



ФГБАОУ ВО Российский Университет Дружбы Народов
Медицинский институт
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом
перинатологии
Заведующий кафедрой член-корреспондент РАН, д.м.н.,
профессор Радзинский В.Е.

Фасции таза. Дефекты тазовой фасции и способы их коррекции.

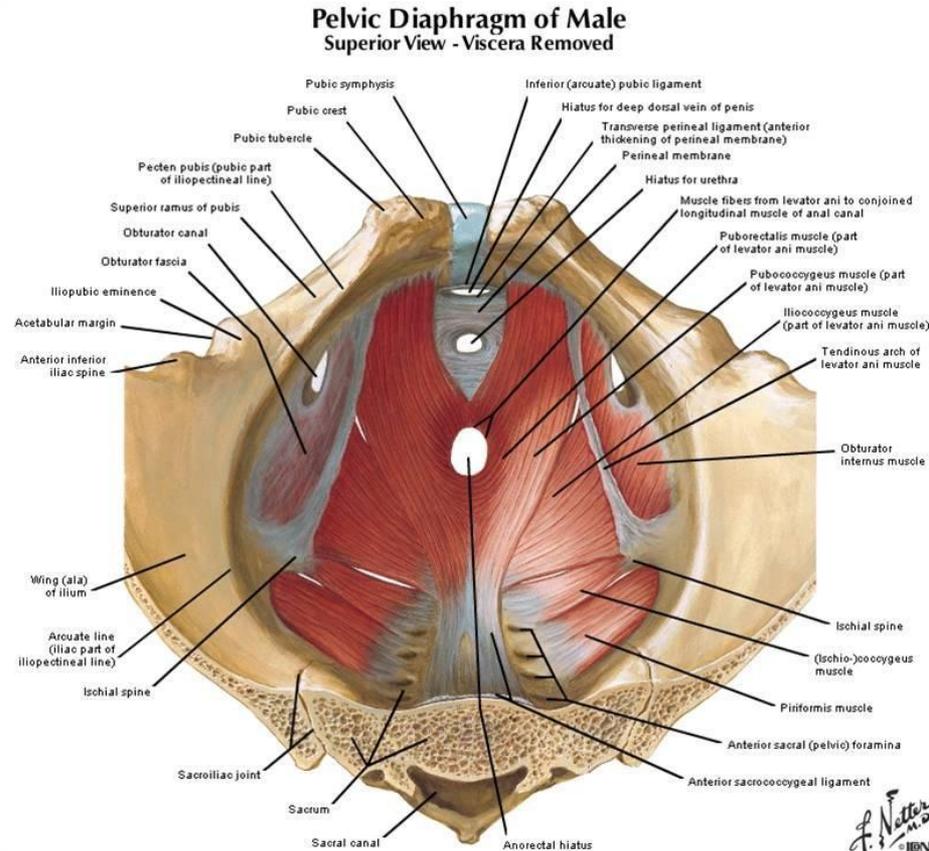
Савенкова И.В.

**Москва
2018**

- Группа поверхностных мышц тазового дна находится в соединительно-тканном влагалище, образованном поверхностной фасцией (f. superficialis), являющейся продолжением общей подкожной фасции тела.
- Средний слой мышц таза покрыт глубокой фасцией.
- Листки поверхностной и глубокой фасций тазового дна сливаются, достигают луковицы преддверия, а также образуют собственную фасцию клитора (f. clitoridis propriae)

Фасция таза (f.pelvis)

- Ограничивает клетчаточные пространства и создает футляры для органов, не покрытых брюшиной.
- Является продолжением внутрибрюшной фасции (f.endoabdominalis).
- Разделяется на париетальную(f. pelvis parietalis) и висцеральную фасции (f. pelvis visceralis).
- Париетальная фасция таза выстилает изнутри стенки полости малого таза, mm. obturatorius int., piriformis и m. levator ani.
- Листок париетальной фасции, покрывающий m. levator ani сверху, называется верхней фасцией диафрагмы таза (f. diaphragmatis pelvis superior).
- Образует сухожильную дугу фасции таза (arcus tendinosa fasciae pelvis).
- Переходя на мочевой пузырь, образует лобково-пузырные связки (lig.pubovesicalia).



