

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

произведены 29 операций и у 27 (93,1 %) пациенток II группы – 37 различных вмешательств.

Результаты: Через 23 месяца после петлевой операции TVT положительный результат отмечен у 29 (93,5 %) пациенток, а после предлагаемой лонно-влагалищной петлевой операции с использованием проленовой сетки – у 25 (89,2 %) больных. У 2 (6,5 %) больных в I группе и у 3 (10,8 %) во II группе выявлены императивные позывы к мочеиспусканию, появившиеся через 3 – 6 месяцев после оперативных вмешательств. Поэтому у них признаны результаты лечения как отрицательные. Возникшие осложнения констатированы при операции TVT у 5 (16,1 %) больных, при предлагаемой петлевой операции осложнения выявлены также у 5 (17,2 %) больных. Интраоперационные осложнения, в виде ранения мочевого пузыря, отмечены по 1 случаю в обеих группах. Оба случая ранения стенки мочевого пузыря и 1 случай развившегося кровотечения во II группе выявлены у 3 женщин, имеющих в анамнезе 2 и более операций на органах малого таза. Ранние послеоперационные осложнения (ретросимфизарная гематома, острая задержка мочи) встречались в I группе у 2 больных, во II группе у 1 больной. Через 6 месяцев у 2 пациенток в I группе

и у 3 пациенток во II группе с императивными позывами к мочеиспусканию, при комбинированном уродинамическом исследовании констатирована нестабильность детрузора.

Заключение. 1. При выполнении петлевых операций с проленовой сеткой отмечен высокий процент благоприятных результатов. Позитивные результаты по устранению стрессового недержания мочи у женщин после операции TVT достигнуты у 93,5 %, а при лонно-влагалищной операции с проленовой сеткой у 89,2 % больных. 2. Обе петлевые операции сочетаются с одновременной хирургической коррекцией пролапса гениталий. Они могут выполняться как самостоятельно, так и в качестве этапа симультанного хирургического лечения. 3. Наиболее частым послеоперационным осложнением при обеих операциях являлось развитие нестабильности детрузора, при операции TVT у 6,5 % и при лонно-влагалищной операции с проленовой сеткой – у 10,8 % больных. Увеличение количества осложнений и уменьшение эффективности предложенной лонно-влагалищной операции с сеткой “Prolen”, возможно, связано с большим количеством выполненных симультанных операций.

Семенюк А.А., Смирнов Д.С.

ЦМСЧ-122 МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Цель: оптимизация диагностики и лечения лейкоплакии мочевого пузыря у женщин.

Материал и методы. В исследование включены 63 пациентки, у которых при цистоскопии была выявлена истинная лейкоплакия мочевого пузыря. Морфологической основой лейкоплакии мочевого пузыря является плоскоклеточная метаплазия переходного эпителия. В развитии лейкоплакии мочевого пузыря выделяют три последовательные стадии. Первая стадия – плоскоклеточная модуляция, вторая – плоскоклеточная метаплазия, третья – плоскоклеточная метаплазия с кератинизацией. Вторая и третья стадии объединяются в понятие истинной лейкоплакии, морфологические критерии которой включают плоскоклеточную метаплазию с гиперкератозом и погружной неинвазивный рост (акантоз). Именно эти морфологические изменения при цистоскопии выявляются как серовато-белые или желтоватые бляшки с четкими контурами, возвышающимися над уровнем слизистой оболочки мочевого пузыря (чаще всего в области треугольника Льюто).

Возраст пациенток колебался в пределах от 25 до 58 лет. Основными жалобами являлись: чувство дискомфорта в надлобковой области (76,1%), боли

и длительные спазмы после мочеиспускания (65 %) учащенное мочеиспускание (95,2 %), ургентное недержание мочи (52,4 %), терминальная гематурия (7,9 %). Длительность заболевания составила от 1 до 6 лет. Все пациентки получили от 3 до 6 курсов консервативной терапии в поликлинических условиях без положительной динамики.

При исследовании мочи на микрофлору в 38 % случаев у больных высевались уропатогены из группы кишечных бактерий в незначимой концентрации, что потребовало проведения антибактериальной терапии.

При исследовании сыворотки крови на содержание гормонов в 63,5 % случаев у больных выявлено нарушение гормонального статуса (гиперэстрогения), по поводу чего проводилась заместительная гормональная терапия.

37 женщинам была выполнена эндовезикальная, мультифокальная биопсия измененных участков слизистой оболочки мочевого пузыря, которая у всех больных подтвердила наличие истинной лейкоплакии.

Всем пациенткам произведена трансуретральная резекция (ТУР) измененных участков слизистой оболочки мочевого пузыря.