

КОММЕНТАРИЙ РЕДКОЛЛЕГИИ К СТАТЬЕ «ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ»

Ильканич А.Я., Дарвин В.В., Алиев Ф.Ш., Матвеева А.С., Лопатская Ж.Н.

В статье представлен опыт лечения пациентов с опущением тазового дна при помощи широких синтетических имплантов. Проанализированы результаты хирургической коррекции у 235 пациентов с нарушениями, относящимися, преимущественно, к урогинекологической сфере. Авторы сообщают об улучшении качества жизни в 91,9% наблюдений с относительно низкими показателями осложнений (1,7%) и рецидивов заболевания (4,7%).

Однако, по данным систематического обзора литературы, посвященной применению сетчатых протезов в хирургии тазового пролапса число послеоперационных осложнений достаточно велико (Shah H.N., 2012). Наиболее частым из них являются эрозии влажной или протрузии сетки в соседние органы, частота которых достигает 33% (Falagas M.E., 2007). Описаны случаи пролежней сеткой мочевого пузыря, потребовавшие цистотомии и резекции стенки мочевого пузыря вместе с фрагментом полипропиленового импланта (Deng D.Y., 2007).

Сообщается также о возникновении энтеро- и коловагинальных свищей после установки тазовых протезов. В отдельных случаях такие осложнения сопровождаются развитием тазовой флегмоны и сепсиса (Hopkins M.P., 2004; Nicolson A., 2009).

Частота локальных воспалительных процессов, вследствие инфицирования импланта в зоне пластики, достигает 8% (Falagas M.E., 2007). В ряде случаев их течение принимает хронический характер и сопровождается интермиттирующими гнойными и/или геморрагическими выделениями из влажной. Есть данные о том, что хронический абсцесс таза или остеомиелит могут проявить себя даже через 5 лет после имплантации (Lee S.Y., 2010). Выраженный фиброз окружающих сетку тканей,

скручивание сетки могут приводить к синдрому хронической тазовой боли, который встречается от 1,9 до 24,4% наблюдений (Jasquetin B., 2010; Lau H.Y., 2011; Vaiyapuri G.R., 2011). По данным мета-анализа 70 исследований, явления диспареунии после трансвагинальной пластики тазового дна достигают 9,1% (Murray S., 2011). Вследствие этих причин в 2011 году Американское управление по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов (FDA) рекомендовало ограничить использование сетчатых протезов типа «Prolift» для лечения тазового пролапса.

Авторы статьи у большей части своих пациентов применяли сетчатый имплант «Пельвикс» – отечественный аналог систем нового поколения, в основе которых лежат легкие монофиламентные сетки, имплантация которых, по некоторым данным, сопровождается меньшим числом осложнений (Lukban J., 2008; Mahdy A., 2008; Moore R., 2008). Однако сообщения о применении сеток нового типа в лечении тазового пролапса немногочисленны и разрозненны. Нет сведений о крупных исследованиях с мета-анализом результатов в отдаленные сроки лечения, доказывающих преимущество таких систем.

Учитывая эти обстоятельства, мы считаем, что использование широких сетчатых имплантов в хирургии тазового дна нельзя безоговорочно принять, как безопасный метод лечения. Даже редкие осложнения этого вида пластики могут приводить к угрожающим жизни состояниям и инвалидизации пациенток. Поэтому выполнение подобных оперативных вмешательств следует производить только в специализированных центрах по строгим показаниям у тщательно отобранной категории больных.