Висцеральная фасция (f. pelvis visceralis)

- Образует для органов, лишенных брюшинного покрова, капсулы, заполненные рыхлой клетчаткой - висцеральные клетчаточные пространства (околопрямокишечное, околоматочное, околопузырное).
- Производными внутренностной фасции -соединительно-тканые перегородки между влагалищем и прямой кишкой (**брюшно-промежностным апоневроз, апоневроз Денонвиллье**).
- Нижняя поверхность мышцы, поднимающей задний проход, покрыта нижней фасцией диафрагмы таза (f. diaphragmatis pelvis inf.), которая также



Фасциальные узлы

К внутритазовым фасциальным узлам относятся:

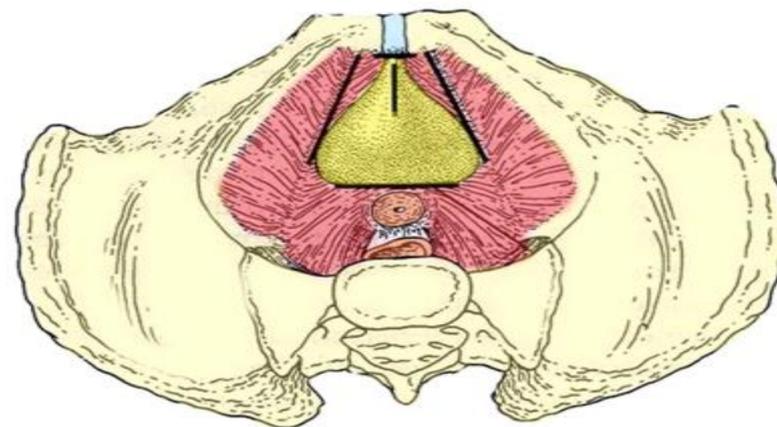
- предкрестцовые узлы;
- маточно-влагалищная перегородка.

Промежностные фасциальные узлы:

