

Качественная имплантация слинга и излечения от недержания мочи в клинике. Высококвалифицированные хирурги-урологи клиники «Андрос» . Для установки импланта используются многоразовые троакары. Выполнялась гидропрепаровка передней стенки влагалища 10 мл 0,9% раствором NaCl в проекции средней трети уретры. Преоперативные сопутствующие заболевания, такие как сахарный диабет, артериальная гипертензия, болезни легких, болезни сердца увеличивают хирургический риск, так же как и пожилой возраст. Изогнутыми деликатными ножницами Метценбаума билатерально формировались каналы в парауретральном пространстве в направлении задней поверхности нижних ветвей лонных костей под углом, который бы позволил на следующем этапе операции установить субуретраль-ную часть слинга в положение, максимально близкое к U-образному. В случае затруднённого мочеиспускания тонкой, вялой струей, наличия остаточной мочи. Так же поступали и у больных, у которых регулировка не требовалась. В предоперационном периоде всем больным было проведено обследование, включавшее: сбор анамнеза с указанием длительности недержания мочи, физикальное обследование с определением массы тела, общий анализ мочи и анализ мочи на стерильность, тест с прокладкой в течение 1 ч, дневник мочеиспусканий, кашлевую пробу с наполненным до цистометрической емкости (но не более 400 мл) мочевого пузыря, Q-тип тест, ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи, комплексное уродинамическое исследование (урофлоуметрию, профилометрию уретры, цистометрию наполнения и опорожнения с определением абдоминального давления в точке утечки мочи и стресс-профиль). Методика операции по установке регулируемого субуретрального слинга obturatorным доступом принципиально не отличается от рутинно выполняемой TOT. По наиболее важным разделам общего ухода за больными детьми приводятся ситуационные задачи. Считают, что сохраняющееся недержание мочи при напряжении после операции является следствием неправильного положения проленовой ленты, когда она не устраняет гипермобильности уретры. Под местной анестезией парауретральных каналов 0,5% раствором новокаина у 7 больных с сохранившимся недержанием мочи после операции и у 2 женщин с улучшением слинг был смещен по направлению от уретры к obturatorным отверстиям, у 6 больных с обструктивным мочеиспусканием - от obturatorных отверстий к уретре и влагалищу. Необходимо отметить, что у этих женщин в раннем послеоперационном периоде отмечали обструктивное мочеиспускание. Следовательно, у этих 2 больных, возникла детрузорная. 2 из 53 (4,3%) женщин после операции предъявляли жалобы на urgentное и учащенное мочеиспускание без urgentного недержания мочи. При цистометрии у них были выявлены произвольные сокращения детрузора, что указывало на детрузорную гиперактивность. При этом после регулировки по данным урофлоуметрии

у одной женщины максимальная скорость потока мочи составила 17, а у другой 19 мл/сек. Данные симптомы возникли в течение первого месяца после оперативного лечения. Им проводили регулировку положения проленовой ленты.

Эндопротез УроСлинг представляет собой ленту длиной 15 см и шириной 1,1 см, выполненную из монофиламентных полипропиленовых и поливинилиденфторидных нитей. Концы ленты и регулировочные петли с соответствующих сторон имеют одинаковые цветные метки для определения направления тракции (рис. Протез имеет низкую материалоемкость (60 г/м<sup>2</sup>) и растяжимость, обладает высокой биоинертностью и устойчивостью к инфекции, а края импланта выполнены в виде замкнутых петель. В центральной части эндопротеза имеется 2 регулировочные петли из полипропиленовой мононити, расположенные на расстоянии 15 мм от средней линии. Тракция за регулировочные петли приводит к ослаблению натяжения слинга, в то время как подтягивание за концы эндопротеза — к его увеличению.

<http://www.xn--8sbfczndlnbeqvs0q.xn--p1ai/%d1%83%d1%80%d0%be%d0%bb%d0%be%d0%b3%d0%b8%d1%8f->

[%d0%bf%d1%80%d0%b8%d0%bc%d0%be%d1%80%d1%81%d0%ba%d0%be%d0%b3%d0%be-%d1%80%d0%b0%d0%b9%d0%be%d0%bd%d0%b0/](http://www.xn--8sbfczndlnbeqvs0q.xn--p1ai/%d1%83%d1%80%d0%be%d0%bb%d0%be%d0%b3%d0%be-%d1%80%d0%b0%d0%b9%d0%be%d0%bd%d0%b0/)

Кривобородов Григорий Георгиевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры урологии лечебного факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Пирогова Адрес: 119049, Москва, Ленинский пр-т, 10, к. 12 Телефон: (495) 952-3468 E-mail: dr.