

НАРУШЕНИЯ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА МАТКИ. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ



ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

*ВЫПОЛНИЛ: ДМИТРИЕВ СВЯТОСЛАВ НИКОЛАЕВИЧ
СТУДЕНТ 4 КУРСА 2 МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА*

- **Проплапс тазовых органов** – это нарушение положения матки и/или стенок влагалища, проявляющееся смещением половых органов до влагалищного входа или выпадением за его пределы.

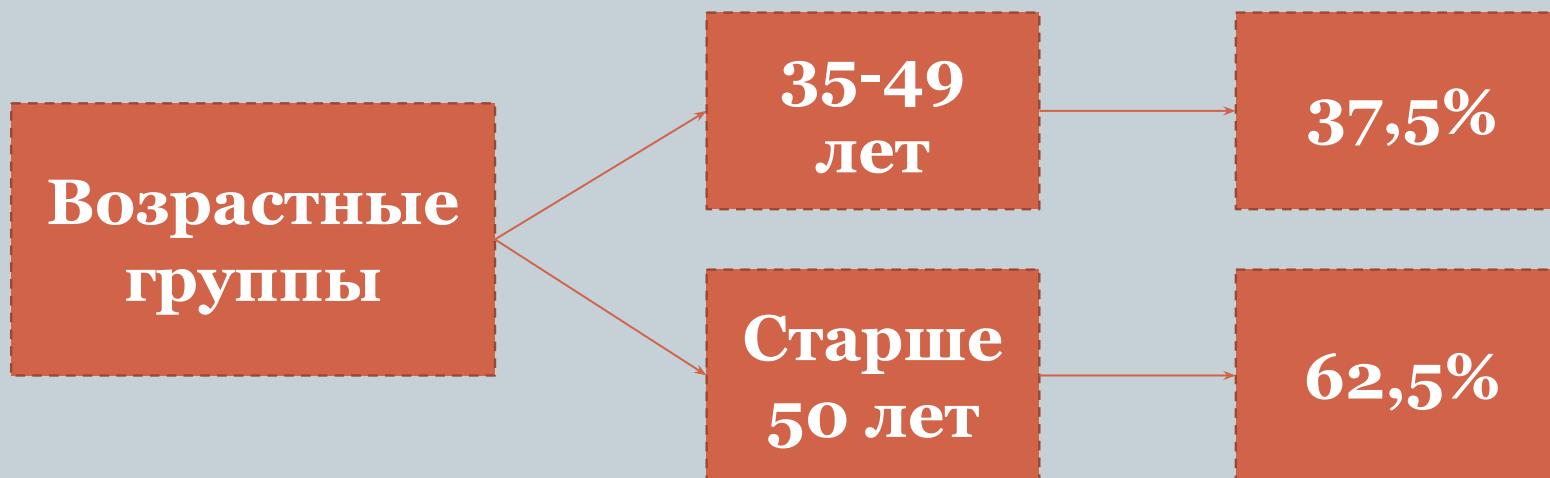


Актуальность



- В гинекологических стационарах 28-39% женщин – с синдромом опущения промежности, из них необходимость в хирургическом лечении – 15%. В 55-65-летнем возрасте резко нарастают симптомы опущения половых органов, при этом наслаиваются проблемы, связанные с нарушением функции смежных органов, прежде всего мочевые расстройства. [Буянова С.Н. и соавт., 2001; Адамян Л.В. И соавт., 2000; Samuelsson E.C. et al., 1999].

Частота встречаемости



- Данная патология занимает **3 место** в структуре оперативных вмешательств после доброкачественных опухолей и эндометриоза.

