

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