

*В.Н. Пьяных, Л.И. Прокофьева, Л.С. Шереметова*  
**ВРЕМЕННАЯ ФИКСАЦИЯ КРАЕВ СИНТЕТИЧЕСКОЙ  
ПЕТЛИ КАК ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВА ИНКОНТИНЕНЦИИ  
ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

*БУЗ ВО Лискинская РБ*

**Резюме.** Недержание мочи приводит к социальной дезадаптации женщин. Недержанием мочи страдает до 25% женского населения, причем с возрастом процент возрастает от минимального в возрасте 20-24 года до 30 % к 50 годам. Свободная обтураторная вагинальная петля (TVT-O) является сейчас одной из самых эффективных и популярных процедур для хирургического лечения стрессового недержания мочи у женщин. Эффективность различных вариантов субуретральных пластик по данным других различных исследований составляет 80-90%. Проблема лечения пациенток с рецидивом недержания мочи остается довольно острой. Рецидив недержания мочи отмечается у 5,8% пациенток со смешанной формой. В последующем с целью предотвращения данного осложнения используется временная фиксации краев протеза и фиксация сетки под средней частью уретры. Миграция петли является одной из причин развития рецидива недержания мочи. Временная фиксация петли и предотвращение смещения петли из зоны среднего отдела уретры может снизить риск рецидива недержания мочи.

**Ключевые слова:** недержание мочи, свободная обтураторная вагинальная петля, рецидив недержания мочи, остаточная моча.

**Актуальность.** Недержанием мочи страдает до 25% женского населения, причем с возрастом процент возрастает от минимального в у 20-24 летних до 30 % после 50 лет [5, 6, 7]. Активно к врачу обращается около 4% от общего количества женщин, имеющих симптомы заболевания. Стрессовая форма инконтиненции встречается у 49% женщин, у 22% - ургентная, у 29% - смешанная [5, 6]. Наличие недержания мочи приводит к социальной дезадаптации женщин, проблемам в семейной паре, необходимости пользоваться постоянно прокладками, проблемах с перемещением на длительные расстояния.

Наряду с медико-социальными последствиями обращает на себя внимание клинико-экономическая оценка урологической патологии и приоритетной задачей становится выбор вида лечения максимально обеспечивающий хороший клинический эффект и высокое качество жизни [3, 4].

Устанавливаемая изнутри-наружу трансобтураторная петля/свободная обтураторная вагинальная петля (TVT-O) является сейчас одной из самых эффективных и популярных процедур для хирургического лечения стрессовой инконтиненции у женщин (СНМ) [6, 7].

10-летний период наблюдения после которого 95% пациенток были доступны опросу показал, что 97% пациенток были довольны исходом операции [1, 7].

Эффективность различных вариантов субуретральных пластик по данным различных исследований составляет 80-90%. Даже при условии, что эффективность петлевых операций сохранится на уровне 90%, количество пациенток, которым операция не поможет, то есть оставшиеся 10%, будет весьма значительным [2].

Поэтому проблема лечения пациенток с рецидивом недержания мочи в самом ближайшем будущем станет довольно острой, и актуальность данного вопроса со

временем только нарастет [1]. Сегодня отсутствуют четкие рекомендации по выбору тактики лечения больных с рецидивом недержания мочи, поэтому мы считаем, что важно технически правильно выполнить операцию первично.

**Материал и методы исследования.** На базе межрайонного урологического центра в БУЗ ВО Лискинская РБ за период с 2015 по 2017 г. произведено 34 имплантации петли субуретрально по методике TVT-O. Использовалась петля «Урослинг», проводилась с помощью набора для проведения петли TVT-O произведенной фирмой «Линтекс».

При обращении пациентки заполняли анкету экспресс-диагностики различных типов недержания мочи, определялся индекс массы тела, осмотр гинеколога, осмотр в гинекологическом кресле с проведением кашлевой пробы, УЗИ мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи.

Пациенткам со смешанной формой недержания мочи назначались ингибиторы М-холинорецепторов, упражнение Кегеля, контроль массы тела на срок от 1 до 3 месяцев. Как правило эффект от проводимого лечения был незначительным, все пациентки вернулись для оперативного лечения.

**Полученные результаты и их обсуждение.** Во время выполнения позиционирования петли в некоторых случаях при подтягивании происходило смещение из зоны средней части уретры в зону проксимального отдела, ближе к шейке мочевого пузыря.

