

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КОНСЕРВАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ РЕКТОВАГІНАЛЬНИХ НОРИЦЬ

ЩЕРБИНА М.О., НАГУТА Л.О., ЩЕРБИНА І.М., АНТОНЯН І.М.

Харківський національний медичний університет,
кафедра акушерства та гінекології №1, м. Харків, Україна

Харківський національний медичний університет, кафедра акушерства, гінекології,
дитячої гінекології та медичної генетики, м. Харків, Україна

Харківський національний медичний університет,
кафедра урології, м. Харків, Україна

*Ректовагінальні нориці відносяться до досить рідкісної патології і складають близько 3 % гінекологічних ускладнень. Ця патологія викликає у пацієнтів значний фізичний та психоемоційний стрес, найбільш часто зустрічається у жінок молодого віку, які у минулому мали ускладнення після пологів, які були проведені через природні пологові шляхи. Досить часто ця патологія потребує комплексного лікування, яке включає в себе консервативне лікування, тобто антибіотикотерапію, корекцію супутніх захворювань та реабілітаційних заходів, спрямованих на усунення цього захворювання. Успіх консервативного лікування ректовагінальних нориць залежить від розміру та місця розташування нориці, також від супутніх захворювань. **Метою** нашої роботи стало вивчення аспектів ефективності удосконалення консервативного лікування ректовагінальних нориць при допомозі використання вагінальних тампонів з антибактеріальними мазями. **Матеріали і методи дослідження.** Для визначення нашої мети ми дослідили 28 жінок (I група) з ректовагінальними норицями віком від 29 до 40 років. Групу порівняння склали 30 здорових жінок (контроль), яким не було необхідності проводити лікування. Схема лікування пацієнтів I-ї групи складалася із застосування вагінальних тампонів із антибактеріальними мазями 3 рази на добу протягом 12 днів. **Результати.** При лікуванні жінок I групи, з ректовагінальними норицями, із застосуванням тампонів з антибактеріальними мазями, після проведеного лікування протягом 10 днів, значно краща визначалася гінекологічна ситуація: відмічалось відсутність кишкового вмісту та виділення газів з піхви, значно покращився загальний стан пацієнтів, нормалізувалися показники лабораторних даних. **Висновки.** Ефективність застосування консервативного лікування ректовагінальних нориць при допомозі використання вагінальних тампонів з антибактеріальними мазями є ефективним методом лікування та може бути рекомендовано для практичного застосування.*

Ключові слова: ректовагінальні нориці, рецидиви, ускладнення, лікування, стрес, покращення якості життя, комплексний підхід, результати.

Ректовагінальні нориці відносяться до досить рідкісної патології і складають близько 3 % гінекологічних ускладнень, але потребує своєчасної діагностики та лікування. Це захворювання характеризується наявністю отвору, який утворюється між піхвою та прямою кишкою, коли виникає пошкодження тканин у певному місці та має схильність до рецидивів. Через саме цей отвір у піхву потрапляють калові маси і гази. Ректовагінальні нориці можуть бути різноманітними за формами та розмірами [2]. Ця патологія викликає у пацієнтів значний

фізичний та психоемоційний стрес, найбільш часто зустрічається у жінок молодого віку, які у минулому мали розриви промежини III ступеню у пологах та інші акушерські травми, а саме: тривалі та стрімкі пологи, при накладанні акушерських щипців, що може призвести до ураження стінок піхви, прямої кишки та сечового міхура, ускладнення після оперативних втручань, таких як, гістеректомія, кесарів розтин, після оперативних втручань на прямій кишці або сечовивідних шляхах, після перенесених запальних процесів чи перфорації орга-

нів малого тазу (рис.). Іноді ректовагінальні нориці утворюються через неспроможності післяопераційних швів чи випадкового ураження тканини [1]. Як правило, утворення ректовагінальних нориць поєднується з недостатністю анального сфінктера, що в свою чергу призводить до зниження якості життя, спричиняючи фізичний дискомфорт. Після

хірургічного лікування досить часто відбуваються рецидиви ректовагінальних нориць, які коливаються від 20 до 80%, тому що хірургічне лікування цієї патології без урахування більшості факторів, які впливають на наслідки післяопераційного лікування можуть призводити до незадовільних результатів.



Рис. Етіологічні чинники ректовагінальних нориць

Додаткові методи дослідження можуть бути необхідні для підтвердження наявності нориці та визначення ступеню даного захворювання. Трансректальне та трансвагінальне ультразвукове дослідження використовують для діагностики нижнього норичного отвору. Проксимальні нориці найкраще діагностувати при допомозі вагінографії, фістулографії або комп'ютерної томографії з контрастуванням прямої кишки. Такий метод діагностики, як ендоскопія, необхідний, якщо є підозра на запалення кишківника. Діагностування під знеболенням з біопсією можуть потребувати пацієнти з попереднім опроміненням з приводу злоякісних новоутворень. Загалом додаткові методи дослідження необхідні у тих випадках, коли ректовагінальна нориця не піддається ідентифікації при фізикальному огляді [3].

