки SmartXide2 V2LR с целью коррекции болевого синдрома.

Ключевые слова: пролапс гениталий, сетчатый имплант, лазерные технологии, реабилитация.

✉snegirevclinic@gmail.com

Для цитирования: Ищенко А.А., Ищенко А.И., Шульчина И.В., Муравлев А.И. Использование лазерных технологий в комплексе реабилитационных мероприятий у пациенток, перенесших оперативное лечение по поводу пролапса гениталий. Гинекология. 2016; 18 (1): 54–55.

Use of laser technologies in a complex of arrangements to patients operated for the genital prolapse

A.A.Ishchenko^{1✉}, A.I.Ishchenko¹, I.V.Shulchina², A.I.Muravlev²

¹I.M.Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 119991, Russian Federation, Moscow, ul. Trubetskaia, d. 8, str. 2;

²Treatment and Rehabilitation Center of the Ministry of Health of the Russian Federation. 125367, Russian Federation, Moscow, Ivan'kovskoe sh., d. 3

As the number of surgeries for the genital prolapse is growing, the problem of after-surgery complications is becoming more acute. In this connection there arises a need to develop a rehabilitation program, which would contribute to reducing the number of complications as well as to more effective treatment. The article describes the research embracing 24 patients with pains in the areas of vagina, crotch, groin and the lower part of the abdomen 1 to 6 months after the correction of genital prolapsed with mesh implants. The patients underwent a complex rehabilitation program, including treatment of vagina mucous with the help of laser device SmartXide2 V2LR, with the aim of correcting pain syndrome.

Key words: genital prolapse, mesh implant, laser technology, rehabilitation.

✉snegirevclinic@gmail.com

For citation: Ishchenko A.A., Ishchenko A.I., Shulchina I.V., Muravlev A.I. Use of laser technologies in a complex of arrangements to patients operated for the genital prolapse. Gynecology. 2016; 18 (1): 54–55.

Введение

Опущение и выпадение внутренних половых органов – нарушение положения матки или стенок влагалища, проявляющееся смещением половых органов до влагалищного входа или выпадением их за его пределы. Генитальный пролапс нужно рассматривать как разновидность грыжи тазового дна, развивающейся в области влагалищного входа.

Выпадение женских половых органов является актуальной проблемой современной медицины. Заболевание нередко начинается в репродуктивном возрасте и всегда носит прогрессирующий характер. По данным мировой статистики, встречаемость пролапса гениталий (ПГ) варьируется в широких пределах от 2–3% в развитых странах до 85% женского населения в странах Востока [1, 2]. В нашей стране опущение и выпадение внутренних половых органов наблюдаются у 15–40% женщин [1, 2]. С увеличением продолжительности жизни частота данной патологии возрастает. Примерно 1 из 10 женщин в течение жизни будет прооперирована в связи с ПГ [3]. В структуре гинекологических операций около 15% выполняется по поводу выпадения женских половых органов [3].

Основным методом лечения пролапса тазовых органов является хирургическое вмешательство. По данным литературы, существует от 200 до 500 видов операций по устранению ПГ [4, 5]. Все методы хирургической коррекции ПГ можно разделить на 3 группы: 1-я – восстановление с использованием собственных тканей пациентки; 2-я – с применением биологических или синтетических материалов; 3-я – облитеративные методы, заключающиеся в полном закрытии просвета влагалища.

Пластика промежности с использованием собственных тканей сопровождается высокой частотой рецидивов от

30%, что объясняется многими авторами изначальной потерей прочности соединительно-мышечного каркаса, а подобные операции восстанавливают его только на 50% [6, 7]. В связи с этим в последнее время большое распространение получили операции с использованием нерассасывающихся синтетических материалов. В ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России и Клинике акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова» Минздрава России за 2 года произведено около 1 тыс. операций, основными показаниями к которым явились циститы и ректоцеле, недержание мочи, выпадение матки, купола влагалища. В качестве хирургической коррекции использовались сетчатые импланты разных производителей – Prolift (Gynecare), Elevate (AMS), Гинефлекс («Линтекс»). Применение сетчатых протезов при пластике промежности сопровождается более низким процентом рецидивов (5–40%) по сравнению с другими методами оперативного лечения ПГ. Однако методики с использованием сетчатых имплантов имеют свои минусы в виде ряда послеоперационных осложнений (mesh-ассоциированные осложнения). Основными из них являются эрозия сетчатого протеза, инфекционные осложнения, mesh-ассоциированная ретракция, диспареуния, хроническая тазовая боль (ХТБ). Диспареуния и ХТБ заслуживают особого внимания, что связано с их высокой распространенностью, упорным течением, низкой эффективностью лекарственной терапии.

