

Основываясь на собственном опыте, необходимо отметить, что наиболее рационально использование комбинированных доступов при хирургии пролапса гениталий. Хорошие отдаленные результаты получены при использовании MESH апоневротической вагинопексии и операции Берча у больных с осложненным пролапсом. Небольшой опыт применения сакровагинопексии не позволяет сделать далеко идущие выводы, однако можно отметить более функциональное перемещение влагалищной трубки после фиксации и практически полное отсутствие боле-

вого симптома. Перспективным считаем комбинацию вагинальной гистерэктомии и операции Берча при брюшинном доступом под контролем лапароскопа. При соблюдении строгих показаний отличные результаты получены при выполнении TVT, операция достаточно простой с надежной коррекцией недержания мочи. Применение различных чрезкожных уретеропексий (типа Перрейра) дает хорошие ближайшие результаты, однако при более длительном наблюдении возрастает частота рецидивов, поэтому применение данной методики показано в

старшем возрасте ввиду ее малой травматичности.

Необходимо соблюдать следующий принцип хирургии. При осложненных формах пролапса гениталий лечение должно сочетать в себе коррекцию пролапса (например MESH вагинопексия), а на основе данной фиксации необходимо выполнить коррекцию функциональных нарушений (например операция Берча). Соблюдение этого принципа позволило получить до 88% удовлетворительных результатов при сроке наблюдения более 5 лет.

ПУШКАРЬ Д.Ю., ШАМОВ Д.А.,
ГУМИН Л.М.

МГМСУ,
Москва, Россия

СВОБОДНАЯ СИНТЕТИЧЕСКАЯ ПЕТЛЯ (TVT) В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ У ЖЕНЩИН

Недержание мочи при напряжении у женщин является актуальной проблемой современной урогинекологии. Около 40% женского населения России страдают этим заболеванием. Активно ведется поиск новых способов их хирургического лечения. В последние годы поиски новых методов лечения недержания мочи при напряжении исходят из необходимости объективизировать результаты проводимого лечения. Важно контролировать результаты операции сразу, необходим контакт с больной во время выполнения процедуры.

В данной работе рассматриваются предварительные результаты использования свободной проленовой

петли TVT (Tension-Free Vaginal Tape) в хирургическом лечении недержания мочи при напряжении у женщин.

Материалы. 20 больных (средний возраст 41,4 года), страдающих II типом недержания мочи, подверглись петлевой пластике TVT. Операция предусматривает проведение проленовой ленты длиной 40 и шириной 1,1 см под местным обезболиванием без натяжения под средней частью мочеиспускательного канала. Средняя продолжительность операции составила 45 минут. Длительность нахождения в стационаре 3-4 суток.

Результаты. Каких-либо осложнений в ходе и после операции не от-

мечено. Больные приступили к активной жизни спустя 3 недели после операции. Длительность наблюдения составила от 3 до 18 месяцев. Все больные отмечают полное удержание мочи, что подтверждено данными осмотра.

Обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют о преимуществах данного метода лечения недержания мочи при напряжении.

Выводы. Данный метод хирургического лечения стрессового недержания мочи у женщин показал высокую эффективность и может рассматриваться в настоящее время как метод выбора в лечении пациенток этой группы.

ПУШКАРЬ Д.Ю., АМИЭЛЬ Ж.

МГМСУ,
Москва, Россия

СЛИНГОВЫЕ ОПЕРАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОРОТКОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА У БОЛЬНЫХ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ

Известно более 250 способов хирургического лечения стрессового недержания мочи у женщин. К сожалению, до сего времени отсутствует так называемый "метод выбора" лечения данных категорий больных.

Цель настоящего исследования - оценить эффективность петлевой (слинговой) операции с использованием короткого кожного лоскута, взятого с передней брюшной стенки, у больных недержанием мочи при напряже-

нии второго и третьего типов.

Методы. 256 больных (средний возраст 48,9 лет) перенесли sling-овые операции с использованием короткого кожного лоскута. Все больные страдали недержанием мочи при напряжении и ранее не были оперированы. При обследовании у них не было выявлено уродинамических признаков нестабильности мочевого пузыря и клинических проявлений императивного недержания.

Средняя величина порога абдоминального давления составила 74,5 см водного столба. Средняя продолжительность операции - 89,7 минут. 228 пациенткам одновременно выполнена пластика цистоцеле, 4 больным - влагалищная гистерэктомия и двум - резекция шейки матки.

Результаты. Все больные перенесли операцию хорошо.

Имели место следующие интраоперационные осложнения, замечен-