



Санкт-Петербургский Государственный педиатрический медицинский университет

Опущение матки во влагалище

Авторы работы: Пушкарев Д.А., Султанова Ю.И., Текеева Зарема 528 гр.

Опущение или выпадение матки - один из видов опущения органов малого таза, при котором происходит смещение матки ниже нормальных анатомических границ.

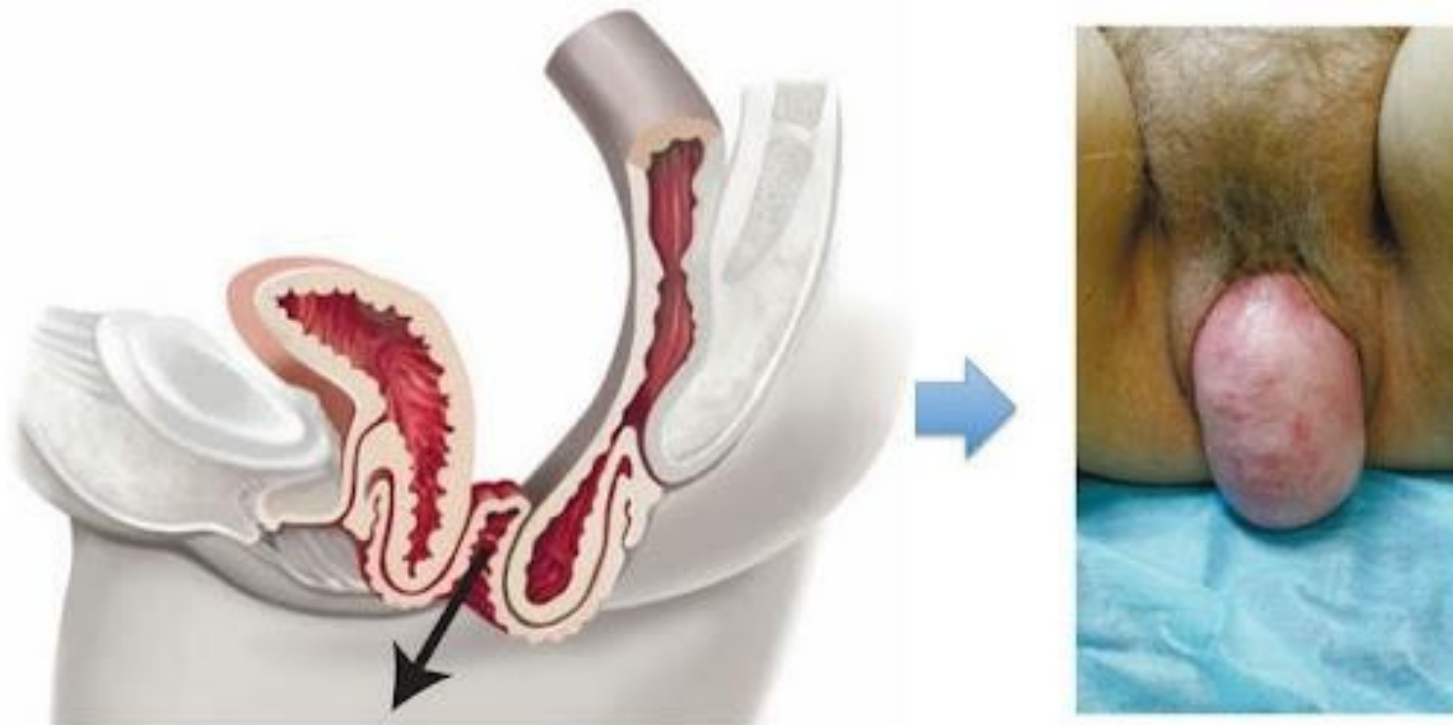


Рис. 18. Опущение (*слева*) и выпадение (*справа*) купола влагалища.

Классификация МКБ

N81.2. Неполное выпадение матки и влагалища

N81.3 Полное выпадение матки и влагалища

N81.4 Выпадение матки и влагалища неуточненное

Факторы риска

- Генетическая предрасположенность
- вагинальные роды
- дисплазия соединительной ткани
- избыточная масса тела/ожирение
- курение
- повышение внутрибрюшного давления
- кашель
- дефицит эстрогенов

Классификация

Классификация М.С.Малиновского

- при 1 степени выпадения стенки влагалища доходят до входа во влагалище, наблюдается опущение матки (наружный зев шейки матки находится ниже спинальной плоскости);
- при выпадении 2 степени (неполное выпадение матки) - шейка матки выходит за пределы половой щели, тело матки располагается выше нее;
- при выпадении 3 степени (полное выпадение) вся матка находится ниже половой щели (в грыжевом мешке).



