

УДК 618.1—007.253—089.843

А. А. НАЗАРЯН

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОЧЕПОЛОВЫХ СВИЩЕЙ У
ЖЕНЩИН СПОСОБОМ ПЕРЕСАДКИ СВОБОДНОГО
КОНСЕРВИРОВАННОГО КОЖНОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА

В работе приведены результаты операций больных с тяжелыми формами мочепо-
ловых свищей, локализующихся в тригонально-шеечной области пузыря. Операции
произведены чрезвлагалищным доступом методом расщепления в модификации авто-
ра—пересадкой на линию швов пузыря свободного кожного трансплантата (ауто-
трансплантата), консервированного на холоду. Из 10 оперированных больных у 9 мы
имели заживление свища с восстановлением нормальных самостоятельных мочеиспускан-
ний, а в 1 случае—успех частичный.

Известно, что мочеполовые свищи у женщин относятся к группе
трудноизлечимых и весьма неприятных заболеваний. Существующие
способы хирургического лечения далеко не всегда ведут к успеху. В
прошлом нами был опубликован* способ операции мочеполовых сви-
щей чрезвлагалищным доступом методом расщепления в нашей моди-
фикации—пересадкой свободного консервированного кожного транс-
плантата. Целесообразность же данного сообщения диктуется накопле-
нием большого количества наблюдений. Приведенным способом (в на-
шей модификации) нами оперировано 10 больных.

Показаниями для операции этим способом явились тригонально-
влагалищные свищи и большие дефекты с обширными рубцовыми изме-
нениями и деформациями стенок пузыря и влагалища в зоне и вокруг
свища. Эти трудные и осложненные случаи, доступные для чрезвлага-
лищной операции, мы оперировали способом, заключающимся в сле-
дующем: доступ чрезвлагалищный; разрез влагалищной стенки (форма
разреза—в зависимости от размеров, формы, локализации свища) от-
ступя 2—3 мм от краев свища; мобилизация пузырной стенки вокруг
дефекта от окружающих тканей и органов; зашивание дефекта в стен-
ке пузыря в 1—2 этажа узловыми швами из тонкого кетгута, без захва-
та краев свища. Затем на линию швов накладывается кусочек консер-
вированного кожного аутоотрансплантата или трансплантата эпидерми-
сом наружи и четырьмя кетгутовыми швами прикрепляется к пузыр-
ной стенке так, чтобы прикрыть полностью линию швов. Кожа бралась
у доноров с отрицательной RW, имеющих ту же группу крови, что и
реципиент, в остальном совершенно здоровых, или у самих больных с
мочеполовыми свищами. Взятый кусочек кожи после стерильной обра-
ботки полностью освобождался от подкожного жира, распластывался в

* Назарян А. А. Урология, 1959, 2, стр. 29.

стерильной чашке Петри и закрывался другой такой же чашкой, затем тщательно заворачивался в стерильную салфетку и помещался в холодильник при $t 6^{\circ}\text{C}$ на 6—9 суток. В момент надобности из куска кожи, стерильно извлеченного из чашки Петри, вырезывается кусочек, соответствующий размеру зашитого дефекта пузырной стенки, но так, чтобы прикрыть все швы и зайти на 0,5 см за линии швов. После фиксации кусочка кожи к стенке пузыря над ним зашивается рана влагалищной стенки кетгутом.

Кожа, консервированная вышеуказанным способом, почти не меняется, лишь слегка напоминает дубленую; приложенная к пузырной стенке, она довольно быстро прилипает к последней и останавливает кровотечение из раны. При гистологическом исследовании консервированной кожи были обнаружены нормальные, неизмененные элементы кожи.

Вводя свою модификацию—наложение консервированного кожного трансплантата или аутотрансплантата на зашитую пузырную рану, мы принимали во внимание пластические свойства кожи и ее сопротивляемость различным вредным воздействиям. Наблюдения показали, что ни в одном случае кожный трансплантат не омертвел и не секвестрировался. Производя осмотр влагалища через 3—4 недели после операции (по заживлении свища), мы находили лишь едва заметный послеоперационный линейный рубец там, где раньше был пузырно-влагалищный дефект.

У некоторых больных, оперированных этим способом, нам удалось наложить швы на пузырный дефект лишь в 1 или 2 этажа, однако приложенный кожный консервированный трансплантат (или аутотрансплантат) значительно улучшал исходы операции. Данные о больных, оперированных в нашей модификации, приведены в табл. 1 и 2. Из табл. 1 видно, что из 9 успешно оперированных нами больных у 7 свищи локализовались в наиболее неблагоприятном (в смысле за-

Таблица 1

Локализация свища в пузыре	Число больных	Давность наличия свища, число больных				Диаметр свища в см		Неудачно оперированные в прошлом
		2,5—4 месяца	5—12 месяцев	3,5—4,5 года	17 лет	0,6—1	1,2—2,5	
Треугольник Льеоди	2	—	2	—	—	1	1	2
Треугольник Льеоди—шейка—сфинктер пузыря	4	2	1	1	—	2	2	1
Треугольно-ретротригональная область	2	—	—	2	—	—	2	—
Треугольно-паратригональная область	1	—	—	—	1	1	—	1
Итого	9	2	3	3	1	4	5	4

