модинамики у больных пожилого и старческого возраста, оперированных по поводу пролапса гениталий. В задачи работы входила оценка динамики периоперационных показателей центральной гемодинамики у больных, перенесших операции по поводу пролапса гениталий лапаротомическим и лапароскопическим доступом.

Материал и методы. В ходе работы было обследовано 58 больных, оперированных по поводу опущения и выпадения гениталий. Сравнительную группу составили 25 больных, которым вентрофиксация матки с кольпопексией по методу Богуша–Добротина была произведена лапаротомическим доступом. В основную группу вошли 33 пациентки, у которых аналогичное вмешательство было выполнено эндохирургическим способом

Результаты исследования. Полученные данные свидетельствовали об относительно сходных тенденциях изменений показателей центральной гемодинамики при различных оперативных доступах. В период наложения пневмоперитонеума при эндохируругическом вмешательстве по сравнению с исходным уровнем отмечалось достоверное снижение ($p < 0,05$) показателей среднего артериального давления — на 19,9 %, а также более выраженные нарушения насосной функции миокарда (МО, УО, СИ) по сравнению с больными, которые перенесли лапаротомические вмешательства ($p < 0,01$). Вместе с тем выявленные отклонения нивелировались после десуффляции по окончанию вмешательства и не влекли за собой осложнений в послеоперационном периоде. Улучшить условия работы сердца и снизить баротравму легких можно путем снижения внутригрудного давления. С этой целью после вскрытия pl.vesicouterinae и прошивания влагалищного свода внутрибрюшное давление снижали до 10 mm Hg. Это позволяло проводить ИВЛ в режимах достоверно не отличающихся от таковых при лапаротомическом доступе. Различия показателей пикового и среднего давления дыхательных путей у больных обеих групп не были статистически достоверными ($p > 0,05$) при фактически идентичной сатурации крови.

Выводы. Таким образом, за исключением начальных этапов, эндохирургические вмешательства не сопряжены с выраженными нарушениями системной гемодинамики, позволяет рассматривать лапароскопический доступ, как метод выбора при проведении коррекции пролапса у больных пожилого и старческого возраста.

Комяков Б. К., Рыкин П. А., Идрисов Ш. Н., Гулиев Б. Г., Линде В. А., Носкова А.В.

СПб ГУЗ «Городская многопрофильная больница № 2», Санкт-Петербург, Россия

СЛИНГОВЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ СТРЕССОВОМ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Введение. Стрессовое недержание мочи (СНМ) является сложной проблемой, встречающейся по данным разных авторов у женщин активного трудоспособного возраста от 5 до 65 %. Данное заболевание не угрожает жизни, но вызывает тяжелые физические и моральные страдания, резко снижая социальную адаптацию пациенток. Основным и наиболее эффективным методом лечения остается оперативный. Известно более 300 различных методов хирургической коррекции СНМ. Но наиболее эффективными и менее травматичными являются слинговые способы коррекции недержания.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 72 пациентки со СНМ в возрасте от 37 до 65 лет, средний возраст составил 46,2 ± 3,7 лет. Пациенткам было выполнено необходимое комплексное обследование. Распределение больных по международной классификации ICS было следующим, тип 1 — 6 (8,3 %), тип 2 — 52 (72,2 %), тип 3 — 14 (19,4 %). Все больные были оперированы. Им выполнены следующие виды оперативного лечения: операция по методу Mazurek — 18 (25 %), операция по методу Goebell-Stoeckel — 5 (6,9 %), операция по Raz — 4 (5,5 %), парауретральное введение геля DAM+ — 6 (8,3 %). Слинговые операции были выполнены у 34 пациенток: TVT — у 6 (8,3 %), и модифицированная операция TVT — у 33 (45,8%). Апоневротический лоскут для фиксации пузырно-уретрального угла использовали при 1 и 2 типе СНМ, при 3 типе и в случаях рецидива применяли мышечно-апоневротический лоскут для формирования сфинктера мочевого пузыря. Следует отметить, что в последние годы предпочтение отдаем новому современному малоинвазивному и высокоэффективному методу оперативного лечения СНМ, слинговой операции TVT и ее модификации, и используем её при любом типе СНМ. Прарауретральная имплантация геля DAM+ по нашему мнению применима только при 1 типе СНМ.

