

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН

А. Ю. Яковлева¹, А. И. Неймарк², Г. А. Лапий¹

1ГУ «НИИ региональной патологии и патоморфологии» СО РАМН (г. Новосибирск)

2ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Барнаул)

Цель нашего исследования: оценить возможности лазерной коррекции стрессового недержания мочи у женщин. В исследование вошли 98 пациенток, которые были обследованы и пролечены по технологии IncontiLase на лазерном аппарате Fotona. На основании полученных данных делается заключение: лазерная коррекция стрессового недержания мочи у женщин с пролапсом тазового дна является эффективным методом, который улучшает клиническую картину и повышает качество жизни пациенток с данной патологией; лазерная коррекция в этом исследовании не имела осложнений, хорошо переносилась пациентами.

Ключевые слова: стрессовое недержание мочи, пролапс тазового дна, лазерная коррекция, IncontiLase.

Введение. Стрессовое недержание мочи (СНМ) является наиболее распространенной формой недержания мочи у женщин; определяется как непроизвольное выделение мочи во время кашля, чихания или физического напряжения, такого как спортивная активность или внезапное изменение положения тела.

Распространенность недержания мочи у женщин, по данным литературы, встречается до 30 %, а в старшей возрастной группе достигает 50 % женщин. При этом стрессовая форма до 14 % женщин молодого возраста и до 35 % — пожилого возраста, т. е. не менее половины от всех форм недержания мочи.

Причинами СНМ в большинстве случаев является вагинальная релаксация в той или иной степени выраженности, т. е. релаксация анатомической структуры, которая поддерживает периуретральную ткань, а также ослабление уретрального сфинктера [1]. Все это происходит чаще всего вследствие «тяжелых» вагинальных родов (крупным плодом, продолжительный потужной период, стремительные роды, неадекватное акушерское пособие и т. п.), также провоцирующими факторами является тяжелая физическая нагрузка.

Эффективность фармакотерапии по различным оценкам составляет 55–60 %, но сам эффект обычно бывает кратковременным и достигается в основном при легких формах, при этом побочные действия и несовместимость с рядом других лекарств ограничивают возможность применения.

Лечебная физкультура улучшает сократительные функции мускулатуры тазового дна, устраняет дефект «зияния» промежности и восстанавливает запирательную функцию, но

мало влияет на само опущение стенок влагалища, так как тренируется только тазовое «дно» и нижняя треть влагалища.

Пессарии урогинекологические — это метод выбора при отсутствии возможности применения других методов.

К хирургическим методам лечения прибегают при выраженных процессах. Операции при СНМ, связанном с опущением стенки влагалища, известны более 100 лет, за этот период разработано около 200 техник, но, к сожалению, ни одна из них не дает 100 % результата, а, учитывая возможные противопоказания, тяжелый реабилитационный период, осложнения и ограничения, решение о проведении подобного рода операции принимается непросто как для пациента, так и для врача.

В настоящее время словенскими учеными предложена и внедрена в практику технология лазерной коррекции СНМ IncontiLase. Это наиболее современный, этиопатогенетически обоснованный метод, имеющий хороший результат эффективности при отсутствии побочных влияний и практически отсутствии противопоказаний [2, 3].

Цель исследования: изучить эффективность лазерной коррекции пролапса стенок влагалища у женщин со СНМ.

Материалы и методы. В период с июня 2013 по июль 2014 года нами были обследованы (для определения степени опущения и отсутствия противопоказаний) и пролечены 98 женщин в возрасте 29–58 лет со СНМ на фоне опущения стенок влагалища 0—1—2-й степени (по системе POP-Q). В качестве лечебной процедуры применялась технология IncontiLase, выполняемая на эрбиевом лазере Fotona Er:YAG (Словения) с длиной волны 2940 нм в режиме Smooth. Это лазерная обработка передней стенки влагалища и преддверия в области выхода мочеиспускательного канала в неабляционном тепловом режиме специальным пакетным импульсом. Разрушения слизистой не происходит. Целью неаблятивной процедуры лазерного лечения недержания мочи с применением эрбиевого лазера Fotona является достижение селективной денатурации субмукозного коллагена. Мгновенная реакция сокращения коллагеновых волокон и ускорение неоколлагенеза приводят к подтяжке тканей и повышению их эластичности. Обработанная зона постепенно сокращается и сжимается, улучшая поддержку мочевого пузыря, тем самым уменьшая симптомы СНМ.