Цель данной работы – анализ результатов проведения комплексной реабилитационной программы больных, перенесших оперативное лечение ПГ, осложнившееся диспареунией и ХТБ в послеоперационном периоде.

Материалы и методы

В группу исследования были включены 24 пациентки, обратившиеся с симптомами болей в области влагалища, промежности, паха, внизу живота спустя 1–6 мес после коррекции ПГ с использованием сетчатых протезов. Средний возраст женщин, участвующих в исследовании, составил $57 \pm 5,4$ года, 18 (75%) из них находились в постменопаузальном периоде, 17 (71%) – жили регулярной половой жизнью. Непосредственно хирургическая коррекция проводилась с помощью систем Prolift (Gynecare), Elevate (AMS), Гинефлекс («Линтекс»).

Все женщины прошли комплексное гинекологическое обследование, включающее определение состояния микробиоценоза влагалища, проведение кольпоскопии, исследование цитологических мазков с шейки матки и цервикального канала, ультразвукового исследования малого таза и промежности. После этого всем пациенткам была проведена комплексная реабилитационная программа, включающая обработку слизистой влагалища с помощью лазерной установки SmartXide2 V2LR с целью коррекции болевого синдрома и противорецидивные мероприятия:

1. Снижение воздействия факторов риска ПГ (ограничение физических нагрузок в быту и рабочем месте, нормализация стула, коррекция гипострогении, консультация диетолога по снижению массы тела).
2. Лекарственная терапия, направленная на коррекцию процессов коллагенолиза (прием витаминов группы В, аскорбиновой кислоты, препаратов магния, энзимов).
3. «Укрепление» мышечного каркаса тазового дна при помощи курсов электромиостимуляции и биологической обратной связи, а также тренировки с использованием вагинальных тренажеров.

Для обработки слизистой влагалища использовалась лазерная установка SmartXide2 V2LR. Процедуры проводились двукратно, с перерывом в 30 дней. Использовались параметры: power 30w, dwell time 1200 μ s, spacing 400 μ m, smart stack level 1, emission mode dp.

Воздействие на мышечный каркас тазового дна проводилось при помощи аппаратно-программного комплекса «Уростим» посредством технологии биологической обратной связи и электромиостимуляции. Проводилось 10 сеансов сочетанной терапии продолжительностью 30 мин каждый. Используемый диапазон электростимуляции: ток 0–70 мА, частота 5–200 Гц, ширина импульса 200–500 мкс.

Результаты и обсуждение

Результаты лечения оценивали через 1, 3 и 6 мес путем визуального осмотра, комплексного гинекологического обследования, анкетирования пациенток с использованием визуальной аналоговой шкалы боли, опросником SF-36.

Абсолютно все пациентки отметили значительное уменьшение интенсивности болей после проведенной процедуры, 18 (75%) из них избавились от болевого синдрома полностью. Данные сравнительного анализа качества жизни по материалам опросника SF-36 показали улучшение состояния у 23 (95,8%) женщин, причем у 12 (50%) – более чем на 50%. Качество сексуальной сферы (по данным опросника PISC-12) улучшилось у всех 17 пациенток, живущих половой жизнью.

Следует отметить, что при длительном (6 мес) наблюдении пациенток исследуемой группы не было обнаружено ни одного случая появления иных mesh-ассоциированных осложнений, рецидива ПГ. В 1 случае через 6 мес по данным УЗИ малого таза был выявлен полип эндометрия.

По данным литературы, частота возникновения диспареунии и ХТБ у женщин, перенесших оперативное лечение по поводу пролапса, составляет 9,1% [8] и 1,9–24,4% [9, 10] соответственно. Это может быть связано в том числе с эрозией сетчатого протеза, присоединением инфекции, ретракцией тканей и сетчатого протеза, развитием фиброза [8]. Для данных осложнений характерны упорное течение и низкая эффективность лекарственной терапии. По данным литературы, частота возникновения диспареунии – 9%, ХТБ – 40% случаев при трансобтураторном введении имплантата [11]. В связи с этим необходимы поиски наиболее эффективных методов терапии болевого синдрома. Использование метода лазерной терапии с помощью установки SmartXide2 V2LR в сочетании с элетромостимуляцией, использующей технологию биологической обратной связи, при помощи аппаратно-программного комплекса «Уростим» позволяет увеличить ее до 90%.

