

**ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ
ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫХ СВИЩЕЙ**

Одной из сложных проблем урогинекологии на сегодняшний день остается лечение мочеполовых свищей и в частности пузырно-влагалищных фистул, которые являются одними из наиболее тяжелых осложнений гинекологических и акушерских операций.

За последние четыре года в отделении выполнено 23 фистулопластики у пациенток с пузырно-влагалищными свищами. Свищи располагались, как правило, на задней стенке в области треугольника Лье-то или несколько выше межмочеточниковой складки, имели различные размеры от точечных до трех сантиметров в диаметре. Все больные оперировались не ранее чем через три месяца после их образования. У одной пациентки свищ был рецидив-

ный с использованием трансабдоминального доступа. Возраст больных колебался от 18 до 58 лет.

В предоперационном периоде всем больным производилась санация влагалища и мочевого пузыря.

Для лечения пузырно-влагалищных свищей мы использовали только трансвагинальный доступ, как наиболее физиологичный и позволяющий значительно снизить риск интра и послеоперационных осложнений. При этом выполнялась широкая мобилизация тканей влагалища и мочевого пузыря с разделением ушиванием их дефектов и использованием викрила 2\0 и ПДС. Операция заканчивалась обязательной катетеризацией мочевого пузыря сроком от 3 до 7 дней. В послеоперационном пе-

риоде назначали антибактериальную терапию и разрешили вставать на 2-3 сутки.

Средний срок пребывания больных в стационаре составил 7 суток. Ни в одном случае рецидивов свищей не было.

Контрольное обследование через 3 месяца выявило нормальное мочеиспускание у 100% пациентов при незначительной лейкоцитурии у 30% больных.

Таким образом, используя современный шовный материал и методику трансвагинальной фистулопластики у больных с неосложненными пузырно-влагалищными свищами, позволяют обеспечить наибольшую вероятность успеха хирургического лечения пузырно-влагалищных свищей.

**НЕГМАДЖАНОВ Б.Б.,
НУРИЛЛАЕВ Ж.Я.,**

АХМЕДОВ Ю.М., САФАРОВ А.
Кафедра Акушерство и Гинекология
педфака СамМИ,
Самарканд, Узбекистан

**ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ
ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫХ СВИЩЕЙ**

В современной урогинекологии мочеполовые свищи остаются актуальной проблемой. С 1994 по 2000 годы под нашим наблюдением находились 25 больных с пузырно-влагалищными свищами. Фистулы после гинекологических операций наблюдались у 20 больных; после акушерских у 3, после медицинских абортов у 2 больных. Период существования свищей - от 4 месяцев до 20 лет. Фистулопластика по поводу рецидивных свищей выполнена 3 пациентам. Возраст оперированных больных колебался от 18 до 65 лет.

Локализация и размеры свища определяли визуально и цистоскопически. У 18 больных фистула распо-

лагалась выше межмочеточниковой складки, у 4 в зоне треугольника Лье-то и у 3 ниже межмочеточниковой складки. Диаметр свища колебался от 0,5 до 5 см. Трансвагинальным доступом оперированы 7, комбинированный - 18. В 8 наблюдениях устья мочеточников находились очень близко от свищевого отверстия (0,5-1 см), этим пациентам фистулография выполнена с неомплантацией мочеточников по собственной методике.

Катамнез составил от 4 месяцев до 6 лет. В 2 наблюдениях имел место рецидив свища. Этим больным также выполнена повторная фистулография. При цистографии пу-

зырно-мочеточниковый рефлюкс не наблюдался. Цистоскопически визуализировался тонкий рубец на задней стенке мочевого пузыря. В одном наблюдении наблюдалось образование конкремента мочевого пузыря, который был раздроблен с помощью литотриптора.

Таким образом, результаты фистулографии зависят от размера свища, длительности его существования, количества ранее проведенных операций. Оперативный доступ выбирается индивидуально. При близком нахождении устья мочеточников к свищу фистулография дополняется неомплантацией мочеточников в мочевой пузырь.

**ПЕРЕВЕРЗЕВ А.С., РОССИХИН В.В.,
КЕШИШЯН А.А., ВАЩЕНКО З.В.**

Медицинская академия
последипломного образования
Харьков, Украина

**30-ЛЕТНИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ
ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫХ СВИЩЕЙ**

Цель: провести анализ клинических результатов диагностики и лечения пузырно-влагалищных свищей (ПВС), проблема кото-

рых, несмотря на неоднократное освещение данного вопроса в литературе и в научно-практических дискуссиях, остается нерешенной, ибо число пациенток с данной инвалидизирующей патологией не уменьшается, а результаты лечения далеко не всегда

решенной, ибо число пациенток с данной инвалидизирующей патологией не уменьшается, а результаты лечения далеко не всегда