

К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ МОЧЕТОЧНИКОВО-ВЛАГАЛИЩНЫХ СВИЩЕЙ ПРИ РАСШИРЕННОМ УДАЛЕНИИ РАКОВОЙ МАТКИ

Канд. мед. наук А. З. УРАЗАЕВ

Из акушерско-гинекологической клиники (зав. — проф. Н. Е. Сидоров)
и кафедры патологической анатомии (зав. — доц. Н. А. Ибрагимова) Казанского
государственного института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина

Мочеточниково-влагалищные свищи после расширенной экстирпации матки встречаются от 2,5 до 12%. В нашей клинике на 502 операции в период 1946—1956 гг. мочеточниково-влагалищные свищи встретились в 5,1%.

Профилактика мочеточниково-влагалищных свищей при удалении раковой матки является важной практической задачей, решение которой значительно улучшает результаты хирургической терапии рака маточной шейки.

Многочисленные клинические наблюдения и лабораторные исследования о роли плаценты, как мощного биогенного стимулятора, навели нас на мысль использовать для профилактики мочеточниковых свищей околоплодные оболочки в виде окутывания выделенной части мочеточников оболочками последа.

Прежде чем применять околоплодные оболочки в клинике, мы попытались экспериментально обосновать предлагаемый способ профилактики мочеточниково-влагалищных свищей.

Нами поставлен 21 опыт на собаках. В условиях асептики под героин-эфирным наркозом производилась лапаротомия. По вскрытии брюшной полости отыскивался левый мочеточник и выделялся из окружающих тканей на протяжении 4 см от места впадения его в мочевой пузырь. Стенка мочеточника вскрывалась чаще в поперечном, реже — в продольном направлении. Рассечение стенки мочеточника приводило к образованию в ней дефекта за счет расхождения краев раны. В 14 опытах травмированный участок стенки мочеточника был окутан свежими оболочками в виде муфты на протяжении около 2 см, в 7 опытах оболочки были пришиты к краям раны мочеточника. В дальнейшем, через 3—63 дня, подопытные животные умерщвлялись. Путем наливки рентгеноконтрастной массы Хозина и Шора производилась рентгенографическая проверка проходимости левого мочеточника, после чего место травмы вырезалось для гистологического исследования.

Гистологические исследования показали, что свежие околоплодные оболочки последа в течение 3—5 дней интимно спаиваются со стенкой уретры посредством гнойно-фибринозного экссудата и герметически закрывают наружное отверстие мочеточникового свища. В дальнейшем пересаженные оболочки, как местный раздражитель, способствуют усиленному росту на месте травмы грануляционной

ткани с постепенным переходом ее в фиброзную. Фиброзная ткань в течение 15—25 дней постепенно заполняет свищевой ход и полностью восстанавливает стенки мочеточника с сохранением его нормальной функции. Сами оболочки, способствуя усилению регенерации тканей, в большей своей массе подвергаются некробиозу и некрозу, частично — гиалинозу. Трансплантат почти полностью рассасывается в течение первых двух недель после операции, а его остатки исчезают к концу первого или к началу второго месяца.

Исходя из этих экспериментов, мы с 1951 года, с целью профилактики послеоперационных мочеточниково-влагалищных свищей, во время операции расширенной экстирпации матки стали окутывать мочеточники свежими околоплодными оболочками последа. Оболочки брались от последов рожениц с отрицательной реакцией Вассермана. Срок хранения оболочек не превышал 10 часов.

Окутывание мочеточников производилось в конце операции перед удалением матки. Техника окутывания складывается из трех моментов: 1) один из концов лоскута оболочек прошивается несколько раз кетгутовым швом, шов завязывается; этим же швом лоскут пришивается к мочевому пузырю у места впадения мочеточника в пузырь или чуть выше его устья; для фиксации оболочек используются тонкие иглы и самый тонкий кетгут; 2) прикрепленным лоскутом оболочек обертывается вся обнаженная часть мочеточника, то есть от места перекреста с маточной артерией вплоть до места впадения его в мочевой пузырь (эта манипуляция требует терпения и особой тщательности в выполнении); оставшая часть мочеточника покрывается только сверху; 3) после этого оболочки фиксируются к окружающим мочеточник тканям и дополнительно к мочевому пузырю; для этого накладывается 5—6 кетгутовых швов с захватыванием оболочек и окружающей мочеточник клетчатки. Таким образом, мочеточники в своей нижней части окутываются околоплодными оболочками в виде муфты (рис. 1).

