

© С. Б. Петров, А. В. Куренков,
Д. Д. Шкарупа

Военно-медицинская академия:
кафедра урологии,
Санкт-Петербург

ПЕРВЫЙ ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОЙ СУБУРЕТРАЛЬНОЙ ПЕТЛИ «УРОСЛИНГ» ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

■ Исследование посвящено изучению эффективности и безопасности хирургического лечения стрессового недержания мочи у женщин с использованием синтетической субуретральной петли «Урослинг». Первый опыт кафедры урологии Военно-медицинской академии в применении новой отечественной разработки составил 42 случая. Операция выполнялась в позадилонной модификации с использованием набора инструментов УроФикс ПЛ. Сроки наблюдения за пациентками составили от 1 месяца до 1,5 лет. У 39 пациенток (92,8 %) оперативное лечение позволило добиться полного удержания мочи. Серьезных осложнений, связанных с применением новой методики отмечено не было.

■ **Ключевые слова:** стрессовое недержание мочи; хирургическое лечение; синтетический субуретральный слинг; осложнения; результаты

Введение

В течение последнего десятилетия установка синтетического субуретрального слинга стала операцией выбора для лечения большинства пациенток с уродинамически подтвержденным стрессовым недержанием мочи [1–4]. Данный подход достаточно прост, сравнительно безопасен и при этом обладает высокой клинической эффективностью. Однако основным препятствием для широкого внедрения в клиническую практику операций по установке синтетического субуретрального слинга в нашей стране является высокая стоимость инструментов и расходных материалов для их выполнения.

«Урослинг» — новая отечественная синтетическая субуретральная петля из полипропиленовых и поливинилиденфторидных (ПВДФ) монопонтей для хирургического лечения стрессового недержания мочи. По качественным характеристикам «Урослинг» превосходит зарубежные аналоги, но при этом его стоимость в несколько раз ниже.

Целью данного исследования стало определение клинической эффективности и безопасности операций по установке «Урослинга».

Материалы и методы

С марта 2005 года по сентябрь 2006 года на кафедре урологии Военно-медицинской академии у 42 пациенток была выполнена операция по установке синтетической субуретральной петли «Урослинг» по поводу недержания мочи при напряжении. Во всех случаях на предоперационном этапе тщательно выяснялся анамнез, женщины заполняли дневники мочеиспускания и опросники ICIQ-SF, UDI-6, KHQ, проводилось влагалищное исследование с кашлевой пробой, 24-часовой PAD-тест, комплексное уродинамическое исследование.

«Урослинг» представляет собой сетчатую ленту, выполненную из биологически инертных монопонтей. Основными особенностями отечественной разработки являются: низкая материалоемкость (малый диаметр монопонтей), устойчивость к растяжению (возможность точной регулировки натяжения петли), атравматичность для окружающих тканей как при установке (без защитных чехлов), так и в послеоперационном периоде.

При установке «Урослинга» использовался инструмент УроФикс ПЛ для позадилонной модификации операции и гибкие проводники (рис. 1). Инструмент является многоразовым и представляет собой изогнутую стальную иглу с атравматичным кончиком, соединенную с полимерной ручкой. Инструмент (в комплекте с одноразовыми гибкими проводниками) позволяет установить «Урослинг» по технике «снизу вверх».

Операции выполнялись под регионарной анестезией. Пациентка размещалась на операционном столе в литотомичес-