Результаты. Осложнения развились у 4 (5,5 %)

больных и носили инфекционно- воспалительный характер. У 4 (5,5 %) пациентов возник рецидив заболевания, который был устранен повторным оперативным вмешательством.

Заключение. Таким образом, оперативное лечение СНМ может выполняться различными методами. Появившиеся новые методы слинговых операций с использованием синтетической проленовой ленты являются малоинвазивными, высокоэффективными и простыми, и должны заменить все ранее используемые хирургические вмешательства для устранения СНМ.

Коршунов М. Ю., Сазыкина Е. И. Соловьева И. О.

Кафедра акушерства и гинекологии СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова,
Санкт-Петербург, Россия

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ РЕЗУЛЬТАТАМИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ТАЗОВОМ ДНЕ

Актуальность проблемы. Пролапс тазовых органов и дисфункции тазового дна являются проблемой качества жизни. Ожидания от операции и удовлетворенность хирургическим лечением пациентов приобретают особое значение, когда операция выполняется с основной целью улучшения качества жизни (Mahajan S.T., 2006).

Цель. Изучить факторы, влияющие на удовлетворенность результатами хирургического лечения у пациентов с пролапсом тазовых органов.

Материал и методы. Обследовано 82 пациентки с пролапсом тазовых органов II-IV стадии в сочетании с различными дисфункциями тазового дна. Средний возраст составил 53,0 ± 9,8 лет (от 20 до 76). Объективный осмотр (POP-Q, ICS, 1996), заполнение анкет по качеству жизни, симптомам тазовых дисфункций и ожиданиям от хирургического лечения проводились перед реконструктивной операцией на тазовом дне и через 1–3 года после нее. После операции также проводилась оценка удовлетворенности результатами хирургического лечения при помощи опросника. Для статистического сравнения применялся корреляционный анализ.

Результаты. Перед хирургическим лечением пациенты имели, как правило, несколько целей. В таблице отражены основные цели и то, насколько они, по мнению пациентов, были достигнуты через 1–3 года после операции. 54 (65 %) женщин были полностью удовлетворены результатами лечения, 21 (26 %) — частично удовлетворены. 7 (9 %) женщин не считали свое лечение успешным. Ухудшения состояния своего здоровья и качества жизни не отметила ни одна пациентка. Связь между удовлетворенностью лечением и выраженностью симптомов тазовых дисфункций была слабой ($r = 0,36$; $p = 0,04$). Объективные данные и степень удовлетворенности лечением также имели слабую связь друг с другом ($r = 0,41$; $p = 0,05$). В то же время имеется тесная связь между удовлетворенностью лечением и достижением поставленных целей ($r = 0,86$; $p = 0,0001$), а также качеством жизни пациентов ($r = 0,70$; $p = 0,0001$).

Цели	Число пациенток, n (%)	Число пациенток, n (%*), считающих цель достигнутой
Избавление от симптомов со стороны нижних мочевых путей	71 (87 %)	58 (81 %)
Улучшение функции кишечника	24 (29 %)	14 (57 %)
Избавление от ощущения выпадающих органов	57 (70 %)	57 (100 %)
Возвращение к более активной жизни	72 (88 %)	58 (81 %)
Улучшение качества половой жизни	62 (75 %)	51 (83 %)
Эстетический эффект	72 (88 %)	65 (90 %)

** % от тех, кто имел данную цель*

Заключение. На удовлетворенность хирургическим лечением пациентов с пролапсом тазовых органов в большей степени влияет оправдание их ожиданий, имевших место перед лечением; в меньшей степени — симптомы со стороны тазовых органов и объективное состояние тазового дна после операции.