

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫХ СВИЩЕЙ ПОСЛЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Проблема хирургического лечения пузырно-влагалищных свищей, образовавшихся после гинекологических операций, до настоящего времени является довольно трудной задачей и не всегда приводит к успешным результатам.

Целью настоящего исследования явилось улучшение результатов хирургического лечения больных с пузырно-влагалищными свищами после гинекологических операций.

За период с 1995 по 1999 г. нами оперировано 15 больных с пузырно-влагалищными свищами, которые образовались после радикальных операций по поводу рака шейки матки (2) и тела матки (4), после удаления матки по поводу больших фибромиом матки (9). Возраст больных от 34 до 56 лет. Все больные оперированы в сроки 3,5-5 месяцев после формирования фистулы. Размеры фистул от 0,3 до 2,5 см.

В предоперационном периоде больным в обязательном порядке проводилось рентгенологическое (эк-

скреторная урография, цистография) и инструментальное обследование (цистоскопия), что позволяло судить об анатомическом состоянии верхних мочевых путей, мочевого пузыря, характере свищевого хода. При цистоскопии выявлялись топографо-анатомические особенности устьев мочеточников и локализация фистулы по отношению к последним. В ходе предоперационной подготовки значительное внимание уделялось санации кожных пораженно-генитальной области и влагалища.

Всем больным выполнена операция фистулопластики трансвагинальным доступом. Круговым разрезом на расстоянии приблизительно 1 см. от краев фистулы рассекалась слизистая влагалища, затем острым путем проводилось отделение стенок мочевого пузыря от тканей влагалища для создания хорошей мобильности краев фистулы, края фистулы иссекались. На стенку мочевого пузыря накладывали двухряд-

ный шов в поперечном направлении. Первый непрерывный шов на слизистую и часть мышечной стенки хромированным кетгутом - № 4, что создает герметичность мочевого пузыря, второй ряд отдельных швов викрилом № 4 на мышечную стенку мочевого пузыря. Расстояние между швами 0,4-0,6 см. Стенка влагалища ушивалась в продольном направлении рассасывающимися швами (капроаг № 2). Операция заканчивалась катетеризацией мочевого пузыря в течение 5-7 дней. В послеоперационном периоде проводилась санация влагалища и мазевые аппликации овестином.

В отдаленном периоде от 1 до 3 лет рецидивов пузырно-влагалищных свищей не отмечено.

Таким образом, тщательная предоперационная подготовка, ушивание стенок мочевого пузыря двухрядными швами улучшает результаты хирургического лечения больных с пузырно-влагалищными свищами.

ЛОРАН О.Б. ПУШКАРЬ Д.Ю.
ГУМИН Л.М. ГОДУНОВ Б.Н.

МГМСУ,
Москва, Россия

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫХ СВИЩЕЙ

Пузырно-влагалищные свищи - одно из наиболее неприятных осложнений, как для пациенток, так и для хирургов - гинекологов. К сожалению, в последние годы нет тенденции к уменьшению числа больных с пузырно-влагалищными свищами, возникшими после акушерских и гинекологических пособий.

Цель. В данной работе проведен подробный анализ результатов обследования и лечения 209 больных из общего числа пациенток с пузырно-влагалищными свищами.

Материалы. У 209 больных в возрасте от 20 до 50 лет причинами образования свищей явились: акушерские повреждения у 25 (11,7%), гинекологические операции у 176

(84,2%). Только у 8 (3,9%) больных свищи возникли в результате бытовой травмы. Обследование включало влагалищное исследование, цистоскопию и экскреторную урографию. Кольпоцистография (вагинография) выполнялась только при необходимости уточнения емкости мочевого пузыря.

Абсолютному большинству женщин выполнена фистулопластика трансвагинальным доступом в некоторых случаях с предварительной катетеризацией мочеточников (13%) из-за расположения устьев мочеточников в зоне свища. Необходимо отметить, что 34 больным (17%) операция выполнена без дренирования мочевого пузыря.

Результаты. Каких-либо осложнений в ходе выполнения операций и послеоперационном периоде отмечено не было. Продолжительность пребывания больных в стационаре после операции была различной и колебалась от 2 до 8 суток. После первой операции устранить свищи удалось у 87,5% больных. Рецидивы отмечены у 12,5% больных. Спустя 3-4 месяца после повторной фистулопластики успешный результат получен еще у 22 больных. Таким образом, у 198 больных (95%) успешный результат достигнут после первой или второй фистулопластики.

Наиболее характерными расстройствами мочеиспускания в от-