

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет  
имени М. Горького» МЗ России

*КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ*

# ПРОЛАПС ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ. НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ. ПУТИ РЕШЕНИЯ

*Авторы: к.м.н., Минович Е.Е., д.м.н. Минович Е.Д., к.м.н. Петренко С. А.*

г. Донецк 2023

# Частота рецидивов по данным литературы.

Частота рецидивов заболевания после хирургического лечения генитального пролапса достигает 30-40%

1. Дульцев Ю.В. 1990г.
2. DeLancey J.O.L. 1999г.
3. Попов А.А. 2001г.
4. Краснопольский В.И. 2003г.

# РАННИЕ РЕЦИДИВЫ

- Характеризуются быстрым развитием в течение первых месяцев после операции и выраженными клиническими проявлениями.
- Частота их достигает 10-15% от общего количества

# Причины ранних рецидивов.

- Недостаточная предоперационная подготовка (отсутствие нормализации трофики тканей, санации влагалища, компенсации сопутствующих заболеваний)
- Недиагностированные дефекты вагинальной анатомии
- Неадекватный выбор комбинации методов хирургической коррекции
- Нарушения принципов ведения послеоперационного периода

# **ПРИЧИНЫ ПОЗДНИХ РЕЦИДИВОВ**

---

**Возникновение поздних рецидивов связано с несостоятельностью соединительнотканых структур, используемых для фиксации тазовых органов и не зависит от качества хирургического лечения.**

# ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОЗДНИХ РЕЦИДИВОВ

- *Возраст больных свыше 55 лет*
- *Наличие постгистерэктомического пролапса*
- *Продолжительность заболевания свыше 10 лет*
- *Тяжелые степени пролапса гениталий*
- *наследственность*
- *Системная дисплазия соединительной ткани*
- *Метаболический синдром*



# Места фиксации синтетических протезов





# ТРЕБОВАНИЯ К MESH

- MESH должны быть устойчивыми к инфекциям, мягкими, эластичными, гистологически инертными, при этом способствовать адгезии фибробластов и формированию соединительной ткани.

# ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РАЗМЕЩЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗОВ

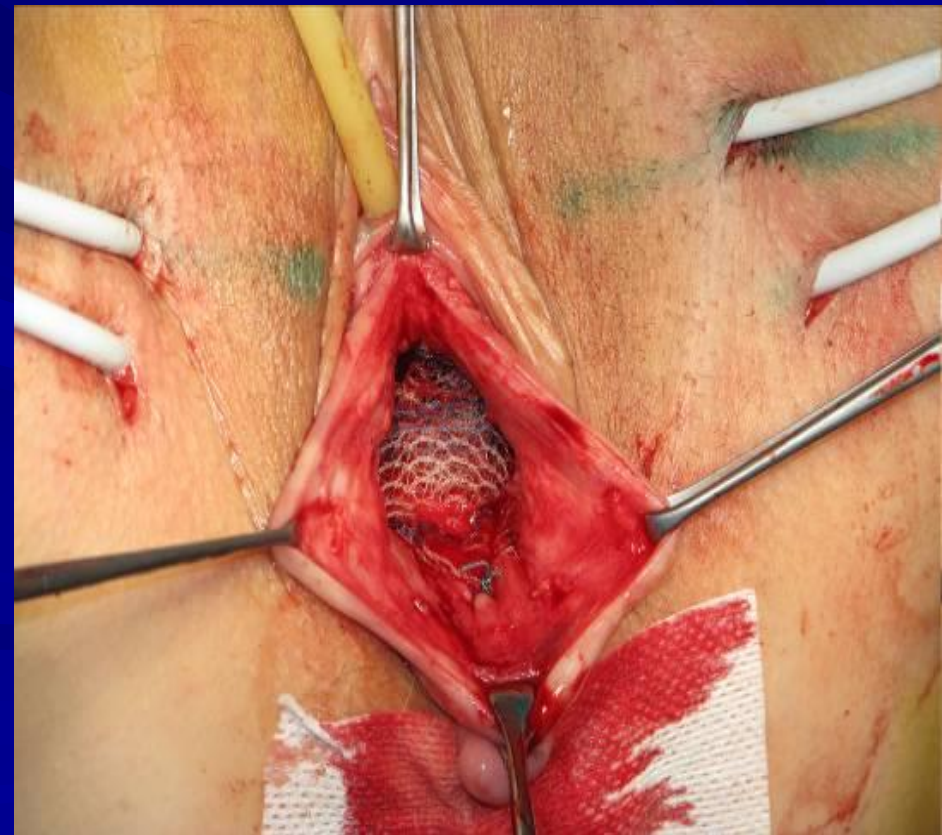
- Протез должен располагаться под фасцией передней или задней стенки влагалища, что значительно снижает риск формирования эрозии слизистой оболочки
- Сетка должна перекрывать размеры дефекта более чем на 2 см и располагаться без всякого натяжения

