

# ДОСВІД ВИКОНАННЯ ТРАНСОБТУРАТОРНОГО СЛІНГУ ВІТЧИЗНЯНИМ НАБОРОМ «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» ПРИ ЛІКУВАННІ ЖІНОК ЗІ СТРЕСОВИМ НЕТРИМАННЯМ СЕЧІ

В.І. Горовий<sup>1</sup>, Р.К. Балацький<sup>2</sup>, Н.В. Магалецька<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова

<sup>2</sup> Вінницька міська лікарня швидкої медичної допомоги

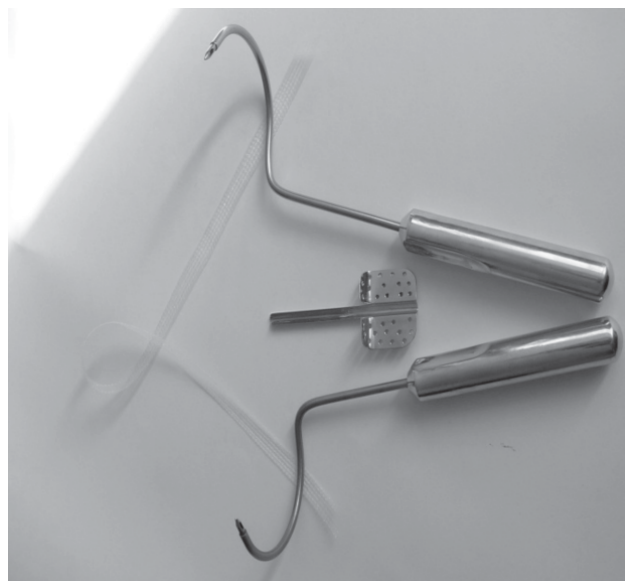
<sup>3</sup> Житомирська обласна лікарня

**Вступ.** Стресове нетримання сечі (раніше – нетримання сечі при напруженні) за даними літератури зустрічається у кожної 3–4-ї жінки після 40 років [2, 7, 8], але при відсутності пролапсу тазових органів хірургічне втручання виконують лише 5–10% пацієток [2, 3, 7]. Серед хірургічних методів лікування стресового нетримання сечі найпопулярнішим сьогодні є малоінвазивний трансобтураторний слінг (субуретральна петльова пластика, в гінекологічній літературі – уретропексія) [1, 4–7, 12–14]. В останні роки трансобтураторний слінг застосовують як операцію першого вибору для всіх типів нетримання сечі за наявності чи відсутності гіпермобільності уретри. Концепція операції базується на інтегральній теорії австралійського вченого Р.Е. Petros та шведського вченого U.I. Ulmsten [11], а також теорії «гамака» J.O. DeLancey [9]. Згідно з цими теоріями місцем прикладання операції є середній відділ уретри, який відповідає за утримання сечі; достатня підтримка уретри сприяє її стисненню при підвищенні внутрішньочеревного тиску; субуретральну петлю (слінг) встановлюють без натягу. Принцип слінгової операції полягає у стисненні уретри, сфінктерний апарат якої перестав функціонувати. Майже кожна розвинена країна випускає свій набір для трансобтураторного слінгу.

**Мета дослідження:** вивчення безпосередніх та віддалених результатів виконання трансобтураторного слінгу вітчизняним набором «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» ПП «УКРТЕХМЕД» у жінок зі стресовим нетриманням сечі.

**Матеріали та методи дослідження.** За останні 5 років операцію встановлення трансобтураторного слінгу набором «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» (методика inside-out) виконано 30 жінкам із стресовим нетриманням сечі. Вік хворих коливався від 36 до 72 років, середній – 46,5. Нетримання сечі I ступеня (нетримання сечі лише у вертикальному положенні) відмічено у 22

(73,3%) пацієток, II ступеня (нетримання сечі у вертикальному та лежачому положеннях) – 8 (26,7%). Початкові ступені пролапсу тазових органів (цистоцеле, ректоцеле I ст. за Baden-Walker) відмічено у 4 (13,3%) жінок. У якості слінгу використовували поліпропіленову сітку «УКРАЇНСЬКА КОЛЬЧУГА» довжиною 45 см та шириною 1,2 см (рис. 1).



**Рис. 1.** Набір «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» для виконання трансобтураторного слінгу

Техніка операції встановлення трансобтураторного слінгу представлена нами у попередніх роботах [3, 7].

