

окончания теста, подтверждает факт непроизвольно теряемой мочи – признак мСНМ. Если пятно на прокладке бесцветное, то выполняют рентгенограмму прокладки. Контрастное пятно на рентгенограмме прокладки является документальным подтверждением непроизвольной потери именно содержимого мочевого пузыря – признак мСНМ. Для количественной оценки потери мочи проводится взвешивание гигиенической прокладки с точностью до 1 гр, что позволяет классифицировать мСНМ: увеличение массы прокладки на 1-2 гр. – мСНМ I степени, увеличение массы прокладки на 3-4 гр. – мСНМ II степени; увеличение массы прокладки на 4 и более граммов – клинически значимое СНМ.

Выводы. Разработанный нами PAD-тест позволяет выявить, документально зафиксировать и классифицировать мСНМ.

Литература

1. Sutherst J, Brown M, Shower M. Assessing the severity of urinary incontinence in women by weighing perineal pads. Lancet 1981; I:1128–1130.

МРТ И РКТ В ДИАГНОСТИКЕ ИМПЛАНТ-АССОЦИИРОВАННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА И НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ

Нечипоренко А.С.

*Белорусская медицинская академия последипломного образования, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф. А.Н. Михайлов*

Актуальность. Внедрение в практику синтетических протезов для коррекции генитального пролапса (ГП) и недержания мочи при напряжении повлекло за собой появление специфических осложнений в отдаленном послеоперационном периоде.

Цель – анализ возможностей лучевых методов визуализации, таких, как МРТ и РКТ, в диагностике имплант-ассоциированных осложнений (ИАО).

Материалы и методы исследования. С 2007 по 2017 годы в клинике урологии УЗ «Гродненский государственный медицинский университет» на лечении находилась 21 женщина по поводу ИАО. Выполнялись МРТ и КТ исследования по стандартным протоколам сканирования таза 10 пациенткам.

Результаты. Характер ИАО у 21 женщин был следующий: миграция сегмента протеза в мочевой пузырь (МП) и уретру – 7 случаев; эрозия слизистой влагалища с обнажением фрагмента протеза – 5 случаев; нагноение в ложе и каналах рукавов протезов – 5 случаев; сморщивание и смещение протеза – 2 случая; полная задержка мочеиспускания – 2 случая.

У 3 женщин МРТ таза позволила выявить развитие мощной рубцовой ткани за задней стенкой МП и внутрипузырный компонент, созданный

обнаженным фрагментом протеза и отложившимися на нем солями. У двух пациенток при выполнении МРТ таза выявлен рецидив ГП и деформация шейки пузыря за счет сглобированного синтетического протеза.

РКТ таза выполнена 1 пациентке с контрастированием свищевого хода, что позволило в полном объеме оценить распространенность гнойного процесса.

При проведении МРТ у 4 пациенток в раннем послеоперационном периоде были выявлены паравезикальные гематомы. Последующий анализ данных позволяет говорить о том, что ИАО такие, как эрозия слизистой влагалища, явились результатом наличия гематомы в ложе протеза с последующим ее нагноением и образованием дефекта в слизистой влагалища.

Выводы. МРТ в послеоперационном периоде у пациенток, перенесших корригирующие статику органов малого таза и нарушения континенции операции, должна являться обязательным методом исследования при подозрении на послеоперационные имплант-ассоциированные осложнения.

Литература

1. Осложнения Mesh-вагинопексии: результаты многоцентрового исследования / В.И. Краснопольский [и др.] // Урология. – 2012. – №1. – С.29–32.

ВОЗМОЖНОСТИ МРТ В ОЦЕНКЕ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕГО ПОДДЕРЖКУ УРЕТРЫ

Нечипоренко А.С.

*Белорусская медицинская академия последипломного образования, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф. А.Н. Михайлов*

Актуальность. Одной из причин возникновения стрессового недержания мочи (СНМ) является гипермобильность уретры, возникающая при повреждении связочного аппарата, обеспечивающего удержание уретры в определенном положении [1]. Лонно-уретральные (ЛУС) и парауретральные (ПУС) связки принимают непосредственное участие в механизме удержания уретры в ее физиологическом состоянии.

Цель – определение роли МРТ в оценке связочного аппарата уретры.

Материалы и методы исследования. Проведены статические МРТ таза 73 пациенткам с наличием различных степеней цистоцеле (Ц) и в 44 случаях (60%) со СНМ. Проведена качественная оценка ЛУС и ПУС на аксиальных томограммах.