

выбора метода операции в план предоперационного обследования обязательно включать ультразвуковое исследование, экскреторную урографию и компьютерную томографию. Применение данного метода лечения, несмотря на сложность и более высокую длительность вмешательства более чем в 2 раза сокращает послеоперационный койко-день, значительно легче переносится пациентами и в итоге ускоряет трудовую реабилитацию.

Применение высокоэнергетического лазерного излучения в лечении метаплазии слизистой мочевого пузыря у женщин

Гомберг В.Г., Надь Ю.Т., Митрофанова Е.П., Скрыбин Г.Н.
Санкт-Петербургский городской гериатрический центр, г.Санкт-Петербург.

Введение. В последние годы можно говорить о существенном изменении как клиники хронического цистита у женщин всех возрастов, так и подходов к его лечению.

Цель исследования: Разработать и подтвердить эффективность метода лазерной фототермокоагуляции измененной слизистой мочевого пузыря при хроническом цистите у женщин.

Материалы и методы: Нами обследованы 210 женщин в возрасте от 20 до 79 лет, страдающих хроническим циститом более 2-х лет. У 134 пациенток (64%) наблюдались симптомы гиперактивного мочевого пузыря, вплоть до ургентной инконтиненции. Выраженная лейкоцитурия отмечалась только у 38 больных (18%). При цистоскопии не было выявлено воспалительных изменений в области дна, верхушки и стенок мочевого пузыря. В большинстве случаев обращала на себя внимание выраженная трабекулярность детрузора. В то же время слизистая мочевого пузыря треугольника и шейки мочевого пузыря была «как снегом» покрыта белым налетом, четко отграниченным от нормальной, негиперемированной остальной слизистой. Гистологическое исследование таких участков показало признаки хронического, очагового, слабо выраженного цистита, с выраженной и распространенной реактивной плоскоклеточной метаплазией эпителия переходного типа, очаговым склерозом собственной пластинки слизистой оболочки. Большинство женщин ранее проходили неоднократные курсы антибактериальной, в том числе и этиотропной, терапии, инстилляций противовоспалительных препаратов. Эффективность лечения была слабой и кратковременной. При бактериологическом исследовании мочи у 32% пациенток не выявлено роста микрофлоры, только в 30% случаев обнаруживалась *E. Coli*, в остальных случаях (38%) определялась другая, в том числе смешанная инфекция. Всем пациенткам была выполнена фототермокоагуляция измененной слизистой шейки мочевого пузыря излучением диодного лазера (длина волны 940 нм, мощность 25 Вт) эндоскопически, под внутривенной анестезией. Использовались либо прямой световод, либо, что облегчает выполнение операции, световод типа «Side Focus», направляющий излучение под прямым углом. Операции прошли без осложнений, в послеоперационном периоде не наблюдалось макрогематурии, не требовались катетеризация мочевого пузыря, антибактериальная терапия, обезболивание. Через несколько суток после операции отмечалось исчезновение дизурии, урежение позывов к мочеиспусканию, снижение их императивности, уменьшение noctурии.

Результаты: Через месяц происходит гладкая эпителизация слизистой шейки мочевого пузыря без рубцов, характерных для электрорезекции. Результаты лечения с цистоскопическим контролем прослежены в сроки от 3 до 24 месяцев у 166 больных (79%). У 8 пациенток (3,8%) в течение года отмечены рецидивы заболевания, потребовавшие повторной операции. В остальных случаях отмечен стойкий положительный эффект, исчезновение имевшейся симптоматики, нормализация анализов мочи.

Заключение: Такая активная лечебная тактика, направленная на хирургическое удаление измененной слизистой мочевого пузыря, довольно широко применяется урологами.