

НЕЧАЙКИН А. С., МОИСЕЕВА О. А.

**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ
ПРИ ПРОЛАПСЕ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ**

Аннотация. Целью исследования было изучение ультразвуковой картины мочевого пузыря при опущении и выпадении внутренних половых органов. Обследованы 125 пациенток с пролапсом тазовых органов. Ультразвуковая картина мочевого пузыря при пролапсе внутренних половых органов характеризуется наличием грыжевого выпячивания передне-нижней стенки.

Ключевые слова: опущение и выпадение внутренних половых органов, ультразвуковая картина мочевого пузыря, лазеротерапия, пластика передней стенки влагалища.

NECHAYKIN A. S., MOISEEVA O. A.

**ULTRASOUND IMAGE OF BLADDER
DURING PROLAPSE OF INTERNAL GENITAL ORGANS**

Abstract. The aim of the research was to study the ultrasound image of the bladder during the prolapse of internal genital organs. The study included 125 patients with pelvic organs prolapse. The ultrasound image of the bladder during prolapse of internal genital organs is characterized by hernial protrusion of the anterior lower wall.

Keywords: prolapse of internal genital organs, ultrasound image of bladder, laser therapy, vagina anterior wall plasty.

Введение. Пролапс внутренних половых органов, осложненный грыжей мочевого пузыря, является одной из серьезных проблем современной гинекологии, требующей неотложного решения [5]. Опущение и выпадение тазовых органов характеризуются низкой эффективностью предложенных методов лечения, высокой частотой рецидивов, широкой распространенностью заболевания среди пациенток различных возрастов, разноречивостью данных о механизмах развития опущения и возникновения рецидивов, неудовлетворенностью качеством жизни пациенток после проведенного оперативного лечения [1; 3; 7].

По мнению большинства гинекологов, единственным методом лечения данного заболевания является хирургический [4; 6]. Однако отчетливой тенденции к снижению послеоперационных осложнений, функциональных расстройств и рецидивов заболевания не отмечается [2].

Особенности опущения органов малого таза, вовлечение в патологический процесс мочевого пузыря, частота воспалительных заболеваний органов мочевыделительной системы требуют дальнейшей оптимизации диагностических методов данной патологии и продолжения поисков решения проблемы лечения.

Целью данного исследования является изучение состояния мочевого пузыря при опущении и выпадении внутренних половых органов.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 125 больных пролапсом внутренних половых органов, осложненным грыжей мочевого пузыря. Все пациентки в зависимости от применявшихся методов лечения были условно разделены на 4 группы.

В первую группу вошли 30 больных в возрасте от 26 до 77 лет, которым применяли только традиционное лечение (группа сравнения), включая хирургическое, местное и общее консервативное лечение.

Вторую группу составили 32 пациентки в возрасте от 28 до 76 лет, которым лечение традиционными методами было дополнено лазеротерапией. Лазерным лучом длиной волны 632,8 нм облучали переднюю стенку влагалища. Плотность мощности на выходе световода составляла 10 мВт/см², диаметр луча – 3 мм. Расстояние от оптического квантового генератора до биологического объекта составило 20-30 см. Экспозиция облучения – 4 минуты. Курс лечения включал 5-7 процедур до операции и 5-6 процедур в послеоперационном периоде.

К третьей группе отнесена 31 больная, возраст пациенток колебался от 30 до 79 лет. В традиционную терапию больным данной группы включали влагалищные тампоны с раствором эмоксипина. Тампоны вводили ежедневно в передний свод влагалища на 6 часов. Курс лечения включал 5 дней до операции и 6 дней после операции.

В четвертую группу вошли 32 больные в возрасте от 27 до 78 лет, которым традиционная терапия была дополнена лазеротерапией и эмоксипином в комбинации с усовершенствованной методикой пластики передней стенки влагалища, дополняющей традиционные операции. Усовершенствование методики операции состоит в создании двух лоскутов из тканей пузырно-влагалищной фасции и формировании из них дубликатуры. Комбинированное воздействие лазерного луча и эмоксипина на переднюю стенку влагалища осуществлялось по следующей методике. Предварительно переднюю стенку влагалища облучали гелий-неоновым лазером по вышеуказанной методике. Затем во влагалище вводили тампон с раствором эмоксипина на 6 часов. Курс лечения включал 5 процедур в предоперационном периоде и 6 процедур после операции.