При виборі методу лікування цієї патології має місце вплив декількох факторів, таких, як: висота стояння нориці, діаметр отвору нориці, товщина ректовагінальної перетинки та довжина нориці, причини утворення ректовагінальної нориці. Без кваліфікованого лікування дана патологія призводить до тяжких ускладнень, таких як: дерматит промежини, хронічним інфекційні процеси сечостатевої системи, загальний дискомфорт, психосоціальні проблеми [5].

Вищеописані показники свідчать про необхідність своєчасного лікування та спонукають до пошуку сучасних консервативних методів лікування, які будуть направлені на усунення цієї патології та на збереження здоров'я, підвищення працездатності та покращення якості життя жінок після лікування ректовагінальних нориць. Консервативна терапія також може бути використана як підготовчий етап перед застосуванням хірургічного втручання або як самостійний метод лікування у випадках, коли хірургічне лікування недоцільно [7].

Досить часто ця патологія потребує комплексного лікування, яке включає в себе консервативне лікування, тобто антибіотикотерапію, корекцію супутніх захворювань та реабілітаційних заходів, спрямованих на усунення цього захворювання [6].

Успіх консервативного лікування ректовагінальних нориць залежить від розміру та місця розташування нориці, також від супутніх захворювань. Основні методи лікування включають консервативну терапію, яка направлена на покращення загоєння, введення спеціальних препаратів, які сприяють закриттю та загоєнню нориці. Медикаментозна терапія також включає і застосування антибіотиків для боротьби з інфекційним процесом, проти-запальних препаратів для зменшення запалення,

препаратів, які покращують кровообіг в ділянці нориці. Доцільними є рекомендації щодо дієти, яка в сою чергу направлена на зменшення частоти та консистенції випорожнень, що сприяє загоєнню нориці [4].

Ця патологія також викликає значний дискомфорт у пацієнтів, запальні процеси та психологічні страждання, що значно погіршують якість життя у жінок.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ. Оцінити ефективність удосконалення консервативного лікування ректовагінальних нориць за допомогою використання вагінальних тампонів з антибактеріальними мазями.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідили 28 жінок (1 група) з ректовагінальними норицями віком від 29 до 40 років. Превалюючим етіологічним чинником формування ректовагінальної нориці у даній групі були акушерські травми під час пологів у 12 (42,85%) жінок, а саме, розриви промежини III ступеню, які були спричинені внаслідок великого плода та у 16 (33,3%) пацієнтів були відмічені затяжні пологи з тривалим безводним проміжком відповідно. У 2-х (7,14%) пацієнтів ректовагінальні нориці розвинулись на 8-му добу після пологів, у 20-и (71,42%) – дана патологія була виявлена до 3-х місяців після пологів. 16 (57,14%) жінок з післяпологовими норицями застосовували лікування в більш ранньому періоді від початку лікування – від тижня до місяця від початку формування співустя нориці. В лікуванні 56,25% випадків, у цьому терміні проводились вторинні хірургічні втручання. Клінічна картина при ректовагінальних норицях складалася із характерних ознак наявності патологічного з'єднання, також проявів запальних процесів та супутньої патології. Інтенсивність виділення газів із кишківника через піхву залежала від розміру нориці, характеру харчування, моторної діяльності товстого кишківника. Всі пацієнти спостерігали посилене виділення газів у горизонтальному положенні тіла та при незначних фізичних навантаженнях. Всі хворі мали скарги на виділення кишкового вмісту та газів через піхву, відмічали загальний дискомфорт, печію, свербіж у ділянці піхви та промежини. Виділення з піхви мали гнійний характер з неприємним запахом. Групу порівняння склали 30 здорових жінок (контроль), яким не було необхідності проводити лікування. Схема лікування пацієнтів 1-ї групи складалася із застосування вагінальних тампонів із антибактеріальними мазями 3 рази на добу протягом 12 днів.

Обстеження хворих включало загальноклі-

нічні, анамнестичні дані, мікробіологічні, функціональні, рентгенологічні методи дослідження.

