

Заключение. Для лечения больных с пролапсом тазовых органов, осложненном цисто- и ректоцеле, оптимальной является комбинированная операция, позволяющая одномоментно выполнить коррекцию генитального пролапса (в том числе реконструкцию тазового дна) и устранить имеющиеся функциональные нарушения смежных органов. При этом лучшие функциональные результаты достигаются путем использования слинговых петлевых

уретропексий (TVT и TVTobt) и трансвагинальной сакровагинопластики (LS-MESH). Кроме того, следует подчеркнуть, что одномоментная коррекция пролапса, инконтиненции и нарушений акта дефекации с использованием малоинвазивных технологий, значительно уменьшает операционную травму, улучшает результаты оперативного лечения, имеет высокий медицинский, социальный, экономический эффект и повышает качество жизни пациенток.

Коркан А.И., Корабельников А.И., Коркан И.П.

Институт последипломного образования акушеров-гинекологов, Казахстан

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОРРЕКЦИИ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Цель: Улучшение результатов лечения стрессового недержания мочи у женщин с пролапсом тазовых органов путем использования свободных синтетических петель из пролена (TVT, TVT-obt).

Материал и методы. Проведен анализ лечения 132 женщин с пролапсом тазовых органов (ПТО) и недержанием мочи (НМ). Всем была выполнена пластика по поводу пролапса и коррекция инконтиненции. Контрольную группу составили 53 женщины оперированные ранее, которые также страдали пролапсом и инконтиненцией, но оперативное лечение проводилось только по поводу пролапса. В дальнейшем эти больные оперировались в урологических клиниках, где выполнялась операция Краатца в модификации с использованием короткого аутодермального лоскута. У всех больных основной группы операция осуществлялась в двух этапах. На первом этапе проводилась коррекция НМ. На втором этапе – устранение пролапса. Для коррекции НМ использовались свободные синтетические петли TVT (в 112 случаях) TVT-obt (в 20 случаях). Показаниями для использования TVT и TVT-obt явилось НМ при напряжении преимущественно второго типа по Mc. Guire, в сочетании с ПТО. Во всех случаях при проведении операции применялся интубационный наркоз.

Результаты исследования. Были изучены непосредственные и отдаленные результаты операции. Исходы оперативного лечения оценивались как положительные, так и отрицательные. К положительным отнесены результаты, когда больные

после операции полностью удерживали мочу, к отрицательным – операция эффекта не дала или больные вынуждены были использовать прокладки. В течение 2 – 5 суток послеоперационного периода положительные результаты в основной группе получены у всех 132 (100 %) больных. У этих женщин восстановилось произвольное мочеиспускание естественным путем, прекратились симптомы НМ. Всем оперированным больным с целью послеоперационного контроля проводилось УЗИ, которое выявляло уменьшение размеров уретры, отсутствие остаточной мочи, а основание мочевого пузыря располагалось значительно выше, и исчезла его патологическая подвижность – результат коррекции пролапса. Анализ отдаленных исходов операции в сравнительном аспекте у больных основной и контрольной групп показал, что у больных второй группы (по данным ретроспективного исследования) через 3 месяца отрицательные результаты были у 2 (3,7 %), через 6 месяцев у 3 (5,7 %), через 12 месяцев у 6 (11,3 %) и свыше 1 года у 3 (5,7 %). Общее количество рецидивов у больных контрольной группы составило 14 (26,4 %).

Выводы. Следовательно, операция с использованием свободной синтетической петли (TVT и TVT-obt) оказалась эффективной у всех 100 % женщин, страдающих пролапсом генитальной в сочетании со стрессовым недержанием мочи. Кроме того, наилучшие результаты достигаются при правильном подборе больных и соблюдении техники оперативного вмешательства.

Коршунов М. Ю., Сазыкина Е. И.

Кафедра акушерства и гинекологии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУЩЕНИЯ МАТКИ И КУПОЛА ВЛАГАЛИЩА: СРАВНЕНИЕ АБДОМИНАЛЬНОЙ И ВАГИНАЛЬНОЙ МЕТОДИК

Актуальность. Опушение матки и купола влагалища за пределы гименальной плоскости сопро-

вождается значительными дефектами поддерживающего аппарата тазовых органов. Классические