

глюкозы в моче, собранная порция мочи, в которой была обнаружена глюкоза с помощью диагностических полосок «PHAN», относится в лабораторию лечебного учреждения. После подтверждения наличия глюкозы в моче, пациент направляется на консультацию к врачу эндокринологу.

Для экспериментальной проверки разработанного алгоритма нами была отобрана группа «риска» из 29 больных с артрозом в возрасте от 47 до 63 лет, продолжительность болезни от 5 до 9 лет, два раза в год проходящих лечение в ортопедическом отделении ОГАУЗ МСЧ «Строитель» города Томска. Отличительная особенность этих пациентов – нестабильный результат лечения и короткий интервал ремиссии (от нескольких недель до 2–3 месяцев). Все указанные пациенты перед каждой госпитализацией проходят клинико-лабораторное обследование, включающее определение глюкозы в крови и моче, а также исследование толерантности к глюкозе. Ни у одного из них не выявлен ИНСД.

Пациентам было предложено приобрести диагностические полоски «PHAN» и в течение 3 месяцев, 3 раза в неделю проводить анализ утренней порции мочи на глюкозу. В результате у 60% пациентов был выявлен латентно протекающий ИНСД и назначено соответствующее лечение врачом эндокринологом. Это положительно сказалось на течении артроза у этих пациентов в виде улучшения самочувствия и уменьшения выраженности клинических проявлений артроза.

Таким образом, можно сделать вывод, что одним из возможных способов для диагностики латентно протекающего ИНСД могут стать диагностические полоски «PHAN». С помощью которых пациенты из группы «риска» с хроническими «фоновыми» заболеваниями, по разработанному нами диагностическому алгоритму, могут самостоятельно проводить анализ мочи на выявление глюкозы на протяжении неограниченного времени, что невозможно по экономическим соображениям в современных лечебных учреждениях. При обнаружении глюкозы в моче и подтверждение этого факта лабораторией лечебного учреждения, такой пациент должен быть направлен на консультацию к врачу эндокринологу.

#### Список литературы

1. Ахманов М. Диабет в пожилом возрасте. – СПб.: Изд-во «Невский Проспект», 2012. – С. 111–112.
2. Бриско Пола Диабет. Вопросы и ответы: пер. с англ. – М.: Изд-во «Крон-Пресс», 2013. – 201 с.
3. Демидова Т.Ю. Патогенез инсулиннезависимого сахарного диабета [электронный ресурс] / Т.Ю. Демидова, А.С. Аметов. – Режим доступа: [http://www.rmj.ru/articles\\_2191.htm](http://www.rmj.ru/articles_2191.htm).
4. Диагностические тест-полоски для полуколичественного анализа мочи «NemoPhan» [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.krimtex.ru/produkcija/node-diagnosticheskie-test-poloski-dlya-polukolichestvennogo-analiza-mochi-hemophan>.

#### ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЕТЧАТЫХ ИМПЛАНТАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН

<sup>1</sup>Довлатов З.А., <sup>1,2</sup>Серегин А.В.,  
<sup>1,2</sup>Лоран О.Б.

<sup>1</sup>Городская клиническая больница  
им. С.П. Боткина, Москва,  
e-mail: [dovlatov.zyaka@mail.ru](mailto:dovlatov.zyaka@mail.ru);  
<sup>2</sup>Российская медицинская академия  
последипломного образования, Москва

У 376 женщин в возрасте 43–76 лет (медиана – 64 года) по поводу пролапса тазовых органов (ПТО) II–IV стадий использованы сетчатые имплантаты Prolift и Prolift+M. При этом полная реконструкция тазового дна выполнена у 220 (58,5%) пациенток, переднего отдела тазового дна – у 69 (18,4%), заднего отдела – у 87 (23,1%). В связи с сопутствующими заболеваниями были выполнены следующие сочетанные операции: влагалищная гистерэктомия – в 64 (17,0%) случаях, абдоминальная гистерэктомия – в 4 (1,1%), ампутация шейки матки – в 24 (6,4%), кольпоперинеолеваторопластика – в 32 (8,5%), передняя кольпоррафия – в 2 (0,5%), установка свободной субуретральной синтетической петли по поводу инконтиненции – в 149 (39,6%). Сроки послеоперационного наблюдения составили от 6 до 110 месяцев (медиана – 52 месяца). За этот период отмечены следующие осложнения: эрозия слизистой влагалища – 9 (2,4%) случаях, смещение протеза – 4 (1,1%), рецидив стрессового недержания мочи – 1 (0,3%), стрессовое недержание мочи de novo – 2 (0,5%), ургентное недержание мочи de novo – 3 (0,8%), гиперактивный мочевой пузырь de novo – 5 (1,3%), диспареуния – 8 (2,1%), рецидив ПТО – 14 (3,7%). При смещении протеза и стрессовом недержании мочи произведены соответствующие операции по их коррекции. В 12 из 14 случаев рецидива ПТО повторно выполнена установка сетчатого имплантата с положительным исходом, а в двух случаях рецидива (ПТО II стадии) из-за отсутствия значимого дискомфорта пациентки от его коррекции воздержались. Таким образом, получены достаточно низкие показатели поздних осложнений и высокие показатели эффективности проведенного лечения. На наш взгляд, хирургический опыт клиники и уровень квалификации специалистов являются основными составляющими успеха оперативного лечения с помощью современных сетчатых имплантатов ПТО у женщин.