

Анализ отдаленных результатов транспозиции дистального отдела уретры у женщин

Студент IV курса, лечебного факультета Готов А.В. Заведующий кафедрой – д.м.н., профессор Пушкарь Д.Ю. Научный руководитель – к.м.н., ассистент Гвоздев М.Ю.

Введение.

Хроническая рецидивирующая инфекция нижних мочевых путей у женщин предполагает консервативное лечение. В ряде случаев оно оказывается безуспешным. Отсутствие эффекта обусловлено особенностями строения уретры (влагалищная эктопия) и сексуальной активностью пациенток. При влагалищной эктопии наружное отверстие уретры располагается на границе с входом во влагалище, что ведет к ретроградному инфицированию уретры влагалищной флорой во время полового акта. В 1995 году на кафедре урологии МГМСУ была разработана операция «Транспозиция дистального отдела уретры» (патент на изобретение №2132652 от 10 июля 1999 г.) устраняющая этиологическую причину заболевания – влагалищную эктопию.

Цель работы – провести анализ отдаленных результатов транспозиции дистального отдела уретры у женщин, страдающих рецидивирующей инфекцией нижних мочевых путей, ассоциированной с половым актом.

Задачи работы – оценить эффективность проведенной транспозиции дистального отдела уретры по сравнению с методами консервативного лечения.

Методы исследования – анализ данных истории болезней, телефонное анкетирование.

Материалы и методы.

Исследуемая группа – 171 женщина, которым была выполнена транспозиция дистального отдела уретры в период с 1995 по 2004 год. Средний возраст – 25,9 лет. Средняя продолжительность течения заболевания – 2,7 года.

Группа контроля – 47 женщин с аналогичным анамнезом, которые получали консервативное лечение. Средний возраст 26,9 лет. Средняя продолжительность течения заболевания – 2,9 года.

