

ID: 2015-05-1276-T-4980

Тезис

Байтман Т.П.

### Лечение пациенток с пузырно-влагалищными свищами

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра урологии

Научный руководитель: к.м.н. Понукалин А.Н.

**Актуальность.** Являясь одним из наиболее тяжёлых заболеваний женщин, пузырно-влагалищные свищи (ПВС) приводят к длительной утрате трудоспособности, социальной дезадаптации, вызывают тяжелые моральные страдания, нарушение менструальной и детородной функций. Каждая десятая женщина с ПВС остается неизлеченной, несмотря на многократные хирургические вмешательства.

**Цель:** изучить непосредственные результаты лечения ПВС различной этиологии

**Материал и методы.** Проведено открытое сравнительное ретроспективное исследование, основанное на анализе историй болезни пациенток, находившихся на стационарном лечении по поводу ПВС в Клинике урологии с января 2005 по декабрь 2014 года.

**Результаты.** Проанализировано 37 историй болезни. Средний возраст пациенток составил  $47,3 \pm 9$  лет (21- 68 лет).

Случаи ПВС разделены на 2 группы в зависимости от их этиологии: послеоперационные (54%: обусловленные акушерской травмой - 8%, гинекологической – 46%) и постлучевые (46%). Диаметр послеоперационных свищей колебался от 0, 1 до 2 см, постлучевых - от 0,4 до 6 см. ПВС диагностировались в сроки от 1 до 330 дней в первой группе и от 14 дней до 8 лет во второй, в среднем 58,9 и 648,5 дней соответственно.

У 8% больных выявлены комбинированные пузырно-влагалищные и пузырно-кишечные фистулы. В 19% случаев помимо постлучевых свищей диагностированы стриктуры нижней трети мочеточников. В 13,5% (5) случаев ПВС являлись рецидивными; 10,8% из них были постлучевыми; 2,7% - послеоперационными. В 8% (3) случаев рецидиву предшествовала трансвезикальная фистулопластика; 2,7% (1) – трансабдоминальная фистулопластика, уретероцистоанастомоз по Демелю; 2,7% (1) - консервативное лечение, затем трансабдоминальная фистулопластика.

Оперативное лечение было проведено 91,5% пациенток: трансвезикальная пластика ПВС в 35% случаев, трансвагинальная – 16,2%, трансабдоминальная – 5%; уретеросигмоанастомоз с созданием мочевого резервуара по Mainz Pouch II – 16,2% (6). При этом 100% уретеросигмоанастомозов и трансабдоминальных пластик выполнены по поводу постлучевых свищей; 100% трансвагинальных пластик проведены при послеоперационных ПВС; примерно равное количество пластик с трансвезикальным доступом было проведено при постлучевых и послеоперационных ПВС (46,2 % и 53,8%).

Средняя продолжительность госпитализации составила  $22,1 \pm 7$  койко-дня при постлучевых ПВС и  $15,6 \pm 2$  - при послеоперационных.

**Выводы.** Постлучевые ПВС отличаются более длительным развитием, тяжелым течением, высокой частотой рецидивов, что обуславливает особую тактику лечения.

**Ключевые слова:** пузырно-влагалищные свищи, фистулопластика