

УДК 616.62-008.222-089

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ НЕКОТОРЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ У ЖЕНЩИН

А.Н. Нечипоренко, к.м.н.

УЗ «Гродненская клиническая больница скорой медицинской помощи»

Проведен анализ результатов хирургического лечения женщин с недержанием мочи при напряжении операциями Маршала-Марчетти-Кранца у 27, Берча – 46; Лоренца – 38. Частота послеоперационных осложнений составила 13-18%. Эффективность хирургической коррекции НМпН через 1-3 месяца после операции составила – 90,3%, через 1 год – 86,1%, через 3-5 лет – 73,5%.

Ключевые слова: недержание мочи при напряжении, хирургическое лечение.

The assessment of surgical treatment outcomes in females with exertional enuresis corrected by Marshal-Marchetti-Kranz operation (27 patients), by Burch technique (46 patients), by Lorenz operation (38 patients) has been done. The proportion of post operative complications was 13-18%. The efficacy of surgical correction of exertional enuresis 1-3 months after the operation was 90,3%, one year postoperatively – 86,1%, 3-5 years postoperatively – 73,5%.

Key words: exertional enuresis, surgical treatment.

Введение

Известное сегодня большое число методик хирургического лечения недержания мочи при напряжении (НМпН) свидетельствует об отсутствии идеального метода лечения этого страдания [1, 2, 3, 4]. В связи с этим представляет интерес сравнительный анализ результатов ряда распространенных методик для выбора наиболее эффективной. При этом интересным является анализ различных методик хирургического лечения недержания мочи при напряжении, проведенного в одном учреждении, одними специалистами одинаковой степени квалификации.

Материал и методы

Методом анкетирования проведен анализ результатов хирургического лечения 111 женщин, страдавших НМпН в период с 1998 по 2006 год.

Это количество наблюдений уже позволяет критически оценить непосредственные и отдаленные результаты лечения таких пациенток и сделать выводы об эффективности выполненных операций.

Распределение женщин по возрасту приведено в таблице 1.

Таблица 1 – Возраст женщин, страдавших НМпН

Возраст	Абсол. количество	В %
30 – 39 лет	3	2,7
40 – 49 лет	38	34,2
50 – 59 лет	38	34,2
60 – 69 лет	24	21,6
70 лет и старше	8	7,2

Как видно, основная масса женщин была в возрасте 40-59 лет (68,4%).

Среди всех 111 женщин 75 рожали 2 – 3 раза и одни роды были тяжелыми (разрывы, кровотечения, ручное отделение плаценты); у 18 женщин НМпН развилось после экстирпации матки или надвлагалищной ампутации; и у 18 – мы не нашли в анамнезе моментов, с которыми можно было бы связать развитие НМпН.

Все пациентки предъявляли жалобы на эпизоды недержания мочи, причем детальное изучение жалоб позволило диагностировать у 75 женщин НМпН, у 26 – смешанное недержание мочи (НМпН и императивное недержание), у 10 – эпизоды НМпН возникали только при значительных физических нагрузках.

Большим проведено рутинное гинекологическое и урологическое обследование. В результате было установлено следующее – среди 111 женщин только у 24 (21,6±3,9%) не было заболеваний женской половой сферы, у остальных имели место те или иные гинекологические заболевания (таблица 2).

Таблица 2 – Состояние женской половой сферы у 111 женщин с симптоматикой НМпН

Гинекологическое заболевание	Количество случаев
Не выявлено	24
Опущение стенок влагалища	44
Миома матки	24
Опущение или выпадение матки	11
Выпадение культи влагалища	3
Киста яичника	4
Эндометриоз матки	1
Всего	111

Обследование состояния мочевой системы позволило выявить кроме НМпН ряд других урологических заболеваний у 69 (62,5±4,6%) женщин (таблица 3).

Таблица 3 – Состояние мочевой системы у 111 женщин с симптомами НМпН

Заболевание мочевой системы	Количество
Нефроптоз	12 (10,8±2,9)
МКБ	9 (8,1±2,6%)
Хронический пиелонефрит	22 (19,8±3,8%)
Хронический рецидивирующий цистит	23 (20,7±3,8%)
Другие	3 (2,7±1,5%)

Как видно, инфекции мочевыводящих путей являются наиболее частыми заболеваниями мочевой системы у женщин с НМпН и отмечаются у 40,5±4,6% пациенток.

НМпН по степени выраженности установлена как: I – 15, II – 70, III – 26.

Женщинам проведено лечение в двух лечебных учреждениях: Гродненская областная клиническая больница и Гродненская клиническая больница скорой медицинской помощи (таблица 4).

