

влагалищные методики коррекции энтероцеле и опущения купола влагалища нередко приводят к последующим рецидивам (Karram M., 1999). Методика высокого подвешивания купола влагалища к крестцово-маточным связкам с фасциальной реконструкцией направлена на анатомически обоснованную коррекцию всех дефектов апикальной поддержки (Barber M., 2001).

Цель исследования: Сравнить эффективность абдоминальной сакрокольпопексии и высокого подвешивания купола влагалища к крестцово-маточным связкам с фасциальной реконструкцией влагалищным доступом при хирургическом лечении пролапса матки и купола влагалища.

Материал и методы. В период с 2001 по 2004 гг. 62 пациентки были прооперированы по поводу III и IV стадии опущения купола влагалища по одной из вышеуказанных методик. В группе № 1 (n=20) пациентки страдали опущением купола влагалища после ранее перенесенной гистерэктомии. В группе № 2 (n=42) наблюдалось опущение матки и стенок влагалища. В первой группе производилась абдоминальная сакрокольпопексия с применением проленовой сетки (GyneMesh PS); во второй группе – влагалищная гистерэктомия с последующим высоким подвешиванием купола влагалища к крестцово-маточным связкам и фасциальной реконструкцией (J. Miklos, 1998). При необходимости, одновременно выполнялись передняя кольпорафия с наложением проленовой сетки и задняя кольпорафия с леватопластикой, при наличии стрессового недержания мочи – TVT или TVT Obturator. Стадия и локали-

зация пролапса оценивались при помощи количественной методики POP-Q (ICS, 1996) до операции, а затем через 1 год после операции. Стадия пролапса С 0 расценивалась как полное объективное излечение, С I – как удовлетворительный результат, С II стадии и более – как рецидив после операции.

Результаты. По объективным данным, полный или удовлетворительный эффект лечения в первой группе был достигнут у всех женщин (100 %), во второй – у 41 (97,6 %) (P=1,0). При этом полное излечение наблюдалось у 19 из 20 пациенток первой группы и у 31 из 42 пациенток второй группы. Рецидив после операции (стадия С II) зафиксирован только у одной пациентки второй группы. Кроме того, два случая рецидива цистоцеле (стадия Va II) были отмечены в первой группе.

Заключение. Вагинальный доступ для коррекции апикального дефекта тазовой фасции с высоким подвешиванием купола влагалища к крестцово-маточным связкам сравним по эффективности с абдоминальной сакрокольпопексией и может с успехом применяться у женщин с опущением матки и стенок влагалища III – IV стадий, особенно при необходимости одновременной коррекции энтероцеле, цистоцеле и ректоцеле. Абдоминальная сакрокольпопексия является высокоэффективным методом коррекции пролапса купола влагалища после гистерэктомии, в том числе рецидивного. Для дальнейшего решения проблемы выбора оперативного доступа и техники операции при опущении матки, купола влагалища и энтероцеле необходимо проведение рандомизированных исследований.

Коршунов М.Ю., Сергеева И.В., Сазыкина Е.И.

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

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАЦИЙ TVT И TVT-OBTURATOR ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ: ПРОСПЕКТИВНОЕ КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Актуальность. Стрессовое недержание мочи (СНМ) – часто встречающееся у женщин заболевание, которое отрицательно сказывается на качестве жизни. Операция TVT показала свою высокую эффективность и в настоящее время нередко рассматривается как «золотой стандарт» антистрессовой операции. TVT-O, демонстрирующая в целом обнадеживающие результаты, применяется в мировой практике в течение более короткого периода времени. В связи с этим, представляется актуальным сравнение исходов данных операций, их влияние на качество жизни, а также изучение частоты и характера осложнений.

Цель: Сравнить объективные, субъективные результаты и качество жизни пациентов со стрессовым недержанием мочи после операций TVT и TVT-O.

Материал и методы. Проспективное когортное исследование 51 пациентки со СНМ, которым были выполнены операции TVT (N=31), либо TVT-O (N=20) в период с сентября 2002 по май 2005 гг. Объективные результаты оценивались по данным кашлевой пробы, проводимой в вертикальном положении, а субъективные результаты – по наличию или отсутствию жалоб на СНМ через 4 месяца после операции. Качество жизни изучалось при помощи модифицированного опросника «King's health questionnaire». Для статистического анализа различий объективных и субъективных результатов применялся критерий χ^2 , а различий в шкалах опросника – критерий Стьюдента.

