

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫХ СВИЩЕЙ

Цель: Восстановление непрерывности мочевого тракта и мочеиспускания.

Лечение больных с пузырно-влагалищными свищами является одним из сложных и актуальных раз­делов урогинекологии. Причины возникновения пузырно-влагалищных свищей: небольшой разрез брюшной стенки во время гинекологических операции, нагноение операционной раны, прошивание стенок мочевого пузыря и влагалища, интенсивное кровотечение во время операция с наложением зажимов на сосуды, стенку мочевого пузыря и распад опухоли. Алгоритм диагностики: осмотр вагины в зеркалах, введении в мочевой пузырь красящей жидкости, а во влагалище марлевого тампона и цистоскопии, позволяют установить размеры свища, наличие воспалительных тканей, расположение и отношение его к устьям моче-

точников.

В клинике пластической и восстановительной урологии Института урологии и нефрологии АМН Украины наблюдалось 363 женщины с пузырно-влагалищными свищами простыми и сложными. Из них у 59 был рецидивный пузырно-влагалищный свищ. Ранее пациенты перенесли: 1-операцию 26 больных; 2-операции 16; 3-операции 8; 4 операции – 5; 5-операций 4; 6 - операций у 1 больной, которая ранее подвергалась лучевой терапии.

Метод: При пузырно-влагалищных свищах выбор оперативного вмешательства (пузырного, вагинального, чрезбрюшного, пузырно-брюшного) определяется: локализацией и размерами свища, количеством рецидивов. Оптимальными сроками проведения реконструктивных операций считается 2,5-3 месяца с момента воз-

никновения свища. Противопоказаниями являлись: цистит, вагинит, мацерация кожи бедер. Предоперационная подготовка состоит из устранения у больных перечисленных воспалительных процессов. Операция заключается в иссечении свища, разделении стенок пузыря и влагалища с последующим ушиванием тканей.

Рецидивные пузырно-влагалищные свищи после наших операций удалось ликвидировать во всех случаях за исключением 2-х когда была выполнена пересадка моче-точников в прямую кишку.

Вывод: Успешное оперативное лечение “пузырно-влагалищных свищей” определяется тщательной предоперационной подготовкой тканей пузыря и влагалища, своевременной операцией и правильным выбором оперативного метода и доступа.

ЧЕРНЫШЕВ В.В.
АВДОШИНА Н.Ф. СОРОКИН С.В.

ЦКБ СОРАН,
Новосибирск

ТАХОКОМБ “НИКОМЕД” В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВНЫХ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫХ СВИЩЕЙ.

Цель исследования: Оценка надежности препарата ТахоКомб в хирургическом лечении рецидивных пузырно-влагалищных свищей. Препарат ТахоКомб (Никомед) представляет из себя абсорбирующую пластину, предназначенную для закрытия раневой поверхности с целью гемостаза и склеивания тканей. Пластина готова к применению немедленно.

Материалы и методы: в отделении урологии ЦКБ СОРАН с 1995 по 1999 годы с рецидивными пузырно-влагалищными свищами на лечении находилось 7 больных в возрасте от 36 до 53 лет. У 4 больных свищ образовался после гистерэктомии по поводу злокачественных образований, у двух после удаления доброкачественных опухолей матки и в од-

ном случае после сочетанной (хирургия и лучевое лечение) терапии по поводу рака прямой кишки. 2 больных оперированы ранее дважды, 5 больных один раз. Рецидив пузырно-влагалищного свища у оперированных больных возникал в раннем послеоперационном периоде вскоре после удаления дренажей из мочевого пузыря при попытках самостоятельного мочеиспускания. Больные госпитализировались для повторной операции после рецидива свища через 3-4 месяца

В нашем отделении все больные были повторно оперированы после тщательной предоперационной подготовки, так как у всех выявлялся язвенный кольпит, цистит, бактериурия. Критерием готовности больных к операции является лик-

видация воспаления в мочевой системе и во влагалище. Трансвезикальным доступом после вскрытия мочевого пузыря окаймляющим разрезом через всю стенку мочевого пузыря выделяется фаступя. Стенка мочевого пузыря отделяется от передней стенки влагалища. Рубцы широко иссекаются, чтобы края раны были подвижны. Ушивается стенка влагалища викрилом в продольном направлении швом Донати, затем на ушитую стенку влагалища, так чтобы она закрывала рану полностью накладывается пластинка ТахоКомба, которая осуществляет местный гемостаз, герметизирует рану влагалища, а в дальнейшем способствует образованию нежного рубца. Затем хромированным кетгутом во взаимно перпенди-

куляном направлении ушивается над пластинкой рана мочевого пузыря. У одной больной в связи с вовлечением правого устья в свищевой ход пришлось после фистулопластики пересаживать мочеточник в новое место по антирефлюксной методике с формированием анастомоза на стенке. Дренирование мочевого пузыря осуществляется уретральным катетером Фоли. Мочевой пузырь ушивается наглу-

хо. Учитывая, что у всех больных до операции была выделена Грамм отрицательная флора в послеоперационном периоде проводилась антибактериальная терапия фторхинолонами.

Результаты: У всех больных после удаления уретрального катетера на 10 - 12 сутки восстановилось самостоятельное адекватное мочеиспускание. Анализы и посевы мочи нормализовались в течение ме-

сяца. Рецидива пузырно-влагалищного свища у данной группы больных не отмечалось.

Выводы: Не смотря на небольшое количество наблюдений полученные результаты, позволяют положительно оценить их и рекомендовать к применению пластинок ТахоКомоа при фистулопластике рецидивных пузырно-влагалищных свищей как одним из вариантов закрытия дефекта мочевого пузыря.