Актуальность



- Частота операций, направленных на устранение опущения органов малого таза или коррекцию стрессового недержания мочи, составляет от 2,04% до 2,63% от общего числа женщин репродуктивного и постменопаузального возраста, при этом их частота резко возрастает у женщин пожилого и старческого возраста, что увеличивает риски тяжелых осложнений с 5% до 11,1%

[Olson AL, Clark AL. Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence. O&G 1997; 89:501-6]

Факторы риска



- Количество родов – наиболее серьезный фактор
- Гистерэктомия
- Ожирение (ИМТ > 30)
- Тяжелые физические нагрузки
- Гормональные нарушения
- Системная дисплазия соединительной ткани
- Раса (отн. Риск 0.5-0.7 для афро по сравнению с европеоидными)

Факторы риска



- Любые влагалищные роды даже без рассечения промежности могут быть фактором, травмирующим тазовое дно. Причина – временное нарушение иннервации при длительном втором периоде родов как фактор риска травмы промежности, которое обуславливает развитие пролапса гениталий после родов через естественные родовые пути.

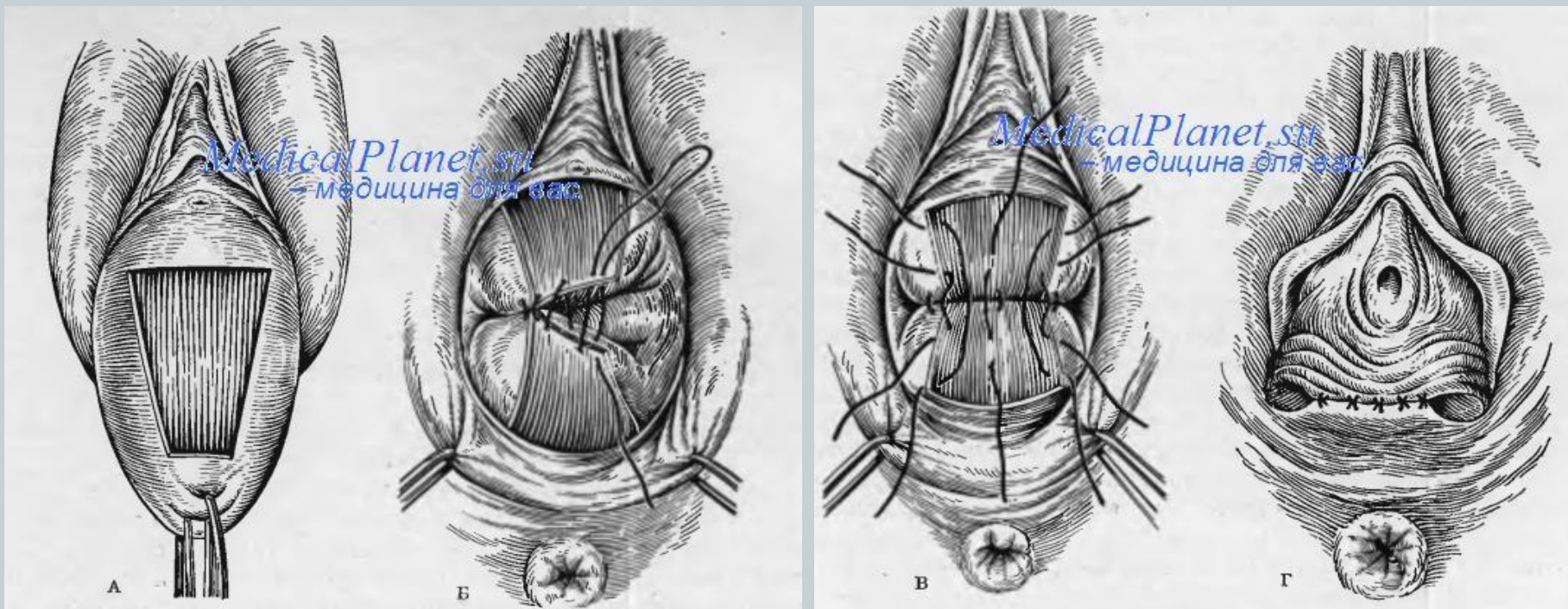
Первые реконструктивные операции



- 1888 г. – Манчестерская операция выполнена А. Донелдом, затем модифицирована У. Фозергиллом
- Гистеропексия (операция Бальди-Вебстера и Джильяма) – укорочение круглых маточных связок
- При недержании мочи:
 - 1913 г. – операция Келли (передняя кольпоррафия)
 - 1950 г. – А. Перейра применил синтетические материалы

Кольпорафия по Лефору-Нейгебауэру

- Срединная кольпорафия – стандартная операция при выпадении матки, применяется у пожилых женщин, не живущих половой жизнью.



