

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-

даленном послеоперационном периоде у этих больных является императивное недержание мочи или затрудненное мочеиспускание (31%). Этим больным необходимо проведение медикаментозной терапии в течение длительного времени. С помощью анкетирования мы получили

сведения о детородной функции женщин, перенесших операции по поводу пузырно-влагалищных свищей. У 36 женщин после успешной фистулопластики наступила беременность, сохранить которую удалось 31 (96%).

Выводы. Влагалищное исследо-

вание, цистоскопия и экскреторная урография - основные методы диагностики пузырно-влагалищный свищей. Методом выбора оперативного лечения больных пузырно-влагалищными свищами является фистулопластика трансвагинальным доступом.

ЛОРАН О.Б., ЛИПСКИЙ В.С., СПИРИН В.А., ПОПКОВ В.М., БЛЮМБЕРГ Б.И.

Клиники урологии Московского государственного медико-стоматологического университета и Саратовского государственного медицинского университета

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ И УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫМИ СВИЩАМИ

Основной целью диагностического процесса при различных заболеваниях является получение исчерпывающей информации, позволяющей выбрать оптимальный вариант лечения.

Принимая во внимание необходимость оценки анатомических взаимоотношений поврежденных органов мочеполовой системы и результатов пластических операций по поводу пузырно-влагалищных свищей мы в своей работе использовали современные методы лучевой и ультразвуковой диагностики. С этой целью до и после оперативного лечения пациентам выполняли ультразвуковое сканирование мочевого пузыря (105 больных), компьютерную или магнитно-резонансную томографию таза (у 19 больных).

Ультразвуковые исследования проводились на аппаратах «Брюль и Кьер» (Дания) и Logic 500 MD-standart-50 Hz (General Electric Company). Обработка изображения на ультразвуковой системе Logic 500 осуществлялась в динамическом диапазоне панорамирования с увеличением на дисплее. Использовались конвексный датчик на 3,5 МГц (операционная ширина частот 2,5 - 5,5 МГц) и микроконвексный внутриволокнистый датчик на 6,5 МГц. У больных с пузырно-влагалищными свищами мы применяли трансабдоминальное, чрезвлагалищное и чрезпузырное ультразвуковое сканирование.

При ультразвуковых исследованиях, как правило, определяется

дефект пузырно-влагалищной перегородки, различной локализации и размеров. Выраженные рубцовые изменения в стенке мочевого пузыря или зоне фистулы на экране дисплея проявляются яркими эхосигналами от 0,2 - 0,3 до 0,8 - 1,0 см.

При точечных свищах, когда другие методики не информативны, эхография позволяет отчетливо визуализировать свищевой ход. Мы существенно упростили этот процесс, используя газосодержащую жидкость (М.Б.Афанасьев, 1995). У 5 больных с рецидивными пузырно-влагалищными свищами с помощью эхографии выявлены камни свищевого хода, располагавшиеся в полости пузырно-влагалищной перегородки после технической неправильно выполненной фистулопластики. Необходимо отметить, что в подобных ситуациях только ультразвуковое сканирование позволило установить правильный диагноз.

При ультразвуковом исследовании больных с пузырно-влагалищными фистулами, становится возможным оценить не только анатомическое состояние мочевого пузыря, его стенок, утолщений слизистой пузыря, свидетельствующих о ее воспалении, локализацию, размеры и форму свища, но, что особенно важно, оценить состояние окружающих мочевой пузырь тканей и клетчатки малого таза. Эта информация особенно важна, так как позволяет рационально провести предоперационную под-

готовку, направленную на санацию не только органов мочеполовой системы, но и очагов воспаления в окружающих мочевой пузырь тканях. Выполненные в динамике ультразвуковые исследования органов малого таза являются одним из основных критериев готовности больных с пузырно-влагалищными свищами к пластическим операциям. Малая инвазивность, минимальное отрицательное воздействие на организм и высокая информативность ультразвуковых исследований делают их использование в комплексной диагностике пузырно-влагалищных свищей весьма перспективным.

Компьютерная или магнитно-резонансная томография использованы нами у 19 больных для изучения анатомии тазовых органов у больных с пузырно-влагалищными свищами, перенесшими различные трансабдоминальные гинекологические операции, а также для оценки послеоперационных результатов.

Всем остальным больным выполнялись серии аксиальных и сагитальных сканирований на уровне тазовой области в режиме pelvic scan.

При этом оценивались следующие параметры: положение и форма мочевого пузыря, структура стенки мочевого пузыря, положение матки, состояние паравезикального пространства.

Не вызывает сомнений высокая информативность компьютерной или магнитно-ядерной томографии