

с симптомокомплексом дисплазии соединительной ткани (ДСТ) в виде пролапса гениталий. Начало десценции гениталий и её прогрессирование наблюдалось уже в репродуктивном периоде, как самостоятельное заболевание – у 15, после ампутации матки – у 18, после трансабдоминальной экстирпации матки – у 4 женщин. Этим больным производились: трансвагинальная экстирпация матки (13 случаев), трансвагинальная экстирпация культы шейки матки (18), передняя и задняя кольпоррафия с перинеолеваторопластикой (6). Рецидивы пролапса гениталий (8 случаев) наблюдались: в течение 1 года – у 1 пациентки, через 2-4 года после операции – у 6, через 15 лет – у 1 женщины; после трансвагинальной гистерэктомии у – 3, после передней кольпоррафии и кольпоперинеолеваторопластики – у 4, после трансвагинальной экстирпации культы шейки матки, передней кольпоррафии и кольпоперинеолеваторопластики – у 1 женщины. У всех обследованных пациенток имелись различные проявления ДСТ (в комбинациях от 3 до 10 и более у каждой пациентки). При оценке показателей гемостазиограммы у всех женщин отмечалась тромбоцитопения, у 26 пациенток отмечено снижение коллаген-индуцированной и АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов, значительное снижение активности фактора Виллебранда наблюдалось у 18, гиперфибриноге-

немия отмечалась у 11 женщин. Повышенная экскреция оксипролина в суточной пробе мочи в 2 и более раз по сравнению с нормальными величинами отмечена у 29 женщин. Сывороточный магний у всех женщин отмечен на уровне ниже нормы или нижней границы нормы. По балльной оценке фенотипической и клинической выраженности ДСТ тяжелая степень отмечалась у 5 пациенток, средняя степень тяжести – у 19, легкая степень тяжести – у 13 женщин.

**Заключение.** Наиболее частой причиной пролапса гениталий, а также его рецидива после трансвагинальной гистерэктомии, абдоминальной экстирпации и ампутации матки является дефект соединительной ткани. У пациенток с симптомокомплексом ДСТ в целях профилактики пролапса гениталий рекомендуется производить трансвагинальную гистерэктомию с крестцово-остистой MESH-вагинопексией. При абдоминальной гистерэктомии у данной категории пациенток во избежание пролапса гениталий рекомендуется производить сакровагинопексию. При рецидиве пролапса культы вагины (шейки матки) у пациенток с симптомокомплексом дисплазии соединительной ткани одновременно с трансвагинальной экстирпацией культы вагины (шейки матки) показана крестцово-остистая MESH-вагинопексия.

#### Плеханов А.Н.

Городской центр лапароскопической хирургии Елизаветинской больницы, Санкт-Петербург, Россия

### ПРЕИМУЩЕСТВА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ АССИСТИРУЕМОЙ ВЛАГАЛИЩНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ ПЕРЕД АБДОМИНАЛЬНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИЕЙ У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ

**Цель исследования:** целью исследования было сравнительное изучение лапароскопически ассистируемой влагалищной гистерэктомии (ЛАВГ) и абдоминальной гистерэктомии (АГ) у пациенток с миомой матки размерами 12 – 22 недели беременности.

**Материал и методы.** Представлены результаты сравнительного изучения ЛАВГ (134 случая) и АГ (109 случаев) у пациенток с миомой матки больших размеров, оперированных в 2000 – 2004 гг.

**Результаты исследования.** Среднее время операции составило  $67 \pm 6,3$  мин (АГ),  $87,21 \pm 5,6$  (ЛАВГ), кровопотеря во время операции –  $315 \pm 9,6$  мл (АГ),

$250 \pm 17,1$  мл (ЛАВГ), масса препарата –  $712 \pm 8,2$  г (АГ),  $704,5 \pm 9,25$  г (ЛАВГ).

**Заключение.** ЛАВГ имеет следующие преимущества: минимальная травматизация, хороший косметический эффект, короткий послеоперационный и реабилитационный период, отсутствие осложнений позднего послеоперационного периода (спаечного процесса) и снижение риска интраоперационных осложнений. Накопленный опыт выполнения ЛАВГ подтверждает необходимость и целесообразность более широкого использования данного метода.

Слободянюк А.И., Мазохин И.В., Слободянюк Б.А., Ким Э.М., Сучалко М.О., Тимербекова А.Т.

ЦГКБ, Жуковский, Россия

### ВЛАГАЛИЩНАЯ ГИСТЕРЭКТОМИЯ – ЭЛЕКТРОХИРУРГИЯ ИЛИ ШВЫ?

**Цель:** сравнить продолжительность операции влагалищной гистерэктомии, кровопотерю, течение

послеоперационного периода при наложении швов и электрохирургическую биполярную коагуляцию