Первые реконструктивные операции с фиксирующими материалами в России



- Основоположниками урогинекологии считаются петербургский акушер-гинеколог **Дмитрий Оскарович Отт** и **Александр Машбиц**
- Д. И. Чухриенко (1960), Е. И. Захаров и Л. С. Ковтун (1961) применили **капроновую сетку** с фиксацией к надкостнице боковых стенок малого таза.
- В. И. Ельцов-Стрелков (1966) предложил **укорочение и укрепление** круглых связок с помощью **капроновой сетки**.
- 1980-90-е годы Д. Кан, О. Лоран, В. Краснопольский, С. Буянова и др. (наши дни)

Принципы хирургической коррекции ПТО



- Избавление от симптомов
- Восстановление нормальных анатомических взаимоотношений всех смежных органов, вовлеченных в пролапс
- Восстановление, улучшение и дальнейшая защита функциональных способностей органов таза
- Предотвращение травмы или ухудшения ф-ции смежных органов
- Использование хирургических технологий, имеющих максимально низкое число рецидивов и лучшие функциональные результаты, позволяющие значительно улучшить качество жизни
- Применение малоинвазивных методов лечения

Выбор оперативного лечения



- Возраст пациентки
- Общее состояние здоровья
- Степень и вид ПТО
- Менструальная функция
- Необходимость беременности и родов, половой жизни
- Наличие сопутствующих тазовых заболеваний
- Опыт хирурга и его предпочтения

Отдаленные результаты хирургии пролапса



- Частота рецидивов пролапса гениталий составляет от **33 до 61,3%** (Краснопольский В. И., 2000; Радзинский В. Е. и соавт., 2002).
- В целом, до 60% возникает рецидивов, из них у 32,5% из-за **недостатков поддерживающего материала...**

