

УДК 616.62–008.222–055.2–089(575.2)(04)

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН МОДИФИЦИРОВАННЫМ МЕТОДОМ ЛЕРНЕРА

**Ч.Б. Алимов** – аспирант

Представлены результаты исследований больных, направленные на изучение эффективности оперативного лечения недержания мочи у женщин по методу Лернера в модификации клиники. Наибольший эффект достигается при сочетании оперативного и медикаментозного лечения, соблюдения послеоперационного режима, тренировки мышц тазового дна.

*Ключевые слова:* недержание мочи при напряжении; операция Лернера; урогинекология.

Недержание мочи у женщин является социально-экономической проблемой, которая в ближайшем будущем может стать ещё более актуальной. Распространённость этого заболевания в России и во многих странах мира составляет около 30%, а в старшей возрастной группе достигает 50% [1,2]. Обращаемость женщин с симптомами недержания мочи в Кыргызстане тоже велика и имеет тенденцию к росту, причиной которого является тяжелый физический труд, а также наличие нескольких родов в анамнезе. Хотя недержание мочи у женщин и не является угрожающим жизни состоянием, но этот недуг оказывает влияние почти на все аспекты жизни больных. Это касается ограничений профессионального характера (поднятие тяжести), образа жизни (невозможность заниматься спортом), а также социального плана (смущения из-за возможного запаха мочи). К тому же большинство женщин обращаются за помощью к специалистам только тогда, когда недержание мочи достигнет тяжелой степени. Это связано не только с тем, что больные стесняются обращаться к врачу, но и с отсутствием доступной информации о возможностях лечения этого заболевания [3]. Лечение недержания мочи (НМ) было и остается одной из серьезных проблем урогинекологии. Обращение женщин с довольно выраженными симптомами требует применения оперативных методов лечения [4]. Исследования в нашей клинике направлены на изучение эффективности оперативного лечения недержания мочи у женщин по методу Лернера в модификации клиники.

**Материалы и методы.** С 2001 по 2007 г. в нашей клинике по вышеуказанной методике прооперированы 47 женщин в возрасте 49–

65 лет, средний возраст составил 57 лет. У всех больных, страдавших недержанием мочи при напряжении, отмечалась выраженная клиническая симптоматика: самопроизвольное выделение мочи при незначительной физической нагрузке, частые обострения хронического цистита, а также периодические атаки пиелонефрита. Пациентки заполняли дневник мочеиспускания для оценки недержания мочи (см. таблицу).

Кашлевой тест (при наполненном мочевом пузыре пациентку просят несколько раз интенсивно покашлять, выделение мочи при этом является объективным доказательством недержания мочи) у всех пациенток был положительным.

Причем, у 32 пациентов (68%) преобладали симптомы недержания мочи, у 10 (21%) – признаки частых обострений цистита, у 5 (11%) – имелись периодические обострения хронического пиелонефрита. В общем анализе мочи у 20 (42%) больных отмечалась лейкоцитурия; на УЗИ – утолщение стенок мочевого пузыря, деформация чашечно-лоханочной системы почек.

На обзорной и экскреторной урограммах (на 7 мин., и на 15 мин. стоя) было отмечено огрубление форниксов, деформация чашечно-лоханочной системы и опущение мочевого пузыря ниже лонного сочленения (см. рисунок).

Изучение морфофункционального состояния пузырно-уретрального сегмента позволило установить наличие заднего пузырно-уретрального угла, а также открытие шейки мочевого пузыря и проксимального отдела уретры при кашле. Все это обуславливало непроизвольную потерю мочи при незначительном повышении интраабдоминального давления. Пациенткам, имевшим воспалительный процесс,

Дневник мочеиспускания по В.П. Александрову [5]

Время	Объем, л	Активность	Потеря мочи	Ургентность	Количество выпитой жидкости
6:50	425	Подъем, завтрак	0	Да	250 мл чая
7:45	150	Уход на работу	0	Нет	-
8:20	250	Работа	0	Да	50 мл кофе
9:10	-	Кашель	2	Нет	-
12:25	275	Работа, обед	0	Нет	100мл воды
14:45	400	Работа, связанная с наклонами	1	Нет	50 мл воды
17:30	250	Уход с работы	1	Нет	-
19:45	-	Ужин	0	Нет	200 мл молока
22:00	250	Отход ко сну	0	Нет	-

Потеря мочи: 1 – несколько капель; 2 – мокрое нижнее белье или средняя прокладка; 3 – мокрый памперс или верхняя одежда.



