

ные и устраненные в ходе операции:

- перфорация мочевого пузыря иглой 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 slingа 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 листков 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 (пластину 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 котика.

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 догоспитальном этапе.

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