

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ (СНМ) У ЖЕНЩИН

Подготовил студент 602 гр: *Волович Г.  
В.*

*Научный руководитель: доцент, доктор  
медицинских наук Юшко Евгений  
Иванович*

# Актуальность темы

- Около 30-40% женщин в возрасте старше 50 лет отмечают симптомы недержания мочи при физической нагрузке;
- Заболевание приводит пациентов к социальной дезадаптации, сопряженной с гигиеническими проблемами;
- Существующие многочисленные методы оперативного лечения имеют достаточное количество осложнений.

# Задачи:

- Определить причины возникновения СНМ.
- Оценить ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения СНМ.
- Сравнить эффективность основных видов оперативного лечения СНМ.

# Материалы и методы

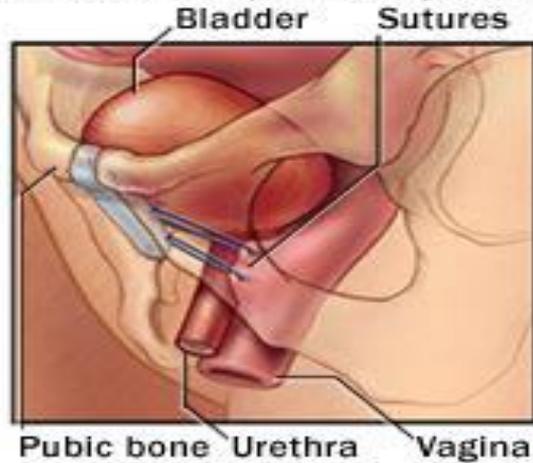
- Нами проанализированы результаты лечения у 61 пациентки со СНМ, лечившихся с 2011 по 2013 года в урологии 4 ГКБ г. Минска.
- Учитывались: жалобы, анамнез заболевания, общие анализы мочи и крови, биохимический анализ крови, определение типов недержания мочи, оценка прокладочного теста и ретроградной цистографии.

# Состав выборки

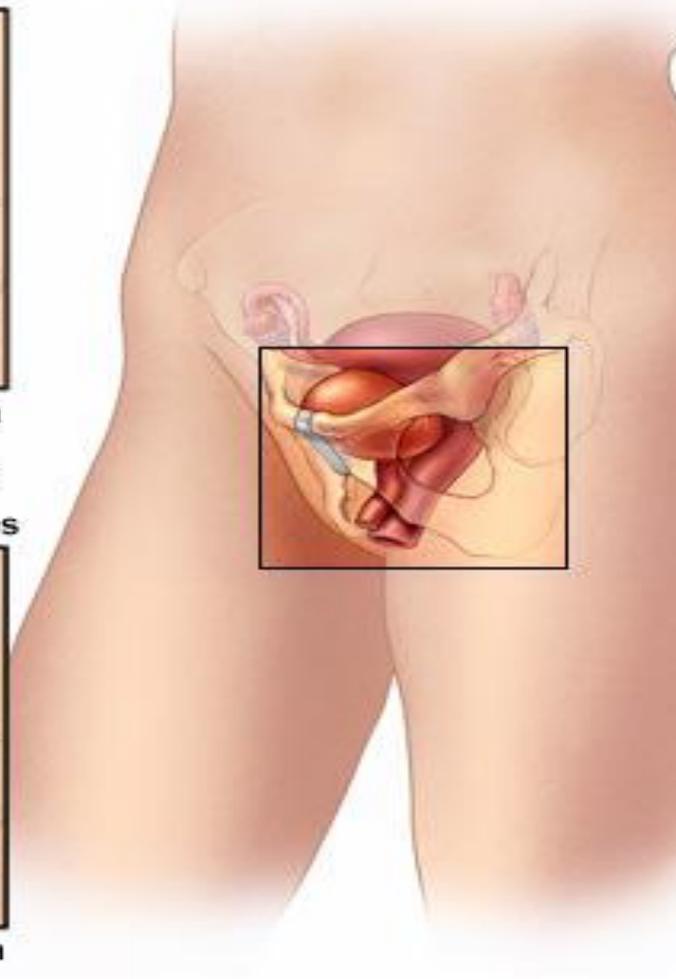
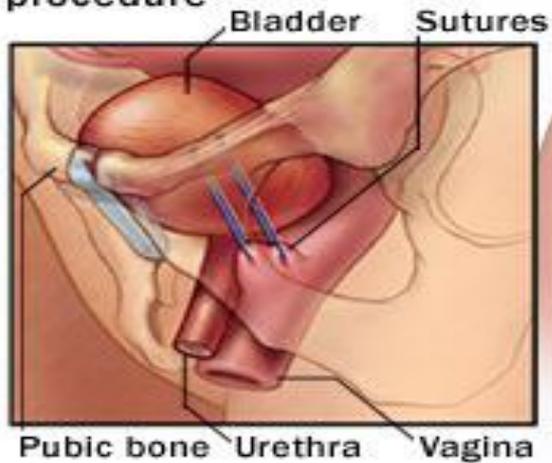
- В выборку вошли 42 пациентки со II степенью инконтиненции (потеря мочи при умеренной физической нагрузке) и 19 – с III степенью (при незначительной (легкой) физической нагрузке).
- У 18 пациенток ранее ставился цистит с императивными позывами, по поводу чего проводилось консервативное лечение.
- Для последующего анализа сформированы 2 группы пациенток. У 31 пациентки первой группы выполнена операция TVT-о; у 30 пациенток второй группы - операция по методике Берча (позадилонная открытая кольпосуспензия).

