

влагалища и восстановить нормальную ось пролабированного влагалищного купола. Так как сакровагинопексия сопровождается закрытием глубокой тазовой грыжи, применение проленовой

сетки для анатомической коррекции оправдано. Данный материал хорошо моделируется, показал себя как нерассасывающийся и ареактивный, прост в применении.

Новиков Е.И., Сорока И.В., Иванова Л.А., Попов А.С.

ВМедА, НИИ скорой помощи им. Ю.Ю.Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ У ЖЕНЩИН С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СФИНКТЕРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Цель: оценить эффективность слинговых операций при тяжелых степенях недержания мочи у женщин.

Материалы и методы: Перед хирургическим лечением проводится определенный алгоритм диагностики: использование модифицированного опросника, проведение функциональных проб, бактериологических анализов мочи, уродинамических исследований, цистоскопии и цистоуретрографии. Особое значение придаем проведению стоп-теста, ректальной пробы в модификации Г.А.Савицкого. Всего обследованы 86 больных со средней и тяжелой степенью недержания мочи. **Результаты:** проанализировав результаты хирургического лечения влагалищным и лапароскопическим способами у больных со средней и тяжелой степенью недержания мочи и нали-

чием недостаточности сфинктера мочевого пузыря, сделан вывод об их малой эффективности. За последние годы было выполнено 52 слинговых операции по Геббелю-Штекелю и Олдриджу-Краснопольскому. Возраст больных был от 34 до 52 лет, длительность заболевания составила от 2 до 7 лет. На основании непосредственных и отдаленных результатов в 44 случаях из 52 отмечено полное восстановление процесса мочеиспускания. По нашим данным, у больных после слинговых операций отмечен продолжительный койко-день (11 – 14), обусловленный длительным восстановлением процесса мочеиспускания.

Заключение: сделан вывод о высокой эффективности слинговых операций при тяжелой степени недержания мочи и функциональной недостаточности сфинктера мочевого пузыря.

Петров С.Б., Куренков А.В., Жуковский В.А., Шкарупа Д.Д.

ВМедА, ООО «Линтекс», Санкт-Петербург, Россия

БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА И БИОСОВМЕСТИМОСТЬ СИНТЕТИЧЕСКИХ СУБУРЕТРАЛЬНЫХ СЛИНГОВ

Цель: Определение связи между структурно-механическими свойствами синтетических субуретральных слингов и реакцией живых тканей на их имплантацию.

Материал и методы. Исследовались два вида синтетических слингов – TVT (Gynecare) и Obtare (Mentor), а также три варианта синтетических имплантатов, разработанных в научно-производственных лабораториях ООО «Линтекс» (образцы №1, №2 и №3). Исходя из структуры, образцы делятся на 2 группы – сетчатые из монофиламентного полипропилена (TVT, образец №1, №2 и №3) и изготовленные из нетканого термоскрепленного полипропилена (Obtare). Все синтетические имплантаты были подвергнуты подробному структурно-механическому анализу, который заключался в определении толщины, поверхностной плотности, объемной пористости, разрывной нагрузки, разрывного удлинения, жесткости.

У сетчатых материалов дополнительно определялись средняя площадь ячейки, толщина нити, среднее количество нитей в стенках ячеек. Реакция живых тканей на установку исследуемых материалов определялась после имплантации образцов размером 10x10 мм в переднюю брюшную стенку крыс. При патоморфологическом исследовании оценивались следующие основные показатели тканевой реакции: интенсивность воспаления, клеточный состав воспалительного инфильтрата, развитие грануляционной ткани, интенсивность фиброза, плотность сосудов, ширина зоны регенерации и рубцевания.

Результаты. Изучение структуры сетчатых материалов позволило разделить их на образцы с меньшей площадью ячейки и малой толщиной образующих их стенок – образец №1, образцы с промежуточными характеристиками – TVT и образцы с большой ячейкой и более толстыми стенками – образец №2 и №3.

