

& Urology” Johnson & Johnson Company, США), 3 (1,9%) больным была установлена петля TVT-Secur (ETHICON “Women’s Health & Urology” Johnson & Johnson Company, США).

Результаты

Результаты хирургической коррекции опущения и выпадения внутренних половых органов системой Prolift™ оценивались по данным клинического и инструментального (3D-УЗИ тазового дна, проктография) обследования в течение 6–48 месяцев после проведенных операций.

Интраоперационные осложнения были представлены ранением мочевого пузыря у 2 (1,3%) больных. Ушивание раны было выполнено во время операции под контролем цистоскопии, в послеоперационном периоде выполнялась катетеризация мочевого пузыря (6 суток), проводилась антибактериальная терапия, лечение уросептиками. Ранение прямой кишки возникло у 1 (0,6%) пациентки, при этом после ушивания перфорационного отверстия от установки Prolift Posterior воздержались, была выполнена задняя кольпоррафия с леваторопластикой. Течение послеоперационного периода у этих пациенток без осложнений.

В раннем послеоперационном периоде гематомы в зоне операции возникли в 6 (3,8%) случаях, проводилось консервативное лечение. У 1 (0,6%) пациентки, которой был установлен Prolift Total и выполнена антистрессовая операция TVT-Obturator, возникла острая задержка мочеиспускания в течение 18 суток, потребовавшая постоянной катетеризации, физиотерапевтического (электрофорез с Прозерином на низ живота) и медикаментозного (Кардура, Пикамелон) лечения. Причиной такого осложнения, вероятно, было тяжелое экстрагенитальное заболевание (генерализованная форма миастении). В 1 (0,6%) случае из-за оставленного инородного тела в

Ретциевом пространстве образовался абсцесс. Производилось его вскрытие и дренирование с назначением антибактериальных препаратов.

В отдаленном послеоперационном периоде рецидив опущения задней стенки влагалища (по POP-Q III стадия, Вр) возник у 3 (1,9%) пациенток, рецидив опущения передней стенки влагалища — у 4 (2,5%) больных. Элонгация шейки матки с выпадением ее за пределы половой щели через 1 месяц после операции отмечалась у 4 (2,5%) пациенток. Таким образом, коррекция опущения и выпадения внутренних половых органов была эффективной в 146 (94,1%) случаях.

Эрозии слизистой влагалища были диагностированы в 6 (3,9%) наблюдениях, при этом 3 пациенткам было выполнено частичное иссечение проленовой сетки, а 3 больным назначено консервативное лечение с положительным результатом. Случаев отторжения имплантов в нашем исследовании не отмечалось.

При наблюдении за больными с недержанием мочи при напряжении, которым были выполнены операции TVT-Obturator и TVT-Secur, в течение 6–48 месяцев рецидивов стрессовой инконтиненции не выявлено.

Заключение

Таким образом, в ходе нашего исследования подтверждена высокая эффективность и достаточная безопасность забрюшинной влагалищной кольпопексии с использованием системы Prolift при осложненном ОиВВПО. Применение данного метода позволяет получить хорошие анатомические и функциональные результаты у пациенток с тяжелыми стадиями ПТО (III, IV по POP-Q), с наличием факторов риска рецидива опущения гениталий, а также с рецидивом заболевания после предшествовавших пластических операций на стенках влагалища и тазовом дне.

ИНФРАВЕЗИКАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ У ЖЕНЩИН КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

© И. В. Берлев, А. А. Безменко

Кафедра акушерства и гинекологии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность проблемы

По литературным данным, частота возникновения инфравезикальной обструкции у женщин в результате хирургического лечения недержания мочи не превышает 5–8% при различных методах коррекции. Тем не менее это осложнение относится к числу наиболее серьезных, непосредственно влияющих на результат

и удовлетворенность пациенток проведенным лечением.

Цель исследования

Изучение частоты инфравезикальной обструкции у женщин после хирургического лечения стрессового недержания мочи с использованием свободной синтетической петли.

Материал и методы

Нами проведен анализ осложнений хирургического лечения 88 пациенток, оперированных по поводу стрессового недержания мочи. Всем больным выполнялось хирургическое лечение с использованием свободной синтетической петли (TVT — 33, TVT-O — 55). Средний возраст больных составил $52,1 \pm 7,3$ года. У всех пациенток клинический диагноз был подтвержден при комбинированном уродинамическом исследовании. Сроки послеоперационного наблюдения составили от 6 месяцев до 7 лет.

Результаты

В ходе ретроспективного анализа послеоперационных осложнений установлен один случай (1,13%)

инфравезикальной обструкции (у пациентки после операции TVT-O). Возникшее осложнение было устранено путем рассечения сетчатого протеза. Следует отметить, что пациентка продолжает удерживать мочу (срок наблюдения два года), что можно, видимо, объяснить прочной фиксацией ленты в парауретральных тканях и устранением, таким образом, гипермобильности уретры.

Заключение

Исходя из проведенного анализа следует сказать, что инфравезикальная обструкция является нечастым осложнением операции TVT, а соблюдение техники операции во время установки свободной синтетической петли позволяет минимизировать такого рода осложнения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛАГАЛИЩНЫХ СРЕДНЕУРЕТРАЛЬНЫХ СЛИНГОВ (TVT, TVT-O, TVT-SECUR) ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН

© И. В. Берлев, А. А. Безменко

Кафедра акушерства и гинекологии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования

Оценить результаты влагалищных slingовых операций, выполненных по поводу стрессового недержания мочи у женщин.

Материал и методы

За период с 2002 по май 2009 г. в клинике акушерства и гинекологии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова обследованы 269 пациенток в возрасте 27–79 лет с жалобами на недержание мочи. Из общего числа больных 94 подвергнуты хирургическому лечению с использованием свободной синтетической петли. В зависимости от проведенной операции, больные были разделены на 3 группы: в первую группу вошли 33 пациентки, которым была выполнена операция TVT, вторую группу составили 55 больных, перенесших операцию TVT-O, и третья группа, 6 женщин оперированы по методике TVT-Secure. Объем обследования включал: интерпретацию жалоб, сбор анамнеза, заполнение специального вопросника и дневника мочеиспусканий, проведение функциональных проб (кашлевой, Вальсальвы, Vonny и др.), комбинированное уродинамическое исследование и ультразвуковое исследование (у части больных цистографию). Средний возраст больных составил $53,5 \pm 8,1$ года. Жалобы на эпизоды потери

мочи при физическом напряжении предъявляли все обследованные пациентки. Смешанная форма недержания мочи была выявлена у 12 (12,7%) больных, которые дополнительно предъявляли жалобы на учащенное мочеиспускание, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, никтурию. По поводу недержания мочи ранее к врачам обращались 27 (28,7%) пациенток, при этом 8 (8,5%) подверглись оперативному лечению с рецидивом заболевания от 1 месяца до 2 лет после операции. 42 (44,7%) пациентки на момент обращения за медицинской помощью находились в менопаузальном возрасте, в связи с чем им проводилась предоперационная подготовка местно свечами «Овестин».

Результаты

Операции по устранению стрессового недержания мочи выполнялись под внутривенным обезболиванием, однако более чем у трети пациенток коррекция недержания мочи сочеталась с устранением сочетанной гинекологической патологии (пролапса гениталий, миомы матки, аденомиоза, образований яичников), что потребовало использования эндотрахеального наркоза или спинальной анестезии. Средняя продолжительность операций по устранению стрессового недержания мочи группам со-