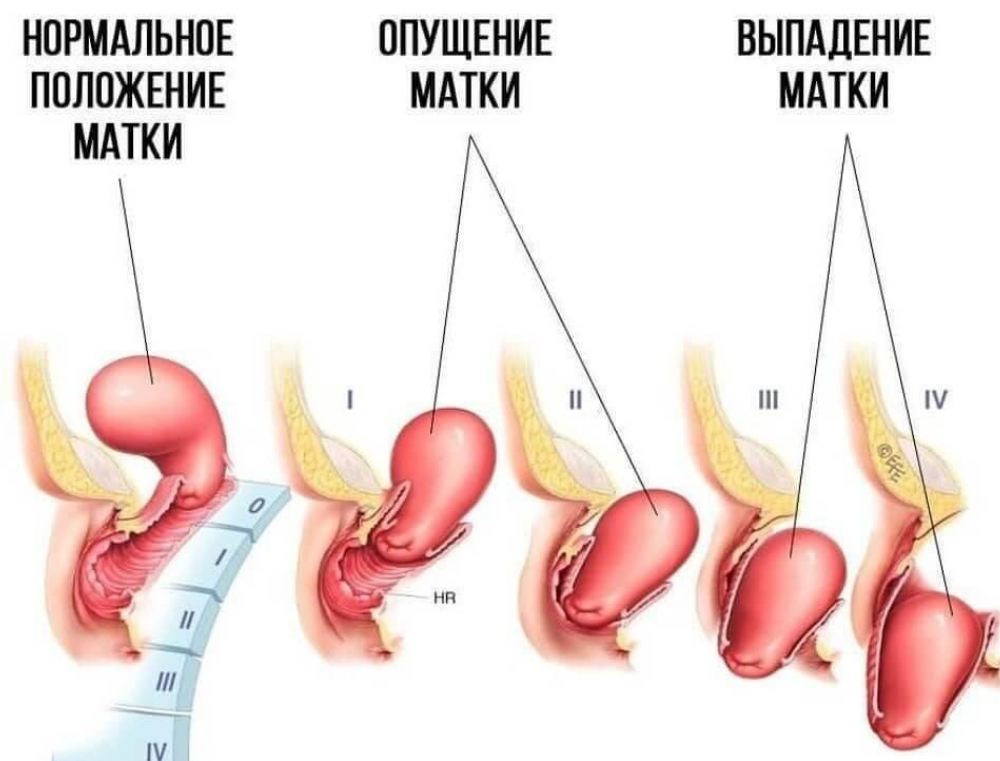
Классификация Baden-Walker

Степень 1 - опущение на половину расстояния до девственной плевы;

Степень 2 - до девственной плевы;

Степень 3 - ниже девственной плевы на половину расстояния до девственной плевы;

Степень 4 - полное выпадение.



Клиническая картина

- дискомфорт во влагалище, ощущение инородного тела в области промежности, попадание и выход воздуха из влагалища во время полового акта или физической активности
- сексуальная дисфункция (диспареуния, потеря вагинальной чувствительности)
- симптомы со стороны мочевых путей: симптомы накопления мочи (недержание мочи, поллакиурия), симптомы опорожнения (затрудненное мочеиспускание, продолжительное мочеиспускание, необходимость в мануальном пособии для опорожнения, в смене положения тела для начала мочеиспускания или его окончания), постмикционные симптомы (подкапывание мочи, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря);
- симптомы со стороны ЖКТ: запоры, императивные позывы к дефекации, недержание газов или стула, неполное опорожнение кишечника, необходимость в мануальном пособии (пальцевом давлении на промежность или на заднюю стенку влагалища) для совершения дефекации;

Диагностика

- Анамнез.
- Гинекологический осмотр.
- Трансвагинальное УЗИ.
- Комбинированное уродинамическое исследование.
- Гистероскопия, цистоскопия, ректоскопия.