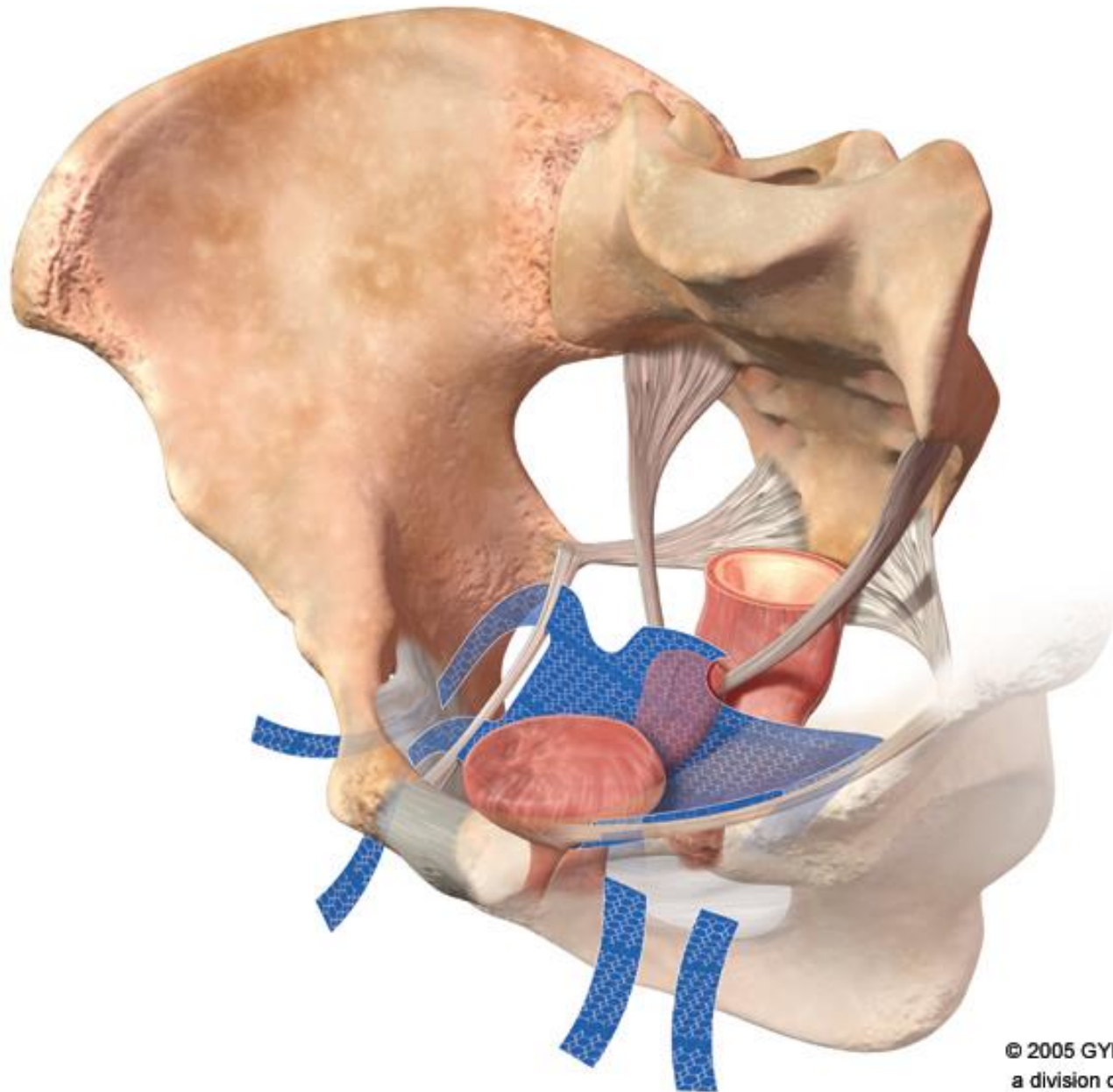
# МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

