

вирусы. В период эпидподъемов выделяются вирусы гриппа до 80%, в том числе 70% эпидемических штаммов.

2.Отсутствие убежденности в необходимости и безопасности прививок против гриппа у сотрудников учреждений родовспоможения не позволяет им сформировать позитивное отношение к прививке у беременных.

3.Целевыми группами по образовательным программам среди медицинских работников учреждений родовспоможения должны стать врачи акушеры-гинекологи, со стажем работы до 20 лет, среди беременных - женщины старшей возрастной группы со средним и средним специальным образованием.

Литература:

1.Черданцев А.П. Вакцинопрофилактика гриппа у беременных. Руководство для врачей // М.П. Костинов, А.И. Кусельман // Москва. – 2013. – С. 5 – 12.

2.Федеральные клинические рекомендации. Вакцинация беременных против гриппа. // Москва. – 2015. – С. 40.

3.Глинских Н.П. Клиника, диагностика, профилактика и лечение перинатальных вирусных инфекций: (пособие для врачей) / Н.П. Глинских, А.В. Слободенюк, Б.А. Ерман, и др. // Клинико–эпидемиологические аспекты вирусных инфекций: сб. науч. тр. ЕНИИВИ. – Екатеринбург, 1999. – С. 199 – 216.

4.Бектимиров Т.А. Вакцинопрофилактика гриппа // Лечащий врач. – 2005. – № 9. – С. 7 – 9.

УДК 616.62-008.222

Г.Ш. Насибуллина, А.В. Воронцова

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕКОТОРЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ
НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОДАХ
ПЕРИ - И ПОСТМЕНОПАУЗЫ**

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация

G.S. Nasibullina, A.V. Vorontsova

**THE EFFECTIVENESS OF SOME METHODS OF TREATMENTS OF
STRESS URINARY INCONTINENCE IN PERI - AND POSTMENOPAUSAL
WOMEN**

Department of Obstetrics and gynecology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: nasibullina.gulshat@list.ru

Аннотация. В статье дана оценка эффективности некоторых методов оперативного и консервативного лечения недержания мочи при напряжении у женщин в периодах пери- и постменопаузы и выявлены осложнения лечения данной патологии.

Annotation. The article assesses the effectiveness of some methods of surgical and conservative treatment of stress urinary incontinence in postmenopausal women and revealed the complications of treatment of this disease.

Ключевые слова: недержание мочи при напряжении, TVT, TVT-O, пери- и постменопауза.

Keywords: stress urinary incontinence, TVT, TVT-O, peri- and postmenopause.

Недержание мочи при напряжении у женщин одна из наиболее распространенных и трудных проблем современной медицины. Недержание мочи вызывает тяжелые физические и моральные страдания. Лечение и реабилитация больных недержанием мочи имеет не только медицинское, но и социальное значение [1]. Международное общество по удержанию мочи (International Continence Society ICS) определило недержание мочи как основную проблему, требующую углубленного изучения.

Из 3 073 женщин проживающих в промышленно развитых городах России 24,7% имеют жалобы на нарушение акта мочеиспускания, включая недержание мочи [2].

Наиболее часто недержание мочи встречается у женщин в возрасте 40 - 50 лет. По данным социологических опросов симптомы недержания мочи, проявляющиеся единичными эпизодами или носящие регулярный характер, отмечают до 40% всех женщин. К сожалению, к врачу обращается лишь каждая десятая из таких женщин из-за чувства ложной стыдливости и неосведомленности о возможности эффективного лечения.

Цель исследования – оценка эффективности консервативных и оперативных методов лечения недержания мочи при напряжении у женщин в периодах пери- и постменопаузы.

Материалы и методы исследования

Проведена проспективная и ретроспективная оценка амбулаторных карт эндокринологического центра МАУ Городской клинической больницы №40 и историй болезней урологического отделения Свердловской областной клинической больницы №1. Возраст женщин составил от 48 до 80 лет. Выборка - 150 человек. 100 пациенток проходили оперативное лечение, 50-ти пациенткам была назначена консервативная терапия. Критерий включения – наличие симптомов стрессового недержания мочи. I группа – женщины после оперативного вмешательства – позадилонная трансвагинальная slingовая уретропексия (TVT) – 37 пациенток. II группа – женщины после оперативного

вмешательства – трансобтураторная слинговая уретропексия (TVT-O) – 63 пациентки. III группа – женщины, применяющие препарат Овестин-крем (преобладание местных симптомов) – 30 пациенток. IV группа – женщины, принимающие препарат Фемостон 1/5 (преобладание общей симптоматики климактерического синдрома) – 20 пациенток.

Эффективность применения консервативного лечения оценивалась по частоте и выраженности симптомов менопаузального генитоуренального синдрома МГУС.

Эффективность применения оперативных методов лечения оценивалась по наличию осложнений после оперативного вмешательства и наличию жалоб на недержание мочи.

Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы Excel. Степень достоверности определялась с помощью критерия Манна-Уитни, за статистически значимый уровень принимался уровень $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

50 пациенткам, которым проводилась консервативная терапия, поставлен диагноз МГУС: в 44% (22 пациентки) легкой степени и в 56% (28 пациенток) средней степени.

При первичном обследовании у пациенток III и IV групп у всех выявлены жалобы на недержание мочи, в 78,3% жалобы на сухость во влагалище, в 68,3% на зуд, в 31,7% на ноктурию, в 63,3% на выделения.

