

Диагностика и лечение сексуально-дизурических расстройств у женщин

Профессор, д.м.н., завед. кафедрой АиГ №2
Аскеров Арсен Аскерович

1

Частота выпадения матки и влагалища

- Частота выпадения матки и влагалища составляет 12-30% у повторнородящих
- 2% у нерожавших женщин!
- А по данным литературы, риск подвергнуться операции по коррекции опущения влагалища и матки в течение жизни составляет 11%.

2

0 - это смещение влагалища и
матки вниз, а — полный
выход матки вместе с влагалищем
наружу, за пределы половой щели.

3

0 (в частности, выпадение матки) — это их
смещение вниз. Смещаться может
целый орган или какая-либо из его
стенок.

4

∅ – взбухание (как бы выпячивание) задней стенки мочевого пузыря в просвет влагалища.

∅ – сочетание цистоцеле со смещением проксимальной части мочеиспускательного канала.

∅ – взбухание прямой кишки в просвет влагалища.

∅ – взбухание петли тонкой кишки в просвет влагалища.

Наиболее часто встречается сочетание цисто- и ректоцеле, что требует дополнительной коррекции

5

6

Классификация

- ∅ Опушение передней стенки влагалища
- ∅ Опушение задней стенки влагалища
- ∅ Опушение матки
- ∅ Опушение заднего влагалищного свода
- ∅ Опушение свода влагалища после гистерэктомии

7

8

Классификация опущения и выпадения влагалища и матки (М.С.Малиновского)

Выпадение I степени:

- стенки влагалища доходят до входа во влагалище,
- наблюдается опущение матки (наружный зев шейки матки находится ниже спинальной плоскости).

Выпадение II степени:

- шейка матки выходит за пределы половой щели,
- тело матки располагается выше ее

Выпадение III степени (полное выпадение):

- вся матка находится ниже половой щели.

9

10

Причины опущения и выпадения женских половых органов следующие:

◦

◦

()

◦

11

Предпосылками к опущению органов таза могут стать следующие факторы:

- врожденная несостоятельность связочного и поддерживающего аппарата матки и заболевания соединительной ткани
- пороки развития матки
- большое количество родов
- травмы промежности в родах
- спаечный процесс в малом тазу
- опухоли и опухолевидные образования органов малого таза
- хронические запоры
- плоскостопие
- курение (хронический бронхит)
- ожирение или резкое похудание
- серьезные физические нагрузки (работа, профессиональный спорт) особенно в период климакса, полового созревания, после родов.
- общая астения
- старческий возраст (атрофия тканей)

12

Механизм возникновения

- происходит ослабление взаимосвязей между мышцами тазового дна, они ослабевают и перестают снизу поддерживать органы малого таза.
- Это приводит к тому, что стенки влагалища начинают постепенно опускаться ,выходя за половую щель.
- Впоследствии, происходит опущение и выпадение матки, которая как бы тянется влагалищем за собой.
- Плоскость тазового дна смещается вниз, и это приводит к выпадению органов малого таза (влагалища, матки, прямой кишки).

13

Как видно на рисунке, спереди к влагалищу предлежит мочевой пузырь, сзади – прямая кишка. Основу тазового дна составляют мышцы, которые в норме плотно сращены между собой в центре промежности

14

Опущение в переднем отделе.

В переднем отделе опускаются передняя стенка
влагалища, уретра и мочевого пузыря.

Симптомы могут включать:

- ✓ недержание мочи при напряжении
- ✓ слабую или прерывистую струю мочи
- ✓ ощущение неполного ~~в~~ ~~О~~ ~~Р~~ ~~5~~ ~~и~~ ~~ц~~ ~~1~~ ~~(~~ ~~в~~ ~~Т~~ ~~1~~ ~~Ц~~ ~~4~~ ~~2~~ ~~х~~ ~~О~~ ~~4~~ ~~2~~ ~~1~~ ~~4~~ ~~2~~ ~~0~~ ~~2~~

Диагностика

- Диагноз опущения и выпадения матки и влагалища не представляет затруднений и основывается на сопоставлении данных .
- Необходимо учитывать, что после пребывания больной в постели или при отсутствии обычной физической нагрузки матка и влагалище могут занимать обычное положение, поэтому для выявления патологии .
- Следует пальпаторно оценить состояние тазового дна, особенно .
- Для подтверждения , наличие проводят уточняют с помощью .

21

Лечение:

- Консервативное лечение (упражнения для мышц тазового дна - влагалищные pessaries).
- Хирургическое лечение

22

:

1. Степенью опущения внутренних половых органов.
2. Анатомо- функциональными изменениями органов половой системы (наличием и характером сопутствующей гинекологической патологии).
3. Возможностью и необходимостью сохранения или восстановления детородной, менструальной функций.
4. Особенности нарушения функций толстой кишки и сфинктера прямой кишки.
5. Возрастом больных.
6. Сопутствующей экстрагенитальной патологией и степенью риска хирургического вмешательства.

