

Duet MultiP (Medtronic) и Bonito (Laborie). Все уродинамические исследования выполнялись согласно рекомендациям международного общества по проблеме удержания мочи (ICS).

Результаты. Симптоматически смешанная форма недержания мочи выявлена у 99 пациенток (27 %). Гиперактивность детрузора подтверждена при уродинамическом исследовании у 42 пациенток (42,4 %). Остальным больным были выполнены различные антистрессовые операции по поводу недержания мочи. Императивная симптоматика имела место у 12 (21 %) пациенток после хирургического лечения. 8 из них были не удовлетворены результатом операции.

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

Кафедра урологии Московского государственного медико-стоматологического университета, Россия

Заключение. Распространенность смешанной формы недержания мочи согласно нашим данным составила 27 %. Гиперактивность детрузора была подтверждена при уродинамическом тестировании у 42 пациенток (42,4 %) со смешанной формой недержания. На настоящий момент уродинамическое исследование является единственным методом объективной оценки недержания мочи. Наш опыт показал, что при лечении смешанной формы недержания мочи следует корректировать гиперактивный мочевого пузырь до оперативного лечения недержания мочи, чтобы избежать рецидива императивной симптоматики после операции.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК, СТРАДАЮЩИХ КОМБИНИРОВАННЫМИ УРЕТЕРО-ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫМИ СВИЩАМИ

Актуальность. Комбинированные уретеро-пузырно-влагалищные свищи встречаются достаточно редко и зачастую вызывают значительные трудности в диагностике и лечении.

Цель: Обобщить опыт лечения пациенток, страдающих комбинированными уретеро-пузырно-влагалищными свищами за период с 1998-го по 2005 год.

Материал и методы. За указанный период времени в клинике урологии МГМСУ оперирована 171 пациентка, страдающая вышеуказанным заболеванием. Средний возраст пациенток составил 41,9 лет. Все случаи явились осложнениями акушерско-гинекологических вмешательств. С целью подтверждения диагноза выполнялась цистоскопия с катетеризацией мочеочника с пораженной стороны. Всем больным выполнялась трансвезикальная

фистулопластика с одновременной пластикой мочеочника с формированием прямого анастомоза по методике Боари. Мочевой пузырь дренировался катетером Фоли в течение 8 суток. Верхние мочевые пути на стороне поражения дренировались J-J стентом в течение 3 недель.

Результаты. У всех больных отмечено полное излечение от основного заболевания. У 6 % пациенток в послеоперационном периоде отмечена нестабильность детрузора. Данные явления исчезли в течение 12 месяцев произвольно или на фоне холинолитической терапии.

Выводы. Сочетанные трансабдоминальные операции при комбинированных уретеро-пузырно-влагалищных свищах на сегодняшний день остаются операциями выбора.

Рыкин П.А., Комяков Б.К., Сингаевский С.Б.

Санкт-Петербургская многопрофильная Клиника им. Н.И. Пирогова, Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им И.И. Мечникова, Россия

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ (СНМ) У ЖЕНЩИН

Цель исследования: сравнение результатов хирургического лечения больных с СНМ при использовании петлевых операций с проленовой сеткой.

Материал и методы. В период с 2000-го по 2003 год было обследовано и оперировано 59 больных со СНМ. В зависимости от выполненной антистрессовой операции, все пациентки были разделены на две сопоставимые по основным статистическим характеристикам группы. I группу составила 31 больная, которым была выполнена петлевая операция TVT. II группа (28 пациенток) оперированы по разработанному методу лонно-влагалищной пет-

левой операции с использованием сетки "Prolen". Наиболее распространенным в обеих группах больных являлся II тип СНМ: 57,1 % – в первой группе и 51,6 % – во второй. Основная часть пациенток были со средней степенью тяжести заболевания, соответственно, 18 (58,1 %) и 21 (72,4 %). Тяжелая степень диагностирована у 13 (41,9 %) больных в I группе и у 8 (27,6 %) во II группе. Средний возраст женщин в I группе составил $47,1 \pm 1,64$ год, во II группе – $52,7 \pm 1,84$. Одновременно с хирургической коррекцией СНМ были выполнены другие оперативные вмешательства. У 25 (80,6 %) больных из I группы нами