- Реконструкция апикального сегмента-  
субапоневротическая MESH-  
вагинопексия или  
MESH- сакровагинопексия
- Реконструкция переднего сегмента –  
транsobтураторная MESH- вагинопексия
- Реконструкция заднего сегмента –  
крестцово-остистая MESH- вагинопексия

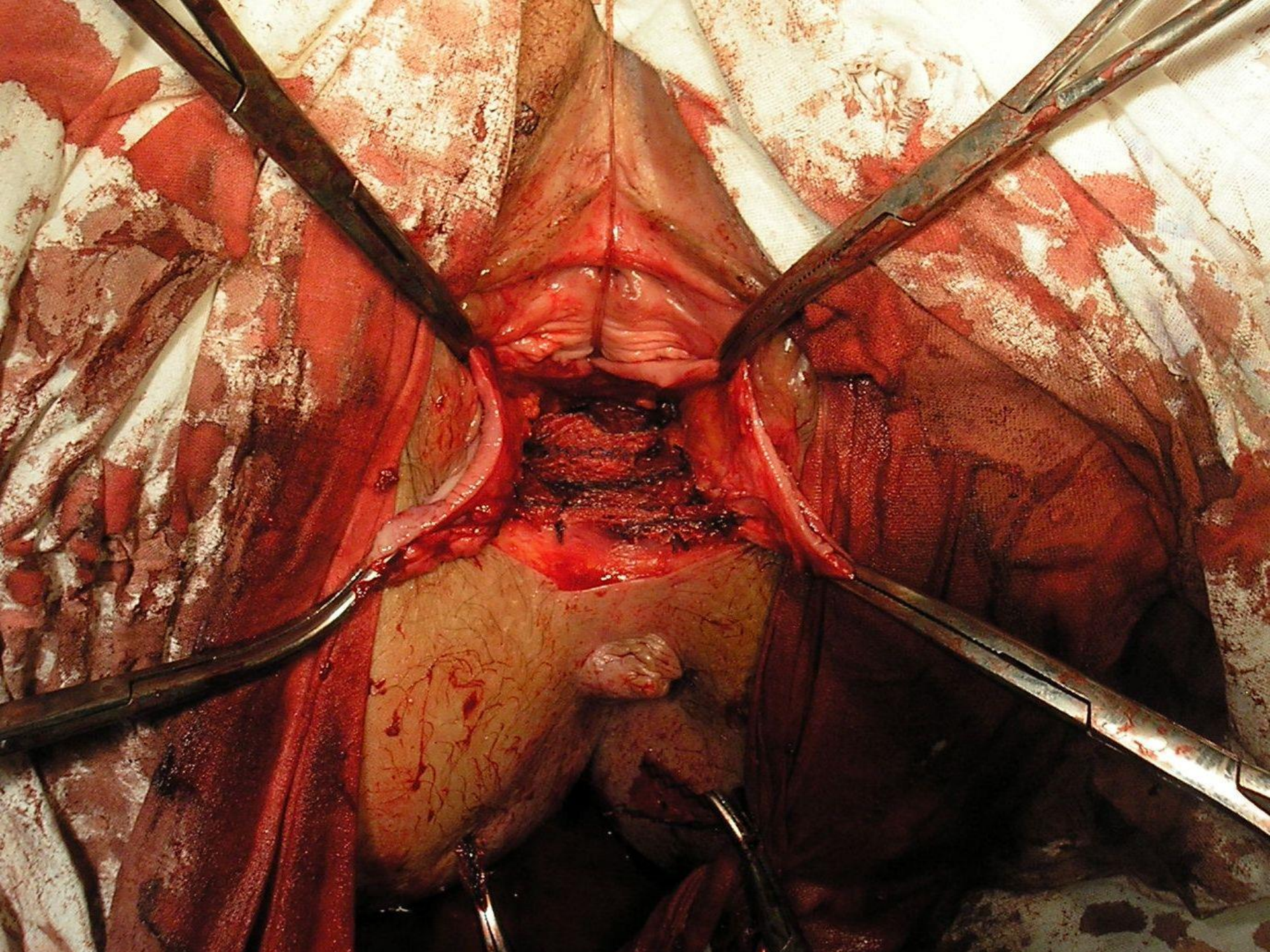


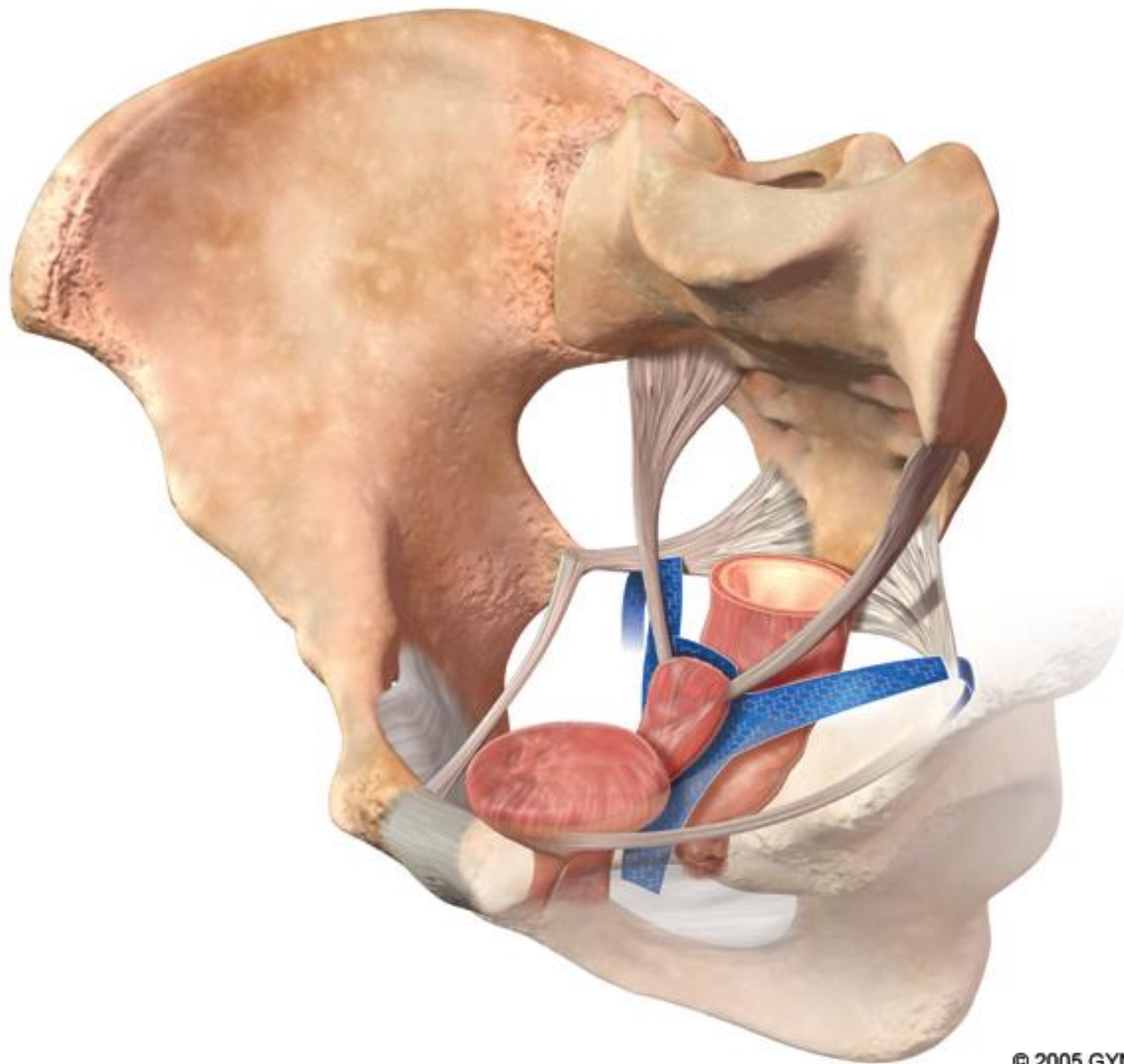