Таблица 2

Локализация свища в пузыре	Число больных	Состояние мочевого пузыря						Обширные рубцы во влагалище
		рубцовое суже- ние уретры	рубцовая дефор- мация пузыря	сморщенный пу- зырь	частичный выво- рот пузыря в вагину	цистит катараль- но-геморрагиче- ский	цистит буллез- ный, гнойный, некротический	
Треугольник Льетоди	2	—	—	—	1	2	—	1
Треугольник Льетоди — шей- ка—сфинктер пузыря	5	2	3	1	1	1	4	3
Треугольно-ретротригональ- ная обл.	2	—	2	—	—	2	—	2
Треугольно-паратригональная обл.	1	—	—	—	—	—	1	1
Итого	10	2	5	1	2	5	5	7

живления) участке—в области треугольника и шейки мочевого пузыря, а в 5 случаях—с охватом сфинктера пузыря. Кроме того, 4 человека имели свищи давностью от 3,5 до 17 лет, что также является неблагоприятным моментом для заживления. Из табл. 2 видно, что у 5 из 10 больных имелись тяжелые и обширные рубцовые деформации мочевого пузыря, у 2 больных рубцовое сужение проксимального конца уретры, а у 1 больной был сморщенный пузырь. У 6 больных из 10 имелись патологические изменения почек и верхних мочевых путей—уретероэктазия, перегибы мочеточников, гидроуретер, пиелонефрит, причем в ряде случаев с резким понижением функции одной или обеих. А у 9 больных были сопутствующие заболевания—сахарный диабет, гепатоспленомегалия, глистная инвазия, туберкулез легких и лимфоузлов, выпадение матки.

Безусловно, тяжелый цистит и щелочная реакция мочи, наряду с такими данными, как рубцовое сужение уретры, тяжелые рубцовые изменения пузыря и влагалища, наличие почечной патологии и других сопутствующих заболеваний, являются моментами, весьма неблагоприятными для операции и заживления мочеполовых свищей, и нам кажется, что заживлению свищей у приводимой группы больных немало способствовала пересадка консервированного кожного трансплантата (ауто-трансплантата) по нашему способу.

Выводы

1. Мочеполовые свищи (и большие дефекты пузырно-влагалищной перегородки) у женщин, локализующиеся в тригонально-шеечной области пузыря, с обширными рубцовыми изменениями пузыря и влагалища трудно поддаются оперативному лечению.

2. Наша модификация чрезвлагалищной операции упомянутых свищей методом расщепления с пересадкой на зашитый дефект мочевого пузыря свободного консервированного на холоду кожного трансплантата или аутотрансплантата дала полное заживление свищей у 9 больных из 10 оперированных. Отдаленные результаты на протяжении 5 лет хорошие, рецидивов нет.

Госпитальная хирургическая
клиника Азербайджанского
государственного медицинского
института им. Н. Нариманова

Поступила 14/1 1974 г.

Ա. Ա. ՆԱԶԱՐՅԱՆ

ԿԱՆԱՆՑ ՄԻԶՍՍԵՌՈՒԱԿԱՆ ԽՈՒՂԱԿՆԵՐԻ ՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ԲՈՒԺՈՒՄԸ
ՄԱՇԿԱՅԻՆ ՊԱՀԱԾՈՅՎԱԾ ԱԶԱՏ ԻՆՔՆԱՊԱՏՐՈՒՄԻ ՊԱՏԿԻՆՄԱՆ
ՄԻՋՈՑՈՎ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հոդվածում տրված է 10 հիվանդների մեր բուժման օպերատիվ մեթոդը, միզապարկի եռանկյունա-վզիկային շրջանում տեղակայված միզասեռական խուղակներով, վիրահատությունը կատարվել է հեշտոցի միջով բացած մուտքից ճեղքման եղանակով՝ մեր ձևափոխումով հանդերձ, միզապարկի կորագծի վրա պատկերելով սառնությամբ պահածոյված ազատ մաշկապատրուկ:

Կանանց միզապարկի եռանկյունա-վզիկային շրջանում տեղակայվող խուղակները (և մեծ դեֆեկտները), մանավանդ, երբ ուղեկցվում են միզապարկի ու հեշտոցի պատերի տարածուն սպիական փոփոխություններով, դժվարությամբ են բուժվում վիրահատական եղանակով:

Նշված խուղակների վիրահատական բուժումը հեշտոցային մուտքից ճեղքման եղանակով՝ միզապարկի կորագծի վրա ազատ մաշկալաթի կամ ինքնապատրուկի մեր եղանակով հաջորդական պատկերումով հանդերձ՝ վիրահատված 10 հիվանդներից 9-ի մոտ տվեց դրական արդյունքներ: Հեռավոր արդյունքները 5 տարվա հսկարկումով հանդերձ եղել են լավ, հիվանդության կրկնումներ տեղի չեն ունեցել: