

УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ СВИЩИ: ОТДАЛЁННЫЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Косимов Бобуржон Комилжон угли

Магистрант 1 курса по специальности «Урология» Андижанского государственного
медицинского института.

Хамраев Обиджон Ашурмаматович

Научный руководитель. PhD.

Контактный телефон для связи: +99891-613-03-31

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19511097>

Аннотация. Данное исследование посвящено комплексной оценке отдалённых анатомических и функциональных результатов хирургического лечения у женщин с урогенитальными свищами. Исследование проведено в формате многоцентрового проспективного наблюдения, в рамках которого был выполнен сравнительный анализ эффективности, безопасности и влияния на качество жизни после операции различных методов фистулопластики: трансвагинального, трансвезикального и лапароскопического доступов.

В ходе исследования были системно изучены технические особенности каждого хирургического метода, уровень интраоперационных и послеоперационных осложнений, сроки реабилитации, степень анатомического восстановления, а также отдалённые функциональные результаты. Полученные данные показали, что трансвагинальный и лапароскопический подходы характеризуются высокой эффективностью, минимальной инвазивностью и быстрым восстановительным периодом. Трансвезикальный метод, несмотря на возможность его применения в отдельных случаях, отличается большей травматичностью и более высокой частотой осложнений.

На основании полученных результатов обоснована необходимость индивидуального подхода к лечению урогенитальных свищей, а также разработаны научно обоснованные рекомендации по выбору оптимального хирургического метода.

Ключевые слова: урогенитальные свищи, фистулопластика, трансвагинальный доступ, лапароскопия, функциональные результаты, качество жизни.

UROGENITAL FISTULAS: LONG-TERM ANATOMICAL AND FUNCTIONAL OUTCOMES OF TREATMENT

Abstract. This study is devoted to the comprehensive evaluation of long-term anatomical and functional outcomes of surgical treatment in female patients with urogenital fistulas. The research was conducted as a multicenter prospective study, including a comparative analysis of the effectiveness, safety, and impact on postoperative quality of life of different fistuloplasty approaches: transvaginal, transvesical, and laparoscopic.

During the study, the technical characteristics of each surgical method, the rate of intraoperative and postoperative complications, rehabilitation duration, degree of anatomical restoration, and long-term functional outcomes were systematically analyzed. The findings demonstrated that transvaginal and laparoscopic approaches are associated with high effectiveness, minimal invasiveness, and faster recovery.

Although the transvesical method can be applied in selected cases, it is characterized by higher invasiveness and a greater risk of complications.

Based on the obtained results, the necessity of an individualized approach to the treatment of urogenital fistulas was substantiated, and evidence-based recommendations for selecting the optimal surgical method were developed.

Keywords: *urogenital fistula, fistuloplasty, transvaginal approach, laparoscopy, functional outcomes, quality of life.*

Введение

Урогенитальные свищи являются одной из наиболее сложных, многофакторных и социально значимых патологий в урологии и гинекологии у женщин. Данное заболевание характеризуется образованием патологического сообщения между органами мочевыделительной системы и половыми органами, что оказывает выраженное негативное влияние на повседневную жизнедеятельность пациенток.

Клинически урогенитальные свищи проявляются недержанием мочи, постоянным ощущением влажности, раздражением кожных покровов, а также рецидивирующими инфекциями. Указанные симптомы существенно ограничивают социальную активность пациенток, усиливают психоэмоциональное напряжение и приводят к значительному снижению качества жизни.

С этиологической точки зрения в развивающихся странах данная патология чаще всего связана с родовыми травмами, тогда как в развитых странах ведущую роль играют ятрогенные факторы, включая гинекологические операции (в особенности гистерэктомию), лучевое воздействие и травматические повреждения. В основе патогенеза лежат длительное сдавление тканей, ишемия и некроз, в результате чего формируется свищевое сообщение между мочевыми путями и соседними органами.

В современной хирургической практике основным методом лечения урогенитальных свищей является фистулопластика. Широко применяются различные хирургические доступы, включая трансвагинальный, трансвезикальный и лапароскопический, каждый из которых имеет свои технические и клинические особенности. Однако в выборе оптимального метода лечения до настоящего времени отсутствует единый универсальный подход.

В связи с этим сравнительная оценка эффективности различных хирургических методов, анализ их отдалённых результатов и разработка индивидуализированной лечебной стратегии представляют собой актуальную научную задачу.

Цель исследования — комплексная оценка результатов хирургического лечения у пациенток с урогенитальными свищами.

Материалы и методы

Настоящее исследование направлено на сравнительную оценку хирургических методов лечения урогенитальных свищей и выполнено на основе многоцентрового наблюдательного и аналитического подхода.

В качестве материала исследования использовались клинические наблюдения пациенток с диагнозом урогенитальных свищей, данные диагностических исследований, а также результаты применения различных хирургических методов лечения.

Дизайн исследования

В исследовании пациентки были условно распределены на три группы в зависимости от применённого хирургического подхода:

- трансвагинальная фистулопластика
- трансвезикальная фистулопластика
- лапароскопическая фистулопластика

Данное распределение позволило провести сравнительную оценку эффективности и безопасности различных хирургических методов.