Рис. 1. Инструмент для установки «Урослинга» в позади-лонной модификации

кой позиции. После обработки операционного поля выполнялась катетеризация мочевого пузыря катетером Фоли № 18Ch, эвакуировалась моча. Далее производилась гидропрепаровка передней стенки влагалища и парауретральных тканей. Следующим этапом на расстоянии 10–15 мм от наружного отверстия уретры выполнялся продольный разрез передней стенки слизистой влагалища длиной порядка 15 мм (рис. 2). После чего проводилась ограниченная мобилизация парауретральных пространств. Затем выполнялись два поперечных кожных разреза длиной не более 1 см с отступом от лонного сочленения 5–10 мм краниально и по 20 мм латерально от срединной линии в каждую сторону. Кончик инструмента устанавливался парауретрально (через разрез в передней стенке влагалища) и выполнялось формирование канала в позадилоном пространстве (через урогенитальную диафрагму и апоневроз прямой мышцы живота — рисунок 3). После появления кончика инструмента из надлобкового разреза к нему фиксировался гибкий проводник как показано на рисунке 4. Осуществлялась тракция инструмента в обратном направлении до выведения гибкого проводника наружу через влагалищный разрез (рис. 5). Проводник отсоединялся от инструмента (отрезался ножницами). Проводился цистоскопический контроль целостности стенки мочевого пузыря. Аналогичная манипуляция осуществлялась с противоположной стороны. В специальные отверстия в проводниках продевались концы ленты «Урослинг» (рис. 6, 7). Осуществлялась одновременная тракция за гибкие проводники в краниальном направлении, благодаря чему «Урослинг» устанавливался под средней третью уретры и в позадилоном пространстве (рис. 8). Мочевой пузырь наполнялся 250 мл 0,9%-го раствора NaCl. Далее производи-

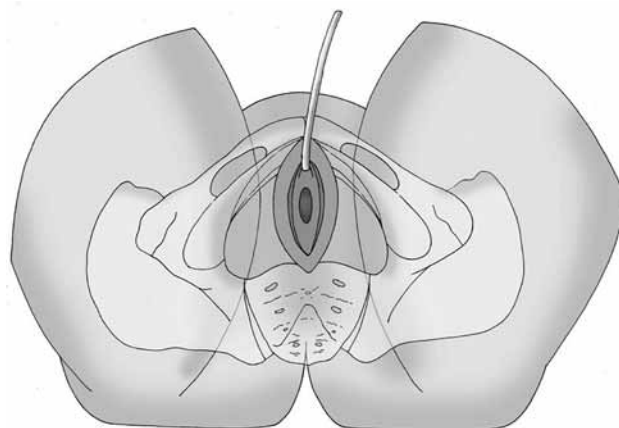


Рис. 2. Разрез на передней стенке влагалища

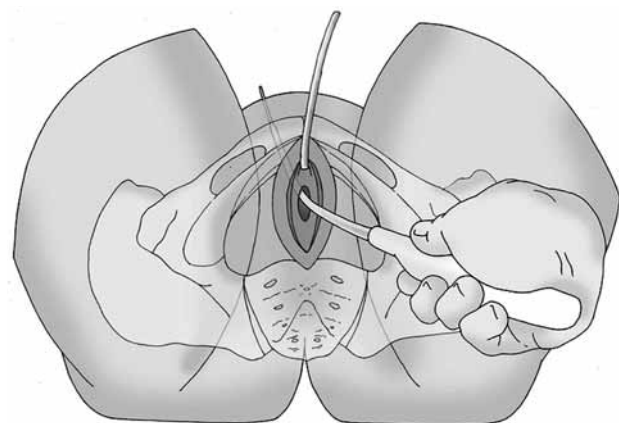


Рис. 3. Формирование канала в позадилоном пространстве инструментом УроФикс ПЛ

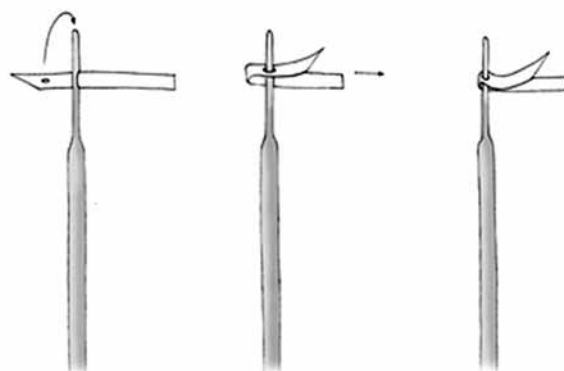


Рис. 4. Фиксация гибкого проводника к наконечнику инструмента УроФикс ПЛ

лась регулировка расположения синтетического slingа под контролем кашлевой пробы. Большую просили покашлять, и в случае потери жидкости подтягивали петлю в краниальном направлении. При первичном стрессовом недержании мочи петля устанавливалась без натяжения. В случаях рецидивного недержания мочи (и при нали-