**Результати та їх обговорення.** Лише в одному випадку під час виконання операції відмітили пошкодження бічної стінки сечового міхура перфоратором: виконали повторне проведення сітки, зашивання пошкодження стінки міхура вікриловими (2–0) швами та епіцистостомію. Хвора була виписана із відділення через 15 днів без надлобкового дренажу та з повним

утриманням сечі. Інших ускладнень під час виконання операції (пошкодження уретри, гематома та кровотеча із рани та ін.) не спостерігали. Серед прооперованих жінок 28 (93,3%) виписано із відділень повністю утримуючи сечу, 2 (6,7%) — із покращенням (втрачали сечу значно менше, ніж до операції). У віддаленому післяопераційному періоді рецидиву нетримання сечі та ерозії стінки піхви не спостерігали, гіперактивність детрузора *de novo* виникала у 2 (6,7%) хворих. Результати виконання трансобтураторного слінгу вітчизняним

набором «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» подібні до даних літератури [4, 6, 10, 12–14].

**Висновки.** Перші безпосередні та віддалені результати виконання трансобтураторного слінгу вітчизняним набором «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» з використанням поліпропіленової сітки «УКРАЇНСЬКА КОЛЬЧУГА» у жінок зі стресовим нетриманням сечі задовільні, що дозволяє рекомендувати дану методику для використання в практиці оперуючих урологів та гінекологів.

## Список літератури

1. Горовий В.І., Толокін В.В., Воронін М.І. Слінгові операції в хірургічному лікуванні жінок зі стресовим нетриманням сечі // *Здоров'я жінчини*. — 2009. — № 9 (45). — С. 202–205.
2. Горовий В.І. Сучасні підходи до діагностики та лікування нетримання сечі у жінок. Деякі аспекти класифікації та лікування стресового нетримання сечі у жінок // *Урологія*. — 2012. — Т. 16, № 1 (60). — С. 21–33.
3. Горовий В.І. Місце залонної кольпопексії та кольпосуспензії в хірургічному лікуванні стресового нетримання сечі у жінок // *Урологія*. — 2012. — Т. 16, № 3 (62). — С. 12–19.
4. Попов А.А., Петрова В.Д., Шагинян Г.Г. и др. Оценка эффективности различных вариантов уретропексий у женщин с недержанием мочи при напряжении // *Российский вестник акушер-гинеколога*. — 2005. — № 3. — С. 43–46.
5. Проценко О.О., Горовий В.І. Трансобтураторний субуретральний слінг — малоінвазивний метод лікування стресового нетримання сечі у жінок // *Андрологія та сексуальна медицина*. — 2011. — № 1. — С. 45–46.
6. Пушкарь Д.Ю., Дьяков В.В., Годунов Б.Н., Касян Г.Р. Лечение недержания мочи свободной синтетической петлей при напряжении у женщин: сравнительный анализ послеоперационных осложнений // *Урология*. — 2006. — № 5. — С. 30–34.
7. Сучасні принципи діагностики та лікування нетримання сечі у жінок без пролапсу тазових органів (методичні рекомендації) / Горовий В.І., Мазорчук Б.Ф., Чайка Г.В. та ін. — Вінниця: Вінницька обласна друкарня, 2014. — 148 с.
8. Abrams P., Artibani W. *Understanding stress urinary incontinence*. — Lier, Belgium: Ismar Healthcare, 2004. — 96 p.
9. DeLancey J.O. Structural support of the urethra as it relates to stress urinary incontinence: the hammock hypothesis // *Am. J. Obstet. Gynecol.* — 1994. — V. 170, N 6. — P. 1713–1723.
10. Dmochowski R., Athanasiou S., Reid F. et al. *Surgery for urinary incontinence in women // Incontinence / Abrams P. et al.* — 5th ed. — Com.14. — ICUD — EAU, 2013. — P. 1307–1376.
11. Petros P.E., Ulmstem U.I. *An integral theory of female urinary incontinence: experimental and clinical consideration // Acta Obstet. Gynecol. Scand. Suppl.* — 1990. — V. 153. — P. 7–32.
12. Smith A.R.B., Daneshgari F., Dmochowski et al. *Surgery for urinary incontinence in women // Incontinence / Abrams P., Cardozo L., Khoury S., Wein A.* — 3rd ed. — V. 2. — Ch. 20. — Plymouth: Plymbridge Distributors Ltd. — 2005. — P. 1297–1370.
13. Walters M.D., Karram M.M. *Sling procedures for stress urinary incontinence / Urogynecology and reconstructive pelvic surgery*. — 3rd ed. — Mosby Inc., 2007. — P. 196–212.
14. Waltregny D., Gaspar Y., Reul O. et al. *TVT — O for treatment of stress urinary incontinence: results of a prospective study after 3-year minimum follow-up // Eur. Urol.* — 2008. — V. 53. — P. 401–410.