Причины рецидивов при пластике собственными тканями

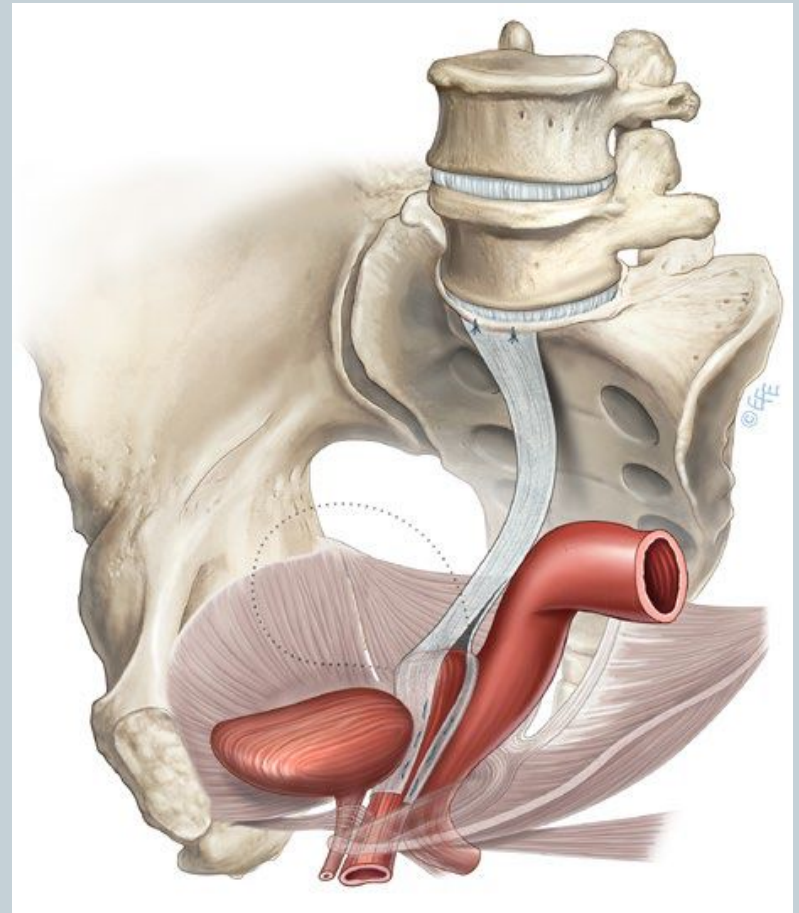


- Дисплазия соединительной ткани
- Интраоперационные осложнения
- Послеоперационные осложнения
- Несоблюдение пациентками рекомендаций
- Хронические бронхолегочные заболевания, заболевания ЖКТ

Сакровагинопексия



- *Суть лапароскопической сакровагинопексии сводится к тому, что верхняя часть влагалища и шейка матки надежно фиксируются к крестцу. Эта операция идеально подходит при опущении матки или верхнего свода влагалища (апикальный пролапс).*



Операция с использованием набора GYNECARE PROLIFT

- Данная система полностью устраняет все анатомические дефекты тазового дна по стандартизированной методике. В зависимости от локализации дефекта процедура может быть выполнена в виде реконструкции переднего или заднего отделов или полного восстановления тазового дна

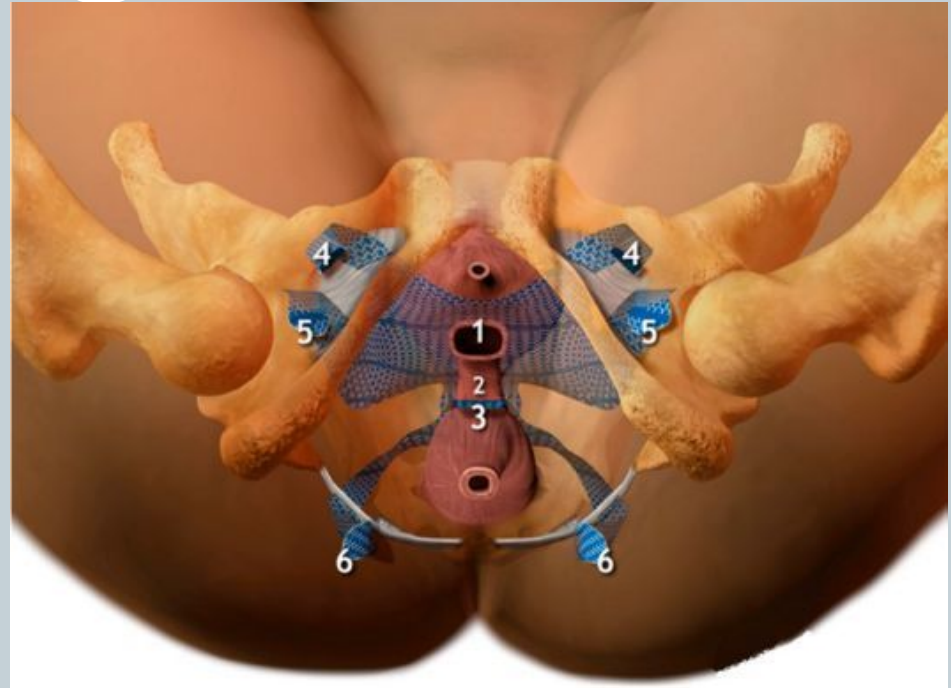


Схема установки протеза: 1 - передняя часть протеза, установленная под мочевым пузырем; 2 - купол влагалища; 3 - задняя часть протеза, установленная над стенкой прямой кишки; 4, 5 - лоскуты протеза, выведенные через obturatorное отверстие в области паховых складок; 6 - в области ягодиц

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ХИРУРГИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ ПТО С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
СИНТЕТИЧЕСКИХ
УСТРОЙСТВ**

81-100%!!!