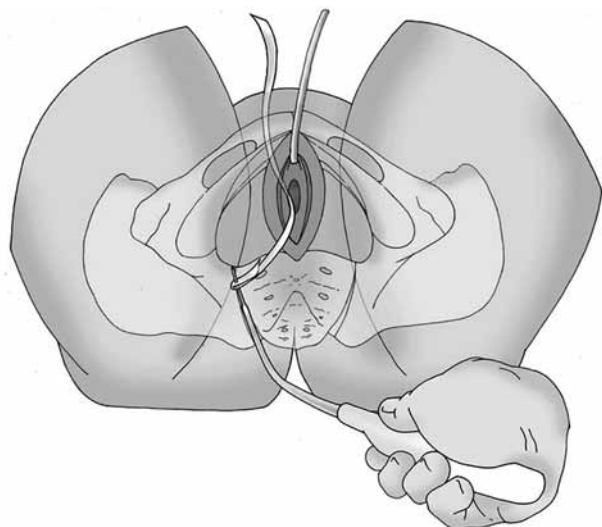


Рис. 5. Выведение гибкого проводника наружу через разрез на передней стенке влагалища

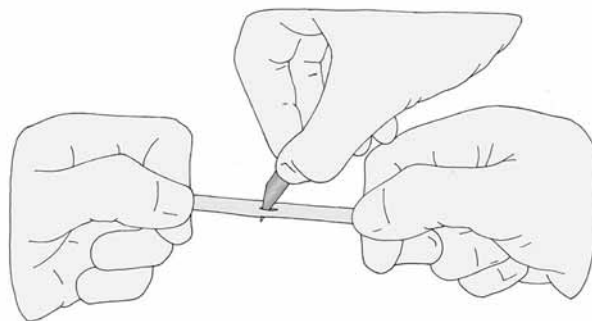


Рис. 6. Проведение эндопротеза-ленты «УроСлинг» в отверстие гибкого проводника

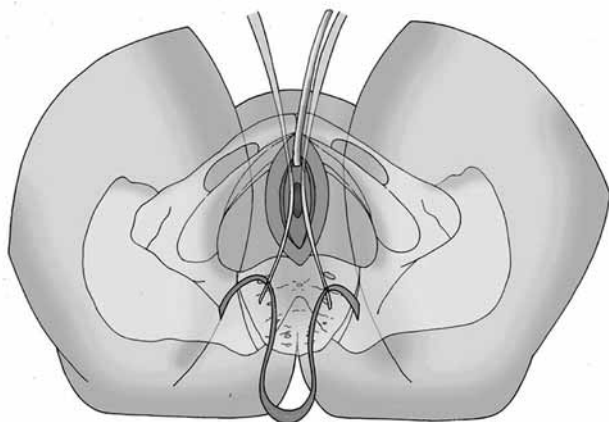


Рис. 7. Протягивание эндопротеза-ленты «УроСлинг» в позадилоное пространство с помощью гибких проводников

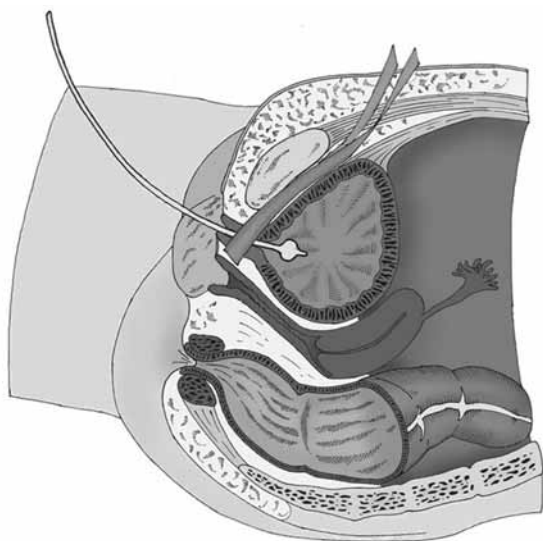


Рис. 8. Окончательное положение синтетического slingа: под уретрой и в позадилоное пространство

