

**Насырова Н.И.<sup>1,2</sup>, Галлямов Э.А.<sup>2,3</sup>,  
Озолия Л.А.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета (зав.кафедрой – д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, Доброхотова Ю.Э.) ГБОУ ВПО «Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет им. Н.И.Пирогова» Министерства здравоохранения РФ г.Москва, Россия

<sup>2</sup>ФБУ Центральная клиническая больница гражданской авиации (главный врач – д.м.н., профессор Забродина Н.Б.) г.Москва, Россия

<sup>3</sup>Кафедра факультетской хирургии №1 (зав.кафедрой – д.м.н., профессор О.Э.Луцевич) ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова» МЗ РФ г.Москва, Россия

## **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ КОЛЬПОСУСПЕНЗИИ УРЕТРЫ (ОПЕРАЦИЯ БЁРЧА) ПРИ СТРЕССОВОМ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ.**

**Введение.** По данным современной литературы, около 25% женского населения в мире страдают объективно доказанной непроизвольной потерей мочи в результате нарушения функции мочевого пузыря и сфинктеров. В период перименопаузы и в постменопаузе количество диагностированных случаев возрастает более чем вдвое. В настоящее время существует множество методик коррекции этого заболевания, однако, поиск новых способов лечения продолжается. Сложность хирургической коррекции данной патологии связана с отсутствием на сегодняшний день универсальной операции, позволяющей достичь наилучшего эффекта для женщины и удовлетворенности полученными долгосрочными результатами для врача.

**Цель исследования** – оценить эффективность лапароскопической кольпосуспензии уретры (операции Бёрча) для коррекции «стрессового недержания мочи».

**Материалы и методы.** В период 2011-2012 гг. нами проведено 21 оперативное вмешательство у женщин в возрасте от 45 до 69 лет с диагнозом: Стрессовое недержание мочи. У каждой из оперированных пациенток отмечалось незначительное уретроцеле в сочетании со стрессовым недержанием мочи без признаков гиперактивного

мочевого пузыря. После стандартного предоперационного обследования всем пациенткам была произведена лапароскопическая кольпосуспензия уретры посредством фиксации стенок влагалища к Куперовым связкам (подвздошно-гребешковая связка, lig. Iliopectineum) (операция Бёрча).

**Результаты и их обсуждение.** При выполнении данной операции осложнений не было. Продолжительность операции составила 45,8±минут. Послеоперационный период протекал гладко у всех пациенток, срок госпитализации составил от 6 до 9 суток (в среднем 7,3±1,5). Рецидивы недержания мочи у прооперированных женщин отсутствовали в течение 2-х лет наблюдения в послеоперационном периоде. Полученные результаты демонстрируют надёжность, безопасность и эффективность данной методики оперативного вмешательства. При проведении такого типа операций, нами была достоверно подтверждена относительная дешевизна расходных материалов, по сравнению со slingовыми методиками. Важными моментами являются: необходимость чёткого понимания оператором анатомических ориентиров; достижение достаточного, но не чрезмерного натяжения стенок влагалища, так как последнее чревато формированием синдрома острой задержки мочи по причине чрезмерной дистопии уретры. При выполнении данной операции необходимо использовать только нерассасывающийся шовный материал.

**Заключение.** Лапароскопическая кольпосуспензия уретры (операция Бёрча) является обоснованным методом хирургической коррекции стрессового недержания мочи, который можно и нужно рекомендовать широкой категории пациенток в связи с достоверно более редким появлением рецидивов недержания мочи, нежели при установке синтетических имплантов, количество которых по данным литературы, составляет от 10% до 20% (Ogah J., Cooly J.D., Rogerson L. Minimally invasive synthetic suburethral slingoperations for stress urinary incontinence in women. // Cochrane Database Syst Rev, 2009 #4. P.CD006375).