## Реферат

ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ  
ТРАНСОБТУРАТОРНОГО СЛИНГА  
ОТЕЧЕСТВЕННЫМ НАБОРОМ  
«УКРТЕХМЕДСЛИНГ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ  
ЖЕНЩИН СО СТРЕССОВЫМ  
НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ

В.И. Горовой, Р.К. Балацкий,  
Н.В. Магалецкая

Цель исследования – изучить непосредственные и отдаленные результаты выполнения трансобтураторного слинга отечественным набором «УКРТЕХМЕДСЛИНГ» у женщин со стрессовым недержанием мочи.

За последние 5 лет операцию установки трансобтураторного слинга набором «УКРТЕХМЕДСЛИНГ» (методика inside-out) выполнено 30 женщинам со стрессовым недержанием мочи. Возраст больных колебался от 36 до 72 лет, средний – 46,5. Начальные степени пролапса тазовых органов (цистоцеле, ректоцеле I ст. по Baden-Walker) отмечены у 4 (13,3%) женщин. В качестве слинга использовали полипропиленовую сетку «УКРАИНСКАЯ КОЛЬЧУГА» длиной 45 см и шириной 1,2 см.

Только в одном случае во время выполнения операции отметили повреждение боковой стенки мочевого пузыря перфоратором. Среди прооперированных женщин 28 (93,3%) выписали из отделения с полным удержанием мочи, 2 (6,7%) – с улучшением. В отдаленном послеоперационном периоде рецидива недержания мочи и эрозии стенки влагалища не наблюдали, гиперактивность детрузора de novo возникла у 2 (6,7%) больных.

Первые непосредственные и отдаленные результаты выполнения трансобтураторного слинга отечественным набором «УКРТЕХМЕДСЛИНГ» у женщин со стрессовым недержанием мочи удовлетворительные, что позволяет рекомендовать использование данной методики в практике оперирующих урологов и гинекологов.

**Ключевые слова:** стрессовое недержание мочи, трансобтураторный слинг, набор «УКРТЕХМЕДСЛИНГ».

## Адреса для листування

Горовий Віктор Іванович  
21018, м. Вінниця,  
вул. Пирогова, 46  
Тел.: 0432 35-92-44  
Моб. тел.: 097 751-81-53

## Summary

EXPERIENCE OF PERFORMING  
TRANSOBTURATOR SLING BY UKRANIAN  
SET «УКРТЕХМЕДСЛИНГ» IN TREATMENT  
WOMEN WITH STRESS URINARY  
INCONTINENCE

V.I. Gorovyy, R.K. Balatskyy,  
N.V. Magaletska

The aim of our investigation was study early and late results of performing transobturator sling by ukranian set «УКРТЕХМЕДСЛИНГ» in treatment women with stress urinary incontinence.

Operation of putting transobturator sling by set «УКРТЕХМЕДСЛИНГ» (inside-out technic) was performed on 30 women with stress urinary incontinence for the last 5 years. The age of patients was from 36 to 72, mean – 46,5. Early stages of pelvic organs prolapse (cystocele, rectocele I grade for Baden-Walker) were noted in 4 (13,3%) women. As sling material was used polypropylene mesh «УКРАЇНСЬКА КОЛЬЧУГА» with size 45x1,2 cm.

Complication during performing of operations (perforation of bladder) was noted only in one woman. After operation 28 (93,3%) women were discharged dry from departments, 2 (6,7%) patients had slight urine incontinence. In late postoperative period recurrence of urine incontinence and erosion of vaginal wall were no noted. Overactive bladder (de novo) took place in 2 (6,7%) patients.

Early and late results of performing transobturator sling by ukranian set «УКРТЕХМЕДСЛИНГ» with using polypropylene mesh «УКРАЇНСЬКА КОЛЬЧУГА» in treatment women with stress urinary incontinence were satisfied. That is why we recommend this procedure for using in practice of urologists and gynecologists.

**Key words:** stress urinary incontinence, transobturator sling, set «УКРТЕХМЕДСЛИНГ».