Консервативное лечение

Изменение образа жизни

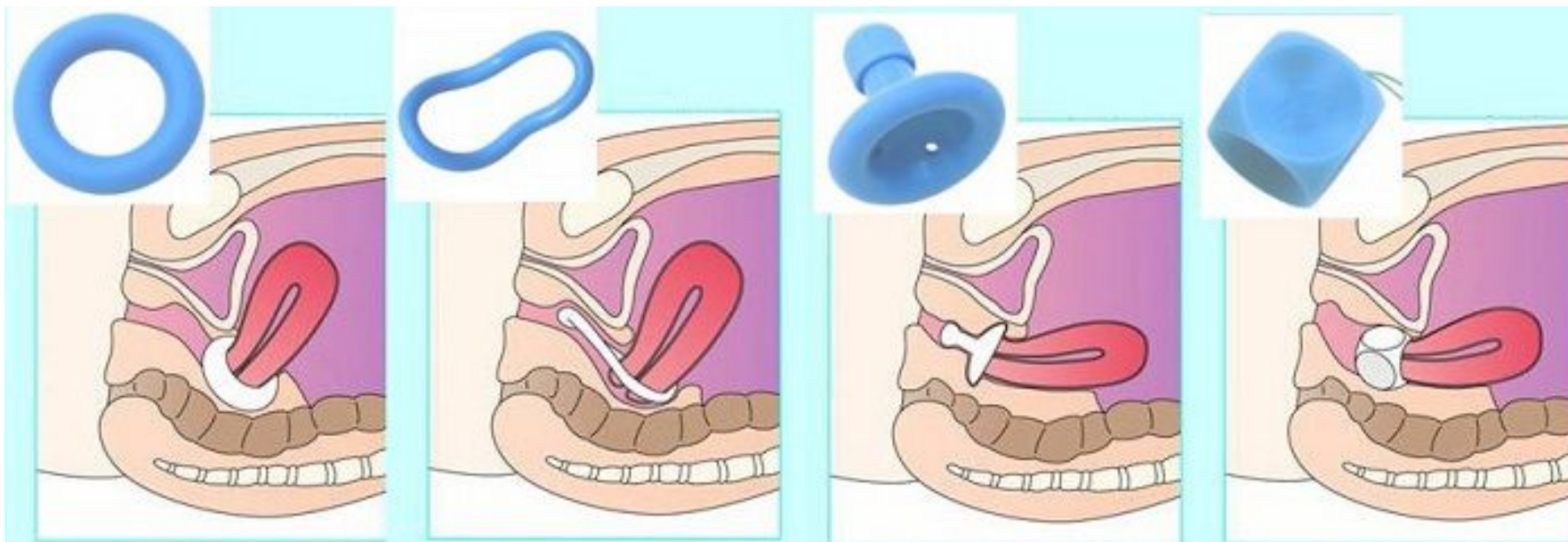
- ▶ Снижение массы тела, физической активности, связанной с повышением внутрибрюшного давления, а также лечение запоров объективно способствуют уменьшению выраженности клинической картины ПТО путем уменьшения влияния повышенного внутрибрюшного давления на тазовое дно.

Тренировка мышц тазового дна

- ▶ Эффективность физических упражнений для укрепления мышц тазового дна (упражнений Кегеля) [] доказана в отношении профилактики и лечения патологии недержания мочи.
- ▶ Роль физических упражнений в профилактике развития ПТО показана в нескольких наблюдательных исследованиях, согласно которым риск развития ПТО снижается.
- ▶ Упражнения по тренировке мышц тазового дна могут способствовать уменьшению выраженности симптомов и нивелированию анатомических дефектов

Применение pessариев

- ▶ Пессарии - это медицинские изделия, созданные из биологически чистых, гипоаллергенных материалов, которые поддерживают матку в анатомически правильном положении, не допускают ее опущения, препятствуют развитию стрессового недержания мочи. Пессарии различаются по форме, размеру и предназначению.



В гинекологической практике пессарии применяют:

- ▶ с профилактической целью при дисфункции (ослаблении) мышц тазового дна после родов;
 - для лечения опущения стенок влагалища и матки (ранние стадии пролапса или когда операция противопоказана по ряду медицинских причин);
 - для пролонгирования времени до хирургического вмешательства (когда операция предполагается, но в силу особенностей должна быть отложена).