Наибольшей материалоемкостью и прочностью, но наименее стабильной структурой при растяжении обладал TVT (поверхностная плотность – 94 г/м², разрывная нагрузка – 80 Н, разрывное удлинение до 178 %). Материалоемкость образца №1 была значительно меньше, чем у TVT (56 г/м²), однако он имел значительно большую стабильность структуры при растяжении (разрывное удлинение – 35 %) при несколько меньшей прочности на разрыв (57 Н). У остальных сетчатых образцов были определены промежуточные значения аналогичных показателей. Гистологическое и морфометрическое исследование выявило в целом схожие показатели воспалительной реакции при установке

всех образцов, однако имплантация Obtape в 9 % случаев сопровождалась образованием абсцессов. Были обнаружены значительные отличия в показателях ширины зоны рубцевания и интенсивности фиброза вокруг имплантата. Наиболее тонкая, равномерная и нежная зона рубцевания была выявлена при использовании Obtape и образца №1, наиболее широкая и грубая – у образцов №2 и №3, в случае TVT наблюдались промежуточные значения.

Вывод: Нами было получено экспериментальное подтверждение влияния структурно-механических свойств синтетических имплантатов на тканевую реакцию при их установке.

**Попов А.А., Шагинян Г.Г., Мачанските О.В.,
Рамазанов М.Р., Кирюшкина О.Г.**

Московский областной НИИ акушерства и гинекологии
МЗиСР РФ, Россия

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ TVT И TVT-OBT

Цель исследования: сравнить эффективность хирургического лечения НМПН у женщин при применении двух вариантов петлевых уретропексий – позадилонным (TVT) и трансобтураторным (TVT-obt) доступами.

Методы исследования. У 265 больных с недержанием мочи при напряжении после клинического, ультразвукового и уродинамического исследований применены различные виды петлевых уретропексий (операция TVT и операция TVT-obt). Отдаленные результаты изучены в сроки от 6 месяцев до 4-х лет с использованием анкет, ультразвукового и уродинамического исследований.

Результаты исследования. Отмечены опреде-

ленные осложнения в 11 % случаев, требующие медикаментозного и хирургического лечения. После хирургической коррекции стрессовой инконтиненции методом петлевой пластики TVT-obt мы не наблюдали ни одного случая развития рецидива стрессового недержания мочи в сроки наблюдения до 6 месяцев.

Заключение. Операция уретропексия, независимо от типа доступа, имеет сегодня лучшие ближайшие и отдаленные результаты, однако обтураторный доступ более предпочтителен в связи с описанными преимуществами: отсутствует риск перфорации мочевого пузыря, быстро восстанавливается самостоятельное мочеиспускание, минимальны симптомы дизурии.

**Попов А.А., Мананникова Т.Н., Шагинян Г.Г.,
Мачанските О.В., Рамазанов М.Р., Кирюшкина
О.Г., Чаусова Н.А.**

Московский областной НИИ акушерства и гинекологии
МЗиСР РФ, Россия

ПРОЛЕНОВЫЕ ПРОТЕЗЫ GYNE MESH SOFT В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕКТОЦЕЛЕ

Цель данного сообщения – представить результаты применения синтетического протеза для пластики задней стенки влагалища при ее опущении с образованием ректоцеле и проинформировать о новой модификации пластики задней стенки влагалища проленовой сеткой Gynemesh soft.

Материалы и методы. В отделении эндоскопической хирургии МОНИИАГ с 2002 года оперировано 34 пациентки в возрасте от 42 до 69 лет с рецидивными формами ректоцеле с использованием синтетических материалов (технология IVS posterior). Для этого по задней стенке влагалища выкраивали и отсепааровывали лоскут, соответ-

ствующий размерам ректоцеле. Использовали протез из пролена (Gynemesh soft, J&J, USA) T-образной формы. После выделения дефекта протез укладывался и фиксировался к паравагинальным тканям. Далее, используя IVS tunneler, горизонтальные части протеза выводили в обе стороны на кожу перианальной области в точке, латеральнее на 4 см и ниже на 1 см от ануса. С ноября 2004 года 7 пациенткам по поводу выпадения купола влагалища и ректоцеле после гистерэктомии применена методика укрепления купола влагалища с использованием двух протезов 1x10 см, фиксированных к куполу влагалища и выведенных через