РЕЦИДИВЫ 5,2-8,3%

Показания к установке сеток



- Рецидив ПТО
- Постгистерэктомический пролапс
- Выраженная дисплазия соединительной ткани
- Наследственный фактор ПТО



Операции при недержании мочи

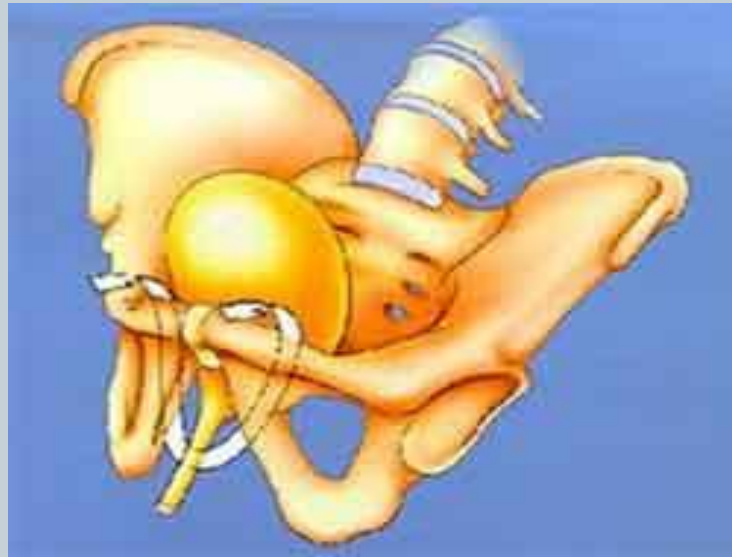


- С 1940 г. лидирует немецкая школа: **Вальтер Штеккель, Вольфганг Фишер.**
- 1980-е и 90-е года разработаны петлевые, слинговые операции – **Джерри Влайвас, Эдвард Макгаер, Шломо Раза (USA).**
- 1995 г. **Олмстен и Петрос (Швеция)** предложили трансобтураторные проводники с лентой – *хорошие результаты при легкости исполнения.*

TVT



**ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ЛЕЧЕНИЯ
СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ
TVT или TVT-O.**



***При использовании хирургического метода TVT
85% пациенток полностью излечиваются, 15 %
отмечают значительное улучшение.***

Tension-free Vaginal Tape (TVT)