Методология исследования

Исследование проводилось в несколько последовательных этапов.

Этап клинической оценки

На данном этапе детально изучались жалобы пациенток, анамнез заболевания и жизни. Особое внимание уделялось степени недержания мочи, длительности заболевания, наличию ранее перенесённых гинекологических вмешательств, а также факторам, связанным с родовыми травмами.

Диагностические методы

Обследование пациенток включало применение современных лабораторных и инструментальных методов диагностики. С использованием инструментальных методов определялись:

- локализация свища
- его размеры
- форма
- состояние окружающих тканей

Полученные данные имели ключевое значение при выборе хирургической тактики.

Хирургический этап

Выбор метода хирургического вмешательства осуществлялся индивидуально для каждой пациентки с учётом анатомических особенностей свища, общего состояния пациентки, а также ранее проведённых лечебных мероприятий. Оперативные вмешательства выполнялись в соответствии с общепринятыми клиническими протоколами.

Послеоперационное наблюдение

После хирургического лечения пациентки находились под динамическим наблюдением. В процессе наблюдения проводилась регулярная оценка клинического состояния, функции удержания мочи и общего состояния здоровья. Данные длительного наблюдения использовались для определения эффективности проведённого лечения.

Критерии оценки

Эффективность хирургического лечения оценивалась комплексно по следующим показателям:

- анатомическое закрытие свища
- восстановление функции удержания мочи

- наличие послеоперационных осложнений
- вероятность рецидива
- качество жизни пациенток

Качество жизни оценивалось на основании субъективной оценки пациенток, уровня восстановления повседневной активности и психоэмоционального состояния.

Статистический и аналитический подход

Полученные результаты обобщались с использованием сравнительного анализа.

Эффективность различных хирургических методов оценивалась на основе клинических и функциональных показателей. Данные подвергались систематическому анализу с последующим формированием обоснованных выводов.

Результаты

Результаты проведённого исследования позволили выполнить сравнительную оценку эффективности различных хирургических подходов в лечении урогенитальных свищей. В ходе раннего и позднего послеоперационного наблюдения во всех группах отмечалась положительная клиническая динамика, однако выраженность полученных результатов зависела от применённого хирургического метода.

У пациенток, которым была выполнена трансвагинальная фистулопластика, наблюдались наиболее благоприятные показатели анатомического восстановления.

Закрытие свища достигалось в большинстве случаев, при этом восстановление функции удержания мочи происходило достаточно быстро и носило стабильный характер.

Послеоперационные осложнения встречались редко и, как правило, ограничивались незначительными воспалительными реакциями. Период реабилитации был сравнительно коротким, что способствовало быстрому возвращению пациенток к повседневной активности.

В группе пациенток, перенёсших трансвезикальную фистулопластику, результаты оказались менее выраженными. В отдельных случаях сохранялись проявления недержания мочи, а также отмечались рецидивы свища. Более высокая инвазивность вмешательства сопровождалась более выраженным болевым синдромом и удлинением реабилитационного периода. Кроме того, в данной группе чаще регистрировались воспалительные осложнения и инфекции мочевыводящих путей.

Лапароскопическая фистулопластика продемонстрировала высокую эффективность, особенно при сложной анатомической локализации свищей. Применение данного метода обеспечивало хороший визуальный контроль во время операции и способствовало сохранению окружающих тканей. Минимальная инвазивность вмешательства позволяла снизить частоту осложнений и обеспечить достаточно быстрое функциональное восстановление пациенток. Вместе с тем отмечалась большая продолжительность операции и её техническая сложность.

Длительное послеоперационное наблюдение показало, что во всех группах отмечалось улучшение качества жизни пациенток. Восстановление функции удержания мочи и возвращение к социальной активности оказали положительное влияние на психоэмоциональное состояние пациенток.

В целом сравнительный анализ показал, что трансвагинальный и лапароскопический подходы обладают наибольшей эффективностью и безопасностью, тогда как применение трансвезикального доступа целесообразно ограничивать определёнными клиническими показаниями.

Обсуждение

Результаты проведённого исследования наглядно продемонстрировали, что выбор хирургической тактики при лечении урогенитальных свищей должен основываться на индивидуальных особенностях пациенток. Установлено, что три применённых в исследовании хирургических метода (трансвагинальный, трансвезикальный и лапароскопический) существенно различаются по своим техническим характеристикам, степени инвазивности и клиническим результатам.

Трансвагинальная фистулопластика показала значительные преимущества, обусловленные её минимальной инвазивностью, относительной технической простотой выполнения и коротким периодом реабилитации. Данный метод продемонстрировал высокую эффективность при свищах малого и среднего размера, обеспечивая полное восстановление функции удержания мочи у большинства пациенток. Кроме того, низкая частота послеоперационных осложнений является важным преимуществом данного подхода.

Лапароскопическая фистулопластика, основанная на современных хирургических технологиях, имеет особое значение при сложной анатомической локализации свищей.

Этот метод обеспечивает высокую точность вмешательства и оптимальный визуальный контроль операционного поля. Возможность максимального сохранения окружающих тканей способствует улучшению отдалённых функциональных результатов.