Таблица 4 – Лечебные учреждения, в которых проведено лечение 111 женщинам с НМпН

БСМП г. Гродно		ОКБ г. Гродно
Урол. отделение	Гинекол. отделение	Урол. отделение
44	46	21

Все женщины оперированы. В 27 случаях была выполнена операция, только корригирующая НМпН. В 84 случаях выполнялись симультантные операции по коррекции сопутствующей гинекологической или урологической патологии и НМпН. Характер проведенного хирургического лечения представлен в таблице 5.

Таблица 5 – Характер выполненных операций 111 женщинам с НМпН

Коррекция НМпН + гинекологическая операция	69 (среди них 24 экстирпаций матки)
Коррекция НМпН + урологическая операция + гинекологическая операция	15
Изолированная коррекция НМпН	27

Коррекция НМпН осуществлялась тремя методами: кольпосуспензия по Маршаллу-Марчетти-Кранцу (ММК) – 27, кольпосуспензия по Берчу – 46, уретросуспензия по Лоренцу – 38.

Результаты и обсуждение

В ходе выполнения операций осложнения развились в 15 случаях: кровотечение из вен паравагинального сплетения – 11 (при операции ММК – 5, при операции Берча – 5, при операции Лоренца – 1). Повреждение мочевого пузыря перфораторами при операции Лоренца – 4. Кровотечение было остановлено прошиванием сосудов, а при операции Лоренца путем заполнения мочевого пузыря раствором фурацилина в объеме 400 мл на 15 минут.

В послеоперационном периоде осложнения развились у 17 человек (таблица 6)

Таблица 6 – Характер послеоперационных осложнений у 111 оперированных женщин

Операция	Вид осложнения	Кол-во
ММК n=27	Полная задержка мочеиспускания	1 (3,7±3,6%)
	Хроническая задержка мочеиспускания	3 (11,1±6,0%)
Всего 4 (14,8±6,8%)		
Берч n=46	Полная задержка мочеиспускания	1 (2,2±2,2%)
	Обструкция мочеточников	2 (4,3±2,9%)
	Прошивание мочевого пузыря	1 (2,2±2,2%)
	Хроническая задержка мочеиспускания	2 (4,3±2,9%)
Всего 6 (13,0±4,9%)		
Лоренц n=38	Полная задержка мочеиспускания	5 (13,1±5,5%)
	Хроническая задержка мочеиспускания	2 (5,3±3,6%)
Всего 7 (18,4±6,3%)		

Развившиеся после операции осложнения потребовали хирургического лечения в 6 случаях: обструкция мочеточников и прошивание мочевого пузыря, выявленные после операции Берча – 3 и в 3-х случаях при полной задержке мочеиспускания в силу избыточной обструкции уретры нитями после операции Лоренца.

Все больные поправились и были выписаны домой.

Отдаленные результаты хирургического лечения НМпН изучили у 72 женщин в сроки 1 – 3 и 12 месяцев, 36 – 60 месяцев.

Среди этих 72 женщин операция ММК была выполнена – 22, операция Берча – 35, операция Лоренц – 15.

Результаты этих операция у 72 женщин в сроки 1 – 3 месяца после операции приведены в таблице 7.

Таблица 7 – Результаты хирургического лечения НМпН у 72 больных через 1-3 месяца после операции

Вид операции	НМпН ликвидировано	НМпН сохранилось	НМпН стало менее выраженным	Появились новые симптомы
ММК n = 22	14 (63±10,2%)	1 (4,5±4,4%)	7 (31,8±9,9%)	8 (36,4±10,2%)
Берч n = 35	22 (62,8±8,2%)	3 (8,6±4,7%)	10 (28,6±7,4%)	13 (37,1±8,2%)
Лоренц n = 15	10 (66,7±12,2%)	3 (20,0±10,3%)	2 (13,3±8,8%)	6 (40,0±12,6%)
Итого 72	46 (63,9±5,7%)	7 (9,7±3,5%)	19 (26,4±5,2%)	27 (37,5±5,7%)

Как видно, НМпН полностью ликвидировано хирургическим вмешательством в 63,9% случаев, выраженность НМпН значительно снизилась у 26,4% женщин. Т.е. операция в сроки 1 – 3 месяца дала эффект в 90,3% случаев.

В 9,7% случаев операция оказалась неэффективной и у 37,5% женщин появились новые симптомы нижних мочевых путей.

Результаты операций через 1 год приведены в таблице 8.

