

закрывают сведением ректальных ножек леваторов. Проблема реконструкции ректовагинальной перегородки при средних и высоких ректоцеле остается открытой из-за высокой частоты рецидивов.

Материал и методы исследования. Предоперационная подготовка больных и изучение эффективности проведенного лечения включали стандартное клинико-лабораторное обследование, проктологические методы исследования, пробы на денервацию, прогностические способы исследования («стресс»-пробы), вагинодинамическое исследование, УЗИ, функциональное исследование, «опросник» качества жизни. В послеоперационном периоде проводилось УЗИ, обзорная рентгенография малого таза, контрольные проктологические и вагинодинамические методы исследования, «опросник» качества жизни.

Результаты исследования. С целью повышения эффективности оперативного лечения опущений и выпадений задней стенки влагалища с формированием ректоцеле мы применили сетку из сверхэластичной нити никелида титана. Во время реконструкции ректо-вагинальной перегородки производили широкую отсепаровку передней стенки прямой кишки от задней стенки влагалища и прилегающих к ней мышечнофасциальных элементов. Перерастянутую переднюю стенку прямой кишки ушивали и возвращали в естественные анатомические границы. К восстановленной передней стенке влагалища прикладывали, моделируя по форме, и отдельными швами фиксировали сетку из сверхэластичной нити

«TiNi» на площади от наружного сфинктера прямой кишки до заднего свода влагалища с захватом боковых стенок. Затем сшивали разошедшиеся листки ректо-вагинальной фасции, прилежащие мышечно-фасциальные элементы. После иссечения излишков задней стенки влагалища, производили кольпопериосторафию с изолированной леваторопластикой. Таким методом прооперировано 7 больных с полным и неполным выпадением матки с формированием ректоцеле. Возраст пациентов составил 46 – 65 лет. Послеоперационный период протекал во всех случаях наблюдения без осложнений. Швы с промежности сняты на 6 – 7-е сутки. Заживление швов первичным натяжением. Контрольные осмотры через 4, 6, 12, 24, 36 месяцев после операции показали, что гинекологических, проктологических и сексуальных жалоб женщины не предъявляли, отсутствовали признаки рецидива пролапса. Имплантат негативно себя не проявлял. По данным ультразвукограмм и рентгенограммам малого таза вокруг имплантата ткани обычной эхоструктуры.

Выводы. Результаты наблюдения за пациентами показали высокую эффективность реконструкции ректовагинальной перегородки с применением армирования передней стенки прямой кишки сеткой из сверхэластичной нити никелида титана. Разработанная методика может стать альтернативой сакровагинальной фиксации ректовагинальной перегородки при сложных формах пролапса гениталий и передней стенки прямой кишки.

Беженарь В.Ф.^{1,2}, Волков Н.Н.¹, Цуладзе Л.К.¹,
Благодарный Г.В.¹

¹ГУ НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН,
²кафедра акушерства и гинекологии ВМедА, Санкт-Петербург,
Россия

ЭФФЕКТИВНОСТЬ УРЕТРОПЕКСИЙ TVT И TVT-О В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ

Актуальность проблемы. Недержание мочи при напряжении (НМПН) является одной из наиболее актуальных проблем оперативной гинекологии. Приобретая высокую распространенность среди женщин репродуктивного и старшего возраста, НМПН приобретает важное медико-социальное значение, приводя к ряду патологических процессов, а также значительно снижению качества жизни пациенток. В современной гинекологии одним из наиболее эффективных методов лечения НМПН является использование субуретральных проленовых слингов.

Целью нашего исследования была оценка эффективности проленовых аллоимплантантов TVT и TVT-о при хирургическом лечении НМПН.

Материал и методы. За период с октября 2004 года нами проведено лечение 11 пациенток с НМПН, которым было проведено оперативное лечение с использованием TVT-о и 8 пациенток, которым была

выполнена операция TVT. У всех пациенток клинический диагноз НМПН был подтвержден при уродинамическом обследовании и 3D-УЗИ. Оценивались как субъективные, так и объективные параметры эффективности лечения НМПН. Всем пациенткам проводилось уродинамическое исследование, УЗИ уретровезикального сегмента до и после операции.