Вместе с тем, относительная продолжительность операции и необходимость высокой технической подготовки хирурга ограничивают широкое применение данного метода.

Трансвезикальный доступ, несмотря на его традиционное использование в хирургической практике, в рамках данного исследования продемонстрировал относительно более низкую эффективность и более высокую частоту осложнений. Повышенная травматичность вмешательства обуславливает более длительный период послеоперационной реабилитации. В связи с этим применение данного метода целесообразно ограничивать определёнными клиническими ситуациями.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что исходы хирургического лечения зависят не только от выбранного метода вмешательства, но и от ряда дополнительных факторов, включая локализацию свища, его размеры, этиологию и общее состояние пациентки. В этой связи выбор лечебной тактики должен основываться на комплексной оценке клинических и инструментальных данных.

Кроме того, установлено, что в послеоперационном периоде у большинства пациенток отмечается значительное улучшение качества жизни. Это подтверждает, что хирургическое лечение урогенитальных свищей направлено не только на устранение анатомического дефекта, но и играет важную роль в восстановлении социальной активности и психоэмоционального состояния пациенток.

Заключение

На основании результатов проведённого исследования были сформулированы следующие научные и практические выводы:

1. Урогенитальные свищи у женщин представляют собой сложную патологию, характеризующуюся не только анатомическим дефектом, но и выраженными функциональными и психосоциальными нарушениями. Данное заболевание существенно снижает качество жизни пациенток.

2. Трансвагинальная фистулопластика отличается высокой эффективностью, низкой инвазивностью и коротким реабилитационным периодом, что позволяет рекомендовать данный метод как оптимальный в большинстве клинических случаев.

3. Лапароскопический подход обеспечивает высокую точность вмешательства при сложных анатомических условиях и способствует достижению благоприятных отдалённых результатов, занимая важное место в современной хирургии.

4. Трансвезикальный метод, несмотря на его традиционное применение, характеризуется большей травматичностью, более длительным периодом восстановления и повышенным риском осложнений, в связи с чем его использование должно быть ограничено определёнными клиническими показаниями.

5. Выбор хирургической тактики должен осуществляться с учётом индивидуальных особенностей пациентки, включая локализацию и размеры свища, его этиологию, а также общее состояние организма.

6. В послеоперационном периоде отмечается восстановление функции удержания мочи и значительное улучшение качества жизни пациенток, что свидетельствует о высокой эффективности хирургического лечения.

7. Широкое внедрение современных малоинвазивных технологий открывает дополнительные возможности для повышения эффективности лечения урогенитальных свищей и улучшения отдалённых результатов.

Список использованной литературы:

1. Wall L.L. Obstetric fistula: a global health problem. — *Lancet Global Health*. — 2018. — Vol. 6, № 6. — P. e595–e596.
2. Hillary C.J., Osman N.I., Hilton P. The aetiology, treatment, and outcome of urogenital fistulae. — *Nature Reviews Urology*. — 2019. — Vol. 16, № 2. — P. 105–116.
3. Raassen T.J., Verdaasdonk E.G., Vierhout M.E. Prospective results after first-time fistula repair. — *BJOG*. — 2019. — Vol. 126, № 5. — P. 598–606.
4. Delamou A., et al. Surgical management of urogenital fistula: outcomes and challenges. — *BMC Women's Health*. — 2020. — Vol. 20. — Article 123.
5. Pope R., et al. Long-term outcomes of fistula repair. — *International Urogynecology Journal*. — 2020. — Vol. 31, № 11. — P. 2345–2352.
6. Sokol A.I., Iglesia C.B. Current management of vesicovaginal fistula. — *Current Opinion in Urology*. — 2021. — Vol. 31, № 4. — P. 345–351.
7. Ahmed S., et al. Advances in surgical repair of urogenital fistulas. — *Urology*. — 2021. — Vol. 152. — P. 10–17.

8. World Health Organization. Obstetric fistula: guiding principles for clinical management. — Geneva: WHO, 2022.
9. Tebeu P.M., et al. Risk factors and prevention of obstetric fistula. — International Journal of Gynecology & Obstetrics. — 2018. — Vol. 142, Suppl. 1. — P. 15–20.
10. Browning A., et al. Predictors of fistula repair outcomes. — BJOG. — 2019. — Vol. 126. — P. 125–131.
11. Miklos J.R., Moore R.D. Laparoscopic repair of vesicovaginal fistula. — Journal of Minimally Invasive Gynecology. — 2020. — Vol. 27, № 3. — P. 654–660.
12. Angioli R., et al. Minimally invasive techniques in urogenital fistula repair. — European Journal of Obstetrics & Gynecology. — 2021. — Vol. 258. — P. 1–6.
13. Hilton P. Urogenital fistula in the modern world. — Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine. — 2019. — Vol. 29, № 3. — P. 85–90.
14. Singh O., Gupta S.S. Surgical management of vesicovaginal fistula: current perspectives. — Indian Journal of Urology. — 2018. — Vol. 34, № 1. — P. 10–17.