Рецидив недержания мочи возник у двух пациенток (5,8%) со смешанной формой, индексом массы тела более 35 в сроки около 3-х недель после проведенной операции. 2,9% пациенток отметили явное улучшение, с сохранением незначительного подтекания мочи. 2,9 % пациенток в анамнезе у которых ранее была произведена чрезвлагалищная ампутация матки с придатками отметили сохранение всех ранее существовавших симптомов.

Возобновление симптомов связано с возможной миграцией сетчатого импланта в зону шейки мочевого пузыря и, как следствие, неправильным позиционированием петли, а также ослабление натяжения петли ввиду ее смещения в тканях. В последующем, с целью предотвращения данного осложнения нами использовалась временная фиксации краев протеза и фиксацию сетки под средней частью уретры. После проведения петли через запираемые отверстия лента расправлялась под средней частью уретры, фиксировалась к парауретральным тканям рассасывающейся нитью ПГА 5/0, что сохраняло сегмент сетки в расправленном состоянии в нужном положении и предотвращало миграцию.

Рана на бедре ушивалась следующим образом: прошивалась кожа и подкожная клетчатка до фасции бедра, над фасцией прошивалась сетка, затем свободный край сетки срезался непосредственно над швом, подкожная клетчатка и кожа аналогично прошивалась с противоположной стороны. После завязывания швов сетка оставалась фиксированной в глубине раны. В двух случаях в раннем послеоперационном периоде развилась острая задержка мочи, которая была купирована после снятия швов. В остальных случаях швы сохраняли на срок до 3-х недель. Срок определялся временным

промежутком начала прорастания сетчатого импланта фибробластами – 2 - 4 недели [2].

Пациенткам проводился постоянный мониторинг объема остаточной мочи. Рецидивов недержания мочи после проведения операции с временной фиксацией протеза не отмечено.

**Выводы.** Миграция обтурационной петли является одной из причин развития рецидива недержания мочи.

Индекс массы тела больше 35 является фактором риска развития рецидива.

Временная фиксация петли и предотвращение смещения петли из зоны среднего отдела уретры снижает риск развития рецидива недержания мочи.

#### **Литература.**

1. Гвоздев М. Ю. Рецидивные формы недержания мочи / М.Ю. Гвоздев // Экспериментальная и клиническая урология. – 2014. – № 3. – С. 80 – 87.

2. Мадыкин Ю.Ю. Реализация модуля недержание мочи у женщин в воронежской области в рамках трёхуровневой системы оказания медицинской помощи / Мадыкин Ю.Ю., Золотухин О.В., Аносова Ю.А., Кочетов М.В., Авдеев А.И. // Прикладные информационные аспекты медицины. 2016. Т. 19. № 3. С. 134-138.

3. Есауленко И.Э. Анализ интегральных показателей качества оказания урологической помощи в рамках модернизации урологической службы Воронежской области / И.Э. Есауленко, О.В. Золотухин, М.В. Кочетов, Ю.А. Аносова, А.И. Авдеев // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2017. – № 11 – 12. – С. 23 – 40.

4. Есауленко И.Э. Сопоставительный анализ и интегральная оценка экономической эффективности разработанной трехуровневой системы оказания урологической помощи населению в регионе по сравнению с традиционным подходом / И.Э. Есауленко, О.В. Золотухин, О.И. Аполихин, А.И. Авдеев, Ю.Ю. Мадыкин, М.В. Кочетов, Ю.А. Аносова, И.А. Шадркин // Менеджер здравоохранения. – 2017. – № 7. – С. 22 – 32.

5. Коротких И.Н. Основные проблемы естественной и хирургической менопаузы / Коротких И.Н., Савельева Н.В., Боржи У.Б.М. // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2006. № 26. С. 85-89.

6. Зуйкова А.А. Особенности синдрома недержания мочи у женщин по результатам амбулаторного обследования / Зуйкова А.А., Добрынина И.С., Ханина Е.А. // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2018. № 74. С. 33-39.

7. Попов А.А. Результаты хирургического лечения недержания мочи при напряжении / А.А. Попов, М.Р. Рамазанов, О.С. Славутская // Акушерство и гинекология. – 2003. – № 6. – С. 39 – 41.

8. Шкарупа Д.Д. Методические рекомендации реконструкции тазового дна с применением синтетических материалов / Д.Д. Шкарупа, Н.Д. Кубин – Санкт-Петербург, 2017. – С. 21 – 24.