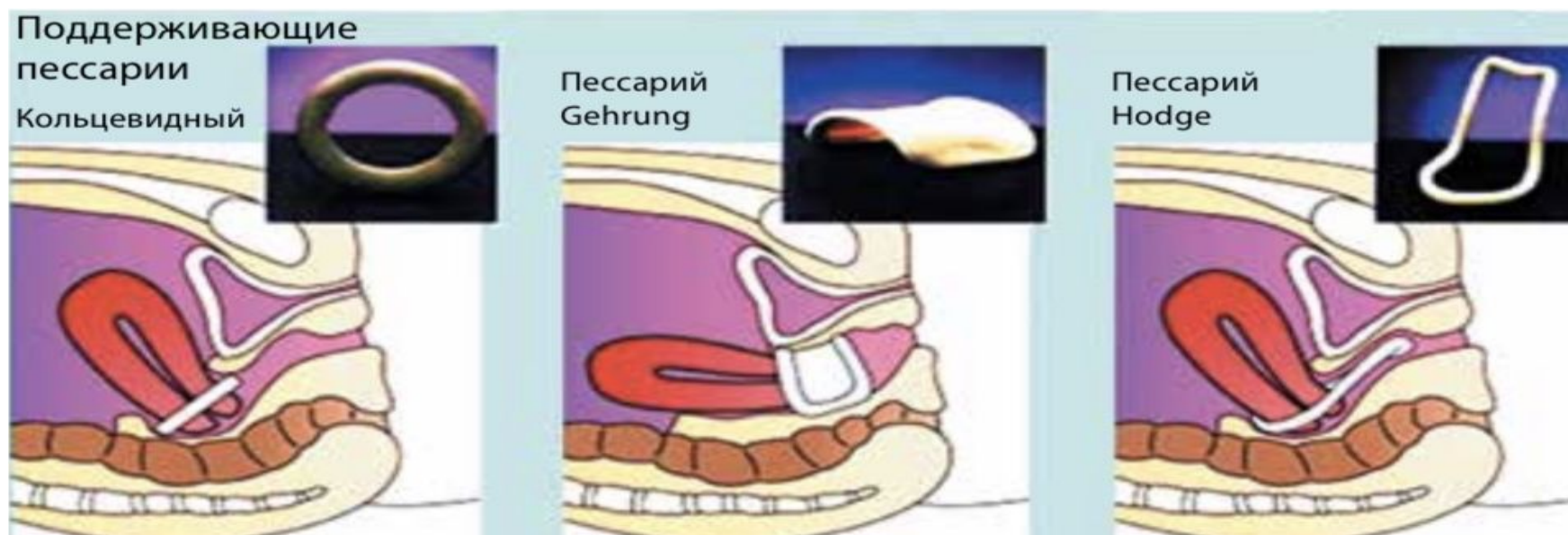
Показаниями для установки pessария являются:

- ▶ наличие симптоматического ПТО (пролапс тазовых органов);
- ▶ • отказ (в том числе временный) от хирургического лечения ПТО;
- ▶ • рецидивная форма ПТО;
- ▶ • планирование беременности в ближайшее время;
- ▶ • беременность/послеродовый период;
- ▶ • сопутствующая экстрагенитальная патология.

Выделяют два класса pessaries

1. Поддерживающие.

- ▶ Кольцеобразный (картинка 1)
- ▶ Gehrung (картинка 2)
- ▶ Hodge



1. 2. Объемвосполняющие.

- ▶ Кубический (1)
- ▶ Пончикообразный (2)
- ▶ Gellhorn



- ▶ Для каждой стадии пролапса, по данным исследований, наиболее целесообразно применение соответствующего вида pessария.
- ▶ Пессарии в виде кольца наиболее успешно применяют у пациенток с 1-й и 2-й степенями маточно-вагинального пролапса.



- ▶ В случае неуспешной установки кольцевидного пессария при 3-й и 4-й степени маточно-вагинального пролапса в сочетании с опущением промежности предпочтительно применение пессариев Gellhorn, Donut либо в форме куба.



- ▶ При легкой степени цистоцеле и для коррекции ретроверсии матки наилучшим выбором является пессарий Hodge.
- ▶ При наличии цистоцеле либо ректоцеле предпочтительнее использовать пессарий Gehrung



Критерии эффективности установки и ношения пессария:

- ▶ наибольший по размеру из устанавливаемых пессариев не вызывает дискомфорт при вертикальном положении тела, физической активности (кашле, ходьбе, чихании, натуживании);
- ▶ • пессарий без препятствий устанавливается и извлекается из влагалища;
- ▶ • пессарий не вызывает обструктивного мочеиспускания или дефекации;
- ▶ • пессарий не провоцирует развитие скрытой формы недержания мочи.

