

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

УДК 616.61–007.43–89

НОВЫЙ ВАРИАНТ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЦИСТОЦЕЛЕ

Е. В. Филина, С. В. Вдовин

Кафедра акушерства и гинекологии ФУВ ВолГМУ

В статье описывается техника нового варианта операции при цистоцеле и результаты ее применения у 120 женщин. Доказана ее более высокая эффективность по сравнению с ранее известными методами.

Ключевые слова: мочевого пузыря, влагалище, урогенитальная диафрагма, операция.

A NEW METHOD OF SURGERY FOR CYSTOCELE

E. V. Filina, S. V. Vdovin

Abstract. The article describes a new method of surgery for cystocele with discussion of 120 clinical cases. A higher efficiency of the new method is proved.

Key words: bladder, vagina, urogenital diaphragm, surgery.

До настоящего времени нет сведений о частоте встречаемости аномалий положения половых органов у женщин. Это связано, с одной стороны, с отсутствием масштабных исследований по этой проблеме, с другой, пациентки многие годы не обращаются к врачам, а если обращаются, то не всегда находят должную помощь.

Наш многолетний опыт показывает, что таких больных достаточно большое количество и, только когда появляются симптомы расстройства мочеиспускания, они настойчиво начинают искать врачей, которые окажут помощь.

Среди практических врачей стойко бытует мнение, что причиной аномалий положения половых органов являются роды и тяжелый физический труд. По нашему глубокому убеждению и сведениям литературы, эти факторы относятся к провоцирующим, моментам, и основной причиной оказывается врожденная несостоятельность соединительной ткани. Это положение основывается как на анамнестических данных, так и на состоянии соединительной ткани, обнаруженной во время операции. К этому следует добавить, что изолированное цистоцеле встречается крайне редко, чаще всего оно сочетается с несостоятельностью мышц тазового дна. Под нашим наблюдением было три нерожавшие женщины с полным выпадением матки.

Лечение цистоцеле в основном хирургическое. Предложено очень большое число различных вариантов операций, начиная с В. Штекеля (1938), Д. О. Отта (1914), А. М. Мажбиза (1964), Д. В. Канна (1978) и др. В конце прошлого века рекомендовано использовать синтетические материалы для укрепления соединительной ткани тазового дна. Несмотря на это, рецидивы опущения и выпадения мочеполювых органов достигают – 30–40 %

В связи с этим, нами разработана техника операций при цистоцеле, суть которой сводится к ушиванию соединительнотканной урогенитальной диафрагмы для физиологического расположения мочевого пузыря, области его сфинктера и уретры.

Для выполнения этой задачи, после гидравлической отсепаровки, производится разрез передней стенки влагалища от наружного отверстия уретры до наружного зева шейки матки. Таким путем высепаровывается мочевого пузыря с уретрой до обнаружения урогенитальной диафрагмы. Острым путем рассекаются пузырно-маточные связки, и мочевого пузыря смещается вверх. Справа и слева от уретры прошиваются тремя не рассасывающимися нитями, ткань диафрагмы с захватом отдельными стежками задней стенки мочевого пузыря. После завязывания этих

(24)

швов мочевого пузыря смещается за диафрагму и вверх, таким образом, он оказывается в фиксированном положении. Стенки влагалища резецируются, и рана ушивается рассасывающимся швом по Ревердену.

В обязательном порядке производится задняя кольпоррафия с ушиванием обнаженных пучков мышц леватора не рассасывающимися отдельными нитями. В тех случаях, когда имеется выпадение матки, выполняется дополнительная ее вентрофиксация к апоневрозу.

Указанный вариант операции был выполнен нами у 120 пациенток. Заживление швов на передней стенке у всех было первичным натяжением, у 4 (3,3 %) женщин наблюдалось расхождение швов кожи на промежности.

Из осложнений операций наиболее часто встречалось затрудненное мочеиспускание до 5–7 дней, но после стимуляции тонуса мочевого пузыря мочевыделение восстанавливалось.

Наблюдение за женщинами в течение 1–5 лет после операции рецидивов цистоцеле не выявило, однако у 15 (12,5 %) женщин имело место опущение матки, без ее выпадения. Это были те больные, которым не производилась вентрофиксация.

Полученные нами результаты операций при цистоцеле с ушиванием урогенитальной диафрагмы показали, что этот вариант техники оперативного вмешательства является наиболее эффективным по сравнению с ранее известными методами. Однако эта операция требует определенных хирургических навыков врача.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Штеккель В.* Гинекологическая урология. – Мюнхен, 1938.
2. *Отт Д. О.* Оперативная гинекология. – СПб., 1914.
3. *Мажбиц А. М.* Оперативная урогинекология. – Л., 1964.
4. *Канн Д. В.* Руководство по урогинекологическим операциям. – 1978.