

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОПЕРАТИВНОЙ УРОГИНЕКОЛОГИИ

АЙЛАМАЗЯН Э.К.,
АЛЬ-ШУКРИ С.Х.,
КОРШУНОВ М.Ю., КУЗЬМИН И.В.,
СЕМЕНОВА Е.Д.

СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова;
кафедра акушерства и гинекологии,
кафедра урологии,
Клинический Центр передовых
медицинских технологий,
Санкт-Петербург

ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ БЁРЧА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН

В настоящее время недержание мочи у женщин представляет не только медицинскую, но и серьезную социальную и гигиеническую проблему. В устранении данной патологии применяются разнообразные методы, в том числе и хирургическое лечение. В Российской Федерации на 1 млн. женского населения в хирургической коррекции недержания мочи нуждаются 30 тыс. пациенток (Краснопольский В.И. с соавт., 1997). На выбор способа операции влияет анатомо-функциональное состояние нижних мочевых путей, тазовой диафрагмы, степень опущения гениталий. В случаях минимального опущения шейки мочевого пузыря при значительной степени недержания мочи выполняются надлобковые подвешивающие операции.

За период 1999/2000 гг. нами прооперировано 17 пациенток по методу Бёрча (Burch J.C., 1961) возраст больных был в пределах 38-62 лет. Все женщины предъявляли жалобы на истечение мочи во время физической нагрузки. При осмотре выявлялась релаксация тазовых мышц, умеренное цисто- и уретроцеле. До операции всем пациенткам проводилось объективное, ультразвуковое и уродинамическое исследование, включавшее цисто- и профилометрию на аппарате «DANTEC Menjet» (Дания).

По данным уродинамики выявлены признаки стрессового и смешанного недержания мочи с преобладанием стрессового компонента. Функция сфинктерного аппарата уретры была удовлетворительной (максимальное уретральное давление > 30 см H₂O).

Доступ в пространство Рециуса

осуществляли через поперечный надлобковый разрез, влагалищную фасцию фиксировали латерально от проксимального отдела уретры к гребенчатым связкам 3 парами нерассасывающихся швов №0. Одновременно выполнялись кольпоперинеолеваторопластика (13 больных), экстирпация матки (2 больных), сакропексия матки с паравагинальной коррекцией (1 больная). Отмечены следующие осложнения: интраоперационное венозное кровотечение (1), послеоперационное затруднение мочеиспускания (3), раневая инфекция (2).

Контрольное послеоперационное клиническое и уродинамическое обследование в сроки 2-7 месяцев проведено 14 пациенткам.

Все больные отмечали отсутствие подтекания мочи при физических нагрузках, признаков рецидива недержания отмечено не было. При уродинамическом исследовании выявлено незначительное увеличение максимального уретрального давления и давления закрытия уретры, а также увеличение функциональной длины уретры. Наиболее важным уродинамическим признаком мы считали нормализацию величины передачи внутрибрюшного давления на уретру и мочевой пузырь при стресс-провокации во время профилометрии.

Таким образом, позадилонная кольпопосуспензия по Бёрчу является эффективным методом хирургической коррекции стрессового недержания мочи у женщин. Результативность данного оперативного вмешательства основывается на тщательном отборе пациенток с учетом клинико-анатомических и уродинамических критериев.



ЖУРНАЛЬ
АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХ БОЛЕЗНЕЙ