

О. Д. Новодворская

ГЕНИТАЛЬНЫЕ СВИЩИ В ПРАКТИКЕ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Т. А. Смирнова

Кафедра акушерства и гинекологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье представлены результаты изучения структуры мочеполовых свищей после гинекологических операций, принципов их диагностики и лечения, полученные на основании данных историй болезни 29 пациенток.

Ключевые слова. Генитальные свищи, пузырно-влагалищные свищи, клиника, диагностика, принципы лечения.

Resume. The article contains results of study of structure of urogenital fistulas after gynecological surgery, principle of their diagnostics and treatment obtained on the basis of the medical history of 29 patients.

Keywords. Genital fistulas, vesico-vaginalis fistulas, diagnostics, clinical symptoms, principles of treatment.

Актуальность. Генитальные свищи – одно из наиболее тяжелых заболеваний у женщин, приводящее к полиорганным нарушениям, длительной и стойкой утрате трудоспособности [2,3,6]. Существует множество классификаций генитальных свищей. На практике более полной и удобной в использовании является классификация В. И. Краснопольского и С. Н. Буяновой (2001):

- ❖ Кишечно-генитальные:
 - прямокишечно-влагалищные,
 - толстокишечно-влагалищные,
 - тонкокишечно-влагалищные;
- ❖ Брюшностеночные;
- ❖ Собственно генитальные;
- ❖ Мочеточниково-генитальные;
- ❖ Уретровлагалищные;
- ❖ Пузырно-генитальные:
 - пузырно-влагалищные,
 - пузырно-маточные,
 - пузырно-шеечные,
 - пузырно-шеечно-влагалищные.

Наибольший интерес представляют свищи, образующиеся в результате повреждения мочевых и половых путей [2].

Подтекание мочи из влагалища, являющееся основным симптомом мочеполовых свищей, сопровождается зудом и неприятным запахом, что сказывается на психическом и физическом состоянии женщины: ограничивается социальная активность, нарушается менструальная и репродуктивная функции. Такие женщины стараются не жить половой жизнью. Существует риск развития восходящей урогени-

тальной инфекции, которая в определенной степени осложняет течение заболевания [4,7].

В формировании мочеполовых свищей 97% случаев приходится на патологические роды, акушерские и гинекологические операции [4,5].

Акушерские свищи образуются в результате некавалифицированного ведения родов. Предрасполагающими факторами развития мочеполовых фистул являются анатомически и клинически узкий таз, аномалии сократительной деятельности матки. В таких случаях мочевой пузырь длительно ущемляется между костями таза и головкой плода, что ведет к нарушению трофики мочевых и половых путей. Часто мочеполовые свищи формируются после операции кесарево сечение [1,3,7].

В гинекологической практике ведущая причина развития фистулы - повреждение мочевых путей при выполнении гинекологических операций. Несмотря на значительный прогресс в технике гинекологических операций, достигнутый в последние годы, свищи после них все же встречаются и в настоящее время. Преимущественно они наблюдаются после радикальных оперативных вмешательств по поводу новообразований матки. Эта травма связана это не только с погрешностями в технике операций, но и с топографо-анатомическими изменениями, которые возникают в полости малого таза в результате роста опухоли. Анатомические нарушения различны, изменения мочеточников находятся в зависимости от направления роста опухоли [2,4].

Цель: выявить генитальные свищи после гинекологических операций.

Задачи:

1. Изучить структуру данной патологии,
2. Определить наиболее ценные диагностические приемы для выявления мочеполовых свищей.

Материалы и методы. В основу данного исследования был положен ретроспективный анализ историй болезни 29 женщин с мочеполовыми свищами, которые находились на лечении в урологических отделениях УЗ «4-я ГКБ им. Н.Е.Савченко» в период с 2008 по 2015 годы.

Результаты и их обсуждение. Госпитализировались женщины преимущественно 45-55 лет – 17 пациенток (58,6%).

Основной причиной развития мочеполовых свищей стали гинекологические операции по поводу доброкачественных (фибромиома матки) и злокачественных (рак шейки или тела матки) новообразований матки.