Для использования pessaries существуют противопоказания:

- ▶ отсутствие возможности у пациентки следовать правилам использования pessaries (например, деменция),
- ▶ наличие свищей влагалища,
- ▶ маточно-вагинальной эрозии,
- ▶ воспалительных процессов органов малого таза и нераспознанного кровотечения из половых путей.

Первичной причиной прекращения использования пессариев становятся :

- ▶ неудобство при ношении
- ▶ неадекватное облегчение симптоматики пролапса (развитие недержания мочи, неадекватная поддержка влагалища, болевой синдром, выделения из влагалища)
- ▶ Развитие осложнений (кольпиты, пролежни, свищи, язвы, врастание пессариев)
- ▶ также выбор пациентки в пользу проведения операции.

Хирургическое лечение

Цели хирургического лечения

- ▶ Устранение клинических симптомов пролапса половых органов
- ▶ Устранение дефектов структур, поддерживающих влагалище
- ▶ Повышение качества жизни пациенток
- ▶ Коррекция сексуальных и функциональных нарушений, связанных с основным заболеванием
- ▶ Профилактика рецидивов пролапса половых органов путем укрепления трех уровней поддержки влагалища

Доступы

- ▶ Трансвагинальный
- ▶ Абдоминальный
- ▶ Лапароскопический
- ▶ Комбинированный

Хирургическое лечение (при III-IV степенях, при осложненной форме) :

- **направленные на укрепление тазового дна с использованием собственных тканей** (передняя кольпорафия, кольпоперинеолеваторопластика)
- **направленные на укрепление фиксирующего аппарата матки** (кардинальных, крестцово-маточных связок) за счет сшивания их между собой, транспозиции и др. (манчестерская операция);
- **с жесткой фиксацией выпавших органов к стенкам таза** (к лобковым костям, крестцовой кости, сакроспинальной связке и др.);
- **влагалищная экстирпация матки;**
- **направленные на частичную облитерацию влагалища** (срединная кольпорафия Лефора–Нейгебауэра, влагалищно-промежностный клейзис (операция Лабгардта));
- **с использованием аллопластических либо синтетических материалов** для укрепления связочного аппарата матки и ее фиксации

Лечение. Сакровагинопексия

- ▶ Лапароскопическая сакровагинопексия (ЛС) – реконструктивная операция с применением синтетических материалов, направленная на устранение опущения матки и стенок влагалища.
- ▶ Операция выполняется через 4 прокола (один в пупке и три в нижних отделах живота) под эндотрахеальным наркозом. Продолжается операция около 3х часов.
- ▶ Необходимым этапом классической сакровагинопексии является надвлагалищная ампутация матки, что сокращает показания к ней. Операцию можно выполнить и с сохранением тела матки, но эффективность ее становится меньше, особенно в отношении опущения передней стенки влагалища.

- ▶ После отделения стенок влагалища от прямой кишки (сзади), и мочевого пузыря (спереди) в эти пространства укладываются сетчатые имплантаты, которые пришиваются к шейке матки. Верхний край заднего протеза фиксируется к мысу крестца (промонториуму), тем самым вся конструкция подвешивается. Сетчатый имплантат укладывается под брюшину.
- ▶ Показания:
- ▶ энтероцеле или сочетанием опущения матки и задней стенки влагалища (очень редкие виды пролапса)
- ▶ рецидивом пролапса, который, по мнению хирурга, нецелесообразно оперировать влагалищным доступом

