

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН В КАТАМНЕЗЕ

*Г.С. Чернецова, Б.С. Эсекеев, Ч.Б. Алимов*

---

Представлены результаты исследований больных после оперативного лечения недержания мочи у женщин в катамнезе. Операции проводилась по методу Лернера в модификации клиники. Наблюдения в катамнезе проводились в течение 2-х лет.

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

Недержание мочи при напряжении у женщин является довольно распространенным заболеванием. В течение последних полутора десятилетий для оценки распространенности

недержания мочи в общей популяции женщин выполнялось довольно много исследований. Эти исследования существенно различались по многим составляющим [1]. Стрессовое недержание мочи,

Количество обследованных пациентов в катамнезе

Группа	Через 6 месяцев после операции	Через 1 год после операции	Через 2 года после операции
I	42 (93,3%)	38 (84,4%)	35 (77,7%)
II	24 (92,3%)	20 (77%)	18 (69,2%)
Всего	66 (92,4%)	58 (81,2%)	53 (74,2%)

или недержание мочи при напряжении, у женщин возникает в любом возрасте и не зависит от условий жизни и характера труда [2]. Так, этим недугом страдают до 34% женщин европейских стран [3], и 38,6% женского населения России [4].

Следует отметить, что современные женщины не желают мириться с состоянием, которое существенно снижает качество их жизни, степень социальной активности, а также требует материальных затрат [5].

Вместе с эффективностью в раннем послеоперационном периоде большое значение имеет эффективность лечения и в более отдаленные периоды – в катамнезе.

**Цель исследования:** оценка эффективности оперативного лечения недержания мочи методом Лернера в модификации клиники в катамнезе.

**Задачи исследования:** анализ клинических симптомов прооперированных больных по поводу недержания мочи в отдаленные периоды после операции; оценка лабораторных и инструментальных исследований прооперированных пациенток по поводу недержания мочи в периоды через 6, 12 и 24 месяцев после операции; сравнительная характеристика данных до- и послеоперационных исследований пациенток страдающих недержанием мочи.

**Материалы и методы.** Основу исследования составили 96 женщин, страдающих недержанием мочи I, II и III типа при напряжении, прошедших обследование и лечение в урологических отделениях Национального Госпиталя МЗ КР и ГКБ №1 г. Бишкек за период с 2000 по 2009 г.

Все больные были разделены на три группы: первую составили пациенты, которым произведена операция Лернера в модификации клиники – 45 больных, вторую группу – 26 женщин, которым были произведены другие виды оперативных вмешательств (контрольная группа №1) и третья группа – 25 консервативная терапия (контрольная группа №2).

Для решения поставленных задач больные обследовались в динамике до и непосредственно

после лечения, а также в ближайшие и отдаленные сроки – 6 и 12 месяцев после лечения и через 2 года после оперативного вмешательства.

Возраст больных колебался от 27 до 80 лет, составляя в среднем  $53,5 \pm 2,3$  лет (в первой группе –  $53,2 \pm 2,1$ , во второй группе –  $54,1 \pm 2,2$  и в третьей группе –  $53,6 \pm 2,2$ ).

При сборе анамнеза длительность заболевания составила от 3 до 15 лет.

Клиническое обследование больных началось, как правило, с выяснения жалоб и анамнеза. Оценка жалоб и анамнеза является первым, начальным этапом обследования. При опросе больных на наличие расстройств мочеиспускания нами применялась активная тактика, которая заключалась в выяснении исчерпывающего анамнеза, провоцирующих и способствующих факторов недержания мочи, времени появления и продолжительность эпизодов инконтиненции, а также количество теряемой мочи. После выяснения жалоб и анамнеза, пациенткам предлагалось заполнить дневник мочеиспускания. Следующий – основной этап исследования включал в себя: влагалищное исследование, ультразвуковое исследование почек и органов малого таза, обзорную и экскреторную урографию почек и мочевыводящих путей стоя и лежа, консультацию гинеколога.

Пациенткам, имевшим воспалительный процесс, проводилась антибактериальная противовоспалительная терапия до операции. Всем пациенткам после обследований и предоперационной подготовки была произведена операция Лернера в модификации клиники. Суть операции заключалась в подшивании шейки мочевого пузыря и сводов влагалища к двум перекрестным лоскутам, сформированным из апоневроза наружной косой мышцы живота. Модификация клиники операции Лернера заключалась в проведении выкроенных встречных лоскутов из апоневроза прямой мышцы живота по срединной линии, а не через толщу волокон прямой мышцы живота, что обуславливало меньшую травматичность и быструю заживляемость послеопераци-

Смещение шейки мочевого пузыря вдоль вертикальной оси у оперированных пациенток в катамнезе (мм) – определяется при ультразвуковом исследовании нижних мочевых путей

Группа	До операции	После операции		
		Через 6 месяцев	Через 1 год	Через 2 года
I	15,7±2,3	4,8±1,3 <sup>1</sup>	4,7±1,1 <sup>1</sup>	4,8±1,1 <sup>1</sup>
II	15,8±2,9	4,4±1,1 <sup>1</sup>	4,9±1,0 <sup>1</sup>	5,1±1,2 <sup>1</sup>

Примечание<sup>1</sup> – изменения достоверны по сравнению с дооперационными данными (P<0,05).