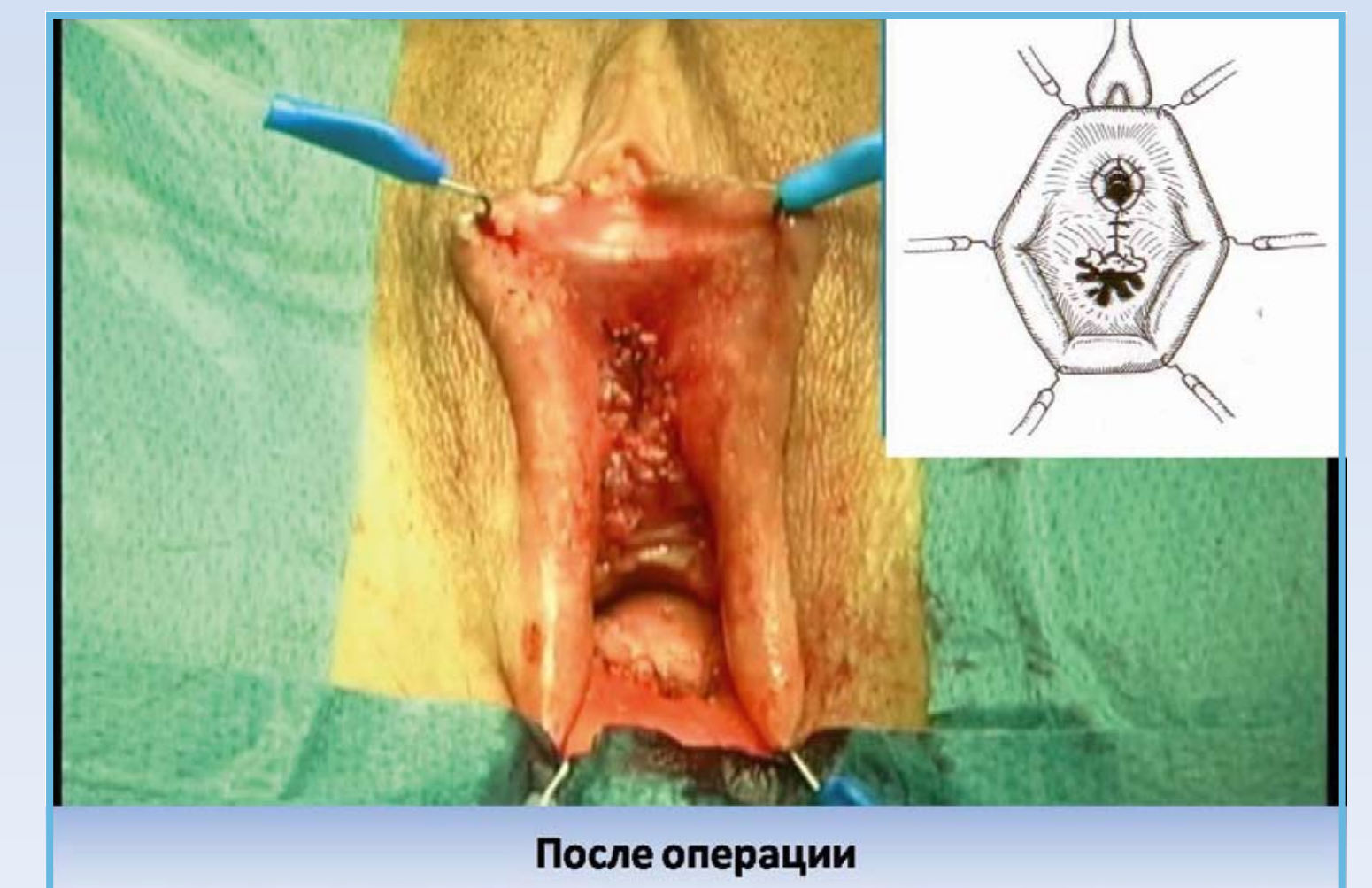
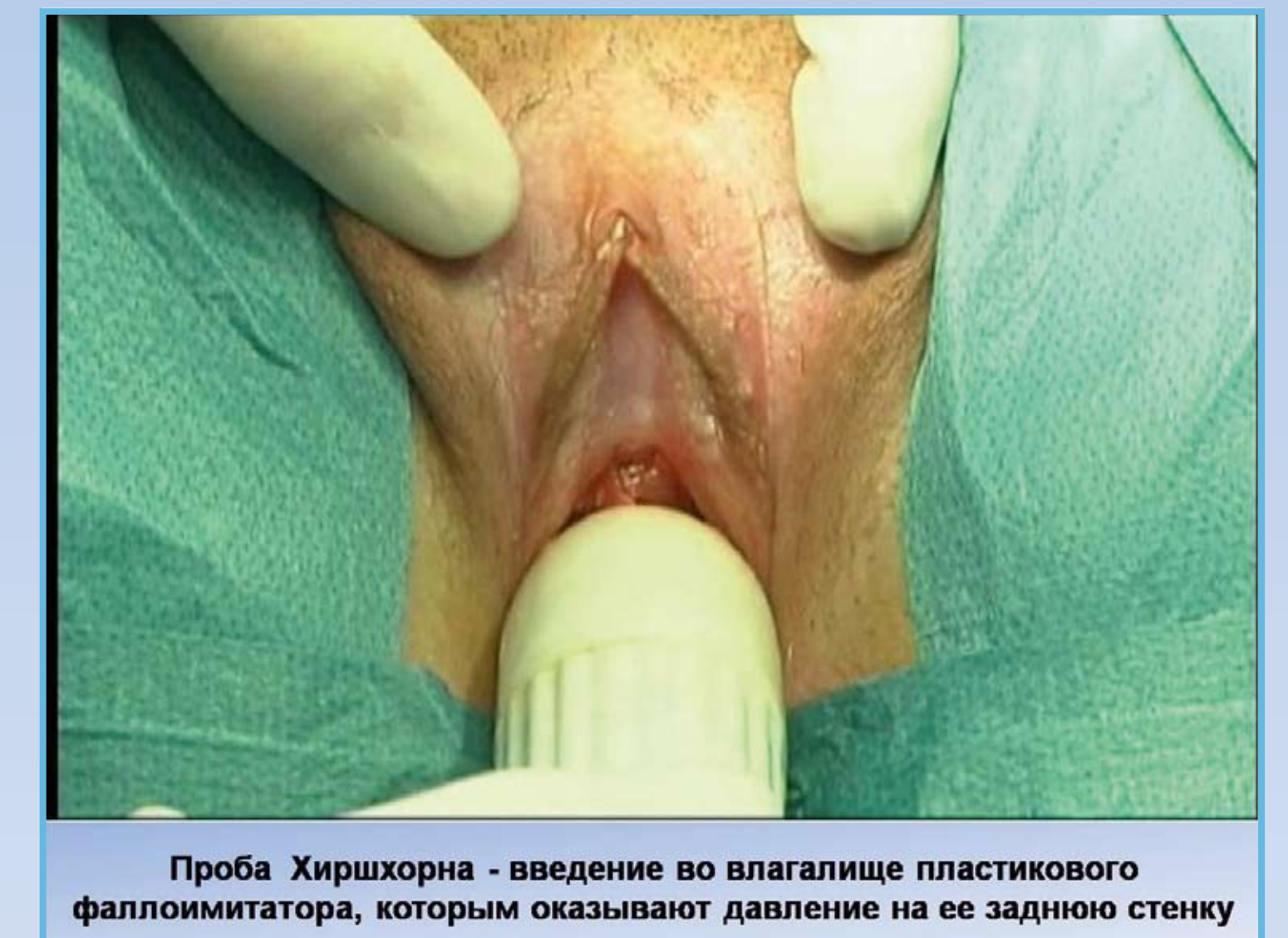
Жалобы больных представлены на соответствующей схеме.