Больная Н. 42 года. Экскреторная урограмма: а) – на 7 мин. лежа, б) на 15 мин. стоя.

проводилась антибактериальная противовоспалительная терапия до операции. Всем пациенткам после обследований и предоперационной подготовки произведена операция Лернера в модификации клиники. Суть операции заключается в подшивании шейки мочевого пузыря и сводов влагалища к двум перекрестным лоскутам, сформированным из апоневроза наружной косой мышцы живота. Модификация клиники операции Лернера заключается в проведении выкроенных встречных лоскутов из апоневроза прямой мышцы живота по срединной линии, а не через толщу волокон прямой мышцы живо-

та, что обуславливает меньшую травматичность и быструю заживляемость послеоперационной раны. Все это сокращает время пребывания больных в стационаре после операции. В то же время модификация не требует дополнительных временных и материальных затрат.

В послеоперационном периоде пациентки получали антибактериальную и дезинтоксикационную терапию. Послеоперационный период протекал гладко, осложнений не наблюдалось. Уретральные катетеры удалялись на 9–11 сутки. Все пациентки выписаны домой “сухими” на 12–15 сутки после операции. При выписке па-

циентам составлялась индивидуальная программа упражнений для мышц тазового дна, для увеличения уретрального сопротивления, создаваемого произвольным сокращением мышц промежности. При дальнейшем амбулаторном наблюдении в течение 4–5 лет осложнений не отмечалось, за исключением одного случая, когда имело место психическое расстройство пациентки. Причиной неэффективности операции, вероятно, стало несоблюдение послеоперационного режима вследствие маниакально-депрессивного психоза. У двух (4,2%) пациенток отмечалось постоянное ощущение дискомфорта в надлобковой области, что наблюдалось и при других методах оперативного лечения недержания мочи [4].

Полученные результаты оперативного лечения недержания мочи у женщин по методу Лернера в модификации клиники показали положительный результат у 97,3% прооперированных пациенток. Этот метод может быть предложен как один из методов выбора при оперативном лечении недержания мочи у женщин, дающий положительный результат как в раннем, так и в катамнезе через 4–5 лет.

На основании наших исследований можно сделать вывод, что наиболее положительные результаты оперативного лечения недержания мочи достигаются при сочетании оперативного и медикаментозного лечения. Одним из усло-

вий положительного эффекта лечения является активное участие самой пациентки в этом процессе, что включает в себя строгое соблюдение послеоперационного режима и регулярное выполнение упражнений, направленных на тренировку мышц тазового дна в позднем послеоперационном периоде.

#### *Литература*

1. *Apolikhina I.A., Kulakov V.I., Deev A.D., Andikyan V.M.* Epidemiology and risk factors of urinary incontinence in women. 3-rd International Consultation on incontinence // *Progr. in Urol.* – 2004. – №14 (3). – P. 19–21.
2. *Hunskar S., Arnold E.P., Burgio K. et al.* Epidemiology and natural history of urinary incontinence // *Int. Urogynecol. J. Pelvic Floor Dysfunct.* – 2000. – №11(5). – P. 301–319.
3. *Щавелева О.Б., Дьяков В.В., Пушкарь Д.Ю.* Императивные расстройства мочеиспускания у женщин // *Урология.* – 2002. – № 4. – С. 51–55.
4. *Пушкарь Д.Ю., Дьяков В.В. и др.* Лечение недержания мочи при напряжении у женщин свободной синтетической петлей: сравнительный анализ послеоперационных осложнений // *Урология.* – 2006. – № 5. – С. 30–33.
5. *Александров В.П., Куренков А.В., Николаева Е.В.* Стрессовое недержание мочи у женщин. – СПб.: СПбМАПО, 2006. – С. 46–47.