чий выраженной сфинктерной недостаточности) оптимальным считалось минимально необходимое натяжение slingа для предотвращения потери жидкости. На завершающем этапе операции избытки ленты отрезались, восстанавливалась целостность кожи (Фторэкс, 3/0) и передней стенки влагалища (ПГА, 3/0). Выполнялась рыхлая тампонада влагалища стерильными салфетками, смоченными антисептическим раствором. Катетер Фоли удалялся на следующие сутки.

Результаты

При выполнении операций осложнений не наблюдалось. В раннем послеоперационном периоде у 4 пациенток на УЗИ были обнаружены гематомы позадилоного пространства объемом от 50 до 270 мл. Консервативная терапия во всех случаях привела к положительному результату. После удаления катетера Фоли у 3 пациенток были отмечены затруднения при мочеиспускании, потребовавшие самокатетеризации сроком от 3 до 10 дней, после чего мочеиспускание нормализовалось. Сроки наблюдения за пациентками составили от 1 месяца до 1,5 лет. По данным комплексных обследований в отдаленном послеоперационном периоде полное удержание мочи было достигнуто у 39 пациенток (92,8 %). Гнойных осложнений, эрозий (стенки влагалища, уретры) и хронического болевого синдрома в области имплантации отмечено не было.

Выводы

Первый опыт клинического применения показал, что установка новой отечественной синте-

тической субуретральной петли «Урослинг» — малоинвазивное, эффективное и безопасное оперативное пособие пациенткам, страдающим уродинамически подтвержденным стрессовым недержанием мочи.

Статья представлена В. Ф. Беженарем
НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта,
Санкт-Петербург

Литература

1. Long-Term Results of the Tension free vaginal tape procedure for surgical treatment of female urinary incontinence / Nilsson G., Kuuva N., Falconer C. [et al.] // *Int. Urogynecol. J.* – 2001. – Vol. 12. – P. 5–9.
2. TVT colposuspension without preoperative urodynamic studies / Sadiq A., Manunta A., Chograni S. [et al.] // *European Urology.* – 2005. – Vol. 4, Suppl. 3. – P. 15.
3. *Ulmsten U.* An ambulatory surgical procedure under local anaesthesia for treatment of female urinary incontinence / Ulmsten U., Henriksson L., Johnson P., Varhos G. // *Int. Urogynecol. J.* – 1996. – Vol. 7. – P. 81–86.

4. *Wang A. C.* An assessment of the early surgical outcome and urodynamic effects of the tension-free vaginal tape (TVT) / Wang A. C. // *Int. Urogynecol. J.* – 2000. – Vol. 11. – P. 282–291.

THE FIRST EXPERIENCE OF TREATING STRESS URINARY INCONTINENCE IN FEMALE USING UROSLING SYNTHETIC SUBURETHRAL TAPE

Petrov S. B., Kurenkov A. V., Shkarupa D. D.

■ **Summary:** The aim of this work was to analyze the effectiveness and safety of surgical treatment of female stress urinary incontinence using a new synthetic suburethral tape UroSling. The first experience of Urological department of Medical-military academy was 42 female patients. The operation consisted of placement of UroSling in retropubic position under regional anesthesia using UroFix PL instrument set. Complex examinations in late postoperative period (1–18 month) showed that excellent result was achieved in 39 (92,8 %) cases. There were no serious complications related with usage of a new method.

■ **Key words:** stress urinary incontinence; surgical treatment; synthetic suburethral sling; complications; results