

нения типа васкуляризации почки и перешейка. Двум пациентам для определения степени сдавления полой вены перешейком ПП выполнена венокавография.

До внедрения в клинику метода ДЛТ больным с камнями ПП часто выполнялось оперативное лечение. Писелолитомия выполнена 18 пациентам (одному дважды). Двум больным с калькулёзным пиелонефрозом сделана геминефрэктомия. ДЛТ выполнена 8 пациентам, из них у 4 с внутренним дренированием стент-катетером. Контактная литотрипсия камня лоханки с дренированием стент-катетером произведена 2 больным.

Характер оперативного вмешательства при гидронефрозе ПП зависел от его причины. При стриктурах пиелоуретрального сегмента произведена резекция его по методу Хайнца-Андерсена – у 6 пациентов, по Фоли – 1. Двум больным эндовезикально произведена эндоуретеропиелотомия «холодным» ножом с шинированием стент-катетером. При сдавлении мочеточников перешейком ПП 2 пациентам произведена истмомия. Геминефрэктомия с терминальной стадией гидронефроза выполнена 1 больному. При патологической подвижности ПП у 4 больных выполнена истмомия с фиксацией правой половины по Ривуар-Пытелю-Лопаткину. При сдавлении нижней полой вены массивным перешейком 2 пациентам произведена писелолитомия с резекцией перешейка ПП.

При открытых операциях на ПП использовали внебрюшинный доступ, при резекции перешейка выполнялась лапаротомия. У 2 больных наблюдали осложнение – кровотечение.

Заключение. В подковообразной почке значительно чаще возникают такие заболевания, как МКБ и гидронефроз, лечение которых часто требует оперативного вмешательства. Малоинвазивные операции: ДЛТ, эндовезикальные методы лечения легче переносятся больными и сокращают сроки их пребывания в стационаре.

Опыт лечения стрессовой инконтиненции

Капсаргин Ф. П.

НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Красноярск» ОАО РЖД г. Красноярск.

Введение. По данным различных отечественных авторов симптомы недержания мочи встречаются у 38,6% российских женщин. Из хирургических методик коррекции стрессовой инконтиненции в настоящее время предпочтение отдается малоинвазивным вмешательствам с использованием свободно располагающихся синтетических петель.

Целью исследования является анализ результатов хирургического лечения стрессовой инконтиненции с использованием стандартных наборов TVT и TVT-O.

Материалы и методы. Для изучаемого периода (2006–2007 гг) выполнено 32 операции указанными хирургическими наборами. Из них набор TVT применялся для 12 пациентов, набор TVT-O – для 20 больных. Возраст оперированных больных составлял от 32 до 67 лет, среди них работающих было 74 %. Передняя кольпорафия проводилась у 22 женщин, а в трех случаях с задней кольпорафией, перинео-леваторопластикой. Критериями оценки результата лечения считали отсутствие рецидива недержания мочи, удовлетворенность пациенток результатами операции.

Результаты. В группе больных, оперированных с использованием стандартных наборов, наблюдалось лишь одно осложнение: вследствие чрезмерного натяжения петли TVT. Отмечалась картина инфравезикулярной обструкции на 2-е сутки послеоперационного периода. Данное осложнение устранено коррекцией натяжения через отдельный разрез на передней стенке влагалища. Эта операция была проведена под внутривенным обезболиванием на четвертые сутки после удаления уретрального катетера.

Нами оперировано 6 пациенток госпитализированных с рецидивом стрессового недержания мочи. Они ранее перенесли различные slingовые операции с использованием самостоятельно изготовленных проводников и полоса из проленовой сетки. Кроме этого,