Наиболее часто встречались пузырно-влагалищные (54,8% всех свищей) и мочеточниково-влагалищные свищи (38,7%), ранение мочеточника происходило больше слева. Основная жалоба пациенток – выделение мочи через влагалище вне акта мочеиспускания, которое появлялось чаще на 2-3 неделе после операции.

Гинекологические операции с лапаротмным доступом стали причиной развития свищей в 22 из 29 случаев, то есть 75,9% (группа 1), а с лапароскопическим доступом – в 6 из 29 случаев, что соответствует 20,7% (группа 2). В первой группе ча-

ще встречались пузырно-влагалищные свищи – 58,3%, во второй – мочеточниково-влагалищные – 66,7%. У 3 пациенток имели место врожденные пороки развития мочеполовой системы.

Наиболее распространенным методом верификации пузырно-влагалищных свищей была цистоскопия, а для диагностики мочеточниково-влагалищных свищей использовали ретроградную уретеропиелографию или экскреторную урографию.

У всех пациенток была выявлена бактериурия, посев на флору провели 9 из них. Причиной инфекции мочевыводящих путей явились колонии *E.coli* (33,3%) и *E.faecalis* (22,2%). Анализ флоры на чувствительность показал, что колонии чувствительны ко многим группам антибиотиков. Зафиксировано 3 случая рецидива у разных пациенток. Стоит отметить, что при наличии у них бактериурии посев мочи на флору не был произведен.

Лечение пузырно-влагалищных свищей проводилось 2 методами: трансвагинальной и трансвезикальной пластикой. Осуществлялись попытки закрытия мочеточниково-влагалищного свища и одновременного удаления рубцовых сращений мочеточника путем его стентирования. У 2 из 11 пациенток наступило выздоровление, в остальных случаях выполнялись операции по созданию уретероцистонеоанастомоза или пластика по Боари. В результате проведенного лечения выздоровление наступило у 22 пациенток (75,9%).

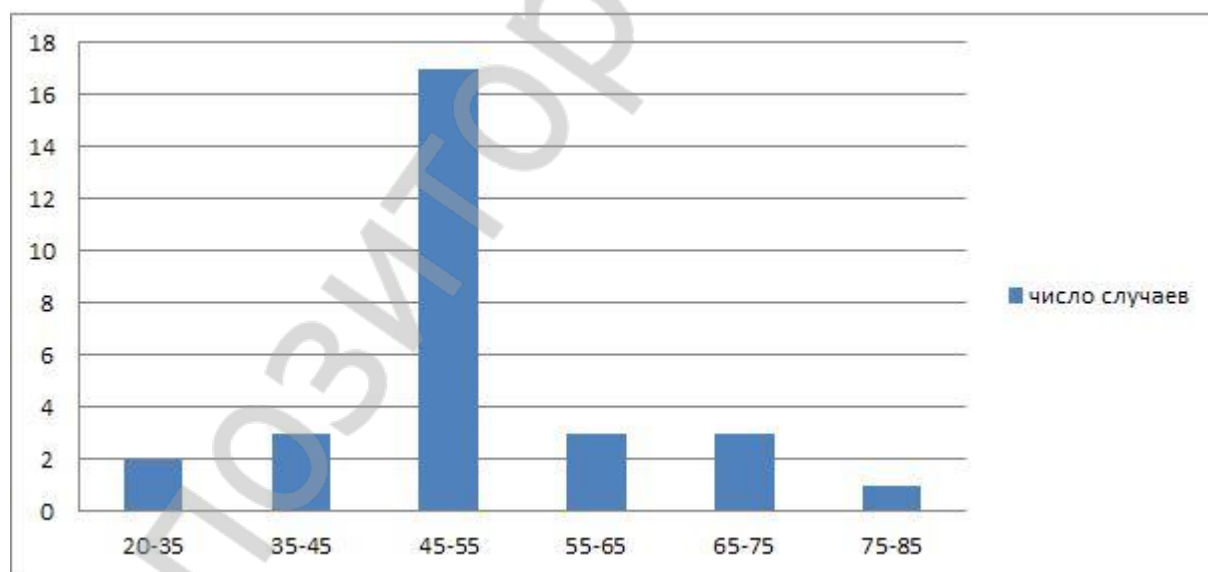


Рисунок 1 – Частота развития свищей в зависимости от возраста пациенток.