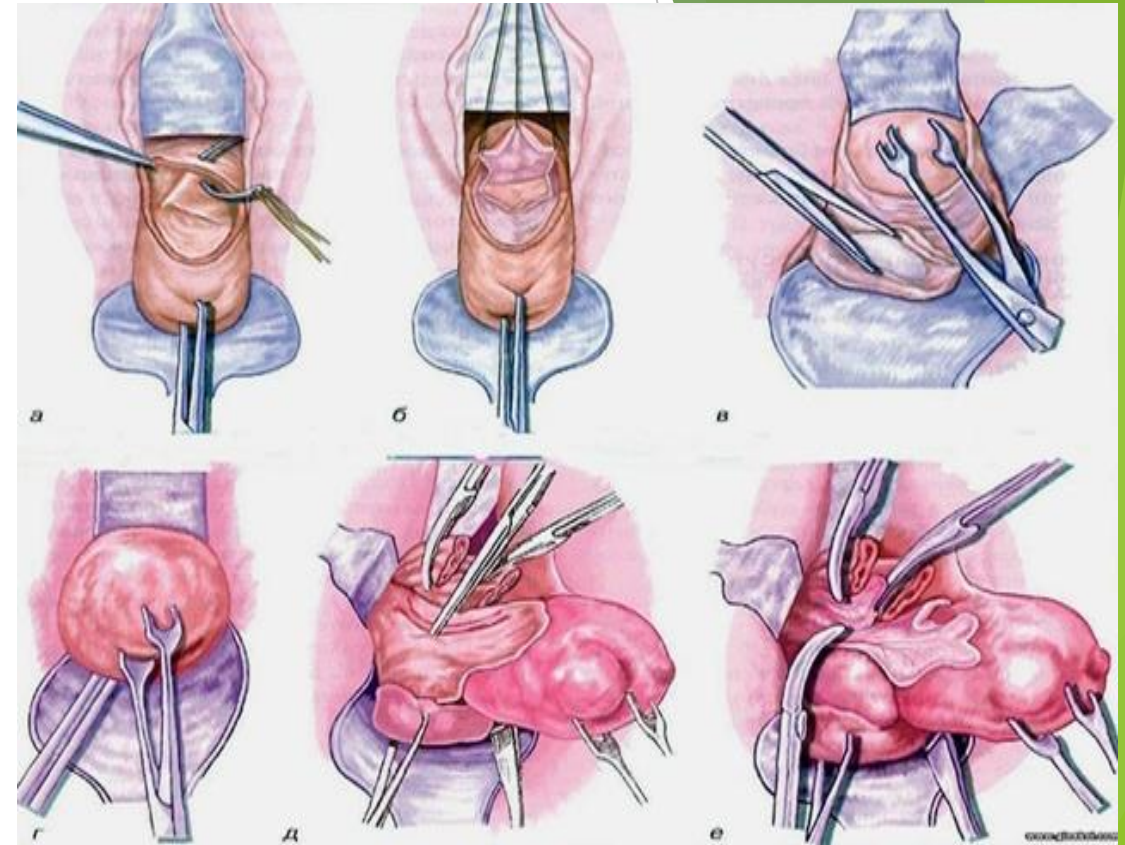
Вентрофиксация

- ▶ Вентрофиксация — подшивание матки к передней брюшной стенке при ее патологической смещаемости. При опущении (выпадении) матки вентрофиксацию, как правило, комбинируют с пластическими операциями на тазовом дне. Данное оперативное лечение проводится через минидоступ на передней брюшной стенке.

- ▶ **Показания:**
- ▶ опущение стенок влагалища и матки;
- ▶ полное или частичное выпадение полого органа;
- ▶ сильный загиб матки.
- ▶ Кроме того, данное хирургическое вмешательство проводят при необходимости ушивания связок и после удаления придатков матки с целью предупреждения её загиба.

