

Таким образом, данные ранних клинических результатов наглядно показывают, что применение монофиламентных макропористых полипропиленовых имплантатов (Периджи, Аподжи, МиниАрк, Монарк — AMS) является высокоэффективным миниинвазивным хирургическим методом лечения сложных пролапсов гениталий в сочетании со стрессовой инконтиненцией и без нее, с короткой продолжительностью операции, минимальными повреждениями и интра- и постоперационными осложнениями, удовлетворенностью пациенток проведенным оперативным пособием. Однако

имеется необходимость в дальнейшем продолжении исследований.

Заключение

Проведено обследование и оперативное лечение 19 пациенток, страдающих сложным пролапсом гениталий путем установки монофиламентных макропористых полипропиленовых имплантатов (Периджи, Аподжи, МиниАрк, Монарк — AMS) в сочетании с дополнительным укреплением собственных мышечно-фасциальных структур тазового дна. Интра- и постоперационных осложнений за период наблюдений не отмечено.

ДИСПАРЕУНИЯ КАК ФАКТОР, СНИЖАЮЩИЙ УРОВЕНЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

© Е. И. Новиков, Н. Н. Рухляда, Б. В. Аракелян, П. Г. Сорока

НИИ СП им. И. И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность проблемы

Вопросы актуальности стрессовой инконтиненции широко представлены в пособиях по урологии и гинекологии. На сегодняшний день частота встречаемости данного заболевания среди женщин РФ репродуктивного возраста составляет около 36% (Пушкарь Д. Ю., 2000, 2006). Существенное снижение показателей качества жизни при данном недуге отмечается практически у каждой третьей женщины. Сравнение динамики искомых показателей до и после операционного лечения имеет статистически значимое различие. Согласно анализу отечественной и зарубежной литературы, до конца не изучены факторы, кроме как рецидивы основного заболевания, снижающие уровень качества жизни.

Цель исследования

Сопоставление частоты возникновения послеоперационной диспареунии с динамикой уровня качества жизни после оперативного лечения стрессовой инконтиненции.

Материал и методы

В отделениях гинекологии и урологии НИИ СП им. И. И. Джанелидзе с 2000 по 2007 год выполнено исследование, целью которого явилось сравнение результатов 107 оперативных вмешательств (модифицированная операция Гебеля–Штеккеля, операция TVT, операция Marshall–Marchetti–Krantz в модификации

Климова М. М.) у женщин с НМПН на основании частоты возникновения рецидивов, осложнений и динамики уровней качества жизни. Каждая из выполненных методик дополнялась кольпоперинеолеваторопластикой.

Результаты

После сопоставления результатов частоты возникновения осложнений и динамики уровней качества жизни выявлены 2 фактора, способствующих снижению последней, — дизурия и диспареуния. Анализ частоты последней выявил значимое различие после использования синтетических материалов и аутоканей ($p > 0,05$).

Заключение

Наличие диспареунии после выполнения антистрессовых операций, как правило, отмечалось в течение 3–6 месяцев послеоперационного периода, постепенно исчезая в более отдаленные промежутки времени. Подобные жалобы на протяжении 5 лет превалировали у пациенток с установленным синтетическим субуретральным слингом недержания ($p > 0,05$). Budnicki M. (2008) данное осложнение связывает со сжатием подслизистого слоя влагалища проленовой петлей, что в последующем способствует возникновению диспареунии. С целью исключения последней, а следовательно, снижения уровня качества жизни, выполнение кольпоперинеолеваторопластики после установки субуретрального слинга необходимо лишь по строгим показаниям.