

¹Чушков Ю.В., ¹Ищенко А.И., ³Слободянюк А.И.¹Клиника акушерства и гинекологии ММА

им. И.М. Сеченова, Москва

²ЦГКБ, Жуковский, Россия**ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ВЫПАДЕНИЯ МАТКИ, ОСЛОЖНЕННОГО
НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ПРИ
НАПРЯЖЕНИИ**

Оперативное лечение пациенток, страдающих опущением матки и сопутствующим недержанием мочи при напряжении, представляет собой сложную задачу.

Целью оперативного лечения при данной патологии является хирургическое устранение всех дефектов тазового дна, а также коррекция сопутствующих нарушений мочеиспускания. Эта цель должна решаться всесторонним обследованием до операции и выполнением адекватного оперативного лечения.

Результаты исследования. Анализ опыта хирургического лечения таких пациенток позволил сформулировать основные принципы оперативного лечения, которые заключаются в создании трехуровневой поддержки, а именно укрепления купола влагалища и пубоцервикальной фасции, а также проведении леваторопластики.

Суть нашего подхода заключается в проведении комбинированной операции, состоящей из четырех основных этапов.

1 этап — влагалищная гистерэктомия с или без лапароскопической ассистенции.

2 этап — укрепление пубоцервикальной фасции. Учитывая травматичность и сложность операции при выпадении матки, осложненного недержанием мочи при напряжении, для коррекции недержания мочи нами была разработана малоинвазивная операция. Ее ключевым этапом является проведение и фиксация нерассасывающейся нити к апоневрозу «слепым методом» без предварительного формирования парауретральных туннелей и без разреза кожи в надлобковой

области. Концы нитей во влагалищной ране при этом остаются свободными, что позволяет выполнить либо мини-слинговую операцию, либо лигатурную уретропексию, либо провести одновременную коррекцию цистоцеле и недержания мочи единым лоскутом.

3 этап — укрепление купола влагалища. Мы разработали технику экстраперитонеальной фиксации нерассасывающимися нитями культи кардинальных и крестцово-маточных связок к апоневрозу прямых мышц живота, при этом выполнение лапароскопического этапа операции необязательно. При выполнении операции фиксация купола влагалища производится без нарушения анатомического положения органов таза, сохраняя физиологическое положение оси влагалища и ее длину.

4 этап — кольпоперинеоррафия с леваторопластикой.

Четыре основных этапа оперативного лечения выпадения матки, осложненного недержанием мочи при напряжении обладают достаточной гибкостью, составляющие его могут быть подобраны для каждой пациентки индивидуально.

Выводы. Таким образом, предлагаемый нами подход охватывает всю группу пациенток с указанной патологией, а также позволяет учитывать все индивидуальные особенности каждого случая. Это позволяет достичь высоких и надежных результатов лечения, что подтверждает оправданность комбинированных операций, и комплексно решает проблему несостоятельности мышц тазового дна, опущения половых органов и недержания мочи при напряжении.