Оценку результатов лечения осуществляли по изменению ультразвуковых показателей мочевого пузыря. Ультразвуковые показатели мочевого пузыря исследовали на

ультразвуковом сканере японской фирмы Toshiba «Sonolayer SSH-140A» с использованием конвексного трансабдоминального датчика с частотой 5 МГц. Обследование проводили до операции и на 9-е сутки послеоперационного периода, при наполнении мочевого пузыря (250 мл жидкости).

При статистической обработке результатов рассчитывали среднюю арифметическую величину, ошибку средней арифметической, значимость различий в группах по критерию Стьюдента – t и степени вероятности – p .

Результаты и обсуждение. У всех больных при поступлении мочевой пузырь на продольных сканограммах выглядел как эхонегативное образование овоидной формы, четко очерченное, с гладкой поверхностью, свободное от внутренних эхоструктур, имеющее эхонегативное, лишенное внутренних эхоструктур, мешкообразное выпячивание передне-нижней стенки размером $23,50 \pm 1,80 \times 30,00 \pm 2,98$ мм ($p < 0,05$), размерами шейки $13,90 \pm 1,00 \times 14,00 \pm 1,10$ мм ($p < 0,05$), исчезающее при вправлении выпавших половых органов (см. рис. 1). Наличие грыжи мочевого пузыря (цистоцеле) объясняет существование учащенного или затрудненного мочеиспускания, задержку мочи.

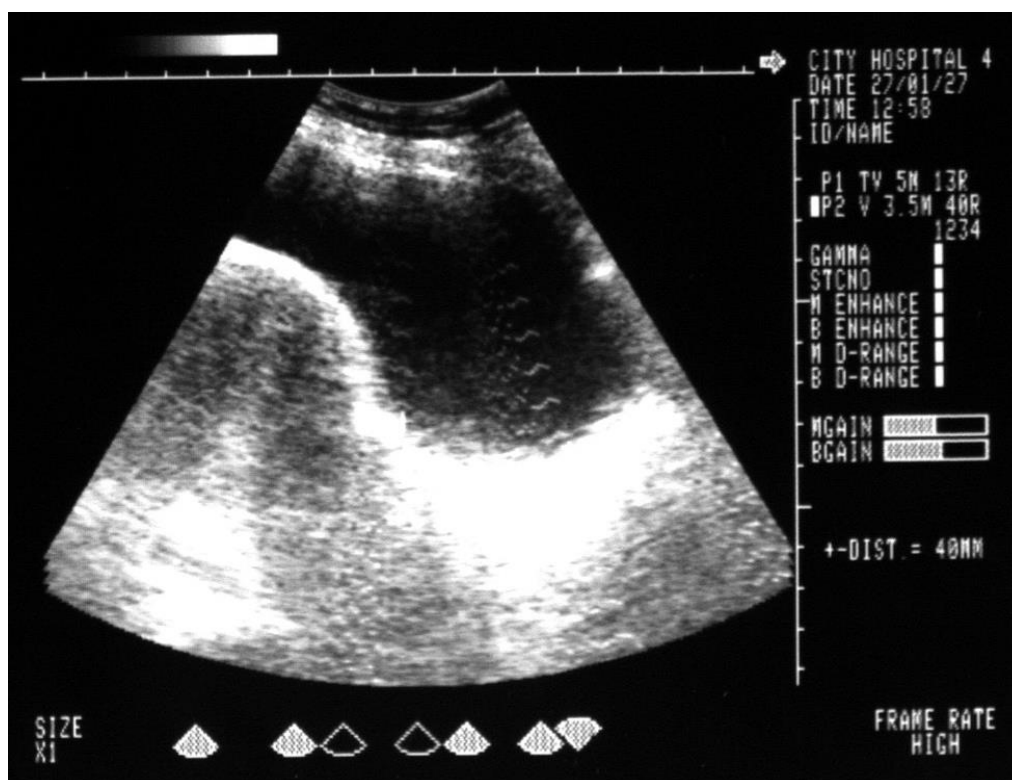


Рис. 1. Продольная сканограмма мочевого пузыря при пролапсе передней стенки влагалища, осложненном грыжей мочевого пузыря.

После проведенного комплексного консервативно-хирургического лечения у больных второй, третьей, четвертой групп на продольных сканограммах мочевой пузырь

визуализировался в виде эхонегативного образования овоидной формы, свободного от внутренних эхоструктур, четко очерченного, с гладкой и ровной поверхностью (см. рис. 2).

