

1. Амирагов Р.И. Клинические рекомендации «Инфекционный эндокардит» / Под редакцией Р.И. Амирагова, С.И. Бабенко, Р.В. Муратова, Д.А. Титова // Москва: АССХ России, 2016. – 50 с.

2. Уланова В. И. Инфекционный эндокардит: диагностика, клиническое течение, лечение / В.И. Уланова, В.И. Мазуров // Лечащий врач. - 2003. - №: 6. - С. 46-49.

3. Идов Э.М. Клапанный эндокардит (эволюция, клиника, лечение) / Э.М. Идов, И.И. Резник. – Екатеринбург: УГМУ, 2009. – 305 с.

УДК 616-089.847

**Насибуллина Г.Ш., Мурзин М.О., Франк М.А.
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ
ФИСТУЛОПЛАСТИК.**

Кафедра урологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Nasibullina G.S., Murzin M.O., Frank M.A.
ANALYSIS OF THE RESULTS OF PERFORMANCE OF
LAPAROSCOPIC FISTULOPLASTY.**

Department of urology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: nasibullina.gulshat@list.ru

Аннотация. В статье описан опыт выполнения лапароскопических фистулопластик в урологическом отделении МАУ ГКБ №40 у пациенток с пузырно-влагалищными свищами после гинекологических операций.

Annotation. The article describes the experience of performing laparoscopic fistuloplasty in patients with vesicovaginal fistulas after gynecological operations.

Ключевые слова: пузырно-влагалищные свищи, лапароскопическая фистулопластика.

Key words: vesicovaginal fistula, laparoscopic fistuloplasty.

Введение

Пузырно-влагалищные свищи являются одной из наиболее важных и социально значимых проблем современной медицины, ввиду ухудшения качества жизни и социальной дезадаптацией пациенток.

Для уrogenительных свищей характерно то, что они по-прежнему встречается в развитых странах, частота данного заболевания составляет 0,3-2% [1].

Ятрогенные осложнения после хирургических вмешательств являются самой распространенной причиной развития пузырно-влагалищных свищей, и составляют 81-91% [3]. Между тем, известно, что 90% всех пузырно-влагалищных свищей развиваются после родовых травм и акушерско-гинекологических, урологических операций и других вмешательств на органах малого таза [2].

Наиболее трудными для лечения являются мочевые свищи, возникшие после воздействия радиационных лучей на органы малого таза. Связано это с резким снижением трофики тканей, преобладанием фиброза в собственной пластинке, мышечной ткани, слизистой оболочке влагалища, стенке мочевого пузыря, хроническим лимфоцитарным воспалением и преобладанием гиперкератоза на фоне разрушенного эпителия [4].

Также заслуживают особого подхода рецидивные пузырно-влагалищные свищи, обладающие низким потенциалом заживления послеоперационной раны, за счет преобладания рубцового процесса в области оперативного вмешательства. Риск повторного развития пузырно-влагалищного свища по данным мировой литературы составляет 5-10%, и связано это с инфекцией мочевыводящих путей, сопутствующими заболеваниями, опытом хирурга.

Цель исследования – поделиться опытом выполнения лапароскопических фистулопластик с использованием техники O'Connor у пациенток с пузырно-влагалищными свищами.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 20 пациенток, проходивших лечение в урологическом отделении МАУ ГКБ №40 г. Екатеринбург в период с 2010 по 2018г. Средний возраст пациенток составил $48,4 \pm 8,3$ года. Всем пациенткам была выполнена лапароскопическая фистулопластика по методике O'Connor.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась в программах Microsoft Office Excel 2016.

Результаты и обсуждение

В результате исследования выявлено, что в 16 случаях свищи были сформированы после открытой трансабдоминальной гистерэктомии, в 2-х случаях после лапароскопической гистерэктомии и так же в 2-х случаях после трансвагинальной гистерэктомии. У 18 женщин гистерэктомия была выполнена по поводу доброкачественных заболеваний, у 2 по поводу рака шейки матки в сочетании с адьювантной лучевой терапией.

Срок от момента гинекологической операции до манифестации свища составил – $14,3 \pm 8,9$ дней. Средний размер свища составил $8,1 \pm 4,8$ мм. Хирургическое вмешательство выполнялось не ранее чем через 12 недель с момента манифестации пузырно-влагалищного свища. Интраоперационная кровопотеря была минимальной. Дренажирование верхних мочевых путей выполнялось в 8 случаях. Страховой дренаж устанавливался всем пациенткам. Удалялся в среднем через 3 дня. В послеоперационном периоде всем пациенткам назначалась антибактериальная, противовоспалительная терапия. После выписки 10 пациенткам рекомендована гормональная терапия.

У 18 пациенток после операции за период наблюдения рецидив свищей не отмечен. В двух случаях был диагностирован рецидив. Они возникли у пациенток с исходно крупными свищами 15 и 17 мм. У обеих пациенток в анамнезе лучевая терапия. Женщины с рецидивом свища были повторно оперированы, в обоих случаях успешно.

Выводы

Лапароскопическая фистулопластика по методике O'Connor показала высокую эффективность и малую инвазивность для пациенток. В ходе работы установлена полная излеченность и восстановление всех исследуемых. Данная техника может служить методом выбора для лечения пациенток с пузырно-влагалищными свищами.

Список литературы:

1. Лоран О.Б. Принципы диагностики и лечения мочеполовых свищей у женщин (обзор литературы) / О.Б. Лоран, А.В. Серегин, З.А. Довлатов // Consilium Medicum. – 2015. – №17(7). – С. 12-15.
2. Пушкарь Д.Ю. Мочеполовые свищи / Д.Ю. Пушкарь, П.И. Раснер, М.Ю. Гвоздев // Рус. мед. журн. – 2013. – №34. – С.2-4.
3. Ghoniem G.M. The management of genitourinary fistula in the third millennium. / G.M. Ghoniem, H.A. Warda // Arab J Urol. – 2014. – №12(2). – С.97-105.
4. Weidner N. Modern Surgical Pathology / N. Weidner, J. Richard, S. Suster, M. Lawrence Weiss. – Amsterdam Elsevier, 2009. – 2432 p.

УДК 618.164

**Онищенко Н.А., Зырянов А.В., Баженов А.А.
БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ В РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОК СО СТРЕССОВЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ПОСЛЕ
СЛИНГОВЫХ ОПЕРАЦИЙ**

Кафедра урологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация

**Onishchenko N.A., Zyryanov A.V., Bagenov A.A.
BIOLOGICAL FEEDBACK IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH
STRESS HOLDING URINE AFTER SLING OPERATIONS**

Department of urology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kolyntei@mail.ru

Аннотация. Упражнения с использованием биологической обратной связи относятся к числу методов консервативного лечения стрессового