Таблица

Сравнительная оценка жалоб на фоне терапии

	Овестин - 30				Фемостон 1/5 - 20			
	Первично		После 4-6 мес		Первично		После 4-6 мес	
Недержание мочи	30	100%	9	30%*	20	100%	8	40%*
Сухость во влагалище	16	53,3%	3	10%*	5	25%	3	15%
Зуд	13	43,3%	0	0*	5	25%	2	10%
Ноктурия	5	16,7%	0	0	1	5%	0	0
Выделения	7	23,3%	1	3,3%	8	40%	2	10%

* $p < 0,05$ у исследуемых первично и после 4-6 месяцев лечения

Через 4-6 месяцев у группы пациенток, применяющих препарат Овестин, в 70% (21 пациентка) жалобы на недержание мочи отсутствовали, в 10% (3 пациентки) жалобы на сухость во влагалище сохранялись, у 3,3% (1 пациентка) сохранялись жалобы на выделение, жалобы на ноктурию и зуд полностью купировались.

Через 4-6 месяцев у группы пациенток, принимающих препарат Фемостон 1/5, в 60% (12 пациенток) жалобы на недержание отсутствовали, у 15% (3 пациентки) жалобы на сухость во влагалище сохранялись, у 10% (2

пациентки) сохранялись жалобы на зуд и так же в 10% сохранялись жалобы на выделения. В связи с чем 75% (6 пациенток) из группы, в которой симптомы на надевание мочи сохранялись, была назначена комбинированная терапия – Овестин и Фемостон 1/5 (табл.).

Среди пациенток, которым проводилось оперативное лечение TVT, наблюдались осложнения в виде травмы мочевого пузыря в 8,1% (3 пациентки), кровотечения в 2,7% (1 пациентка), обструктивного мочеиспускания в 5,4% (2 пациентки) и de novo в 8,1% (3 пациентки).

В 6,3% (4 пациентки) наблюдалось обструктивное мочеиспускание и в 9,5% (6 пациенток) de novo у пациенток, которым проводилось оперативное лечение TVT-О

При проведении оперативных вмешательств 88% пациенток полностью излечены, улучшение отмечено в 10% и в 2% операции проводились повторно (рис.).

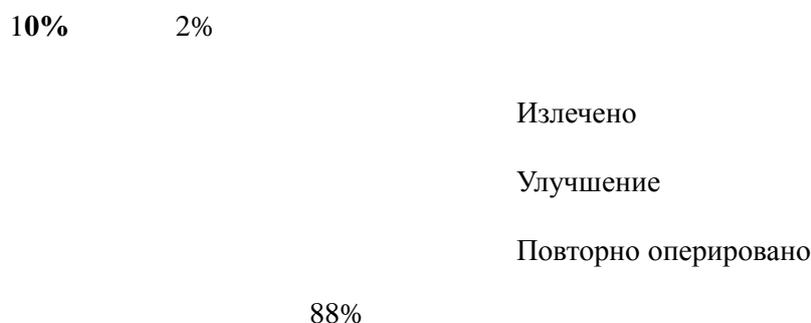


Рис. Эффективность TVT-ассоциированных операций

Выводы:

1. У пациенток с недержанием мочи при напряжении терапия препаратом Овестин в течение 4-6 месяцев может снизить частоту эпизодов на 70% (эффективность системной МГТ в отношении коррекции недержания мочи при напряжении оказалась ниже).

2. Помимо нормализации мочеиспускания Овестин, способствует уменьшению симптомов сухости во влагалище и выделений и полностью купирует симптомы ноктурии и зуда.

3. Высокая эффективность и меньшее количество осложнений при проведении операций TVT-О по сравнению с TVT.

4. Количество полностью излеченных пациенток после оперативного вмешательства составляет 88%, что значительно улучшает качество жизни пациенток.

Литература:

1. Вишневский Е.Л. Урофлоуметрия / Е.Л. Вишневский, Д.Ю. Пушкарь, О.Б. Лоран и др. / М.: Печатный город, 2014. – С. 114 – 116

2.Пушкарь. Д. Ю. Диагностика и лечение сложных и комбинированных форм недержания мочи у женщин / Автореф. дис. док. мед. наук. //М., 2015. – С. 78-87

3.Coayne K.Z. Stress urinary incontinence // International, 2003. – P. 731 – 735

УДК 618.005.08

Н.Р. Насимова

**ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С
ПРОЛАПСОМ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ**

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

N.R. Nasimova

**SURGICAL TACTICS IN PATIENTS WITH PROLAPSE OF
GENITALS**

Department of Obstetrics and Gynecology
Faculty of Pediatrics Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

Контактный e-mail: ms.rigina83@mail.ru

Аннотация. В статье приведена хирургическая тактика при лечении больных пролапсом половых органов женщин, приведены недостатки существующих методов коррекции пролапса половых органов факторы опущения и выпадения стенок влагалища, оценки стадий пролапса а также даны рекомендации по повышению эффективности лечения данной патологии.

Annotation The article describes the surgical technique in the treatment of patients with prolapse of the genital organs of women, given the shortcomings of existing methods of correction of prolapse of genitals factors descent and prolapse of the vaginal walls, prolapse evaluation stages and gives recommendations to improve the effectiveness of the treatment of this pathology.

Ключевые слова: пролапс половых органов, хирургическая тактика

Keywords: prolapse of the genital organs, surgical technique

Опущение и выпадение внутренних половых органов у женщин, или пролапс половых органов – это ослабление или разрушение мышц и структур тазового дна, приводящее к изменению нормального физиологического взаиморасположения тазовых органов: матки, мочевого пузыря, прямой кишки. Пролапс половых органов женщин является одной из наиболее распространенных и сложных проблем в современной гинекологии, что