

в диагностике пузырно-влагалищных свищей и оценке состояния не только зоны фистул, но окружающих ее тканей и тазовой клетчатки. Полученная на томограммах информация - четкая и наглядная. Однако, сравнивая информацию, полученную с помощью компьютерной или ЯМР-томографии с тако-

вой, полученной при комплексном ультразвуковом исследовании, мы убедились в их идентичности.

Принимая во внимание вышеуказанный факт, а также стоимость исследования и объем лучевой нагрузки при компьютерной или магнитнорезонансной томографии, мы считаем использование

их в рутинной диагностике пузырно-влагалищных свищей нецелесообразным. Компьютерную и ямр-томографию следует применять в исключительных случаях при подозрении на онкологическую природу фистулы для избежания ненужной операции.

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

Клиники урологии Московского государственного медикостоматологического университета и Саратовского государственного медицинского университета

ДИНАМИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОЙ И ДЕТОРОДНОЙ ФУНКЦИЙ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ УСПЕШНУЮ ФИСТУЛОПЛАСТИКУ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНОГО СВИЩА

В оценке результатов лечения больных пузырно-влагалищными свищами на последнюю роль играют сроки восстановления сексуальной и детородной функций пациенток.

Сведения о динамике восстановления сексуальной функции у больных, перенесших успешную фистулопластику получены путем анкетирования. Опрошены 123 женщины, средний возраст которых составил 41,6 лет. Сексуальная функция у 71 (57,7%) больной без гистерэктомии в анамнезе восстановилась в среднем через 4,8 месяца после фистулопластики. У 52 (42,3%) женщины, перенесших экстрипацию матки, сексуальная функция восстановилась только к 8-му месяцу после фистулопластики.

Несомненно важное значение для социальной реабилитации больных имеют беременность и роды после оперативного лечения пузырно-влагалищных свищей. Беременность при наличии пузырно-влагалищных свищей наступает крайне редко. Причины этого многочисленны, главным образом этические, так как эти женщины при постоянном подтекании мочи из влагалища практически не живут половой жизнью, а также физиологические, связанные с изменением биоциноза влагалища. слизистой пробки, нарушением функции яичников и пр. (В.И.Краснопольский и С.Н.Буянова, 1994). При ре-

шении проблемы беременности у женщин после успешной фистулопластики, прежде всего необходимо отметить, что рекомендовать зачатие ребенка можно не ранее, чем через 1,5-2 года после успешной операции, так как к этому времени окончательно завершаются репаративные процессы, нормализуется произвольное мочеиспускание, исчезает бактериурия. В течение этих лет женщинам, перенесшим фистулопластику рекомендуем использовать оральные контрацептивы, но только те, которые не влияют на функцию мочевыводящих путей. Внутриматочные контрацептивы в этих случаях противопоказаны.

Сведения о детородной функции мы получили с помощью анкетирования 36 женщин, у которых после успешной фистулопластики наступила беременность. Сохранить беременность удалось у 31 (86,1%) женщины. Родоразрешение у большинства из них осуществлено путем кесарева сечения. Этому методу родоразрешения после пластики пузырно-влагалищных свищей мы, как и большинство специалистов, отдаем предпочтение. Необходимо отметить, что операцию следует проводить в плановом порядке на 39-40 неделе беременности, то есть за 1-1,5 недели до предполагаемого срока родов и, следует добавит, только продольным корпоральным разрезом без вскрытия и

отсепаровки пузырно-маточной складки.

Таким образом, сексуальная функция у больных перенесших успешную фистулопластику пузырно-влагалищного свища восстанавливается как у женщин без гистерэктомии, так и у женщин, перенесших экстрипацию матки. В группе женщин без гистерэктомии в анамнезе сексуальная функция восстанавливается через 4,8 месяца, во второй группе - через 8 месяцев.

Женщинам репродуктивного возраста рекомендовать беременность можно не ранее, чем через 1,5-2 года после успешной фистулопластики. Вопрос о методе родоразрешения необходимо рассматривать в каждом конкретном случае индивидуально. При этом надо учитывать все особенности бывшего ранее процесса, характер этиологических факторов возникновения пузырно-влагалищных свищей и их последствий.