Таранов Владислав Витальевич. Оптимизация лапароскопической коррекции пролапса тазовых органов;[Место защиты: ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации], 2023

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ

МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На правах рукописи

ТАРАНОВ ВЛАДИСЛАВ ВИТАЛЬЕВИЧ

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРОЛАПСА

ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

3.1.4 — Акушерство и гинекология

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук, профессор

Доброхотова Ю.Э.

Москва - 2023

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ 4

ГЛАВА 1. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ (обзор литературы) 5

1.1. Эпидемиология и факторы риска развития пролапса тазовых органов 11

1.2. Основные причины развития генитального пролапса 12

1.3. Интегральная теория и поддерживающий аппарат тазового дна 15

1.4. Выбор оптимального доступа хирургической коррекции пролапса тазовых

органов 17

1.5. «Золотой стандарт» лапароскопической коррекции генитального пролапса 21

1.6. Альтернативные методы оперативного лечения пролапса тазовых органов

24

1.7. Комбинированное лечение генитального пролапса и стрессового

недержания мочи 29

1.8. Персонифицированный подход в лечении генитального пролапса и

стрессового недержания мочи 30

ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 33

2.1. Общая характеристика исследования 33

2.2. Клиническая характеристика пациентов 36

2.3. Методика выполнения лапароскопической сакровагинопексии 44

2.4. Методика выполнения лапароскопической латеральной кольпопексии 46

2.5. Инструментально-диагностические методы исследования 49

2.6. Функциональная и анатомическая оценка недержания мочи и генитального

пролапса 51

2.7. Методы статистической обработки данных 54

2.8. Программа ускоренного послеоперационного восстановления и ранней

активизации 55

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ 57

3.1. Оценка эффективности и безопасности хирургической коррекции пролапса тазовых органов с помощью лапароскопической сакровагинопексии 57

3.2. Оценка эффективности и безопасности хирургической коррекции пролапса тазовых органов с помощью лапароскопической латеральной кольпопексии.... 67

3.3. Сравнительная оценка результатов лапароскопического лечения пролапса тазовых органов с помощью сакровагинопексии и латеральной кольпопексии . 78

ГЛАВА 4. ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ 85

ВЫВОДЫ 95

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 96

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 97

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ 115

Приложение 1. Алгоритм ведения пациенток с пролапсом тазовых органов 117

**ВЫВОДЫ**

* Лапароскопическая сакровагинопексия способствует оптимальному восстановлению переднего, заднего и апикального компартментов тазового дна с эффективностью до 85,7%, однако в условиях ожирения сопряжена с увеличением длительности операционного пособия (135 минут при ИМТ<25кг/м2, при ожирении 185 минут), риска интраоперационных осложнений на 7,2% и рецидивирования цистоцеле в 1.5 раза (5,3%).
* Лапароскопическая латеральная кольпопексия характеризуется высокой анатомической и функциональной эффективностью при наличии передне-апикального пролапса (92,6%) с минимальным риском осложнений (1,8%) и низкой продолжительностью хирургического вмешательства вне зависимости от индекса массы тела.
* Изолированная лапароскопическая коррекция генитального пролапса способствует купированию стрессового недержания мочи в 40,7% наблюдений при проведении сакровагинопексии и у 45,8% пациентов при выполнении латеральной кольпопексии, что позволяет избежать дополнительного оперативного лечения с помощью слингов.
* Тактика хирургического лечения полиморбидных пациенток с пролапсом тазовых органов основывается на принципах профилактического применения антикоагулянтов, коротких курсов антибактериальной терапии, раннего энтерального питания и быстрой активизации, что позволяет уменьшить риск интраоперационных осложнений и длительность пребывания в стационаре. Выбор оперативного пособия базируется также на характеристике пролапса тазовых органов.