Алгоритм обследования – общее клиническое обследование, влагалищное исследование с проведением пробы Хиршхорна (метод диагностики влагалищной эктопии), лабораторные тесты, бактериологические исследования, УЗИ мочеполовой системы, уродинамическое исследование, уретроцистоскопия.

Показание к оперативному лечению рецидивирующей инфекции нижних мочевых путей при влагалищной эктопии наружного отверстия уретры – неэффективность длительно проводившейся консервативной терапии.

Применяемая анестезия – перидуральная анестезия.

Этапы операции: Рассекают ткани от клитора до наружного отверстия уретры. Выделяют ее дистальный отдел. Перемещают выделенную часть уретры под ножки клитора и фиксируют за края отверстия. Заднюю стенку уретры в проксимальной части фиксируют к паравагинальным тканям. Восстанавливают целостность влагалища.



После операции все пациентки прошли 3-х недельный курс антибиотикотерапии. Возобновление половой жизни рекомендовалось спустя минимум 1 месяц после операции. Среднее время пребывания в стационаре – 2,6 дня.

Результаты:

Для оценки отдаленных результатов проведенного лечения использовались данные телефонного анкетирования пациенток и данные профилактических осмотров. Оценивались эффективность проведенного лечения и качество сексуальной реабилитации. Результаты представлены на соответствующих диаграммах.

Выводы:

Рецидивирующее течение инфекции нижних мочевых путей у женщин может быть обусловлено особенностями строения уретры (влагалищная эктопия) и сексуальной активностью пациенток. Транспозиция дистального отдела уретры устраняет этиологическую причину заболевания – влагалищную эктопию и создает условия для препятствия проникновению инфекции в мочевые пути во время полового акта. Основываясь на данных анализа отдаленных результатов, данную операцию следует признать высокоэффективной и при наличии соответствующих показаний рекомендуется ее широкое применение в клинической практике.