# Реконструкция пубоцервикальной фасции





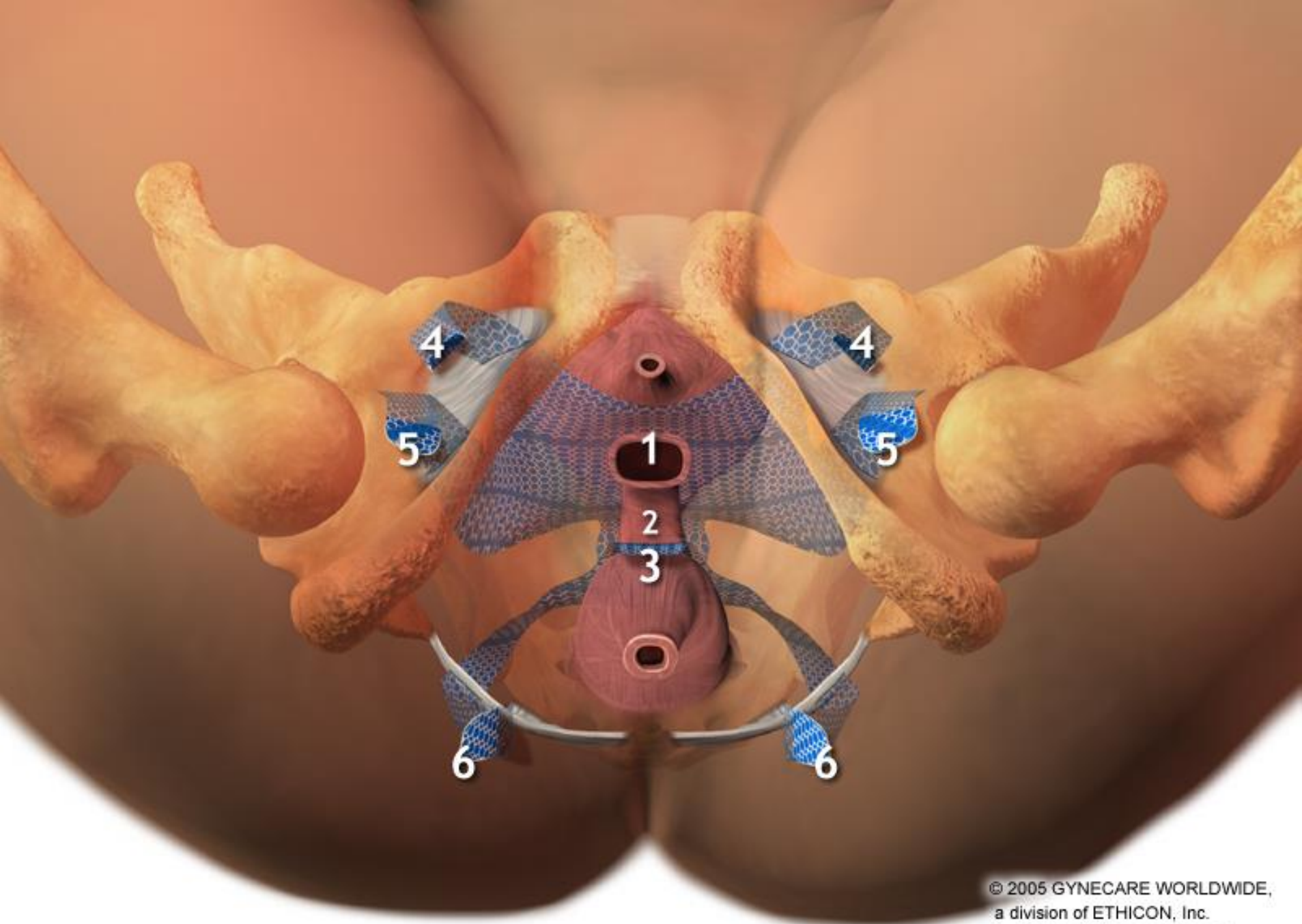
© 2005 GYNECARE WORLDWIDE,  
a division of ETHICON, Inc.  
A Johnson & Johnson Company