#### **Abstract.**

**V.N. Pyanich, L.I. Prokofyeva, L.S. Sheremetova**

#### **TEMPORARY FIXATION OF THE EDGES OF THE SYNTHETIC LOOP OF PREVENTION OF RECURRENCE OF URINARY INCONTINENCE AFTER SURGERY TOT**

*Budgetary institution of health care of the Voronezh region Liskinskaya district hospital*

Urinary incontinence leads to social disadaptation of women. Urinary incontinence affects up to 25% of the female population, and with age the percentage increases from the minimum age of 20-24 years to 30% by 50 years. Free vaginal obturator (TVT-O) is now one of the most effective and popular procedures for the surgical treatment of stress urinary incontinence in women. The effectiveness of different variants of suburethral plastic according to other different studies is 80-90%. The problem of treatment of patients with recurrent urinary incontinence remains quite acute. The recurrence of urinary incontinence is noted in 5.8% of patients with mixed form. Subsequently,

in order to prevent this complication, temporary fixation of the prosthesis edges and fixation of the mesh under the middle part of the urethra were used. Loop migration is one of the causes of recurrence of urinary incontinence. Temporary fixation of the loop and prevention of loop displacement from the middle urethra can reduce the risk of recurrence of urinary incontinence.

**Keywords:** urinary incontinence, free obturatoria vaginal mesh, recurrence of incontinence, residual urine.

#### **References.**

1. Gvozdev M. Y. Recurrent form of urinary incontinence / M. Y. Gvozdev // experimental and clinical urology. 2014. - No. 3. - P. 80 – 87.

2. Medicin Y. Y. Implementation of a module urinary incontinence in women in the Voronezh region in the framework of a three-level sisteminizde medical care / Medicin Y. Y., Zolotukhin O. V., Anosova, Yu.A. Kochetov M. V., and Avdeev.And. // Applied information aspects of medicine. 2016. Vol. 19. No. 3. S. 134-138.

3. And Esaulenko.E. Analysis of integral indicators of the quality of provision of urological care in the framework of the modernization of urological service of the Voronezh region / I. E. Esaulenko, O. V. Zolotukhin, M. V. Kochetov, Y. A. Anosov, I. Avdeev, A. // problems of standardization in health care. - 2017. - № 11-12. Pp. 23 - 40.

4. And Esaulenko.E. Comparative analysis and integrated assessment of the economic efficiency of the developed three-level system of provision of urological care to the population in the region compared to the traditional approach / I. E. Esaulenko, O. V. Zolotukhin, O. I. Apolikhin, A. I. Avdeev, Y. Y. Medicin, M. V. Kochetov, Y. A. Anosov, I. A. Sudarkin // health Manager. - 2017. - No. 7. - P. 22 – 32.

5. And Short.N. The main problems of natural and surgical menopause / Short I. N., Savel'eva V. B., Borzi have.B.M. // Scientific-medical Bulletin of Central black earth region. 2006. No. 26. S. 85-89.

6. Features of urinary incontinence syndrome in women according to the results of outpatient examination / Zuikova A. A., Dobrynina I. S., Khanina E. A. // scientific and medical Bulletin of the Central Chernozem region. 2018. No. 74. S. 33-39.

7. And Popov.A. Results of surgical treatment of urinary incontinence under stress / AA, M Popov.R. Ramazanov, O. S. Slavutskaya // obstetrics and gynecology. - 2003. - No. 6. - P. 39 – 41.

8. Methodical recommendations of pelvic floor reconstruction using synthetic materials / D. D. Shkarupa, N. D. Kubin-St. Petersburg, 2017. Pp. 21 - 24.

**Сведения об авторах:** Пьяных Владимир Николаевич – врач-уролог отделения урологии БУЗ ВО «Лискинская РБ»; Прокофьева Л.И. – заведующая отделением гинекологии БУЗ ВО «Лискинская РБ»; Шереметова Л.С. – врач-гинеколог отделения гинекологии БУЗ ВО «Лискинская РБ».

Выходные данные: В.Н. Пьяных. Временная фиксация краев синтетической петли как профилактика рецидива инконтиненции после оперативного лечения / В.Н. Пьяных, Л.И. Прокофьева, Л.С. Шереметова // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2019. – Т. 22 -№ 2. – С. 9 - 12

