

Оценка иммунологических показателей у пациенток до операции выявила незначительный дисбаланс и нарушения функциональной активности иммунокомпетентных клеток. В послеоперационном периоде у больных отмечалась Т- и В-умеренная депрессия, с медленным восстановлением показателей до исходных к выписке.

При изучении до операции биохимических показателей обращало на себя внимание в исходных значениях высокие значения щелочной фосфатазы и Na. На 1-е сутки послеоперационного периода были выявлены снижение АЛТ, непрямого билирубина и Na, а также общего белка и калия. Протромбиновый индекс был достоверно более высоким (по

отношению к уровню до операции) еще на 5-е сутки послеоперационного периода.

Характер неблагоприятных адаптационных реакций по Л.Х.Гаркави (1990) был представлен одним пиком на 1 сутки после операции, а затем медленно начал формироваться второй пик, так и не достигнув исходного, более низкого уровня до операции.

Показатели клинического анализа крови исследуемых групп больных до операции отличались низкими значениями лейкоцитов. После операции в наибольшей степени подверглись изменениям значения СОЭ и лимфоциты, которые к 12-м суткам послеоперационного периода не достигли исходных значений до операции.

Таким образом, большая часть больных хирургического профиля с опущением стенок влагалища и недержанием мочи входит в группу старшего возраста с наличием выраженной экстрагенитальной патологии. Для профилактики послеоперационных осложнений они нуждаются в тщательном обследовании до операции и подготовке к хирургическому лечению с привлечением терапевта. В раннем послеоперационном периоде, в связи с медленным восстановлением показателей естественной резистентности у этих больных, целесообразно большее внимание уделять клинико-лабораторной оценке их состояния с активным наблюдением после операции еще на протяжении месяца.

Дьяков В.В., ПУШКАРЬ Д.Ю.

МГМСУ,
Москва, Россия

НЕСТАБИЛЬНОСТЬ УРЕТРЫ И НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Цель: нестабильность уретры в некоторых случаях приводит к недержанию мочи в зависимости от характера, амплитуды, сочетания колебаний максимального внутриуретрального давления и давления в мочевом пузыре, что позволяет выделить два типа нестабильности уретры.

Методы: в ходе анализа уродинамических данных и клинических проявлений 61 пациентки, обратившихся по поводу недержания мочи было выделено две клинические группы. Всем больным проводилось комплексное урологическое обследование, не выявившее у них признаков сфинктерной недостаточности.

Результаты: при обследовании 1-ой группы (17 женщин) было установлено, что нестабильность уретры сочетается с нестабильностью детрузора, в клинической картине у пациенток данной группы преобладала поллакиурия и редкие эпизоды императивной инконтиненции. Во 2-ой группе (44 женщины) колебания максимального внутриуретрального давления носили кратковременный характер и имели отрицательную амплитуду, больных беспокоило проявления ургентной инконтиненции.

Обсуждение: результаты проведенного исследования позволяют вы-

делить 2 типа нестабильности уретры. В связи с чем комбинированное уродинамическое исследование с измерением колебаний МВУД является обязательным в диагностике недержания мочи у женщин без признаков сфинктерной недостаточности.

Выводы: 1-ый тип нестабильности уретры (нестабильность уретры в сочетании с нестабильностью мочевого пузыря) – проявляется поллакиурией и реже императивной инконтиненцией. 2-ой тип нестабильности уретры (стремительное падение давления) – проявляется ургентной инконтиненцией.

Дьяков В.В., ПУШКАРЬ Д.Ю.

МГМСУ,
Москва, Россия

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНОСТИ УРЕТРЫ У ЖЕНЩИН

Цель: у некоторых пациенток с расстройствами мочеиспускания клиническая картина определяется колебаниями максимального внутриуретрального давления или нестабильностью уретры, что диктует необходимость в ходе комбинированного уродинамического исследования во время профилометрии уретры измерения давления в максимальной его

точке. Целью исследования было изучение клинического значения колебаний максимального внутриуретрального давления у женщин.

Методы: анализ результатов уродинамических исследований 1500 пациенток, страдающих различными расстройствами мочеиспускания, выявил, что у 102 женщин (6,8%), при уродинамическом исследовании были зарегистрированы колебания макси-

мального внутриуретрального давления. Всем больным с нестабильностью уретры проводилось комплексное уродинамическое обследование, включавшим в себя комбинированное уродинамическое исследование, уродинамический мониторинг.

Результаты: при обследовании пациенток с нестабильностью уретры установлено, что колебания максимального внутриуретрального