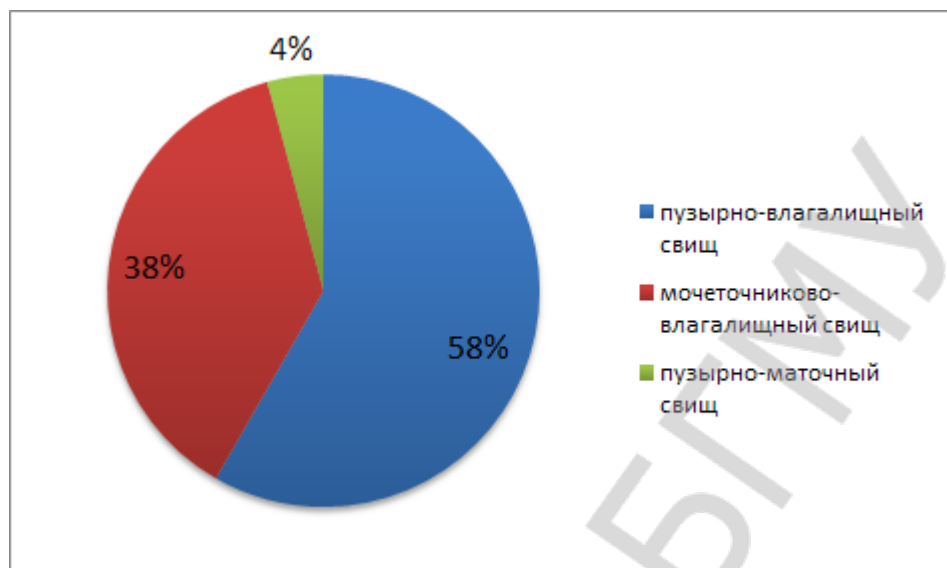


Рисунок 2 – Соотношение свищей в группе с лапаротомным доступом.

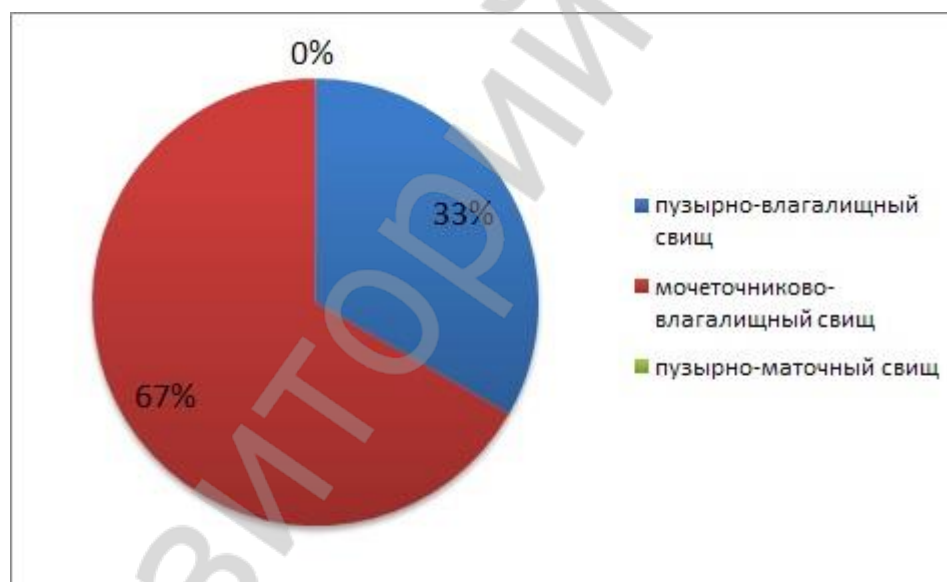


Рисунок 3 – соотношение свищей в группе с лапароскопическим доступом.

