

3. TVM (transvaginal MESH) – новый взгляд на хирургию генитального пролапса /В.И. Краснопольский [и др.] // V Всероссийская конференция «Расстройства мочеиспускания у женщин». Москва, 22-23 мая 2006 года/ Российская академия медицинских наук. – Москва, 2006. – С.9-11.

ОПУЩЕНИЕ ИЛИ ВЫПАДЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ И СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

Нечипоренко А.Н.¹, Прудко А.Ю.², Михальчук Н.С.¹

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

Отрицательное влияние опущения передней стенки влагалища и матки на состояние мочевого системы женщины известно давно, однако эти сведения не систематизированы и противоречивы [1, 2].

В настоящем сообщении мы представляем результаты исследования органов мочевого системы у женщин в зависимости от стадии опущения матки и передней стенки влагалища.

Материал и методы. Наблюдали 76 женщин в возрасте 35-80 лет с генитальным пролапсом: I ст. – 8; II ст. -19; III ст. - 28; IV ст. –21 (классификация POP-Q). Всем женщинам выполнены экскреторная урография (ЭУ) и ретроградная цистография (РЦ), 36 пациенткам выполнена статическая и динамическая магнитно-резонансная томография (МРТ) таза. РЦ выполнялась в спокойном состоянии, на высоте пробы Вальсальвы, МРТ таза выполняли в спокойном состоянии пациентки и на высоте кашля [3].

Результаты и обсуждение. Анализ РЦ и МРТ таза, у женщин с ГП позволил выделить 4 степени опущения мочевого пузыря (цистоцеле).

Цистоцеле I степени. На РЦ нижний контур мочевого пузыря опускается ниже верхнего края лонного сочленения и может доходить до его середины. На МРТ таза нижний контур мочевого пузыря находится между верхним краем и серединой лобкового симфиза.

Цистоцеле II степени. На РЦ нижний контур мочевого пузыря опускается ниже середины лонного сочленения, но не выходит за его нижний край. На МРТ таза нижний контур мочевого пузыря находится ниже середины лобкового симфиза, но не опускается ниже лонно-копчиковой линии.

Цистоцеле III степени. На РЦ нижний контур пузыря опускается ниже нижнего края лонного сочленения не более чем на 3 см. На МРТ таза нижний контур мочевого пузыря опускается ниже лонно-копчиковой линии не более чем на 3 см.

Цистоцеле IV степени. На РЦ нижний контур мочевого пузыря опускается более чем на 3 см ниже нижнего края лонного сочленения. На МРТ таза нижний контур мочевого пузыря опускается ниже лонно-копчиковой линии больше чем на 3 см. (Рис.).



Рис. МРТ таза пациентки в сагиттальной плоскости, выполненная на высоте пробы Вальсальвы. Мочевой пузырь имеет форму бумеранга, нижний контур мочевого пузыря находится на 6 см ниже лонно-копчиковой линии. (цистоцеле IV ст.)

Динамическая МРТ таза в сагиттальной плоскости при кашле позволяла зафиксировать открытие уретры при кашле, что объективно подтверждало наличие у пациентки НМПН.

У половины наших пациенток с цистоцеле III ст. и у 85% женщин с цистоцеле IV ст. диагностирован одно- или двусторонний уретерогидронефроз.

Выводы: 1. Динамическая МРТ таза в сагиттальной плоскости позволяет выявить открытие уретры в момент физического напряжения – признак недержания мочи при напряжении.

2. Опущение мочевого пузыря III и IV степени, кроме различных расстройств мочеиспускания, вызывает сужение в интрамуральных отделах мочеточников и ретенцию мочи в верхних мочевыводящих путях соответственно в $51,8 \pm 9,6\%$) и $85,2 \pm 6,8\%$ случаев.

3. Оценка состояния мочевой системы у женщин с опущением и выпадением передней стенки влагалища и матки должна обязательно входить в план предоперационного обследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аляев Ю.Г. Расстройства мочеиспускания / Ю.Г. Аляев, В.А. Григорян, З.К. Гаджиева – Москва: «Литтерра», 2006. – 207 с.

2. Пушкарь Д.Ю. Диагностика и лечение сложных и комбинированных форм недержания мочи у женщин: дис. ... д-ра мед. Наук /Д.Ю. Пушкарь. – М., 1996. – 258с.

3. Роль магнитно-резонансной томографии в обследовании женщин с генитальным пролапсом и недержанием мочи при напряжении /А.Н. Нечипоренко [и др.] // Репродуктивное здоровье в Беларуси. – 2010. – Т.4. - №10. – С.123-129.

МИКРОБИОЦЕНОЗ КИШЕЧНИКА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ АЦЕТАМИНОФЕНА И КОМПЛЕКСА «ТАУЦИН»

Николаева И.В., Жмакин А.И., Шейбак В.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Нами ранее показано, что введение ацетаминофена в дозе 1500 мг/кг массы (через день внутривенно пятикратно) помимо токсического поражения печени, приводит к развитию дисбиоза, характеризующегося изменением не только состава кишечной микрофлоры, но морфологической структуры энтероцитов [1].

Имеется достаточное число работ по исследованию влияния таурина на функцию печени и использования лекарствен-