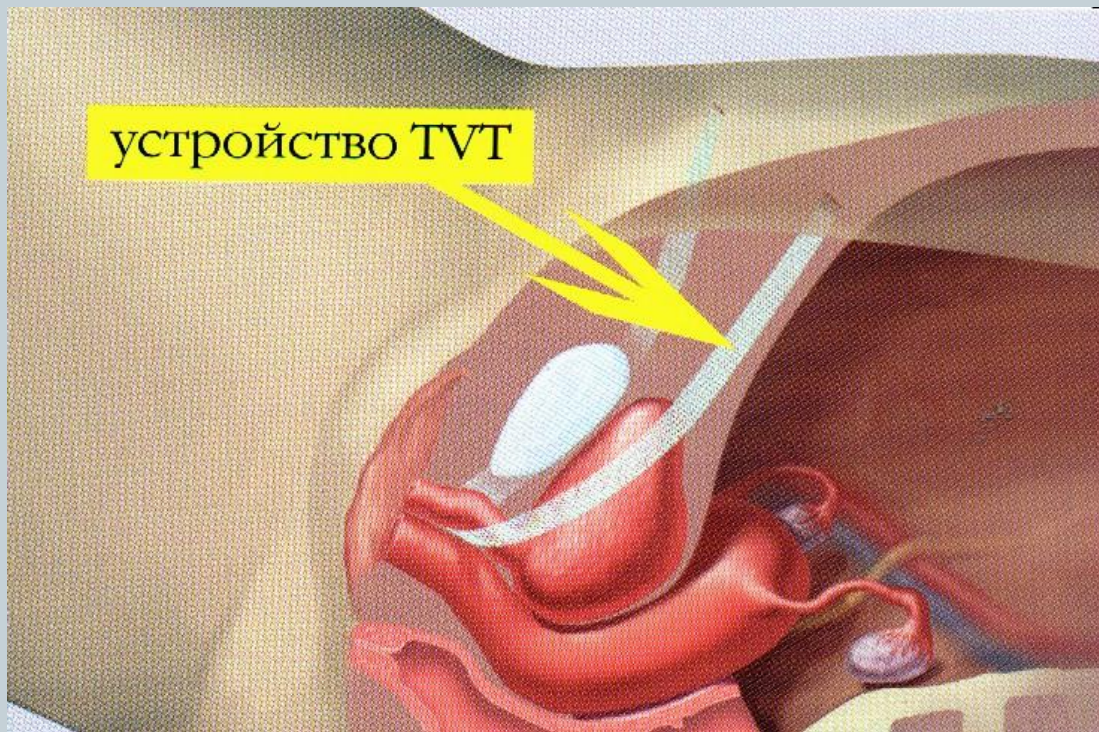


Рис. 6.3. Набор для операции TVT.

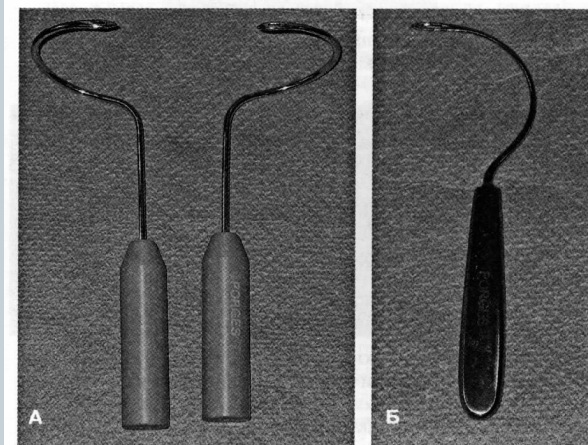


Рис. 6.4. Спиральный перфоратор для левой и правой сторон (А) или лигатурная игла Ионеско (Б).

Основная цель операции - реусиление лонно-уретральных связок путем достижения собственной фиксации средней части уретры к тазовым костям и симультанного реусиления субуретрального влагалищного "гамака" и его соединения с лонно-копчиковыми мышечными волокнами.

ПреимуществаTVT



- **Операция может выполняться под местной или региональной анестезией**
- **Длительность операции составляет 20-30 минут**
- **Метод отличается низким количеством осложнений**
- **Хороший косметический эффект**
- **Возможность применения у ранее оперированных больных**
- **Быстрая адаптация больных**

Возможные осложнения



- **Перфорация мочевого пузыря**
- **Послеоперационная дизурия**
- **Формирование ретросимфизарной гематомы**
- **Повреждение запирающего нерва**
- **Тромбоз тазовых вен**

Хирургическая тактика при СНМ в сочетании с ПТО



- Европейским обществом урологов были предложены следующие рекомендации для пациенток с ПТО и явным НМПН:
- Предложить проведение симультанной хирургической коррекции ПТО и НМПН (уровень доказательности А)
- Предупредить женщин о повышенном риске развития неблагоприятных исходов при комплексной хирургической коррекции по сравнению с хирургическим лечением только ПТО (уровень доказательности А)

