

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-