# Операция Берча

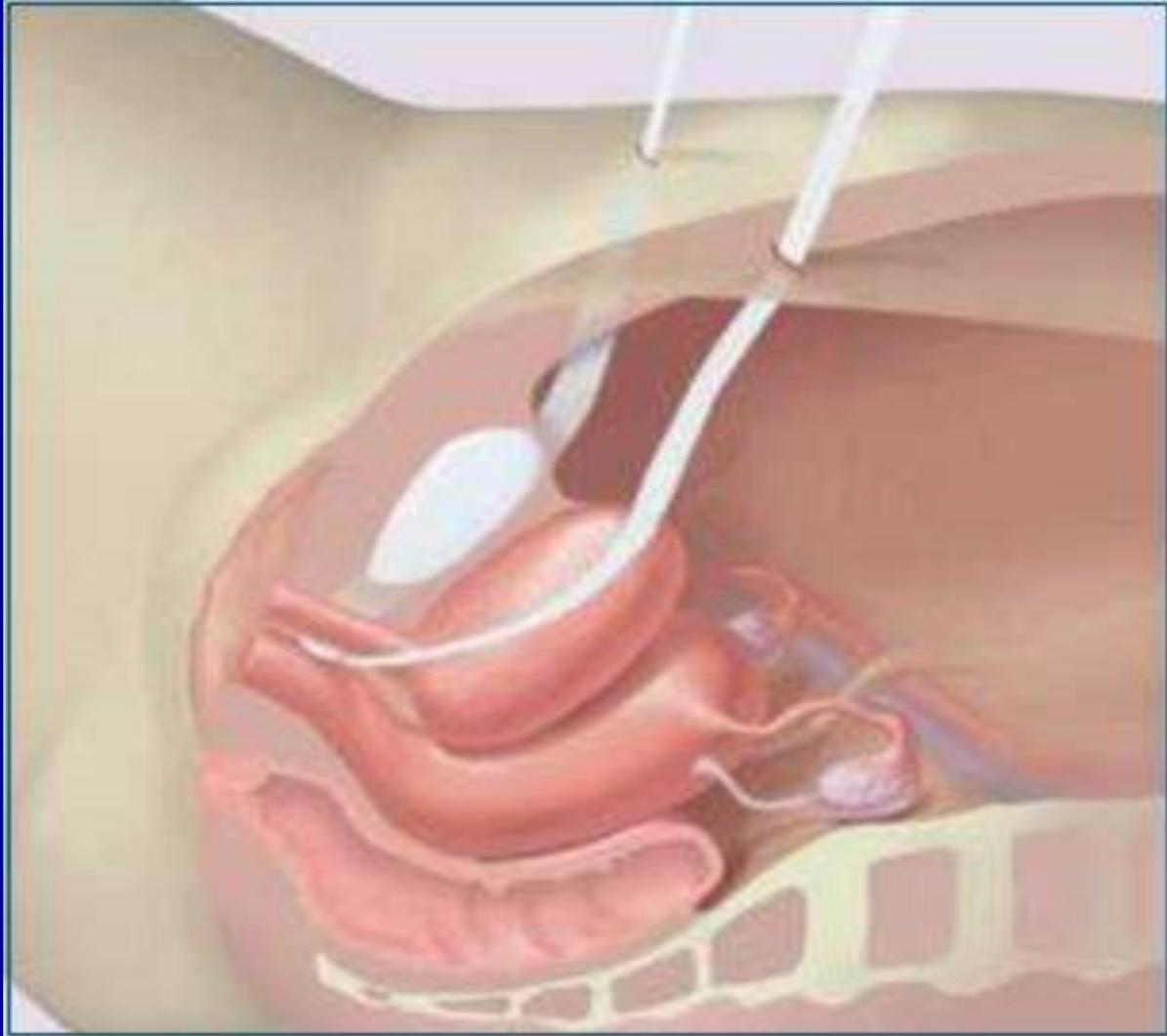
**Marshall-Marchetti-Krantz (MMK)  
bladder suspension procedure**



