

## **Генитальные свищи в практике акушера-гинеколога**

*Новодворская Ольга Дмитриевна, Авхачёва Марина Сергеевна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Костюковичи*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Смирнова*

*Татьяна Анатольевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Генитальный свищ – тяжелое осложнение, которое причиняет тяжелые моральные страдания, способствует нарушению менструальной и репродуктивной функции. Повреждение мочевых путей при гинекологических операциях остается самой распространенной причиной образования фистулы. В акушерстве данная патология развивается в результате родовой травмы, возникающей преимущественно при нерациональном ведении родов.

### **Цель исследования**

Выявить генитальные свищи после гинекологических операций, проследить связь их развития ввиду применения новых технологий.

### **Материалы и методы**

В основу данного исследования был положен ретроспективный анализ 43 историй болезни 29 женщин с диагнозом генитальный свищ, которые находились на лечении в урологических отделениях УЗ «4-я ГКБ им. Н.Е.Савченко» в период с 2008 по 2015 годы.

### **Результаты**

19 пациенток находились на лечении однократно, 10 поступали повторно ввиду разных причин. Госпитализировались женщины преимущественно 45-55 лет (58,6% пациенток). 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. Частота развития свищей после лапаротомии составила 22 из 29 случаев (75,9%), после лапароскопии – 6 из 29 случаев (20,7%). Отмечен 1 случай заболевания после цистита, которым пациентка страдала много лет. Пузырно-влагалищные свищи чаще встречались после лапаротомии (58,3% всех случаев в этой группе), мочеточниково-влагалищные свищи – после лапароскопии (66,7% случаев). 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 уретероцистонеоанастомоз или пластика по Боари. В результате проведенного лечения выздоровление наступило у 22 пациенток (75,9%).

### **Выводы**

Данной патологией чаще страдают женщины трудоспособного возраста. В структуре преобладают пузырно-влагалищные и мочеточниково-влагалищные свищи. Частота мочеточниково-влагалищных свищей слева объясняется топографо-анатомическими особенностями левого мочеточника. Основным способом лечения – хирургический, эффект различных методик примерно одинаковый.