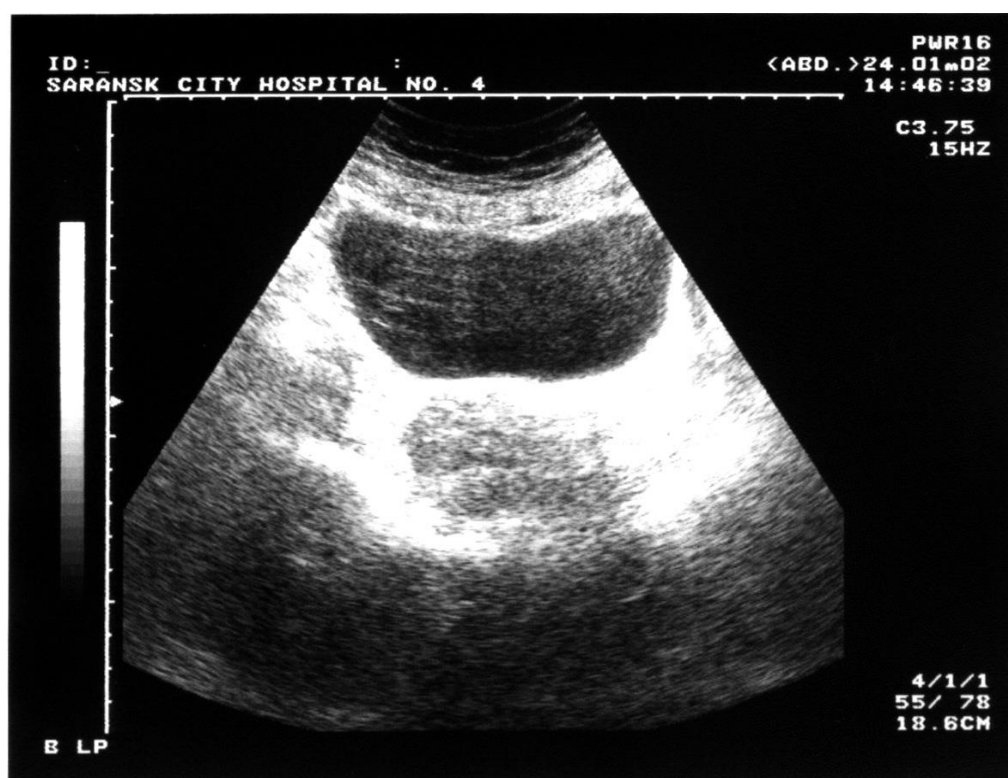


Рис. 2. Продольная сканограмма мочевого пузыря после комплексного консервативно-хирургического лечения пролапса передней стенки влагалища, осложненного грыжей мочевого пузыря.

Таким образом, включение в предоперационную подготовку больных гелий-неонового лазерного излучения, эмоксипина и усовершенствование методики пластики передней стенки влагалища способствует улучшению результатов хирургического лечения опущения и выпадения внутренних половых органов, осложненных грыжей мочевого пузыря.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беженарь В. Ф., Богатырева Е. В. Методы хирургического лечения ректоцеле у женщин при опущении и выпадении внутренних половых органов // Журнал акушерства и женских болезней. – 2009. – Т. LVIII. – № 2. – С. 16-22.
2. Беженарь В. Ф., Богатырева Е. В., Цыпурдеева А. А. и др. Осложнения при коррекции тазового пролапса с использованием проленовой системы Prolift: пути профилактики и качество жизни // Акушерство и гинекология. – 2012. – № 4-2. – С. 116-121.

3. Вдовин С. В., Селихова М. С., Филина Е. В. и др. Оптимизация ведения послеоперационного периода у пациенток после пластических операций в гинекологии // Акушерство и гинекология. – 2012. – № 4-1. – С. 79-82.
4. Камоева С. В., Савченко Т. Н., Абаева Х. А. и др. Оптимизация предоперационной подготовки перед реконструктивнопластическими операциями в гинекологии // Акушерство, гинекология, репродукция. – 2013. – Т. 7. – № 1. – С. 11-15.
5. Нечипоренко А. Н., Прудко А. Ю., Нечипоренко Н. А. Генитальный пролапс и состояние мочевой системы // Акушерство и гинекология. – 2012. – № 3. – С. 93-96.
6. Радзинский В. Е., Майскова И. Ю., Димитрова В. И. и др. Дифференцированный подход к хирургической коррекции пролапса гениталий у женщин старше 60 лет // Акушерство и гинекология. – 2012. – № 4-2. – С. 73-77.
7. Тотчиев Г. Ф. Гинекологическое здоровье и качество жизни женщин после хирургической коррекции пролапса гениталий: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 2006. – 38 с.