ПРОБЛЕМЫ



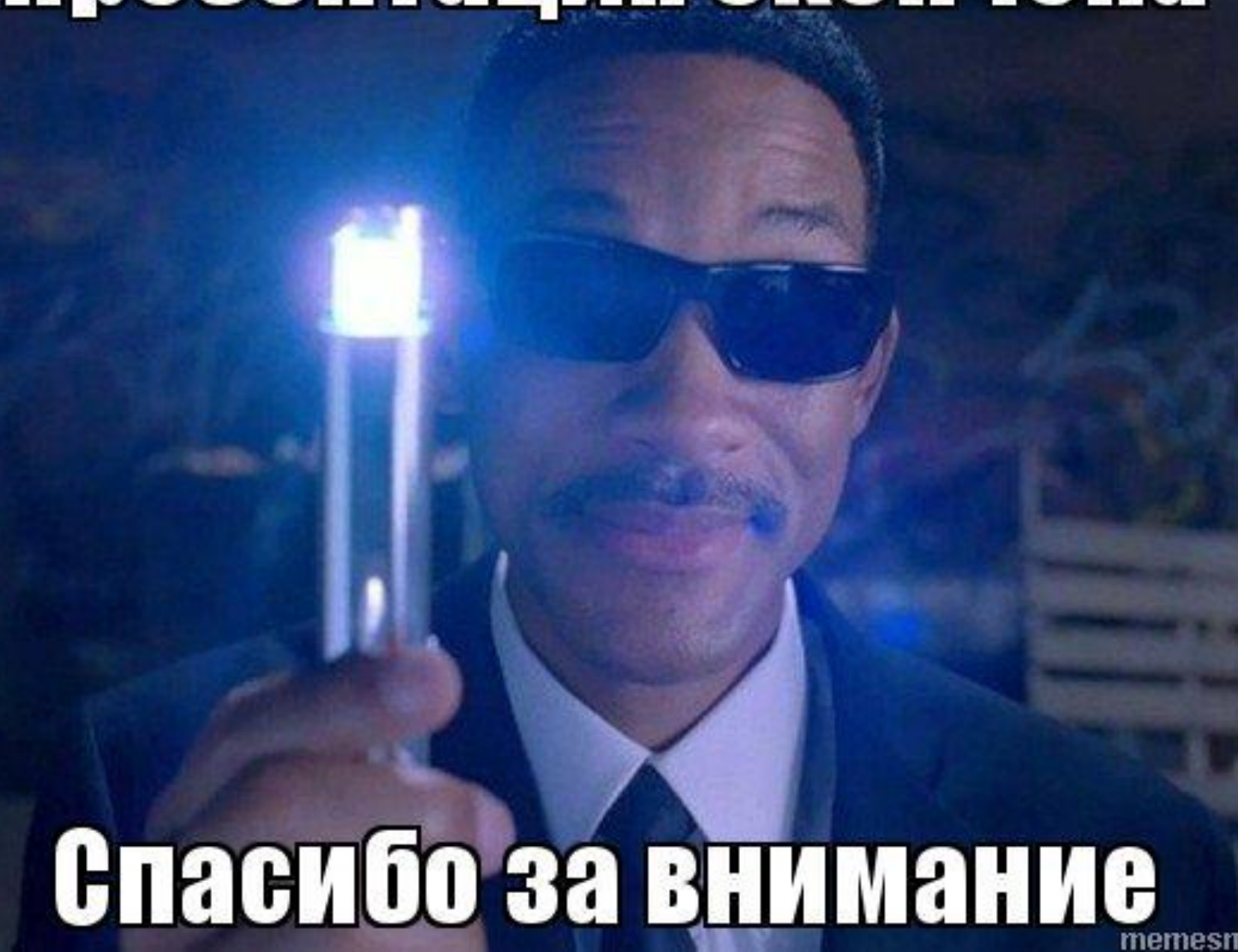
- В России до сих пор нет системного подхода к организации помощи больным с императивными нарушениями мочеиспускания, а врачи общего профиля недостаточно осведомлены о современных возможностях лечения.
- 75% анонимно опрошенных женщин в мире считает, что основным методом лечения недержания мочи являются прокладки и памерсы!
- Недержание мочи – во многом социальная проблема. Десятки тысяч женщин страдают этой патологией, иногда десятилетиями.

Преимущества новых технологий



- Малоинвазивные технологии позволяют улучшить анатомические и функциональные результаты по нижним мочевым путям, органам малого таза, нижним отделам прямой кишки, уменьшить время реабилитации.
- Сократилось число послеоперационных осложнений.
- В процессе одного вмешательства возможно коррегировать пролапс гениталий, нарушения мочеиспускания и функции прямой кишки.
- Использование вагинального доступа с современными техническими средствами, как например операция TVT при недержании мочи.

Презентация окончена



Спасибо за внимание