Результаты исследования. Средний возраст пациенток составил 46 ± 5 лет. У пациенток обеих групп после операции наблюдалось полное излечение. Мы не наблюдали никаких осложнений как во время проведения уретропексий, так и в послеоперационном периоде. Средняя длительность операций составила 25 мин. Самостоятельное мочеиспускание наблюдалось на первые сутки после операции. При проведении контрольного УЗИ уретровезикального сегмента после операции признаков гипермобильности уретровезикального сегмента и (или) везикализации уретры отмечено не было. Все

пациентки отметили улучшение качества жизни. При динамическом наблюдении в течение 1 года рецидивов заболевания отмечено не было.

Заключение. Анализируя полученные результа-

ты, следует отметить высокую эффективность и безопасность проленовых имплантантов TVT-о, TVT при лечении НМПН, а также техническую простоту при проведении операций.

Беженарь В.Ф.^{1,2}, Волков Н.Н.¹, Благодарный Г.В.¹

¹ГУ НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН,
²кафедра акушерства и гинекологии ВМедА, Санкт-Петербург, Россия

ОЦЕНКА ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩАХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ

Актуальность проблемы. Недержание мочи при напряжении (НМПН) приобретает важное медико-социальное значение ввиду его чрезвычайно высокой распространенности среди женщин старшего репродуктивного возраста, появления и нарастания (по мере прогрессирования заболевания) комплекса факторов, способствующих развитию морально-психологической и социально-производственной дезадаптации женщин.

Целью исследования явилось изучение этиологических предрасполагающих факторов, оптимизация методов диагностики и улучшение исходов оперативного лечения у пациенток с НМПН.

Материал и методы. В группу обследованных пациенток включены 32 женщины с клинически и уродинамически подтвержденным НМПН, которым проводилось хирургическое лечение в отделении оперативной гинекологии ГУ НИИ ИАГ им. Д.О.Отта РАМН за период с сентября 2004 по май 2005 года. Средний возраст обследованных составил $50 \pm 4,1$ лет (от 48 до 54 лет). Хирургическое лечение включало операции IVS (n=6), TVT (n=6), TVT-О (n=11), кольпоперинеолевавторопластику (n=10). Исследовались анамнестические показатели – возраст, количество беременностей (родов, аборт и др), индекс массы тела (ИМТ), менструальная функция, наличие клинических проявлений синдрома дисплазии соединительной ткани (ДСТ) и др. Всем женщинам в пред- и послеоперационном периоде было проведено ультразвуковое обследование нижних отделов урогенитального тракта, а также бактериологическое исследование мочи и изучение микробиоценоза влагалища. При анализе течения послеоперационного периода учитывались такие показатели, как восстановление самостоятельно-

го мочеиспускания, наличие интра- и послеоперационных осложнений.

Результаты исследования. Большинство женщин (82 %) имели в анамнезе двое родов. Более чем у половины пациенток (56 %) были выявлены различные проявления ДСТ-синдрома (варикозная болезнь нижних конечностей, нефроптоз, диффузный остеохондроз и остеоартроз позвоночника). 42 % женщин находились в постменопаузе, однако только одна пациентка получала заместительную гормональную терапию. Важно отметить, что практически все женщины (89 %) имели избыток массы тела (средний ИМТ составил $28,2 \pm 9,8$). У 63 % пациенток при бактериологическом исследовании выявлена инфекция мочевых путей. При проведении slingовых антистрессовых операций (IVS, TVT, TVT-О) в сочетании с кольпоперинеолевавторопластикой (в 96 %) не наблюдали осложнений, за исключением одного случая (5 %) эрозии передней стенки влагалища (после IVS), при котором потребовалось повторное оперативное вмешательство. Самостоятельное мочеиспускание после операций с использованием проленовых трансплантатов отмечалось на первые сутки после операции. Оперативное лечение привело к полному излечению у 96 % женщин в сроки наблюдения до 1,5 лет.

Выводы. По нашим данным, наиболее значимыми предрасполагающими факторами развития НМПН является ДСТ-синдром, дефицит эстрогенов в постменопаузе, а также избыток массы тела. У большинства пациенток до операции необходимо выполнять бактериологическое исследование мочи для санации мочевой инфекции. Slingовые антистрессовые операции с использованием проленовых петель являются безопасными и наиболее эффективными при лечении больных с НМПН.