Таблица 8 – Результаты хирургического лечения 72 больных с НМпН через 1 год после операции

Вид операции	НМпН нет	НМпН появляется при значительных нагрузках	НМпН как и до операции
ММК n = 22	15 (68,2±9,9%)	5 (22,7±8,9%)	2 (9,1±6,1%)
Берч n = 35	21 (60,0±8,2%)	10 (28,6±7,6%)	4 (11,4±5,4%)
Лоренц n = 15	8 (53,3±12,9%)	3 (20,0±10,3%)	4 (26,7±11,4%)
Итого 72	44 (61,1±5,7%)	18 (25,0±5,1%)	10 (13,9±4,0%)

Таким образом, через 1 год после операции НМпН было полностью ликвидировано у 61,1% оперированных, в 25% случаев отмечалось незначительное выделение мочи при интенсивных нагрузках, и у 13,9% женщин НМпН сохранилось.

Результаты вмешательств через 3-5 лет после операции приведены в таблице 9.

Таблица 9 – Результаты хирургического лечения НМпН у 72 женщин через 3-5 лет после операции

Вид операции	НМпН нет	НМпН появляется при значительных нагрузках	НМпН как и до операции
ММК n = 22	13 (59,1±10,5%)	3 (13,6±7,3%)	6 (27,3±9,5%)
Берч n = 35	19 (54,3±8,4%)	5 (14,3±5,9%)	11 (31,4±7,8%)
Лоренц n = 15	8 (53,3±12,9%)	13 (33,3±12,2%)	2 (13,3±8,8%)
Итого 72	40 (55,5±5,8%)	13 (18,0±4,5%)	19 (26,4±5,2%)

Как видно, полное излечение через 3 – 5 лет отмечено у 55,5%, у 18% оперированных отмечалось незначительное выделение мочи только при интенсивных нагрузках, НМпН сохранилось у 26,4% женщин.

Общий положительный эффект в 84,9% случаев.

На момент последнего осмотра пациенток явления императивного недержания мочи отмечены у 21 (29,2±5,3%).

Среди 72 пациенток за период наблюдения после операции у 9 отмечен рецидивирующий цистит, у 9 – хронический пиелонефрит, нефроптоз впервые выявлен у 5, МКБ у 3.

После операции в сроки 1 – 3 года среди 72 оперированных женщин к гинекологу обращались – 52. Были диагностированы: миома матки – 14, рецидив опущения стенок влагалища – 5 (из 20 кольпоррафий), выпадение культи влагалища после надвлагалищной ампутации у 4 (из 11); нет заболеваний у 29.

По нашим данным, кольпоррафия при опущении стенок влагалища дала рецидив в 25% случаев, а после влагалищной экстирпации матки выпадение культи влагалища отмечено в 36,4% случаев.

Как же сами пациентки оценивали эффективность операций по поводу НМпН?

Через 3 – 5 лет после операции на вопрос: «Как Вы считаете, помогла ли Вам операция по поводу НМпН?» получены следующие ответы:

Вид операции	Да, помогла	Нет, не помогла
ММК n = 22	17 77,2±8,9%	5 22,7±8,9%
Берч n = 35	29 82,8±6,4%	6 17,2±6,4%
Лоренц n = 15	10 66,6±12,2%	5 33,3±12,2%
Итого 72	56 77,8±4,9%	16 22,2±4,9%

Различия между показателями эффективности приведенных трех типов операции статистически не достоверны ($P > 0,05$), что позволяет говорить о преимуществах малоинвазивной операции Лоренца.

Таким образом, эффективность хирургической коррекции НМпН через 1-3 месяца после операции составила – 90,3%, через 1 год – 86,1%, через 3-5 лет – 73,5%.

Выводы

1. Различия в эффективности примененных трех методов хирургического лечения женщин по поводу НМпН статистически не достоверны ($P > 0,05$).

2. Для повышения эффективности хирургического лечения НМпН необходима дальнейшая работа по усовершенствованию старых и разработке новых малоинвазивных методик операций.

Литература

1. Савицкий, Г.А. Недержание мочи в связи с напряжением у женщин / Г.А.Савицкий, А.Г.Савицкий. – СПб.: «ЭЛБИ – СПб.», 2000. – 120 с.
2. Переверзев, О.С. Клінічна урогінекологія: Монографія / О.С. Переверзев. – Х.: Мал. Д.В. Шукіна «Факт», 2000. – 280с.
3. Кан, Д.В. Руководство по акушерской и гинекологической урологии / Д.В. Кан. – М.: Медицина, 1996. – 439с.
4. Лоран, О.Б. Результаты лечения недержания мочи при напряжении у женщин / О.Б. Лоран, Д.Ю. Пушкарь // Урология и нефрология. – 1996. – №1. – С.37-41.

Поступила 14.04.2009