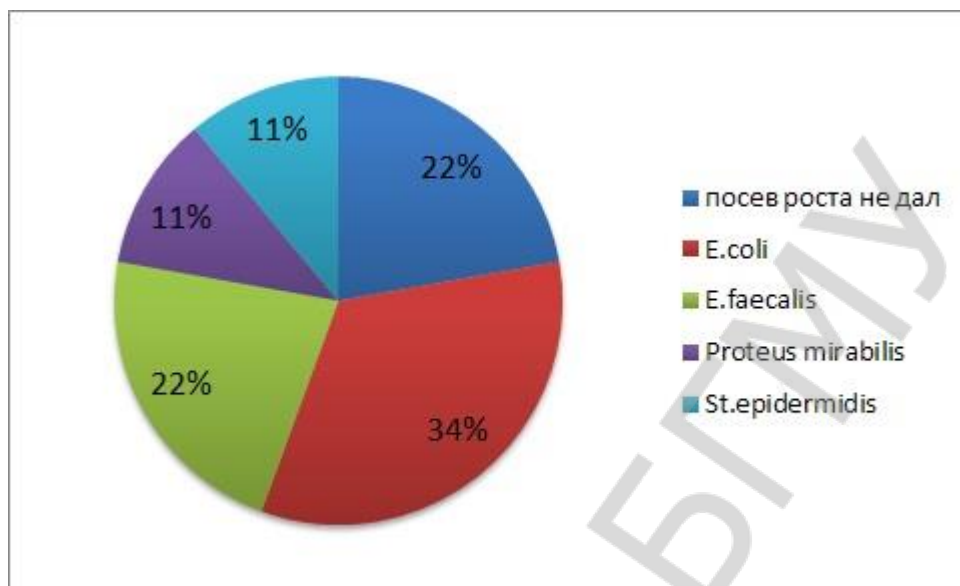


Рисунок 4 – Результаты посева мочи на флору.

Выводы:

1. Мочеполовыми свищами страдают женщины трудоспособного возраста.
2. Несмотря на внедрение новых технологий в гинекологической практике, заболеваемость мочеполовыми свищами сохраняется. Чаще свищи развиваются после операций с лапаротомным доступом.
3. Наиболее ценными, достоверными и доступными инструментальными методами диагностики мочеполовых свищей в наших условиях являются обзорная и экскреторная урография; цистоскопия с ретроградной уретеропиелографией.
4. Часто наличие фистулы сопутствует инфекция мочевыводящих путей, что требует дополнительной предоперационной подготовки. При плановой госпитализации рекомендуется проводить антибиотикотерапию согласно результатам посева мочи на флору.

O. D. Novodvorskaya

GENITAL FISTULAS IN THE PRACTICE OF OBSTETRICIAN-GYNECOLOGIST

Tutor PhD, associate professor T. A. Smirnova

*Department of Obstetrics and Gynecology,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Глыбочко, П. В. Эндоскопические методы диагностики и лечения ятрогенных поврежденных мочеточников и мочеточниково-влагалищных свищей // Медицинский вестник Башкортостана / П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев, М. А. Газимиев. – 2011. – Т. 6, № 2. – С. 231-234.
2. Краснопольский, В. И. Генитальные свищи / В. И. Краснопольский, С. Н. Буянова. – М.: МЕДпресс, 2001. – 192 с.
3. Лечение больных со сложными мочевыми свищами / О. Лоран, Л. Синякова, Н. Твердо-

70-я Международная научно-практическая конференция студентов и молодых учёных
"Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2016"

хлебов и др. // Врач. – 2008. – № 8. – С. 45-47.

4. Нечипоренко, Н. А. Урогинекология: учеб. пособие / Н. А. Нечипоренко, М. В. Кажина, В. В. Спас. – Минск: Выш. шк., 2005. – 205 с.

5. Переверзев, А. С. Пузырно-влагалищные свищи: этиология, выбор метода лечения и профилактика // Медицинские аспекты здоровья женщины / А. С. Переверзев. – 2010. – № 3 (30). – С. 60-65.

6. Симченко, Н. И. Пластика рецидивных пузырно-влагалищных свищей // Репродуктивное здоровье в Беларуси / Н. И. Симченко. – 2009. – № 6. – С. 27-31.

7. Смирнова, Т. А. Акушерская урология: учеб. пособие / Т. А. Смирнова. – Минск: БГМУ, 2009. – 115 с.