Всім хворим було проведено вагінальне обстеження, при якому виявлено наявність вагінальної нориці, проведена оцінка її локалізації, визначення глибини та напрямку. При вагінальному обстеженні в дзеркалах виявлено наявність запальних процесів у піхві та шийці матки, проведено клініко-лабораторне дослідження крові, бактеріологічне дослідження піхви. Всі пацієнтки були обстежені та проконсультовані проктологом.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При ректовагінальному дослідженні пацієнтів 1-ї групи було виявлено наявність ректовагінальної нориці та проведена її оцінка. За локалізацією у 6 (21,42%) жінок було відмічено низьку локалізацію, 30 міліметрів вище присінка піхви, у 22 (78,57%) пацієнтів розташування ректовагінальної нориці серединне, на 40 міліметрів вище ануса. У 5 (83%) пацієнтів з низькою локалізацією ректовагінальної нориці при ректовагінальному огляді відмічався канал, який був обмежений злуками та мав накопичення гнійного вмісту. Окрім цього визначали анальний рефлекс при допомозі штрихового методу, що дозволило визначити стан нервово-рефлекторної діяльності зовнішнього сфінктеру. Калові маси, візуалізовані при вагінальному дослідженні, вказували на наявність нориці. При огляді в дзеркалах оцінювали вираженість злукового процесу в ділянці задньої стінки піхви та визначити супутні захворювання. Основною метою піхвового огляду було виявлення локалізації отвору нориці, висоту розташування, розміри, наявності запального та злукового процесу. У 96% випадків дефект стінки піхви чітко визначався пальпаторно. Виділення калу з піхви (95%) залежало від розміру нориці. При більшому діаметрі співустя виділення відбувались аналогічно проміжній колостомі, відповідно, при менших розмірах нориць виділення калових мас визначались характером випорожнень, локалізацією нориці, функціональними станом слизової оболонки піхви. Відсутність калових мас у піхві 5% хворих, пов'язано з наявністю більш вузького каналу нориці. В цих випадках виділення газів супроводжувалось гнійними і сукровичними виділеннями із піхви.

При пальцевому огляді прямої кишки визначали довжину анального каналу, оцінюючи стан слизової оболонки прямої кишки, стоншення ректовагінальної перетинки, локалізацію внутрішнього отвору нориці, наявність злукового процесу та ступінь його поширеності.

При ректальному огляді були виявлені супутні захворювання: хронічний геморой 20 (71,42%),

хронічна анальна тріщина 4 (14,28%).

При пальцевому дослідженні прямої кишки, зондуванні каналу нориці та фістулографії було відмічено у 19 (67,85%) пацієнтів виявлені запальні інфільтрати, у 9 (32,14%) – гнійна порожнина в параректальній і паравагінальній клітковині.

При клініко-лабораторних дослідженнях крові у всіх пацієнток 1-ї групи відмічався лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво, що в свою чергу свідчить про наявність запального процесу. При бактеріологічному дослідженні піхви було виявлено значну кількість лейкоцитів та *Escherichia coli* 10^8 , лактобактерії були відсутні.

У всіх хворих 1-ї групи відмічався бактеріальний вагіноз, який виявлено при допомозі бактеріологічного дослідження, що свідчило про патологічний стан, який виник внаслідок заміни нормальної вагінальної мікрофлори численними анаеробними бактеріями, що спричинило появу патологічних виділень з піхви з неприємним запахом. Основним методом клінічної діагностики бактеріального вагінозу було обрано метод Амсея, що включав в себе дослідження характеру вагінальних виділень, рН піхви, позитивний аміний тест. У пацієнтів 1-ї групи при вагінальному дослідженні та дослідженні у дзеркалах було відмічено характер вагінальних виділень, а саме: у 24 жінок (85,71%) рясні, однорідні, сіро-жовтого кольору, що щільно прилипали до стінок піхви, з неприємним запахом, у 4 хворих (14,28%) також виділення були рясними, але колір їх був більш насичений із зеленкуватим відтінком. Всі пацієнти відмічали печію та дискомфорт у ділянці піхви. рН піхвового вмісту у 28 жінок (100%) першої групи відповідав більше 4.5 одиниць, що вказувало на лужне середовище, яке порушує нормальний біоценоз піхви та свідчить про патологічний стан, що може спричиняти розмноженню умовно-патогенних мікроорганізмів, викликати печію, свербіж і патологічні виділення. Основним маркером інтенсивності запального процесу в піхві є наявність кількості лейкоцитів. Більш інформативним методом є визначення індекса запалення, а саме, співвідношення лейкоцитів з клітинами вагінального епітелію, який у контрольній групі здорових жінок складав менш ніж 1. У досліджуваних пацієнтів 1-ї групи індекс запалення був більше 1, що в свою чергу, свідчить про наявність запального процесу слизової оболонки піхви. Після обробки піхви при допомозі тампонів з антибіотиком кількість пацієнтів з підвищеним індексом запалення знизилась у 4 рази і склала 7 (25%) жінок.

