

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

Результаты: Через 23 месяца после петлевой операцииTVT 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 операцииTVT 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 операцииTVT 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 операцииTVT 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 Лъето).

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.

Результаты. Наблюдения проводились на протяжении 18 месяцев. 85,7 % пациенток отметили исчезновение чувства дискомфорта в надлобковой области, 77,7 % – значительное уменьшение частоты мочеиспускания, 87,3 % – исчезновение ургентного недержания мочи, 93,6 % – терминальной ге-

матурии. При цистоскопии рецидивов лейкоплакии не выявлено.

Заключение. Таким образом, ТУР стенки мочевого пузыря является эффективным методом лечения истинной лейкоплакии мочевого пузыря на фоне проводимой заместительной гормональной терапии.

Тевлин К.П., Пушкарь Д.Ю., Дьяков В.В.

Кафедра урологии Московского государственного медико-стоматологического университета, Россия
Department of obstetrics and gynecology Medical-Military Academy Saint-Petersburg, Russia

ОЦЕНКА СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ

Актуальность. Сексуальная функция может значительно влиять на качество жизни. Ее ухудшение у женщин часто связано с проблемой недержания мочи при напряжении.

Цель: сравнительная оценка женской сексуальной функции в отдаленном послеоперационном периоде у пациенток, перенесших различные виды оперативного лечения недержания мочи при напряжении.

Материал и методы. Исследование включало 130 пациенток (средний возраст 44,9 года), перенесших операцию TVT (N=85, группа 1) и операцию с использованием короткого кожного лоскута (N=45, группа 2). Средний срок наблюдения составил 33,7 месяца. Сексуальная функция оценивалась с помощью Шкалы оценки женской сексуальной функции (FSFI). Шкала состоит из 6 основных показателей (влечение, возбуждение, lubricация, оргазм, удовлетворение, боль). Каждый показатель оценивался по 6-балльной системе.

Результаты. В соответствии с опросником общий средний показатель до операции составил 18,5 ($p < 0,01$). Тот же показатель в конце периода

наблюдения в 1 группе составил 24,9, а во второй – 22,4 ($p < 0,01$). Позитивные изменения отмечены во всех показателях за исключением показателя 6 (боль), в котором не отмечено статистически значимых изменений. Лучшие показатели по сравнению с дооперационными в группе 2 в основном связаны с позитивными изменениями показателей 2 и 3 (возбуждение и lubricация). Средний балл по данным показателям составил до операции 2,6 и 2,2, а после 4,3 и 4,0. Данные изменения в 1 группе составили 4,7 и 4,4 соответственно. Негативные изменения в группе 2 по сравнению с группой 1 отмечены в показателях 1, 4 и 5 (влечение, оргазм, удовлетворение). Значительного снижения общего балла в показателе 6 (боль) по сравнению с группой 1 и предоперационным состоянием отмечено не было.

Заключение. Сексуальная функция у больных после операции TVT значительно лучше, чем после операции с использованием коротким кожным лоскутом. Индекс оценки женской сексуальной функции является удобным и простым инструментом оценки качества жизни у пациенток после оперативного лечения недержания мочи при напряжении.