

**Соснин Н.А., Козырь О.Ф.**

ФГУ Северный медицинский центр им. Н.А.Семашко,  
Архангельск, Россия

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СЛИНГОВЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ У ЖЕНЩИН

**Актуальность проблемы.** Недержание мочи при напряжении у женщин — одна из наиболее распространённых и трудных проблем в современной урогинекологии. Существует несколько типов недержания мочи. Наиболее часто встречающимся вариантом является стрессовое недержание, с учётом смешанной формы эта патология составляет до 85 %. Стрессовое недержание мочи — это недержание при напряжении, которое проявляется в непроизвольном, неконтролируемом волей больной, истечении мочи из интактной уретры в момент физического напряжения (кашель, смех, чихание и т.д.) Наиболее часто начало заболевания встречается у женщин в возрасте 45–50 лет, то есть у социально-активных, трудоспособных женщин. Эта проблема в значительной степени влияет на профессиональную и личную активность женщины, значительно ухудшая качество жизни. Для лечения данной патологии предложено более 200 разновидностей и модификаций операций. Метод TVT (tension free vaginal tape) был разработан в университетском госпитале г. Упсалы (Швеция) в 1995 году. В настоящее время петлевая пластика по праву является основным видом в хирургическом лечении недержания мочи. Операция так же применяется в качестве дополнительного вмешательства при влагалищных гинекологических операциях, когда имеется сочетание опущения стенок влагалища и матки с недержанием.

**Материал и методы.** В гинекологическом отделении нашей клиники за последние 2 года выполнено 57 операций TVT и TVT-Obturator. Для работы мы используем стандартные одноразовые наборы фирмы Johnson & Johnson (США). Перед операцией проводится общеклиническое обследование, консультации уролога и невропатолога, больные заполняют анкеты-опросники и дневники мочеиспускания. При объективном

исследовании проводятся: кашлевая проба, тест при натуживании. В подавляющем большинстве случаев этих данных оказывается достаточно для постановки правильного диагноза. Все операции в нашей клинике проводятся под спинальной анестезией и представляют собой малоинвазивное вмешательство: через небольшой разрез слизистой влагалища над уретрой, с помощью специальных игл-перфораторов проводится проленовая лента, ширина которой 1,1 см, а длина 45 см. Лента выводится или на переднюю брюшную стенку (TVT), или на внутреннюю поверхность бедра (TVT-O). Нами проведено 5 операций TVT и 52 TVT-O. Средний возраст прооперированных больных составил  $47 \pm 1,5$  лет, среднее время операции  $18,5 \pm 1,7$  мин.

**Результаты исследования.** На наш взгляд, проведение проленовой ленты через запирательное отверстие является более безопасным методом, так как исключает возможность ранения мочевых путей, а так же не требует эндоскопического контроля в ходе операции. После её окончания проводится контрольная кашлевая проба. Проленовая лента, проведённая под средним отделом уретры, располагается без натяжения, создавая тем самым опору для мочеиспускательного канала во время напряжения за счёт формирования отчётливого S-образного перегиба уретры что формирует новый механизм удержания мочи. Катетеризация мочевого пузыря в послеоперационном периоде 4–6 часов.

**Заключение.** В наших наблюдениях мы не отметили сколько-нибудь серьёзных операционных осложнений и во всех случаях наблюдали 100 % эффект. Это ставит операции TVT и TVT-O в ряд «золотого стандарта» лечения стрессового недержания мочи. Все операции проводятся за счёт средств Федерального бюджета.

**Тарабанова О. В., Кравцова Н. А.,  
Мирошниченко Л. Б.**

Краевая клиническая больница им. С. В. Очаповского № 1,  
Краснодар, Россия

## ПРОЛАПС ГЕНИТАЛИЙ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

**Актуальность проблемы.** Проблема опущения и выпадения влагалища и матки представляет в настоящее время не только медицинскую, но и серьёзную социальную проблему. Заболевание

нередко начинается в репродуктивном возрасте и носит прогрессирующий характер. По мере развития процесса углубляются функциональные нарушения, которые, часто наслаиваясь, друг на