

инородного тела в области промежности у 105 (70 %), появление опухолевидного выпячивания из половых путей при натуживании, физической нагрузке, после длительной ходьбы у 113 (75 %). Частое мочеиспускание — у 107 (63 %), снижение сексуальной функции у 97 (57 %), стрессовое недержание мочи у 15 (10 %) диспареуния — у 45 (26,6 %). При объективном осмотре выявлено: зияние половой щели без натуживания; расхождение лобково-копчиковых мышц в области прикрепления их к стенкам прямой кишки и наружному сфинктеру; наличие кольпоцистоцеле; кольпоуретральный пролапс; гипермобильность матки наблюдалась у 68 (40 %), на стенках влагалища и шейки матки в 70 % случаев выявлены декубитальные язвы. С использованием биоматериала ТМО было прооперировано 38 пациенток в возрасте от 30 до 65 лет (средний возраст 36 ± 4 года). После комплексного обследования больные были выделены в три группы. Первую группу составили 12 пациенток с опущением стенок влагалища и формированием цисто — и ректоцеле, вторую группу — 18 женщин с неполным выпадением матки, третью группу 8 больных с полным выпадением матки. Осложнений во вре-

мя операции и в раннем послеоперационном периоде не отмечалось. При изучении отдаленных материалов через 6, 12, 48 месяцев у всех пациенток наблюдалось формирование стойкого рубца с сохранением эластичности и растяжимости влагалища, отсутствие дизурических явлений. Все женщины отмечали значительное улучшение качества жизни.

Выводы. 1. Применение биоматериала ТМО значительно улучшают результаты оперативного лечения пролапса гениталий, в связи с формированием полноценного анатомо-морфофункционального рубца, и отсутствием рецидива заболевания. 2. Реконструкция тазового дна применением биогенного материала ТМО по своему качеству не уступает пластическим операциям с использованием проленовой сетки. 3. Аллотрансплантация создает широкую возможность забора тканей (трупный материал); 4. Биогенные материалы просты в использовании и дешевы по сравнению с синтетическими аналогами. 5. Применение ТМО является клинически и экономически оправданным способом коррекции пролапса гениталий; открывает новое направление в регенеративной хирургии в гинекологической практике.

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

Военно-медицинская академия, кафедра урологии,
Россия

ПРИМЕНЕНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЭНДОПРОТЕЗА-ЛЕНТЫ «УРОСЛИНГ» ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Цель: Изучить эффективность и безопасность оперативного лечения стрессового недержания мочи у женщин с применением отечественного эндопротеза-ленты УроСлинг.

Материалы и методы: УроСлинг (ООО «Линтекс», Санкт-Петербург) — отечественный эндопротез-лента, разработанный для выполнения операций по установке синтетического субуретрального слинга. Лента выполнена из биологически инертных полипропиленовой и поливинилиденфторидной (ПВДФ) мономеров, имеет минимальную материалоемкость (60 г/м^2), объемную пористость порядка 70 % и структуру, устойчивую к растяжению. Важным свойством УроСлинга являются атравматичные края, выполненные в виде петель, что позволяет устанавливать ленту как в позадилонном, так и в трансобтураторном положении без использования специальных защитных чехлов. За период с марта 2005 года по сентябрь 2006 года на кафедре урологии ВМедА было обследовано 42 пациентки с

жалобами на непроизвольную потерю мочи при кашле, чихании и физической нагрузке. Все пациентки прошли комплексное обследование, включавшее в себя: выяснение анамнеза, заполнение специальных опросников (ICIQ — SF, UDI-6, KHQ), влагалищное исследование, кашлевую пробу, уродинамическое исследование, УЗИ органов малого таза. Во всех случаях был поставлен диагноз уродинамически подтвержденного стрессового недержания мочи и принято решение об оперативном лечении. Операция заключалась в установке синтетической субуретральной петли УроСлинг в позадилонном положении под регионарной анестезией. Для установки ленты использовался набор инструментов УроФикс ПЛ (ООО «Линтекс», Санкт-Петербург). Катетер Фоли извлекался на следующие сутки.

Результаты. При выполнении операций осложнений не наблюдалось. В раннем послеоперационном периоде у 4 пациенток на УЗИ были обнаружены гематомы позадилонного простран-

тва 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.

Вывод: Установка синтетической субуретральной петли УроСлинг — эффективная и безопасная операция при уродинамически подтвержденном стрессовом недержании мочи.

Попов А. А., Петрова В. Д., Шагинян Г. Г., Мананикова Т. Н., Рамазанов М. Р., Федоров А. А., Слободянюк Б. А., Чаусова Н. А.

Московский Областной Научно-исследовательский
Институт акушерства и гинекологии Минздравсоцразвития
РФ, Россия

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ САКРОВАГИНОПЕКСИИ И ВАГИНАЛЬНОЙ ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ВАГИНОПЕКСИИ (PROLIFT) В ЛЕЧЕНИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА

Цель исследования: Сравнить отдаленные результаты коррекции генитального пролапса с использованием двух наиболее распространенных в клинике оперативных вмешательств.

Материалы и методы: с 1996 года нами выполнено 214 лапароскопических сакровагинопексий (Ls SVP) у пациенток с генитальным пролапсом (POP) III–IV степени. В 201 (94 %) случаях операция сочеталась с гистерэктомией. У 158 больных в связи с несостоятельностью мышц тазового дна сакровагинопексия дополнено кольпоррафией, леваторопластикой.

Результаты исследования. Этот метод лечения показал хороший результат у 205 (96 %) пациенток. Выявлено 2 (0,9 %) эрозии слизистой влагалища в случаях сочетания сакровагинопексии и гистерэктомии (лечение консервативное). Реакции отторжения сетчатого протеза не отмечено. Преимуществами сакровагинопексии являются низкий риск инфекционных осложнений (травматизация слизистой влагалища незначительна), отсутствует диспареуния (смещение влагалища совпадает с физиологическим направлением). К недостаткам этой операции можно отнести большую продолжительность операции (> 2 часов), риск осложнений у пациенток с сердечно-сосудистой патологией, ожи-

рением, у пациенток с чревосечением в анамнезе.

С 2005 года мы выполнили 45 операций вагинальной экстраперитонеальной вагинопексии с использованием системы Prolift (Johnson & Johnson, USA) у больных с IV степенью пролапса гениталий, а также при рецидиве опущения после хирургической коррекции. К преимуществам использования Prolift можно отнести универсализм операции (не зависимо от веса больной, при ранее перенесенных оперативных вмешательствах), возможность выполнения ее под регионарной анестезией. Недостатком является высокий риск инфекционных осложнений, ассоциированный с большим размером синтетического протеза и значительной травматизацией слизистой влагалища, повышающей риск развития эрозии (выявлена у 1 (2 %) больной).

Обсуждение: Мы считаем предпочтительным использование Ls SVP у молодых пациенток, живущих активной половой жизнью. Использование Prolift показано больным с экстрагенитальной патологией, у пожилых пациенток, женщин с ожирением, у ранее оперированных больных. Также показанием к вагинальной экстраперитонеальной вагинопексии служит высокая степень риска развития осложнений лапароскопии.