При лікуванні жінок даної групи, з ректовагінальними норицями, із застосуванням тампонів з антибактеріальними мазями, після проведеного

лікування протягом 10 днів, визначалася значно краща гінекологічна ситуація: відмічалася відсутність кишкового вмісту та виділення газів з піхви, значно покращився загальний стан пацієнток, нормалізувалися клініко-лабораторні показники та у бактеріологічному дослідженні піхви *Escherichia coli* відповідала 10^3 , що свідчить про задовільний результат даного лікування.

При контрольному огляді в термінах 6 та 12 місяців хворих, яким було проведено консервативне лікування із застосуванням вагінальних тампонів з антибактеріальними мазями, проведено вагінальне та ректальне дослідження, яке показало позитивну динаміку проведеного лікування.

ВИСНОВКИ

Застосування консервативного лікування ректовагінальних нориць за допомогою використання вагінальних тампонів з антибактеріальними мазями є ефективним методом лікування та може бути рекомендовано для практичного застосування.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Bhamra AR, Schlussek AT. Evaluation and Management of Rectovaginal Fistulas. *Dis Colon Rectum*. 2018 Jan;61(1):21-24.
2. Egziabher, T.G., Eugene N., Ben K., Fredrick K. Obstetric fistula management and predictors of successful closure among women attending a public tertiary hospital in Rwanda: a retrospective review of records. *BMC Res Notes*. 2015. 8(1): 774. DOI: 10.1186/s13104-015-1771-y
3. Ishimaru T, Kawashima H, Tainaka T, Suzuki K, Takami S, Kakihara T, Katoh R, Aoyama T, Uchida H, Iwanaka T, Laparoscopically Assisted Anorectoplasty for Intermediate-Type Imperforate Anus: Comparison of Surgical Outcomes with the Sacroperineal Approach. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2020 Mar;30(3):350-354.
4. Knuttinen MG, Yi J, Magtibay P, Miller CT, Alzubaidi S, Naidu S, Oklu R, Kriegshauser JS, Mar WA. Colorectal-Vaginal Fistulas: Imaging and Novel Interventional Treatment Modalities. *J Clin Med*. 2018 Apr 22;7(4):87. doi: 10.3390/jcm7040087.
5. Karp NE, Kobernik EK, Berger MB, Low CM, Fenner DE. Do the Surgical Outcomes of Rectovaginal Fistula Repairs Differ for Obstetric and Nonobstetric Fistulas? A Retrospective Cohort Study. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2019 Jan/Feb;25(1):36-40. doi: 10.1097/SPV.0000000000000484.
6. Thubert T, Cardaillac C, Fritel X, Winer N, Dochez V. [Definision, epidemiology and risk factors of obstetric anal sphincter injuries: CNGOF Perineal Prevention and Protection in Obstetrics Guidelines]. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2018 Dec;46(12):913-921.
7. Zheng Y, Zhang N, Lu W, Zhang L, Gu S, Zhang Y, Yi X, Hua K. Rectovaginal fistula following sagery for deep infiltrating endometriosis: Does lesion size matter. *J Int Med Res*. 2018 Feb; 46(2):852-864.

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF CONSERVATIVE THERAPY IN THE TREATMENT OF RECTOVAGINAL FISTULAS

SHCHERBYNA M.O., NAHUTA L.O.,
SHCHERBINA I.M., ANTONYAN I.M.

*Rectovaginal fistulas are a fairly rare pathology and account for about 3% of gynecological complications. This pathology causes significant physical and psycho-emotional stress in patients, most often occurring in young women who have had complications after childbirth through the natural birth canal in the past. Quite often, this pathology requires complex treatment, which includes conservative treatment, i.e. antibiotic therapy, correction of concomitant diseases, and rehabilitation measures aimed at eliminating this disease. The success of conservative treatment of rectovaginal fistulas depends on the size and location of the fistula, as well as on concomitant diseases. **The aim** of our work was to study the aspects of the effectiveness of improving the conservative treatment of rectovaginal fistulas*

*using vaginal tampons with antibacterial ointments. **Materials and methods of the study.** To determine our goal, we studied 28 women (group 1) with rectovaginal fistulas aged 29 to 40. The comparison group consisted of 30 healthy women (control) who did not need treatment. The treatment regimen for patients in group 1 consisted of using vaginal tampons with antibacterial ointments 3 times a day for 12 days. **Results.** When treating women of group 1 with rectovaginal fistulas using tampons with antibacterial ointments, after treatment for 10 days, the gynecological situation was significantly better: there was no intestinal contents and vaginal gas, the general condition of the patients improved significantly, and laboratory data normalized. **Conclusions:** The effectiveness of conservative treatment of rectovaginal fistulas using vaginal tampons with antibacterial ointments is an effective treatment method and can be recommended for practical use.*

Key words: rectovaginal fistulas, recurrences, complications, treatment, stress, improvement of quality of life, comprehensive approach, results.