

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРУПНЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ У БОЛЬНЫХ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ

Общепризнанной является обоснованность применения петлевых операций при недержании мочи при напряжении у женщин с использованием как собственных тканей организма, так и различных синтетических материалов. Однако известные в настоящее время методики не всегда удовлетворяют врачей. Так, при использовании кожной петли остается рубец после формирования лоскута, что, безусловно, является отрицательным моментом для пациенток. При применении синтетических материалов высок риск эрозирования

ложка петли и длительной инфекции в области операции.

С начала 90-х годов в мировой практике получило распространение использование трупных гомотрансплантатов в качестве основы для петлевых операций по коррекции стрессового недержания мочи.

Современные технологии очистки тканей позволяют добиться отсутствия как местных, так и общих реакций организма на трансплантат, в то же время, сохранив все физические свойства пересаживаемой ткани. В мире созданы регио-

нальные банки трупных тканей, из которых материалы могут поставаться по мере необходимости.

В урогинекологической практике используются трупные фасции и трупная кожа, что обеспечивает хороший функциональный результат при минимальной травматичности и малой инвазивности.

Цель данного сообщения - познакомить слушателей с различными вариантами трупных гомотрансплантатов и дать оценку возможностей метода, ссылаясь на литературные данные.

ОБСТРУКТИВНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ У ЖЕНЩИН

Обструктивное мочеиспускание у женщин - очень редкий и трудно распознаваемый симптомокомплекс.

Цель настоящего исследования - познакомить читателей с данной проблемой и представить результаты обследования больных, страдающих этим нарушением мочеиспускания.

Материалы и результаты.

Обструктивное мочеиспускание характеризуется снижением максимальной объемной скорости потока мочи ниже 10 мл/с, чувством неполного опорожнения мочевого пузыря и, в большинстве случаев, наличием остаточной мочи. Подобное состояние обнаружено нами у 8% больных от числа всех больных нарушениями мочеиспускания, подвергшихся уродинамическим исследованиям в нашей клинике.

Считаем необходимым привести клинические и уродинамические данные, полученные в результате обследования этой группы пациенток.

Клинические проявления заболевания:

- ослабление мочевого струи - 89%;
- чувство неполного опорожнения мочевого пузыря - 67%;

· дискомфорт после мочеиспускания - 24%;

· императивное недержание мочи - 11%;

· урогенитальный пролапс - 56%;

· мочевого инфекция ($> 10^6$ КОЭ) - 77%;

Уродинамические признаки

· снижение максимальной объемной скорости потока мочи < 12 мл/с - 100%;

· количество остаточной мочи (ультрасонография) - 0 - 370 мл;

· гипотония детрузора (цистометрия) - 78%;

· увеличение детрузорного давления при максимальном потоке (исследование «давление-поток») > 30 см водного столба - 56%;

· нестабильность детрузора - 21%;

· нестабильность уретры - 45%;

Обсуждение и выводы. Нами представлены клинические и уродинамические данные больных страдающих, обструктивным мочеиспусканием. Анализ данных клинических случаев не выявил каких-либо predisposing факторов развития данного заболевания в отличие, например, от группы пациенток, пе-

ренесших радикальные операции на матке.

В настоящее время рассмотренные нами пациентки во многих странах мира рассматриваются как пациентки идиопатическими нарушениями мочеиспускания. По нашему мнению дальнейшее изучение данного заболевания позволит более точно оценить патогенез подобных состояний и определить возможности коррекции обструктивного мочеиспускания.