

Пластика мочеполовых свищей

Чуханова К. А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Юшко Евгений Иванович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Обусловлена трудностью своевременной диагностики мочеполовых свищей и ятрогенным характером повреждений в большинстве случаев

Цель исследования

Улучшение ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения мочеполовых свищей.

Материалы и методы

В течение пяти лет в урологических отделениях 4-й ГКБ им Н.Е.Савченко проходила лечение 31 женщина с мочеполовыми свищами. Всем пациенткам проведено обследование с акцентом на подробный анализ характера первичных операций, факторов, способствующих образованию свищей, оценку используемых при фистулографии хирургических доступов.

Результаты

Увеличение частоты мочеполовых свищей в последние десятилетия связано с ростом оперативной активности, расширением показаний к оперативному лечению онкологических больных, увеличением распространенности ряда гинекологических заболеваний. По результатам проведенных исследований у 26 женщин выявлены пузырно-влагалищные свищи и у 5 мочеточниково-влагалищные. У 28 женщин свищи возникли после проведения оперативного лечения по поводу гинекологических или онкологических заболеваний, у трех после проведения лучевой терапии. У 93,5% пациентов по анализу медицинской документации выявлены различные факторы риска возникновения ятрогенных повреждений органов мочевой системы: изменения топографо-анатомических соотношений, обусловленных воспалительными и опухолевыми процессами, ожирением. Для ушивания пузырно-влагалищных свищей наиболее часто использовался трансвагинальный доступ.

Выводы

1 По данным обследования пузырно-влагалищный свищ установлен у 26(83,9%), мочеточниково-влагалищный у 5(16,1%) женщин.

2 Факторы риска для развития мочеполовых свищей установлены у 93,5% пациенток (воспалительные и опухолевые процессы, ожирение).

3 Для ушивания пузырно-влагалищного свища у 15 женщин использовался трансвагинальный доступ, у 11 – трансвезикальный; при ушивании мочеточниково-влагалищного свища методом выбора была внепузырная реимплантация мочеточника.