

**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.** Генитальный свищ – серьезное осложнение, которое нарушает жизнь женщины, способствует нарушению менструальной и репродуктивной функции. Наиболее распространенная причина формирования фистулы – травма мочевых путей при гинекологических операциях.*

***Ключевые слова:** генитальные свищи, гинекологические операции, причины, диагностика, принципы лечения.*

**O. D. Novodvorskaya**

**GENITAL FISTULAS IN THE PRACTICE OF  
OBSTETRICIAN-GYNECOLOGIST**

*Tutor: associate professor T. A. Smirnova*

*Department of Obstetrics and Gynecology,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

***Resume.** Genital fistula is a serious complication that disrupts a woman's life, contributes to the menstrual dysfunction and reproductive failure. The trauma of the urinary tract in gynecological operations is the most common cause of fistula formation.*

***Keywords:** genital fistulas, gynecological operations, causes, diagnostics, principles of treatment.*

**Актуальность.** Несмотря на развитие современной медицины, проблема формирования генитальных свищей остается актуальной. Это связано с расширением показаний к операциям при заболеваниях мочеполовой системы, появлением новых методик лечения урогинекологических заболеваний, использованием синтетических материалов в хирургической практике, а также недостаточной осведомленностью специалистов о такой патологии женского организма [2, 3]. Генитальные свищи – одно из наиболее тяжелых заболеваний женщины, которое вызывает полиорганные нарушения, длительную и стойкую утрату трудоспособности. Кроме этого, заболевание причиняет тяжелые моральные страдания и нарушает привычный жизненный ритм. У женщин с этой патологией редко получается забеременеть, что обусловлено, с одной стороны, ограничением половой жизни из-за подтекания мочи из влагалища, а с другой стороны, изменением биоценоза влагалища, нарушением функции яичников. Своевременной диагностике этого заболевания должно уделяться особое внимание, так как свищи, являясь грозным осложнением гинекологических и акушерских операций, могут привести к утрате функции почки [1, 2]. Учет сопутствующей патологии, современные методы диагностики позволяют выбрать эффективный метод лечения в каждом случае индивидуально. Занимаясь лечением генитальных фистул, очень важным является сохранение детородной функции у женщин репродуктивного возраста, а также восстановление нормального соотношения между органами мо-

чевыводящей и половой систем. Среди генитальных свищей наиболее распространенными в практике акушера-гинеколога являются пузырно-влагалищные и мочеточниково-влагалищные свищи [1, 2, 3].

**Цель:** выявить наиболее вероятные причины возникновения генитальных свищей, оценить связь их развития с видом гинекологической операции и доступа, установить частоту встречаемости разных видов свищей, а также определить риск несостоятельности оперативного лечения при сопутствующей инфекции мочевыводящей и половой системы.

**Материал и методы.** Для решения поставленной цели был выполнен ретроспективный анализ историй болезни 29 пациенток с мочеполовыми свищами за период с 2008 по 2015 гг. Материал был получен из архива УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко г. Минска».

**Результаты и их обсуждение.** Заболевание у женщин трудоспособного возраста (до 55 лет) встречалось в 22 случаях, причем чаще это были пациентки 45-55 лет. Их численность составила 58,6% (17 пациенток).

Во всех случаях причиной развития свищей стали гинекологические операции по поводу доброкачественных (фибромиома матки) – 22 пациентки (75,9%) и злокачественных новообразований (рак шейки и тела матки) – 7 пациенток (24,1%).

Наиболее часто развивались пузырно-влагалищные свищи – 54,8% и мочеточниково-влагалищные свищи – 41,9%. Был отмечен один случай (3,3%) пузырно-маточного свища. В случае мочеточниково-влагалищных свищей чаще травмировали левый мочеточник (8 из 13 случаев).

Основная жалоба пациенток – выделение мочи из влагалища вне акта мочеиспускания, которое появлялось спустя 2-3 недели после гинекологических операций. При этом сохраненное произвольное мочеиспускание было у 75,9% пациенток. При мочеточниково-влагалищных свищах произвольное мочеиспускание сохранено во всех случаях.

Доступ гинекологических операций осуществлялся лапаротомно (1 группа) и лапароскопически (2 группа). Первая группа составила 79,3%, в структуре преобладали пузырно-влагалищные свищи – 58,3%. Вторая группа составила соответственно 20,7% с преобладанием в структуре мочеточниково-влагалищных свищей – 66,7% (Рисунок 1).