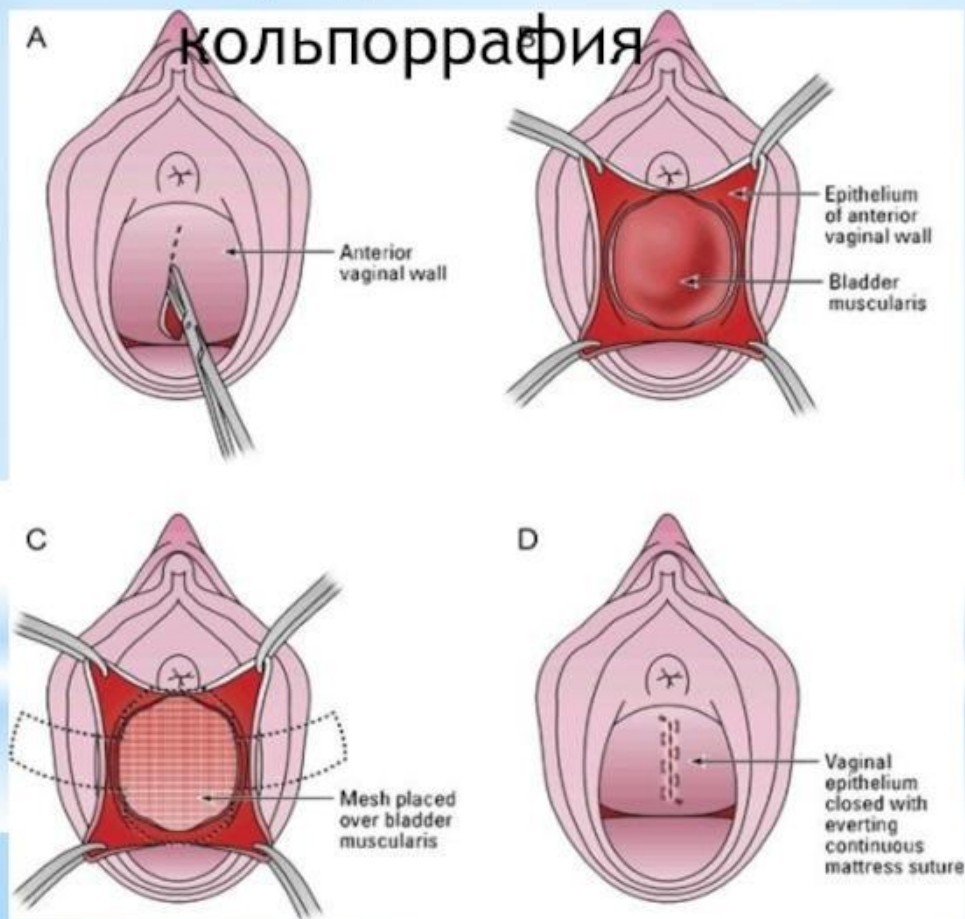
Гистерэктомия

- ▶ Влагалищная экстирпация матки (влагалищная гистерэктомия) – операция по удалению тела матки через влагалище с возможностью одновременного проведения реконструктивно-пластической операции на стенках влагалища и мышцах тазового дна.
- ▶ Показания:
- ▶ При тяжелой степени опущения, когда стенки влагалища выворачиваются наружу и матка выпадает из половых путей, препятствуя нормальному мочеиспусканию, показана вагинальная гистерэктомия.
- ▶ Выполняется чаще в период менопаузы.



- ▶ Восстановления тазового дна применяют пластические операции: кольпорафию - иссечение избыточной ткани стенок влагалища с последующим их сшиванием, - или кольпоперинеорафию (кольпоперинеопластику) - ушивание задней стенки влагалища и мышц промежности.

Передняя кольпоррафия



Принцип операции - Создание дубликатуры лобково-шеечной фасции С иссечением избытка Слизистой оболочки Передней стенки Влагалища.

Манчестерская операция

- ▶ Манчестерской операцией называется комбинированное хирургическое вмешательство, сочетающее в себе следующие манипуляции: передняя кольпорафия, удаление шейки матки, ушивание стенок влагалища совместно с восстановлением мышц промежности (кольпоперинеолеваторопластика).

- ▶ Операция эффективна при опущении и неполном выпадении матки, особенно при наличии элонгации шейки и цистоцеле. При выполнении данной операции сохраняется менструальная функция. К сожалению, манчестерскую операцию выполняют достаточно редко, хотя до настоящего времени её считают одной из самых эффективных и редко приводящих к рецидиву. Манчестерскую операцию рекомендуют проводить после завершения репродуктивной функции (при наличии детей и нежелании планировать беременность в будущем) либо в постклимактерическом возрасте.

Характеристика различных методов хирургической коррекции пролапса тазовых органов

Характеристики	Виды операций				p
	«Манчестерская» операция (n=16)	ВГЭ (n=50)	Сакропексия (n=30)	Вентрофиксация и леваторопластика (n=24)	
	1	2	3	4	
Длительность операции, мин	80±10,1	95±7,6	150±17,5	60±7,9	p _{4-2,3} <0,05
Кровопотеря, мл	150±14,4	250±24,5	100±15,6	50±5,6	p _{4-1,2,3} <0,05
Необходимость использования наркотических анальгетиков (количество больных)	4 (3,3%)	4 (3,3%)	0	0	p _{3,4-1,2} <0,05
Средний койко-день	5±1,2	7±1,7	5,3±1,2	4,3±1,3	p _{2-1,3,4} <0,05
Продолжительность трудовой реабилитации, сут	24	26	21	21	p >0,05
Послеоперационные инфекционные осложнения (культит, несостоятельность швов)	4 (3,3%)	4 (3,3%)	0	0	p _{3,4-1,2} <0,05

Примечание: ВГЭ – влагалищная гистерэктомия.

Спасибо за внимание !