

сравнения. Корреляций с паритетом выявлено не было. Выявлены корреляции изменений структур тазового комплекса со строением костных структур таза. Так, имелась взаимосвязь величины расстояния между правой и левой пубовезикальными связками с глубиной крестцовой впадины ($p = 0,003$), длина lin. apocossugeos зависела от размеров плоскости выхода ($p = 0,003$). Форма крестцовой впадины определяла степень смещения леваторного плато при натуживании ($p = 0,032$). Имелась прямая зависимость длины линии Н от размеров плоскости выхода малого таза ($p = 0,024$). Чем ниже было расположено леваторное плато в покое, тем больше была его амплитуда смещения при натуживании ($p = 0,049$), что свидетельствовало о релаксации и опущении тазового дна. Степень смещения леваторного плато при натуживании коррелировала с расстоянием между правой и левой пубовезикальными связками ($p = 0,002$). Имелась взаимосвязь

между степенью пролапса гениталий и смещением центра промежности, амплитудой смещения при натуживании ($p = 0,006$ и $p = 0,028$), а также длиной линии М ($p = 0,04$) и степенью смещения ректо-сигмоидного угла ($p = 0,016$), что свидетельствовало о протрузии и релаксации тазового дна.

Заключение. Состояние костных структур тазового комплекса предопределяет развитие и степень клинической манифестации пролапса гениталий. Степень релаксации и протрузии тазового дна определяется состоянием (формой) структур тазового комплекса, а роды являются лишь инициирующим фактором к развитию пролапса гениталий. Магнитно-резонансная томография является не только методом идентификации поврежденных структур тазового дна у больных с пролапсом гениталий, но, в некоторых случаях, может способствовать выявлению причин развития заболевания.

Сорока И. В., Новиков Е. И., Сорока П. Г.

НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе,
Санкт-Петербург, Россия

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАЦИИ ГЕБЕЛЯ – ШТЕККЕЛЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ УРОДИНАМИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Цель данного исследования — изучение критериев оценки функциональных результатов модифицированной операции Гебеля — Штеккеля на основании субъективных, объективных и уродинамических данных.

Материал и методы: 73 больным, средний возраст которых составил от 49 до 57 лет, была выполнена модифицированная операция Гебеля — Штеккеля по поводу недержания мочи при напряжении 2б — 3 типа. Спустя 6 мес., 1 год были проведены контрольные обследования, включавшие в себя заполнение модифицированного опросника, проведение функциональных проб, уродинамического исследования.

Результаты исследования. В ходе проведения 1 обследования (через 6 мес.) положительные субъективные данные (результаты опросника) и объективные признаки (функциональные пробы) совпали. При уродинамическом обследовании общее количество больных было разделено на 3 группы по данным профилометрии. 1 группу (84,9) составили пациенты, у которых МВУД (максимальное внутриуретральное давление) находилось в пределах нормы $55,4 \pm 4,5$ см. водного столба. Во 2 группе (5,5) данные МВУД были несколько ниже нормы $45,3 \pm 6,1$ см. водн. ст. В 3 группу (9,6) входили пациенты с МВУД около $78,5 \pm 6,9$ см. водн. ст., что

является выше нормы соответственно. Через 1 год пациентки 1 группы не предъявляли жалобы на непроизвольное подтекание мочи. Результат хирургического лечения расценен положительным, что подтверждено данными уродинамического обследования. Пациентки 2 группы отмечали непроизвольное подтекание мочи во время физического напряжения (кашель, смех и т.д.). Данные МВУД снизились до $35,7 \pm 3,4$ см. водн. ст. Это состояние расценено, как рецидив стрессового недержания мочи. У больных 3 группы отмечались частые мочеиспускания вследствие неудержимых императивных позывов. Данные МВУД находились примерно в тех же пределах, а вот максимальная цистометрическая емкость мочевого пузыря снизилась до 215 мл. по сравнению с нормой, что расценено, как нестабильность детрузора.

Заключение: в ходе проведенной работы сделан вывод о высокой значимости уродинамического исследования в ранней диагностике вновь развившихся в послеоперационном периоде расстройств мочеиспускания, к которым относятся нестабильность детрузора, уретры, рецидив основного заболевания. На основании проведенного исследования модифицированная операция Гебеля — Штеккеля расценена, как операция выбора при тяжелых формах стрессовой инконтиненции.