

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, операции достаточно простой с надежной коррекцией недержания мочи. Применение различных чрескожных уретеропексий (типа Перейра) 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-

ные и устраненные в ходе операции:

- перфорация мочевого пузыря из-за Перейры – 3,
- травма мочеочника – 1,
- травма мочевого пузыря – 1,
- травма уретры – 1.

Послеоперационные осложнения:

- невозможность самостоятельного мочеиспускания – у 38 больных, из них у 11 продолжительная (до 30 суток).
- воспалительные раневые осложнения – 8. Удаление надлобковых ли-

гатур из-за выраженного воспалительного процесса – 3.

· Клинические и уродинамические признаки гиперактивности мочевого пузыря – 26 пациенток (не более 3 месяцев).

Срок наблюдения за больными до 8 лет.

Спустя один год 245 (95%) больных отметили хороший результат, проявляющийся полным удержанием мочи и отсутствием признаков императивного недержания мочи.

Спустя два года после операции 210 (82%), через 3 - 5 лет - 206 (80%) больных отметили хороший результат операции.

Наблюдение в течение 6 и более лет выявило хороший результат у 185 (71%) больных.

Выводы. Данная операция приводит к успеху у 71% больных в течение 7 лет наблюдения. По нашему мнению она может широко применяться при лечении больных недержанием мочи при напряжении второго типа.

**РОССИХИН В.В.,
ПЕРЕВЕРЗЕВ А.С.**

Медицинская академия
последипломного образования,
Харьков, Украина

ОПТИМИЗАЦИЯ УРЕТРО-АБДОМИНАЛЬНОЙ СЛИНГОВОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Цель: На основании новых технологий криоконсервации тканей оптимизировать операцию уретро-абдоминального slinga при цистоуретроцеле.

Методы: Наблюдали 31 женщину со стрессовым недержанием мочи (СНМ) II-III степени после безуспешного консервативного и физиотерапевтического лечения. Возраст больных от 21 до 63 лет, четыре женщины были оперированы неоднократно.

Уретро-абдоминальный sling, выполняемый с помощью листов аутофасции прямых мышц живота (или фасциально-мышечных лоскутов), имеет тот недостаток, что выкроенные лоскуты не всегда имеют достаточную длину, натяжение их при подшивании к парауретральным тканям увеличивается, ушивание апоневротического дефекта затруднительно, что увеличивает вероятность раз-

вития передне-брюшной грыжи. Наблюдали 11 женщин, оперированных по классическому методу Гебель-Штекеля и имевших подобные осложнения. У 31 больной в качестве лоскутов использована криоконсервированная твердая мозговая оболочка (пластины по 15 см длиной), из которой выкраивались лоскуты шириной 1,5-2 см. Эти лоскуты П-образными швами фиксировались к парауретральным тканям и тканям влагалища, а затем, выводя их на апоневроз прямых мышц живота, производилась ангуляция уретры. Степень натяжения лоскутом была таковой, что при извлечении уретрального катетера определялось некоторое сопротивление, а прямой металлический буж отклонялся в направлении катетера.

Обсуждение: Использование в качестве лоскутов криоконсервированной человеческой мозговой оболочки со-

кратило длительность операции в среднем на 15-20 минут. Аллергические реакции на криоткань не наблюдались. В начальном периоде при освоении методики у 3 женщин была гиперангуляция, потребовавшая бужирования уретры и самокатетеризации от 3 недель до 4 месяцев (1 больная). У 26 женщин отмечено полное выздоровление, две - жаловались на оставшуюся дизурию, что при тщательном анализе было оценено как явления уретрального синдрома (цисталгии), который был и до операции. Послеоперационные грыжи не отмечены ни у одной пациентки.

Выводы: Использование при уретро-абдоминальной slingовой операции криоконсервированной человеческой мозговой оболочки целесообразно ввиду упрощения операции, отсутствия осложнений и хороших отдаленных клинических результатов.

СОЗАЕВА Л.Г., КУЗНЕЦОВ Р.Э.

РМАПО
Москва, Россия

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА, ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ВЛАГАЛИЩНЫХ ОПЕРАЦИЯХ

Цель исследования: оптимизация предоперационной подготовки, хирургического лечения и реабилитации больных с опущением и выпадением стенок влагалища и матки.

Методы исследования: клинический, трансвагинальная эхография, гистероскопия, кольпоскопия, цитологическое и гистологическое исследования, цистоскопия.

Результаты исследования: 35 больных с различной степенью опущения и выпадения стенок влагалища и матки. В предоперационном периоде для санации влагалища, профилактики гнойно-септических осложнений назначался интравагинально "Бетадин" (EGIS, Венгерская республика) – йод в форме поливинил-пирролидон-йода – 0,2 г ва-

гинальные свечи 5-10 сут. Данные мероприятия и дооперационное обследование проводились на догоститальном этапе.

Объем оперативного вмешательства выбирался с учетом степени опущения и нарушения функции тазовых органов, возраста, половой, менструальной и репродуктивной функций.