Выводы

Таким образом, проведение комплексной реабилитационной программы больным, перенесшим оперативное лечение ПГ, осложнившееся диспареунией и ХТБ в послеоперационном периоде, включающее использование системы SmartXide V2LR, является эффективным и безопасным. Правильное ведение послеоперационного периода является важной составляющей успеха хирургического метода терапии ПГ. Реабилитационная программа должна иметь комплексную основу и включать в себя мероприятия, направленные на профилактику и лечение послеоперационных осложнений, рецидива заболевания – соответствующую лекарственную и витаминотерапию, физиотерапию («Уростим»), а также при необходимости современные лазерные методы лечения (система SmartXide V2LR).

Литература/References

1. Куликовский В.Ф., Олейник Н.В. Тазовый пролапс у женщин: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. / Kulikovskii VF, Oleinik NV. Tazovyi prolaps u zhenshchbin: rukovodstvo dlia vrachei. M.: GEOTAR-Media, 2008. [in Russian]
2. Роузвиза С.К. Гинекология. Пер. с англ. Под ред. Э.Кайламазян. М.: МЕДпресс-информ, 2004. / Rozviziya SK. Ginekologiya. Per. s angl. Pod red. EKailamazian. M.: MEDpress-inform, 2004. [in Russian]
3. Гинекология: национальное руководство. Под ред. В.И.Кулакова, И.Б.Манухина, Г.М.Савельевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. / Ginekologiya: natsional'noe rukovodstvo. Pod red. VIKulakova, IBManukhina, GM.Savel'ev'voi. M.: GEOTAR-Media, 2007. [in Russian]
4. Кулаков В.И., Адамьян Л.В., Мынбаев О.А. Хирургическое лечение опущения и выпадения влагалища и матки. Оперативная гинекология – хирургия. М.: Медицина 2000; с. 741–60. / Kulakov VI, Adamian LV, Mynbaev OA. Kbirurgicheskoe lechenie opushteniia i vyvadeniia vlagalishcha i matki. Operativnaya ginekologiya – kbirurgiya. M.: Meditsina 2000; s. 741–60. [in Russian]
5. Попов А.А. Хирургическое лечение осложненных и неосложненных форм пролапса гениталий. Материалы II Российского Форума «Мать и дитя». М., 2000; с. 271. / Popov AA. Kbirurgicheskoe lechenie oslozbnennykh i neoslozbnennykh form prolapsa genitalii. Materialy II Rossiiskogo Forumu «Mat' i ditia». M., 2000; s. 271. [in Russian]
6. Olsen L, Smith VJ, Bergstrom JO et al. A randomized controlled trial comparing abdominal and vaginal prolapsed surgery: effects on urogenital function. Br J Obstet Gynaecol 2004; 111 (1): 50–6.
7. Whiteside JL, Weber AM, Meyn LA, Walters MD. Risk factors for prolapse recurrence after vaginal repair. Am J Obstet Gynecol 2004; 191: 1533–8.
8. Murray S, Haverkorn RM, Lotan Y, Lemack GE. Mesh kits for anterior vaginal prolapse are not cost effective. Int Urogynecol J 2011; 22: 447–52.
9. Nieminen K, Hiltunen R, Takala T et al. Outcomes after anterior vaginal wall repair with mesh: A randomized, controlled trial with a 3 year follow-up. Am J Obstet Gynecol 2010; 203 (235): e1–8.
10. Wüthagen MI, Milani AL, Den Boon J et al. Trocar-guided mesh compared with conventional vaginal repair in recurrent prolapse: A randomized controlled trial. Obstet Gynecol 2011; 117 (2 Pt. 1): 242–50.
11. Chen X, Tong X, Jiang M et al. A modified inexpensive transobturator vaginal tape inside-out procedure versus tension-free vaginal tape for the treatment of SUI: A prospective comparative study. Arch Gynecol Obstet 2011.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Ищенко Антон Анатольевич – канд. мед. наук, ассистент каф. акушерства и гинекологии №1 лечебного фак-та ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова, Клиника акушерства и гинекологии им. В.Ф.Снегирева. E-mail: snegirevclinic@gmail.com

Ищенко Анатолий Иванович – д-р мед. наук, проф. зав. каф. акушерства и гинекологии №1 лечебного фак-та ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова, дир. Клиники акушерства и гинекологии им. В.Ф.Снегирева. E-mail: snegirevclinic@gmail.com

Шульчина Ирина Викторовна – зав. гинекологическим отд-нием поликлиники ФГАУ Лечебно-реабилитационный центр. E-mail: irinashulchina@rambler.ru

Муравлев Алексей Иванович – врач гинекологического отд-ния №1 ФГАУ Лечебно-реабилитационный центр. E-mail: alexey1790@rambler.ru