онной раны. Все это сокращало время пребывания больных в стационаре после операции. В то же время модификация не требовала дополнительных временных и материальных затрат.

В послеоперационном периоде пациентки получали антибактериальную и дезинтоксикационную терапию. Количество пациенток, обследованных в катамнезе, и их процентное соотношение по группам представлены в табл. 1.

В группу больных, включенных в катамнетическое исследование, не вошли те пациентки, которые жили в отдаленных районах или поменяли место жительства, в связи с чем контакт с ними был утерян.

Обследование начиналось с выявления жалоб, при котором у всех пациенток отмечалось значительное снижение количества эпизодов подтекания мочи при физической нагрузке, и как следствие, нормализация образа жизни, улучшение качества жизни. Также пациентам предлагалось заполнить дневник мочеиспускания в течение суток.

При анализе дневника мочеиспусканий в катамнезе, достоверное снижение количества мочеиспусканий, использование прокладок, эпизодов недержания мочи, которые были зафиксированы в раннем послеоперационном периоде, сохранялись спустя 6, 12 и 24 месяцев.

Тест, проведенный с прокладками в течение 1 часа (одночасовой тест с прокладками) был отрицателен у 41 пациенток из первой группы и у 23 пациенток второй группы спустя 6 месяцев. Через 1 и 2 года после операции одночасовой тест с прокладками был отрицателен у всех обследованных больных первой и второй групп.

Кашлевой тест также был отрицателен у всех пациенток обеих групп на всех этапах катамнеза. Сохраняли достоверные показатели и изменение после операции смещения шейки мочевого пузыря относительно вертикальной оси, которую определяли при ультразвуковом исследовании.

В табл. 2 приведены данные ультразвукового исследования до и после операции, где отмечалось достоверное снижение шейки мочевого пузыря, которое сохранялось на всех этапах исследования в катамнезе.

Объем остаточной мочи при ультразвуковом исследовании не превышал 50 мл как в первой, так и во второй группах.

Рентгенологическое обследование в катамнезе включало проведение обзорной и экскреторной урографии, ретроградной цистографии в положении лежа и стоя при напряжении. Функция почек на 7 минуте введения контрастного вещества удовлетворительная, признаков нарушения оттока мочи нет, что свидетельствует об отсутствии инфравезикальной обструкции, которая является одной из возможных осложнений антистрессовых операций. При этом отмечалось восстановление нормальной топографии мочевого пузыря по отношению к лонному сочленению – скелетотопии. Об этом свидетельствовало расположение дна мочевого пузыря выше лонного сочленения на цистограммах, сделанных в положении лежа и стоя.

Уродинамические исследования, проведенные в отдаленные послеоперационные периоды, были в пределах нормы.

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 при выборе оперативного лечения недержания мочи у женщин, дающий положительный результат как в раннем послеоперационном периоде, так и в катамнезе через 6, 12 и 24 месяцев.

Таким образом, можно сделать вывод, что положительный результат оперативного лечения недержания мочи методом Лернера сохраняется в течение 2-х лет, что подтверждается проведенными исследованиями.

**Литература**

1. Александров В.П., Куренков А.В., Николаева Е.В. Стрессовое недержание мочи у женщин. – СПб.: Изд. дом, 2006. – С. 23.
2. Лоран О.Б., Пушкарь Д.Ю., Тевлин К.П. // Урол. и нефрол. – 1998. №6. – С. 24–26.
3. Hunskaar S., Lose G., Syker D., Vass S. The prevalence of urinary incontinence in women in four European Countries // Br. J. Urol. Int. – 2004. № 93 (3). – P. 324–330.
4. Пушкарь Д.Ю. Диагностика и лечение сложных и комбинированных форм недержания мочи у женщин: Автореф. дис. д-ра мед. наук. – М., 1996. – 42 с.
5. Кулаков В.И., Аполихина И.А., Божedomов В.А., Константинов В.В. Сравнительная оценка урологических, неврологических и акушерско-гинекологических факторов риска недержание мочи у женщин // Урология. – 2005. №2. – С. 3–7.