За 1 сессию женщина получала 3260 импульсов (± 868). Каждая женщина получила минимум 2 сессии с интервалом 1–1,5 месяца. Оценка результатов проводилась через 1–3 месяца после второй сессии.

Эффективность коррекции СНМ по достижению полного эффекта составила 60 %. Значительное улучшение состояния (уменьшение объема и частоты эпизодов недержания мочи) отметили 20 % женщин. При визуальной оценке фиксировано уменьшение зияния промежности и уменьшение пролабирования передней стенки влагалища.

Ниже в качестве иллюстраций приведен клинический случай.

1. Пациентка, 39 лет. Анамнез: роды — 2 через естественные родовые пути.

Менструальная функция не нарушена. Контрацепция — барьерная.

СНМ при физических нагрузках (прыжок, бег), чихании, кашле, ощущение попадания воздуха во влагалище при коитусе.

Объективно: опущение стенок влагалища 0–1 ст. (рис. 1).

Проведено 2 процедуры IncontiLase (количество импульсов 2756 и 2654 с интервалом в 1 месяц).

Эпизоды СНМ в течение этого периода + 1 месяц — отсутствуют.

Объективно: через 1 месяц после 2-й процедуры умеренная вагинальная релаксация — рис. 2.



Рис. 1. Опущение стенок влагалища 0–1 ст.



Рис. 2. Умеренная вагинальная релаксация через 1 месяц после 2-й процедуры

2. Пациентка, 51 год. Анамнез: роды — 2 через естественные родовые пути. Половую жизнь отрицает.

Менструальная функция нарушена, нерегулярная, с задержками до 1-го месяца в течение 1-го года.

Отмечает ночные позывы на мочеиспускание до 3-х раз за ночь.

СНМ при физических нагрузках (прыжок, бег), чихании, кашле, использует урологическую прокладку «мини».

Объективно: опущение стенок влагалища 1-й ст. (рис. 3).

Назначена ГЗТ: эстрадиол 1 мг + дидрогестрон 10 мг в непрерывном режиме и эстриол суппозитории вагинальные по схеме.

Проведено 2 процедуры IncontiLase (количество импульсов 2754 и 2233 с интервалом в 1,5 месяца).

Эпизоды СНМ в течение этого периода + 1 месяц — отсутствуют.

Объективно: через 2,5 месяца после 2-й процедуры опущение передней стенки влагалища 0 ст. сохраняется, клинический эффект полный (рис. 4).



Рис. 3. Опущение стенок влагалища 1-й степени



Рис. 4. Через 2,5 месяца после 2-й процедуры опущение передней стенки влагалища 0 ст. сохраняется

Заключение. Результаты исследования свидетельствуют о высокой эффективности лазерной коррекции СНМ — технологии IncontiLase при пролапсе тазового дна у женщин. Максимально выраженный эффект получен нами у пациенток на начальных стадиях заболевания. Технология IncontiLase хорошо переносится пациентами, практически не имеет осложнений. Восстановительный период протекает без нарушения трудоспособности и снижения качества жизни.

Выводы. Технология лазерной коррекции пролапса тазового дна может быть рекомендована женщинам со СНМ при опущении стенок влагалища 0—1—2-й степени. Данная методика является альтернативой хирургическим методам лечения и методом выбора у пациенток с противопоказаниями к хирургическому вмешательству. Применение технологии IncontiLase повышает качество жизни пациенток со СНМ.

Список литературы

Неймарк А. И. Недержание мочи у женщин : руководство / А. И. Неймарк, М. В. Раздорская. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 128 с.

Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция : руководство для практикующих врачей / Под ред. С. И. Роговской, Е. В. Липовой. — М. : Изд-во журнала Status Praesens, 2014. — 832 с.

Безменко А. А. Консервативные методы лечения недержания мочи при напряжении у женщин / А. А. Безменко // Вестн. Рос. воен.-мед. академии. — 2014. — № 1. — С. 227–232.