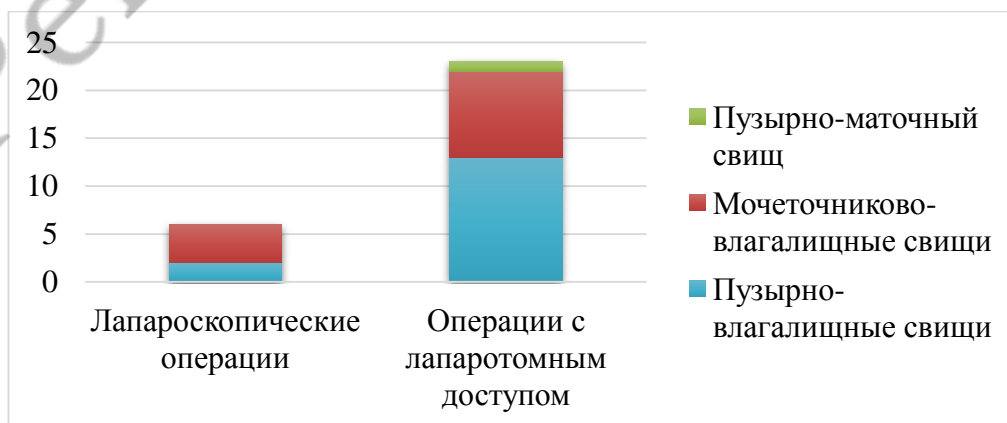


Рисунок 1 – Структура генитальных свищей среди исследуемых пациенток

Основным методом диагностики пузырно-влагалищных свищей в условиях стационара была цистоскопия, для мочеточниково-влагалищных свищей использовались чаще обзорная и экскреторная урография. В дополнение к обследованию в некоторых случаях была назначена радионуклидная ренография.

Клинически свищи протекали на фоне хронической инфекции мочеполовой системы у 14 пациенток (48,3%). При культуральном исследовании мочи обнаруживался рост колоний бактерий, чувствительных к основным группам антибактериальных препаратов. Наиболее часто обнаруживался рост колоний кишечной палочки.

Хирургическое лечение пузырно-влагалищных осуществлялось трансвезикальной (46,1%) и трансвагинальной (53,9%) фистулопластикой.

Предпринимались попытки закрытия мочеточниково-влагалищных свищей консервативным методом путем стентирования мочеточника. У 2 пациенток этот метод оказался эффективным. В остальных случаях выполнялась операция по созданию уретероцистонеоанастомоза или операция Боари.

Рецидив свища возник у 3 пациенток, во всех случаях при этом наблюдалась хроническая инфекция мочевыводящей и половой систем.

**Заключение.** Выполненное исследование позволило установить, что развитие данной патологии наблюдалось как осложнение после радикальных гинекологических операций по поводу новообразований матки, причем мочеточниково-влагалищные свищи чаще развивались после лапароскопических операций. Пребывание таких пациенток на лечении в стационаре может быть неоднократным и порой длительным, что влечет за собой серьезные экономические затраты. Ведущими инструментальными методами диагностики мочеточниково-влагалищных свищей в условиях стационара являются обзорная и экскреторная урография, а также ретроградная уретеропиелография. Наиболее эффективным оказалось хирургическое лечение, в результате которого удалось достичь нормального анатомического соотношения между органами мочевыделительной и половой систем, что способствовало возвращению женщин к привычной жизни. Учитывая возможность травмы мочеточников во время гинекологических операций, особенно при больших размерах миомы матки и экстирпации по поводу злокачественных новообразований тела и шейки матки, рекомендуется заранее устанавливать мочеточниковые стенты.

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам настоящего исследования опубликована 1 статья в сборнике материалов, 3 тезиса докладов, 1 статья в журнале, получено 2 акта внедрения в образовательный процесс (кафедра акушерства и гинекологии, кафедра урологии Белорусского государственного медицинского университета).

### Литература

1. Нечипоренко, Н. А. Урогинекология: учеб. пособие / Н. А. Нечипоренко, М. В. Кажина, В. В. Спас. – Минск: Выш. шк., 2005. – 205 с.
2. Смирнова, Т. А. Актуальные вопросы гинекологической патологии / Т. А. Смирнова. – LAP LAMBERT Academic Publishing, 2015. – 340с.

**Студенты и молодые ученые Белорусского государственного медицинского университета - медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь: сб. науч. тр. – Минск, 2017.**

3. Mohrs, S. Sexual function after vaginal and abdominal fistula repair / S. Mohr, S. Brandner, M. D. Mueller // American journal of obstetrics and gynecology. – 2014. – No 1. – P. 1-6.

Репозиторий БГМУ