**Burch bladder suspension procedure**



# ОперацияTVT

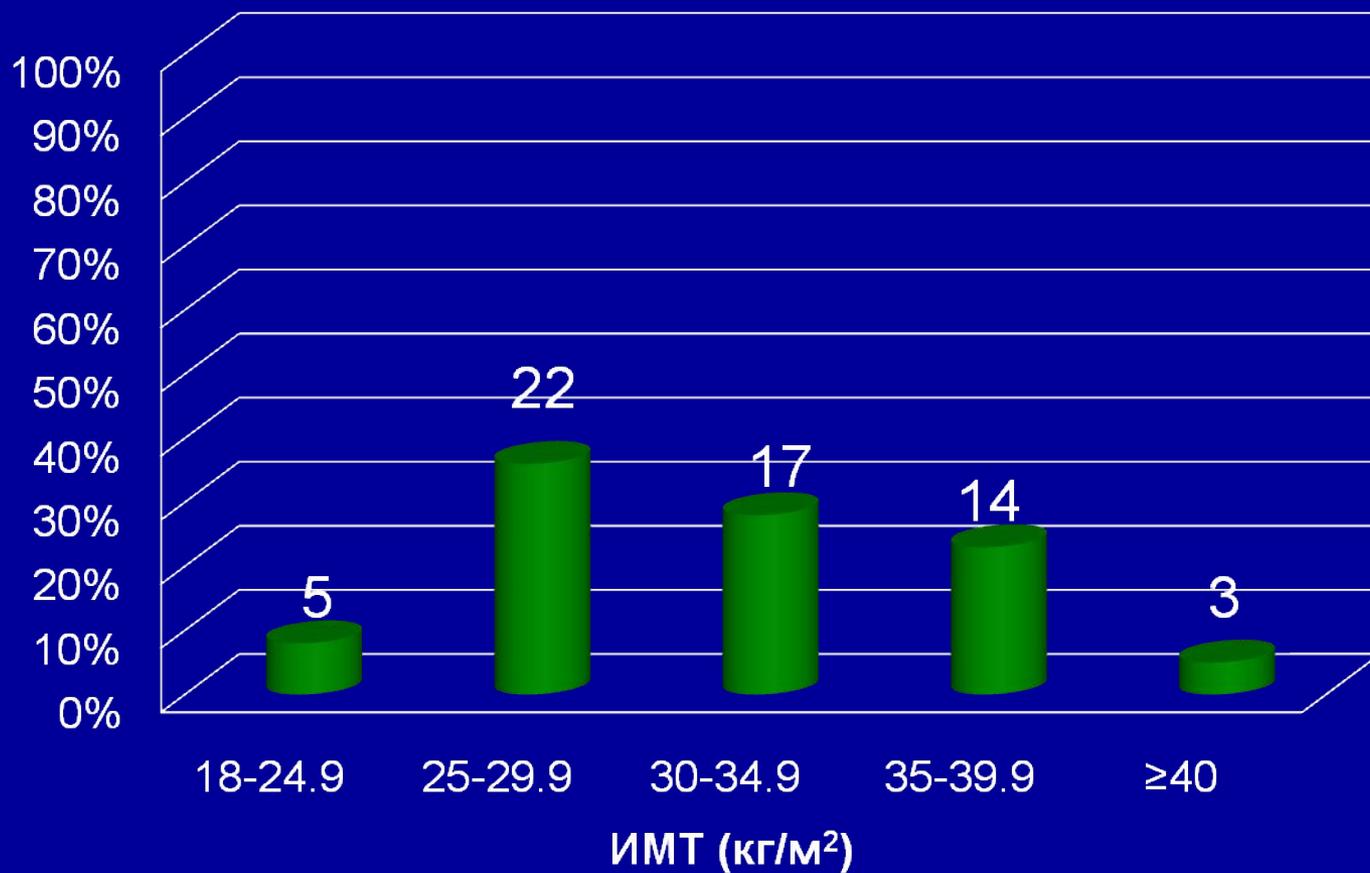


# Этиология СНМ

Гинекологические операции	Количество (n= 23)
пластика передней стенки влагалища с транслокацией мочевого пузыря	13
экстирпация матки с придатками	6
манчестерская операция	4

- Две пациентки отмечали усиление проявлений СНМ после наступления менопаузы.
- У 3 пациенток заболевание началось после последних осложненных родов.

# Масса тела пациентов



# Оценка ближайших результатов

Критерии	1 группа	2 группа
Количество койко-дней	3-4	8-9
Продолжение симптомов СНМ количество (%)	3(9.7%)	3(10%)
Осложнения : ОЗМ количество (%)	3(9.7%)	9(30%)
Нагноение п/операционной раны	0(0%)	1(3.3%)

# Оценка отдаленных результатов

Результат	1 группа n %	2 группа n %
Удовлетворительный: отсутствие СНМ, 1-2 императивных позыва в сутки без неудержания, мочеиспускание не чаще 8 раз в сутки, наличие остаточной мочи не более 100 мл, отсутствие повторных операций	28(90.3%)	27(90%)
Неудовлетворительный: остается СНМ, три и более императивных позыва в сутки с или без неудержания, мочеиспускание чаще 8 раз в сутки, наличие остаточной мочи >100 мл, повторные операции.	3(9.7%)	3(10%)

# Коррекция неудовлетворительных результатов

После TVT-о операции проводились:	После операции Берча проводились:
передняя кольпорафия (1 случай)	TVT-о операция (1 случай)
операция Берча (1)	TVT-о операция (1)
укрепление уретры с помощью сосудистого протеза Бард (1)	TVT-о операция (1)

# Выводы:

- Учитывая причины возникновения СНМ, для предотвращения заболевания необходима поддержка массы тела в пределах нормы.
- Отмечается меньшее число осложнений в послеоперационном периоде у пациенток, которым выполнялась операция TVT-о. Срок пребывания пациенток в стационаре минимализирован и составил 3-4 дня.
- В отдаленном периоде результаты после операций Берча и TVT-о сравнимы. Эффективность лечения после обеих методик достаточно высока.

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**