

Одним из распространенных урологических заболеваний является недержание мочи при напряжении. Лечение его имеет не только медицинское, но и социальное значение. Недержание мочи при напряжении относится к числу заболеваний, которые приносят женщине не только физические страдания, но зачастую приводят ее к социальной изоляции. Недержанием мочи при напряжении преимущественно страдают женщины, перенесшие патологические роды, во время которых разрываются мышцы тазового дна, промежности и мочеполовой диафрагмы.

Нами обследовано и подвергнуто оперативному лечению 245 женщин, страдавших миомой матки в сочетании с опущением стенок влагалища и несостоятельностью мышц тазового дна. Всем им произведена гистерэктомия трансвагинальным доступом. Показанием к операции явились миомы размером не более 14 недельной беременности, сочетающиеся с опущением стенок влагалища,

несостоятельностью мышц тазового дна и недержанием мочи.

Перед операцией проведено комплексное обследование, включая дополнительные методы. Сфинктерометрия уретрального сфинктера подтвердила некоторое снижение его силы ($33,8 \pm 0,98$ лисосфинктера, $39,77 \pm 1,11$ рабдосфинктера). У 43 женщин, страдавших недержанием мочи при напряжении было выражено снижение силы рабдо- и лисосфинктера (20 ± 3 мм рт. ст.; 25 ± 3 мм рт. ст.), причем клинические признаки появлялись во время смеха, спокойной ходьбе, легкой физической нагрузке. У остальных 202 непроизвольное выделение мочи отмечалось только во время резкого и внезапного повышения внутрибрюшного давления и исчислялось всего несколькими каплями. Объем операции заключался в трансвагинальной экстирпации матки с пластикой влагалища, тазового дна и промежности. Прямая мышечная пластика уретрального сфинктера по Штеккелю была сделана 43 женщинам, страдавшим

стрессовым недержанием мочи. Для укрепления и сшивания мышечных структур, а также для устранения цистоцеле мы применяли аллосухожильные нити, которые рассасываются в течение 2 лет и являются наиболее надежным фиксирующим материалом.

У 45% из 202 женщин, которым производилась только пластика передней стенки влагалища и устранение цистоцеле, через год возобновились симптомы недержания мочи при значительных физических нагрузках.

По нашему опыту, женщинам, которые должны быть подвергнуты трансвагинальной гистерэктомии, необходимо проводить исследование состояния сфинктера мочевого пузыря, и наилучший эффект оперативного лечения недержания мочи при таких операциях достигается с применением прямой мышечной пластики уретры и передней кольпорафии.