

сти пациентов имеющих неблагоприятные сочетания стадийных критериев ($n = 60$), с пациентами, имеющими любые другие сочетания стадийных критериев ($n = 28$). Получено, что пятилетняя выживаемость пациентов группы с любыми сочетаниями стадийных критериев, против тех, что приняты неблагоприятными - статистически достоверно выше (88,7% и 44,0% соответственно, $p = 0,005$). В категории пациентов с неблагоприятным прогнозом, оказалось 26 пациентов из 27 с N+.

Заключение. На основании определенных прогностических критериев определялась тактика оперативного лечения. Так пятилетняя выживаемость пациентов с многоэтапным вариантом оперативного лечения составила 84,5%, одностаяным – 66,4%, РЦЭ и УКС 29,4%, полученные данные оказались статистически достоверны ($p=0.002$).

Роль ближайшего и отдаленного послеоперационного наблюдения пациентов после вагинопластики для социально-бытовой адаптации пациентов

Михайличенко В.В., Фесенко В.Н., Васильев И.С.

Кафедра урологии и андрологии Санкт-Петербургская Медицинская академия последипломного образования, г. Санкт-Петербург

Введение: Для социально-бытовой адаптации пациентов с диагнозом мужской транссексуализм необходимо проведение комплекса мероприятий, таких как медико-психологическая помощь, сбалансированная заместительная гормональная терапия и хирургическое лечение. Степень функциональности и эстетический результат трансформированных тканей после проведения реконструктивной операции играет очень важную роль в реабилитации оперированных.

Цель: Выяснение расположения и оценка функционального состояния неовлагалища у пациентов, перенесших вагинопластику кожно-спонгиозным инверсированным лоскутом полового члена, для определения рекомендаций в сексуальной сфере.

Материалы и методы: В клинике прооперировано и находились под наблюдением от 6 месяцев до 10 лет 18 пациентов с диагнозом мужской транссексуализм. В послеоперационном периоде проводились: кольпоскопия с определением экстероцептивной чувствительности головки полового члена, занимающей положение искусственной шейки матки; вагинография; компьютерная томография органов малого таза с сосудистым усилением; оценка расположения, направления, диаметра и глубины влагалища.

Результаты: Внешний вид сформированных гениталий удовлетворял всех оперированных. Они осуществляют половой акт. При визуальном осмотре гениталий сформированы по женскому типу, расположены в типичном месте, отсутствуют грубые рубцовые изменения кожи, препятствующие входу в неовлагалище. В одном наблюдении обнаружена небольшая кожная складка по заднему своду неовлагалища, которая в определенных позах, со слов пациентки, вызывает трудности для интроекции. Ей в последующем произведена пластическая операция по коррекции заднего свода неовлагалища. Кольпоскопия проведена 16 пациенткам. Направление влагалища прямое без изгибов. При осмотре в зеркалах у всех пациенток головка полового члена расположена в положении шейки матки, обычного цвета и покрыта секретом желез крайней плоти. У всех пациенток сохранена тактильная чувствительность как головки полового члена, так кожи лоскута на всем протяжении. При определении температурной чувствительности только 7 пациенток ответили правильно на задаваемые вопросы. Несмотря на это, все отмечают приятные сексуальные ощущения во время проведения полового акта и испытывают оргазм.

Вагинография выполнена 5 пациенткам, а компьютерная томография 3 пациенткам после плотного введения тампона, смоченного рентгеноконтрастным препаратом, в просвет неовлагалища и дополнительным контрастированием прямой кишки. По результатам обследования глубина неовлагалища составляет $12,33 \pm 1,04$ см, диаметр – $3,43 \pm 0,4$ см, и рас-