23

Симптомы слабости тазовых мышц

- Недержание мочи у женщин при смехе и чихании
- Невозможность долго терпеть в туалете.
- Геморрой - частый спутник опущения задней стенки влагалища.
- Попадание воздуха при наклонах, половой близости.
- Попадание воды при купании в ванной и общественных водоемах, что опасно попаданием инфекции

24

Показаниями к проведению хирургического лечения являются:

1. Жалобы пациентки на чувство инородного тела во влагалище или в области промежности
2. Затруднения при мочеиспускании или дефекации
3. Затруднения при половой жизни
4. Функциональные нарушения со стороны тазовых органов (недержание, мочи, кала)
5. Выраженные анатомические дефекты (полное выпадение матки)

25

Операция при опущении передней стенка влагалища

- показана передняя кольпоперинеопластика — иссечение избытка перерастянутой передней стенки влагалища
- выделение фасции мочевого пузыря
- ликвидация цистоцеле
- восстановление целостности передней стенки влагалища.

26

Традиционная передне- задняя кольпоперинеопластика

27

Пластика передней стенки влагалища а-выкраивание и отсепаровка лоскута слизистой влагалища; б — рассечение соединительно-тканых волокон между шейкой матки и мочевым пузырем

28

а — отсепаровка
и смещение
вверх мочевого
пузыря; б —
наложение
кисетного шва на
предпузырную
фасцию (по
Мартину); в, г. —
наложение
второго ряда
узловых швов на
предпузырную
фасцию

29

Операция при опущении задней стенки влагалища

- применяют —
иссекают избыток перерастянутой задней
стенки влагалища,
- ликвидируют ректоцеле,
- выделяют и сшивают мышцы-леваторы,
восстанавливают целостность задней стенки
влагалища и промежности.

30

Начальный этап пластики тазового дна а — пунктиром
обозначены линии разреза задней стенки влагалища;
б — ограничивающие зажимы наложены у основания малых
половых губ

31

варианты отслойки лоскута слизистой
задней стенки влагалища

32

д — рассечение
фасции
промежности; е —
начало соединения
мышц
поднимающих
заднепроходное
отверстие; ж —
швы на т. levator
ani и слизистой
влагалища; з —
заключительный
этап операции на
тазовом дне

33

При опущении и неполном выпадении матки в молодом возрасте у рожавших женщин

- может быть проведена
, включающая переднюю пластику,
ампутацию шейки при ее элонгации,
- укорочение кардинальных связок матки,
- Кольпоперинеопластику

34

В пожилом возрасте при полном выпадении матки

- показана влагалищная с
пластикой тазового дна за счет связок матки и
.
- При полном выпадении матки у пожилых женщин с
тяжелыми экстрагенитальными заболеваниями,
исключающими возможность объемных операций,
может быть произведена срединная
(—): на передней
и задней стенках влагалища иссекают
прямоугольные лоскуты слизистой оболочки и
сшивают раневые поверхности на всем
протяжении.

36

Проблема опущений и выпадений влагалища и матки продолжает оставаться в центре внимания хирургов-гинекологов.

Так как, несмотря на разнообразие различных методов хирургического лечения, достаточно часто имеют место рецидивы заболевания.

Решение этой проблемы особенно важно при лечении больных репродуктивного и трудоспособного возраста.

При наличии минимальных признаков опущения стенок влагалища необходимо уже принимать профилактические меры.

Новый малоинвазивный хирургический метод кольпоперинеолифтинг

Целью этой методики малоинвазивной перинеопластики является оптимизация лечения недержания мочи, сохранение анатомической структуры органов малого таза за счет восстановления мягких тканей промежности, эстетическая коррекция зияния половой щели, профилактика вагиноза и восстановление интимной гармонии сексуальных отношений женщин.

41

Этапы операции ресурсы

42

:
Сходящаяся двунаправленная нить

43

Нить изготовлена Итальянским производителем с модифицированным двойным слоем, где половина слоя имеет специальные вырезки –зубцы для усиления связи с мышцами промежности, и для формирования асептического воспаления и фиброза по ходу нитей

44

Этапы операции

Обезболивание:лидокаин или бивикаин 1%
по 1-2мл на 6 точек

45

Этапы операции

46

Этапы операции

:

47

48

Этапы операции

Этапы операции

Этапы операции

53

54

55

56



57

58

До и после

59

60

Кольполифтинг

*модификация - центральная кольпорафия

*модификация -м нчестерский узел

***модификация -трансплантат для усиления сфинктера уретры**

***перинеолифтинг для усиления**

бульбокавернозных мышц вагинальными нитями

Кольполифтинг

✖ *

✖ *

✖ *

✖ *

X*

X*

✓

—

✓

✓

✓

✓

:

- *эстетическое и функциональное улучшение;*
- *профилактика пролапса гениталий;*
- *не требует в последующем
родоразрешения путем операции кесарева
сечения;*
- *минимальные инвазивные технологии;*
- *местная анестезия;*
- *быстрый восстановительный период*

65

66

67

68

69

70

71

72

