

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.,
Мананникова 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.