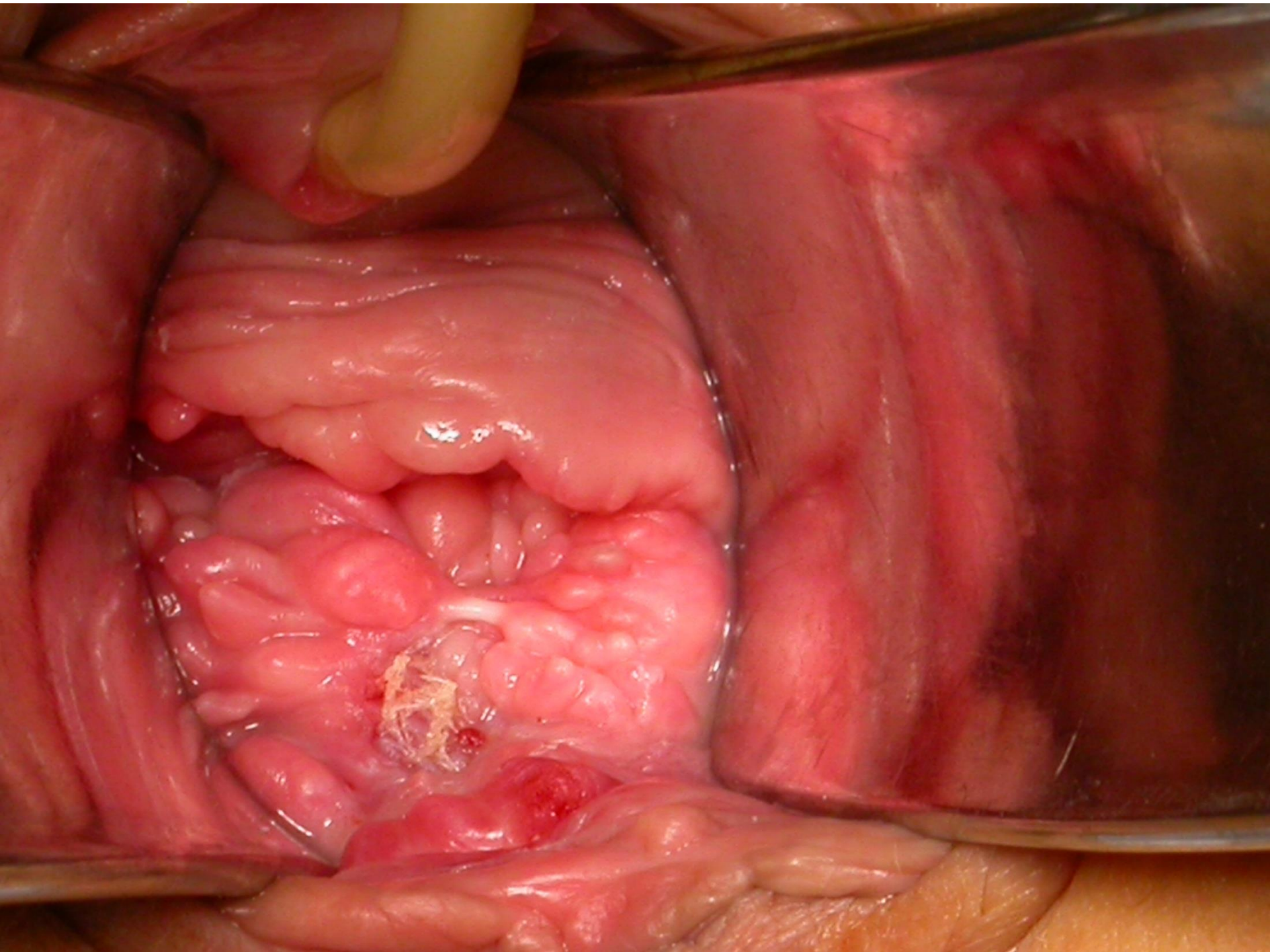




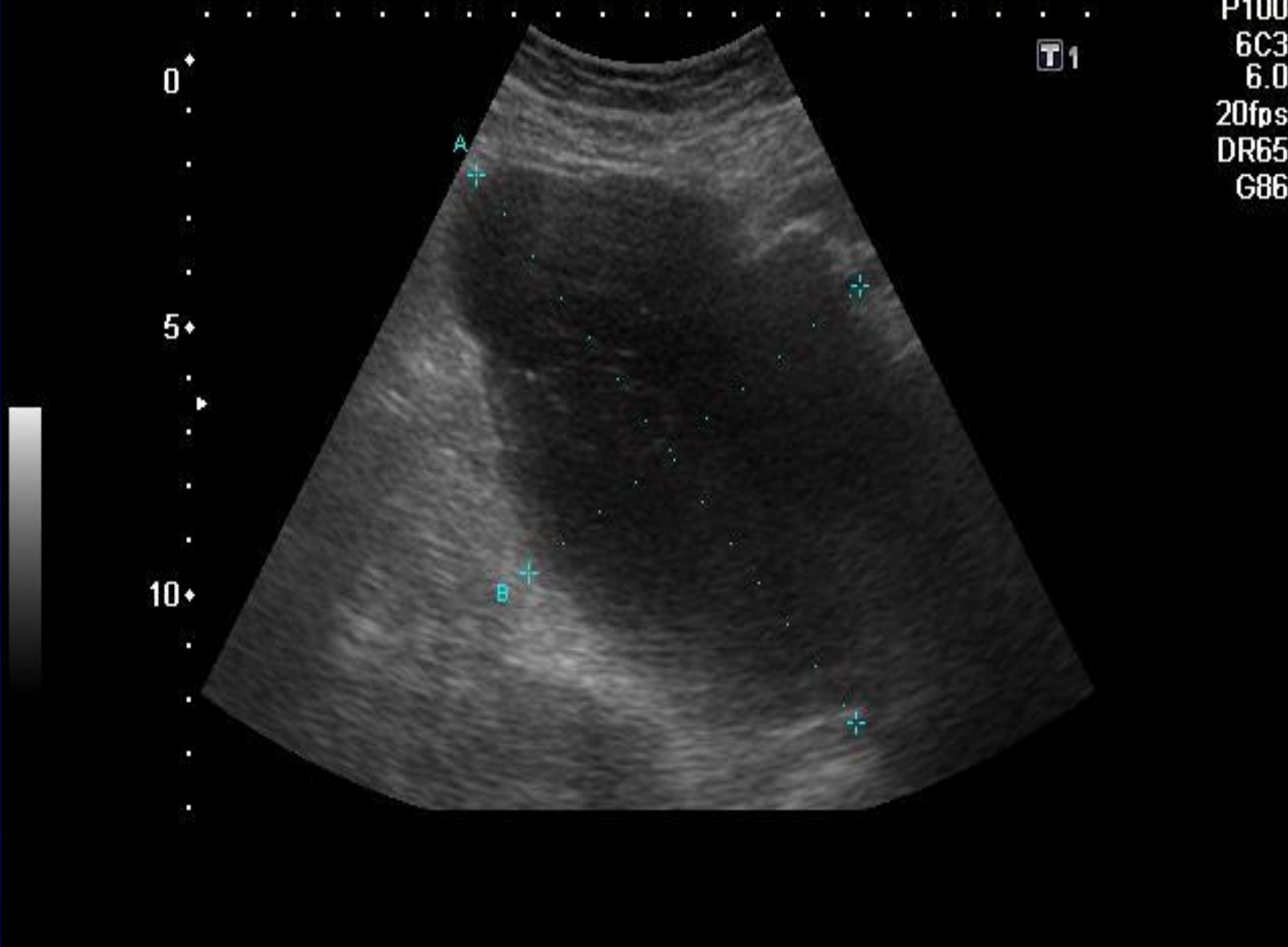
© 2005 GYNECARE WORLDWIDE,  
a division of ETHICON, Inc.  
A Johnson & Johnson Company







P100  
6C3  
6.0  
20fps  
DR65  
G86



Dist A	133.8mm	Dist B	92.4mm
--------	---------	--------	--------

# Выводы

- Таким образом, использование синтетических материалов при лечении пролапса гениталий позволило улучшить качество хирургического лечения и является патогенетически обоснованным.

*БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ*