

Введение

Проблема недержания мочи у женщин представляет немалый интерес у урологов в настоящее время. В первую очередь, при данной проблеме страдают сами пациенты, ведь неконтролируемое выделение мочи при физической нагрузке или кашле значительно влияет на качество жизни. Средние статистические данные показывают, что около 30 % женщин в возрасте от 30 до 60 лет страдают от этого заболевания, при этом у 50 % недержание является стрессовым. С возрастом эта цифра только увеличивается. Согласно европейским данным от 5 до 30 % женского населения Европы страдают от стрессового недержания мочи [1, 2].

Следует различать основные виды недержания мочи:

1. Ургентное недержание мочи (наличие повелительных позывов, которые заставляют пациента «спешить» в туалет, чтобы помочиться, в большинстве случаев больная так и не успевает дойти до туалета).

2. Стрессовое недержание мочи (недержание мочи при физической нагрузке, кашле, является следствием повышения внутрибрюшного давления).

3. Смешанное недержание мочи (включает в себя компоненты как стрессового, так и ургентного недержаний мочи).

4. Энурез — недержание мочи в ночное время.

5. Постоянное недержание мочи.

6. Другие виды недержания мочи, например, при половом акте [3, 4].

В связи с этим, в настоящее время урологи используют различные методы лечения недержания мочи — как консервативные, без вмешательства хирургов, так и оперативные. В каждом конкретном случае врач подбирает индивидуальную схему лечения женщины. К оперативным же методам можно отнести различные варианты открытых операций, а так же слинговые операции. Сущность и тех и других заключается в пластике уретрально-пузырного угла [3, 5].

Преимущества слинговых операций — радикальность, универсальность, более низкая травматичность по сравнению с открытой операцией, отсутствие кровопотери, возможность выполнения симультантных оперативных вмешательств, короткий срок реабилитации, малый риск осложнений.

К недостаткам можно отнести: высокие требования к технике выполнения операции, высокая себестоимость операции.

Цель

Оценить результаты и эффективность открытых и слинговых методов лечения стрессового недержания мочи у женщин на базе урологического отделения ГТКБ № 2.

Материал и методы исследования

Исследованы истории болезни 63 пациентов со стрессовым недержанием мочи за период 2010–2015 гг. В статистическую обработку включены результаты различных методов лечения: 1) операции по типу TVT-O — 17 человек, 2) операции по Мазурека — 46 пациентов.

При статистической обработке материалов была использована программа «Statistika» 6.0. В тексте значения уравнены в виде $M \pm m$, где M — среднее значение, а m — стандартное отклонение.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст пациенток варьировал от 32 до 72 лет, при этом средний возраст пациенток подвергшихся открытой операции составил $52 \pm 12,3$ года, а при слинговых операциях $59 \pm 10,2$ лет. Средний вес пациентов $78,7 \pm 22,6$ кг, а ИМТ — $28,97 \pm 5,63$, и в обеих группах больших отличий по данным параметрам не было. Что же касается возраста, то у пациенток с открытой операцией он составил в среднем $50,3 \pm 7,8$ лет, а у пациенток, которым была выполнена операция по типу TVT-O — $59,2 \pm 13,2$ лет.

Средняя продолжительность операции при слинговом вмешательстве составила $44,3 \pm 14,2$ мин., тогда как при открытой операции $77,7 \pm 18,2$ мин. При этом группе с малоинвазив-

ным вмешательством обезболивание наркотическими анальгетиками в послеоперационном периоде проводилось только в первые сутки, а пациентам с открытой операцией $2,8 \pm 0,6$ сут.

Активизация пациентов при slingовом вмешательстве осуществлялась в первые сутки, иногда на вторые, что связано с пребыванием в ОРИТ, и в среднем составила $1,1 \pm 0,2$ сут. При открытых операциях пациенты начинали ходить на 5 сут, что связано с тяжестью операции, большим операционным доступом, и с особенностями послеоперационного ведения больных. Длительность постельного режима этих пациентов составила 5 сут.

Послеоперационный койко-день составил при slingовых операциях $4,9 \pm 1,4$ к/д, в то время как при открытой $13,3 \pm 2,6$ к/д.

Осложнений при выполнении как открытых, так и slingовых операций не было.

При анализе эффективности оперативного вмешательства в позднем послеоперационном периоде довольны проведенной операцией 57 пациенток, что составило 90,4 %, а 6 пациенток не довольны, это 9,6 % соответственно. При детальном опросе, у 5 была произведена открытая операция, у 1 пациентки slingовая. При этом последняя отмечает, что основным недостатком операции является чувство дискомфорта у ее полового партнера при половом акте, о чем ее предупреждал лечащий доктор до операции.

Из 63 пациенток у 13 (20,6 %) есть подтекание мочи, у 11 из них после проведения операции по Мазурека, а у 2 послеTVT. Из 13 человек у 4 (30,7 %) постоянное подтекание мочи, что свидетельствует о смешанном недержании мочи, при этом 2 пациентки после slingовой операции вошли в число этих больных, у 9 (69,3 %) подтекание мочи при физической нагрузке возникло вследствие раннего начала тяжелого физического труда.

В среднем подтекание мочи появилось спустя 6–12 мес. У 3 пациенток подтекание мочи осталось после проведенной операции. В основном проблема отмечается у лиц со средней и более тяжелой физической нагрузкой на работе.

Выводы

С появлением в «арсенале» урологов малоинвазивных операций необходимо увеличить долю slingовых операций по поводу недержания мочи у женщин, так как это позволяет сократить период реабилитации пациентов, и показывает большую эффективность.

Традиционную открытую операцию, на наш взгляд, лучше применять только в том случае, если slingовая операция не является приоритетом выбора для пациентки или недоступна.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фоули, Д. Энциклопедия женского здоровья / Д. Фоули, Э. Нечас. — М.: Крон-Пресс, Палек, 1998. — 456 с.
2. De Leval, J. Novel surgical technique for the treatment of female stress urinary incontinence: transobturator vaginal tape inside-out / J. De Leval // Eur Urol. — 2003. — № 44(6). — С. 24.
3. Пушкарь, Д. Ю. Диагностика и лечение сложных и комбинированных форм недержания мочи у женщин: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук / Д. Ю. Пушкарь. — М., 1996. — 36 с.
4. The Standardisation of Terminology of Lower Urinary Tract Function NeuroUrol. UroDYN / P. Abrams [et al.]. — 2002. — 324 с.
5. Delorme, E. Transobturator urethral suspension: mini-invasive procedure in the treatment of stress urinary incontinence in women / E. Delorme // Prog Urol. — 2001. — № 11. — С. 12.

УДК 796/799

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ В ТУРКМЕНИСТАНЕ

Ягшимуратов А. Я.

Научный руководитель: преподаватель М. Ю. Куликова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский колледж»

г. Гомель, Республика Беларусь

Спорт для всех и каждого!

*Ведь спорт — это не только физическое совершенствование,
но еще и свобода духа и самовыражение!*

*Президент Туркменистана
Гурбангулы Бердымухамедов*

Введение

Главная цель государственной политики в области спорта, являющейся важнейшей составляющей социальной стратегии, — воспитание здоровых и сильных духом поколений. Спорт — это воплощение силы, красоты, здоровья и устремленности духа к новым верши-