Результаты исследования. 9 (29 %) пациентов в группе TVT и 7 (35 %) пациенток в группе

TVT-O имели изолированную антистрессовую операцию. У остальных одновременно выполнялись одна или более операции по поводу пролапса тазовых органов. По данным послеоперационного осмотра, включающего кашлевую пробу, не наблюдалось никаких различий между группами в частоте излечения от СНМ (100 % в обеих группах). Субъективное излечение также наблюдалось практически с одинаковой частотой в группах TVT и TVT-O (96,8 % и 95 %, $p=0,674$). В группе TVT несколько чаще отмечались симптомы обструктивного мочеиспускания (9,7 % и 5 %, $p=0,903$) и императивные позывы (12,9 % и 5 %, $p=0,657$). Шкалы оценки опросника по качеству жизни до и после операции показали значительное улучшение качества жизни в обеих группах.

Костючек Д. Ф., Клюковкина А. С.

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И. И. Мечникова, Россия

Средние различия между шкалами до и после операции составили 53,25 % в группе TVT и 61,5 % в группе TVT-O ($p=0,220$).

Заключение. Операции TVT и TVT-O имеют практически одинаковые как объективные, так и субъективные результаты. Кроме того, TVT-O может иметь некоторые преимущества, связанные с меньшей частотой послеоперационных осложнений, таких как обструктивное мочеиспускание и императивные позывы, что, в свою очередь, может улучшать показатели качества жизни. Для более достоверной оценки результатов необходимо проведение дальнейших, особенно рандомизированных контролируемых исследований, с вовлечением большего числа пациентов и более длительным послеоперационным наблюдением.

ЗНАЧЕНИЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЭЛОНГАЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Актуальность. Пролапс гениталий (ПГ) – актуальная клиническая и хирургическая проблема. Частота рецидивов при хирургическом лечении осложненных форм достигает 33 %. Элонгация шейки матки (ЭШМ), как одна из форм ПГ не диагностируется на ранних этапах. Имеются данные о значении недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) в развитии ПГ.

Материал и методы. Проведено клинко-морфологическое, иммуногистохимическое исследование с изучением значения НДСТ в развитии ЭШМ. Обследовано 158 больных с ЭШМ 1 – 3 степени в двух возрастных группах (до и после 45 лет). Оперативное лечение: манчестерская операция – 122 наблюдения, влагалищная экстирпация матки – 26, экстирпация культи шейки матки – 10.

Результаты. Анкетированием у всех больных выявлены главные и второстепенные признаки НДСТ. Главные признаки ДСТ (пролапс гениталий у родственников первой линии, варикозная

болезнь, геморрой, аллергопатия, стремительные роды) выявлены у 50 % больных I группы и у 100 % – 2 гр. При 1 – 2 степени ЭШМ имелась 1 степень, при 3 – 2 степень ДСТ. Гистологическим исследованием шейки матки установлено нарушение архитектоники, топографии соединительной, мышечной тканей, сосудов, коллагенизация аргирофильных волокон, атрофия мышечной ткани. Иммуногистохимически установлены качественные и количественные нарушения накопления и распределения коллагенов I, III, IV типов. Комплекс данных процессов подтверждает наличие НДСТ и приводит к неполноценности шейки матки.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о патогенетическом значении НДСТ в развитии ЭШМ, что определяет необходимость выявления ее клинических признаков для коррекции, стабилизации процесса, улучшения результатов оперативного лечения.

Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Петрова В.Д., Муравьева Т.Г., Евсюкова Л.В., Путиловский М. А.

Московский областной НИИ акушерства и гинекологии, Москва, Россия

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ И НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

Актуальность. Пролапс гениталий, особенно у молодых женщин после единственных неотягощенных родов при сохраненном гормональном фоне и отсутствии факторов, препятствующих повышению внутрибрюшного давления, является частым про-

явлением генерализованной дисплазии соединительной ткани на уровне репродуктивной системы. Наследование дефектов соединительной ткани касается в первую очередь синтеза коллагена, как основного структурообразующего компонента соеди-