

Пушкарь Д.Ю., Гвоздев М.Ю., Тевлин К.П.

Кафедра урологии Московского государственного медико-стоматологического университета, Россия

ТРАНСПОЗИЦИЯ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ИНФЕКЦИЙ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

Актуальность. Рецидивирующее течение хронических инфекций нижних мочевых путей более чем у 10 % пациенток обусловлено анатомическими вариантами расположения наружного отверстия уретры. При этом создаются условия для ретроградного инфицирования уретры во время полового акта.

Цель: Определение роли транспозиции дистального отдела уретры при ее влагалищной дистопии в лечении рецидивирующей инфекции нижних мочевых путей у женщин.

Материал и методы. С 1998-го по 2005 год в клинике урологии МГМСУ наблюдалось 224 пациентки в возрасте от 16 до 48 лет (средний возраст 27,3 лет), с расстройствами мочеиспускания после полового акта, частыми рецидивами мочевого инфекции. Показанием к транспозиции дистального отдела уретры было сочетание анамнестических указаний на связь рецидивов инфекции нижних мочевых путей с эпизодами половой жизни, длительности и низкой эффективности посткоитальной

профилактики и выявления положительного симптома Хиршхорна.

Результаты. При оценке субъективных ощущений положительный эффект операции отметили 175 пациенток (78,1 %). Снижение частоты эпизодов обострения инфекции нижних мочевых путей после полового контакта отметили 179 пациенток (79,9 %). Исчезновение и снижение явлений диспареунии в течение 12 месяцев отмечено у 190 пациенток (84,8 %). Улучшение качества половой жизни отмечено у 204 (91,1 %) пациенток.

Заключение. Хирургическая коррекция дистопии дистального отдела уретры приводит к стойкой и продолжительной ремиссии при рецидивирующей инфекции нижних мочевых путей, позволяя радикально устранить причину их инфицирования. Малая продолжительность и травматичность операции позволяет применять данную методику практически у любых пациенток при наличии соответствующих показаний.

Пушкарь Д.Ю., Дьяков В.В., Годунов Б.Н., Гумин Л.М.

Кафедра урологии МГМСУ, Россия

ОПЕРАЦИИ TOT И TVT-O, СРАВНЕНИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Введение и цели. Имплантация проленовых петель с целью коррекции недержания мочи при напряжении на сегодняшний день наиболее перспективный метод хирургического лечения этого заболевания. Данное исследование предусматривает наблюдение за пациентками, оперированными по методике TOT и TVT-O в период с 2002-го по 2005 год, для оценки оперативных методик и отдаленных результатов оперативного лечения.

Материалы и методы. В исследование включены 73 пациентки, в возрасте от 47 до 71 года, средний возраст 59 лет, страдающие недержанием мочи при напряжении тип 2, не имеющие отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза. Операция TOT выполнена 26, а операция TVT-O – 47 женщинам. Следует отметить, что какого-либо специального подбора пациенток для того или иного вида операции не проводилось. Все операции выполнялись под спинальной анестезией. Интраоперационных осложнений не отмечено, среднее время операции в группе TOT 16 минут, в группе TVT-O 12 минут. В течение первых суток у всех больных восстановлено мочеиспускание, остаточной мочи

не отмечалось. Время нахождения в стационаре составило 3 суток.

Результаты. Период наблюдения составил от 14 до 32 месяцев. В ходе анкетирования установлено, что все 73 пациентки остались довольны результатом оперативного лечения. При наблюдении за больными отмечено, что в группе пациенток, перенесших операцию TOT в период от 1 до 3 месяцев, наблюдалось 3 случая протрузии проленовой петли, потребовавших ее удаления. Причины и характер такого осложнения нам до конца неясны, по-видимому, протрузия петли может быть связана с нераспознанными атрофическими явлениями в стенке влагалища.

Выводы. Трансобртураторный доступ установки проленовой петли прост в выполнении и дает хорошие результаты лечения. Операция TVT-O занимает меньше операционного времени, менее инвазивна, риск травмы уретры минимален из-за ретроградного способа проведения перфораторов. При выполнении операции TOT следует помнить о возможности протрузии петли вследствие атрофического вагинита.