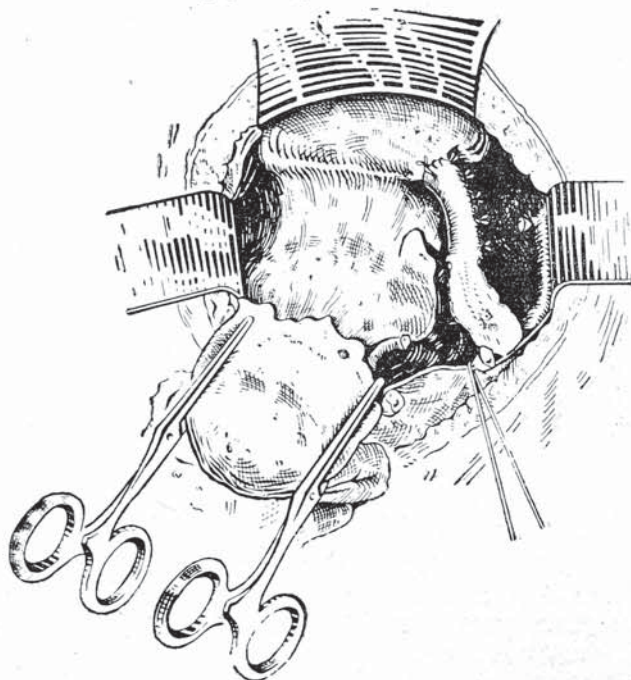


Рис. 1

Наши клинические наблюдения показали, что подобная профилактика дает выраженное снижение количества мочеточниково-влагалищных свищей, улучшая послеоперационное течение.

В период 1951—1956 гг. в гинекологической клинике Казанского ГИДУВа на 346 произведенных операций расширенной экстирпации матки у 19 больных (5,4%) в послеоперационном периоде наблюдались мочеполовые свищи, при этом у 15 больных (4,3%) это были мочеточниково-влагалищные, в том числе у 3 (0,8%) они были двусторонними, и у 4 (1,1%) — пузырно-влагалищные. На 184 операций, произведенных за этот период без окутывания мочеточников оболочками последа, мочеполовые свищи образовались у 15 больных (8,1%), причем у 11 из них (5,9%) были мочеточниково-влагалищные, в том числе у 3 (1,6%) — двусторонние, и у 4 (2,2%) — пузырно-влагалищные. На 162 операции, произведенные с окутыванием мочеточников оболочками последа, односторонние мочеточниково-влагалищные свищи образовались у 4 больных (2,4%). Из приведенных цифр следует, что при применении нашего метода это тяжелое осложнение снизилось с 5,9 до 2,4%. Если учесть, что без окутывания мочеточников у 3 больных мочеточниково-влагалищные свищи были двусторонними, то целесообразность профилактического окутывания мочеточников будет еще более убедительной.

В заключение, приведем сводные данные о количестве мочеточниково-влагалищных свищей после расширенной экстирпации матки за период 1946—1956 гг. включительно без применения оболочек и с применением их за те же годы. За этот период в нашей клинике произведено 502 операции расширенной экстирпации матки, причем у 32 больных (6,3%) в послеоперационном периоде имели место мочеполовые свищи, при этом у 26 больных (5,1%) они были мочеточниково-влагалищные, в том числе у 3 (0,6%) — двусторонние, и у 6 (1,2%) — пузырно-влагалищные. На 340 операций, произведенных за этот период без окутывания мочеточников оболочками, мочеполовые свищи образовались у 28 больных (8,2%), при этом у 22 больных (6,4%) это были мочеточниково-влагалищные, в том числе у 3 (0,9%) — двусторонние, и у 6 больных (1,8%) — пузырно-влагалищные. На 162 операции, произведенные с окутыванием мочеточников, односторонние мочеточниковые свищи образовались у 4 больных (2,4%). Таким образом, почти при одинаковой клинической характеристике больных количество мочеточниково-влагалищных свищей снизилось с 6,4 до 2,4%. Эти данные также подтверждают целесообразность профилактики мочеточниково-влагалищных свищей окутыванием мочеточников свежими околоплодными оболочками.

ВЫВОДЫ:

1. Путь решения вопроса о борьбе с послеоперационными мочеточниково-влагалищными свищами лежит, несомненно, в разработке профилактических мероприятий.

2. К числу таких мероприятий мы относим предложение нашей клиники — метод окутывания наиболее травмированных при операции частей мочеточников свежими околоплодными оболочками последа.

3. Наши наблюдения в клинике показали, что подобная профилактика дает выраженное снижение количества послеоперационных мочеточниково-влагалищных свищей, улучшает послеоперационное течение. Большая доступность материала, простота техники окутывания, благоприятные результаты, — обеспечивают этому способу профилактики широкое практическое применение.

ЛИТЕРАТУРА

1. А. А. Абалахина — Попова. Случай образования влагалища из околоплодных оболочек. Акушерство и гинекология, № 6, стр. 45, 1941.
2. И. И. Богоров. К вопросу о пересадке плодных оболочек при операции образования искусственного влагалища и при других пластических операциях. Акушерство и гинекология, № 6, стр. 43—44, 1941.
3. П. М. Буйко. Хирургическое лечение пузырно-влагалищных свищей у женщин. Монография, Киев, 1948.
4. Н. Е. Сидоров и Н. Л. Капелюшник. Применение плацентарного трансплантата при лечении мочеполовых свищей у женщин. Акушерство и гинекология, № 4, стр. 51—58, 1956.
5. Н. Е. Сидоров и А. З. Уразаев. К профилактике мочеточниково-влагалищных свищей при расширенной экстирпации раковой матки. Советская медицина, № 3, стр. 78—81, 1957.
6. В. В. Третьяков. О плацентарных трансплантатах. Советское здравоохранение Туркмении, № 3, стр. 91—92, 1941.
7. С. П. Федоров. Хирургия почек и мочеточников. Выпуск V, стр. 668—692, 1925.

Поступила 22 августа 1957 года.