

является доказательством ранняя активизация пациентки, отсутствие шва после лапаротомии, что служит профилактикой образования послеоперационных вентральных грыж (у больных с пролапсом, в патогенезе которого одна из причин

общая несостоятельность соединительной ткани — вероятность грыжеобразования велика). 3. Вероятность тромбоэмболических осложнений при влагалищных операциях более чем в два раза ниже, чем при абдоминальных вмешательствах.

**Ищенко А.И., Чушков Ю.В., Горбенко О.Ю.**

Клиника акушерства и гинекологии  
ММА им. И.М.Сеченова,  
Москва, Россия

## КОМБИНИРОВАННЫЙ МЕТОД ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУЩЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

**С целью** профилактики опущения и выпадения стенок и купола влагалища после влагалищной гистерэктомии нами разработана и внедрена в клиническую практику новая комбинированная методика оперативного лечения опущения и выпадения внутренних половых органов.

**Методика операции** состоит из двух этапов. Сначала производится влагалищная экстирпация матки. Культы кардинальных и крестцово-маточных связок прошиваются нерассасывающимися лигатурами и фиксируются к куполу влагалища. Параллельно производится лапароскопия. При помощи специальных проводников, проведенных экстраперитонеально, концы лигатур, фиксирующие кардинальные, крестцово-маточные связки и купол влагалища, проводятся экстраперитонеально, параллельно круглым связкам до мест введения боковых троакаров и выводятся над апоневрозом, где они и фиксируются к нему или над ним. Выполняется перитонизация, кольпоррафия, кольпоперинеоррафия с леваторопластикой. В результате осуществляется трехуровневая поддержка анатомических структур

малого таза. Таким образом, удается высоко фиксировать купол влагалища, не нарушая анатомических взаимоотношений органов малого таза.

**Результаты исследования.** С 2004 г. нами произведено 35 таких операций у пациенток с опущением и выпадением внутренних половых органов. Возраст пациенток варьировал от 42 до 76 лет. Длительность операции составляла от 60 до 90 минут. Интраоперационных осложнений не было ни в одном случае. Кровопотеря во время операции не превышала 250 мл. Послеоперационный период протекал без осложнений. За период наблюдения рецидива заболевания в виде выпадения купола влагалища не было отмечено ни у одной из пациенток.

**Выводы.** Таким образом, предложенная нами методика позволяет провести профилактику выпадения купола влагалища после влагалищной экстирпации матки, что, несомненно, имеет большое медицинское значение, а также значительно улучшает качество жизни пациенток с данным заболеванием.

**Колесов А. А., Манухин И. Б., Дмитриева О. С.**

Московский Государственный Медико-стоматологический  
Университет, Россия

## СОСТОЯНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

**Актуальность проблемы.** Вопрос выбора метода хирургической коррекции генитального пролапса у пациенток пожилого и старческого возраста до настоящего времени остается открытым. Возраст больных, наличие экстрагенитальной патологии требует проведения оперативных вмешательств у данной категории больных с минимальной интраоперационной агрессией. На современном этапе оптимальным оперативным

доступом является лапароскопический. Основным недостатком эндохирургических вмешательств является обязательный карбоксиперитонеум. Повышение внутрибрюшного давления сопряжено с повышенным риском развития интра- и послеоперационных осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.

**Целью** работы являлось определение влияния пневмоперитонеума на состояния системной ге-