

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

Кафедра урологии МГМСУ, Россия

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРАУРЕТРАЛЬНЫХ КИСТ

Введение и цели. Парауретральные кисты, которые можно отнести к доброкачественным кистозным поражениям влагалища, часто встречаются в урогинекологической практике. Наряду с ними, в силу схожести клинических проявлений можно рассматривать и такое редкое заболевание, как дивертикул уретры. Клинически кисты могут проявлять себя воспалением, болевым симптомом, диспареунией, обструктивным мочеиспусканием. Подобные состояния требуют решения вопроса об оперативном лечении. Мировой опыт показывает, что экстирпация парауретральных кист в отличие от марсупиализации является более предпочтительным методом лечения, в силу большей радикальности.

Материал и методы. В исследуемую группу включены 67 пациенток в возрасте от 21 до 55 лет, перенесших оперативное лечение в период с 2001 по 2004 год. При наличии показаний, в отсутствие воспалительного процесса больным выполнялось оперативное лечение – экстирпация кисты. Все операции проводились под общим обезболиванием, оперативное время составило от 35 до 80 минут. Длительность операции зависит от размеров удаляемой кисты и степени воспалительных изменений окружающих тканей. Необходимо отметить, что в ходе операции у 19 больных вскрывался мочеиспускательный канал, что на наш взгляд не является серьезным осложнением, а при наличии дивертикула уретры является эта-

пом операции. Своевременная диагностика, наличие современного шовного материала позволяет достаточно просто справиться с данной проблемой. В послеоперационном периоде уретральный катетер устанавливался на срок от 1 до 12 суток, что зависело от объема вмешательства.

Результаты. В послеоперационном периоде пациенты получали стандартную антимикробную терапию. Все пациенты выписаны из стационара в период от 3 до 14 суток после операции. Мочеиспускание восстановлено полностью, остаточной мочи не было. Период наблюдения за больными составил от 12 до 24 месяцев. Болевой симптом прекратился через две-три недели, в этот же срок пациентки возобновили половую жизнь. У больных с обструктивным мочеиспусканием, диагностированным до операции, урофлоуметрия, проводимая один раз в три месяца, не выявила признаков обструктивного мочеиспускания.

Выводы. Парауретральные кисты, проявляющие себя воспалением, болевым симптомом, диспареунией, обструктивным мочеиспусканием, требуют оперативного лечения. В оперативном лечении парауретральных кист экстирпация в силу своего радикализма является предпочтительным методом. Своевременно диагностированный и правильно ушитый дефект мочеиспускательного канала не является серьезным осложнением и требует более длительного дренирования мочевого пузыря в послеоперационном периоде.

Пушкарь Д.Ю., Щавелева О.Б.

Кафедра урологии МГМСУ, Россия

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

Актуальность, цель исследования. Смешанная форма недержания мочи – произвольная потеря мочи как после императивного позыва, так и при физической нагрузке, при кашле, смехе. При уродинамическом исследовании, как правило, выявляется комбинация уродинамических признаков стрессового недержания мочи и гиперактивности детрузора. Целью настоящего исследования было изучения распространенности смешанной формы недержания мочи в урологическом стационаре. Также нами проанализированы результаты хирургического лечения пациенток со смешанной формой недержания мочи.

Материал и методы исследования. В период за март 2004-го по май 2005 года нами обследовано

363 пациентки, средний возраст 52,3 года (39 – 67 лет) поступившие в клинику с жалобами на недержание мочи. При ретроспективном анализе историй болезни данных пациенток было отобрано 269 женщин (74 %), перенесших операции по поводу недержания мочи при напряжении. Клиническое исследование включало беседу с пациенткой, сбор анамнеза, физикальный осмотр, заполнение дневника мочеиспусканий в течение 3-х дней, заполнение опросника расстройств мочеиспускания. Уродинамическое исследование выполнялось у 27 % пациенток и включало в себя выполнение урофлоуметрии, исследования давление-поток, цистометрии, электромиографии, профилометрии уретры. Уродинамическое тестирование выполнялось на машинах