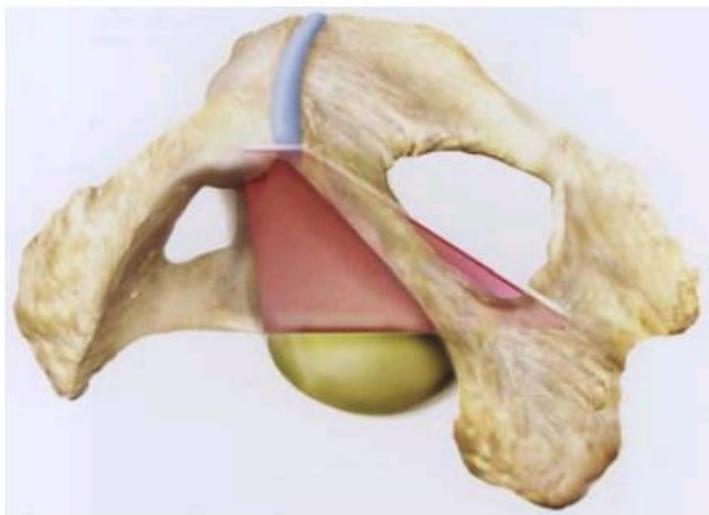
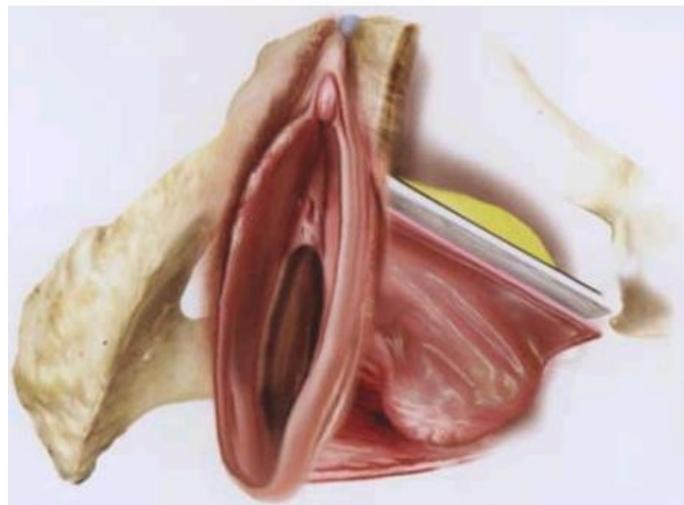
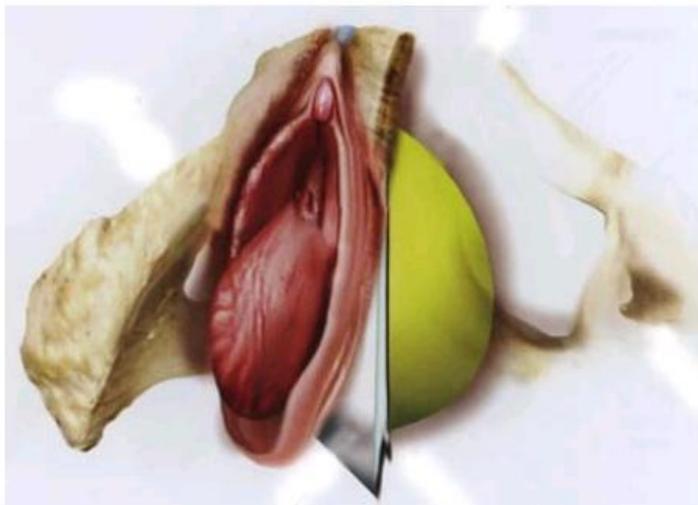
- подлобковый (срединный передний);
- сухожильный центр промежности (срединный центральный);
- прямокишечно-копчиковый (срединный задний);
- латеральная сухожильная дуга (верхний латеральный);
- нижний фасциальный узел промежности (сращение мочеполовой диафрагмы с выходным отверстием срамного канала).

Дефекты тазовой фасции

- На передней стенке влагалища существует несколько участков, где дефекты в тазовой фасции (центральный, паравагинальный, поперечный), покрывающей переднюю его стенку, могут привести к ее выпячиванию.
- При паравагинальном дефекте латеральный край лобково-шеечной фасции отделяется от боковой стенки таза.
- Поперечный дефект возникает в месте прикрепления лобково-шеечной фасции к крестцово-маточно-кардинальному комплексу.
- Центральный дефект лобково-шеечной фасции- фасция разрывается посередине.



Дефекты тазовой фасции



*Перинеология. Опущение и выпадение тазовых органов. В.Е.Радзинский, О.Н.Шалаев, Ю.М.Дурандин, С.М. Семятов, Л.Р.Токтар, Л.Я.Салимова.2008г.

Способы коррекции

- **Передняя кольпоррафия** - создание дубликатуры лобково-шеечной фасции, с иссечением избытка слизистой передней стенки влагалища. При этом не устраняются паравагинальные дефекты лобково-шеечной фасции.
- **Модификация передней кольпоррафии** с использованием синтетических материалов.
- **Паравагинальная реконструкция**- устранение латеральных дефектов лобково-шеечной фасции путем пликации ее к сухожильным дугам

Дефект возникает вблизи боковой стенки таза, где верхняя боковая борозда влагалища соединяется с фасцией, покрывающей m. obturatorius int. и m. levator ani.

Можно выполнить абдоминальным, лапароскопическим доступом



Дефекты тазовой фасции

- Высокое ректоцеле возникает в результате высокого разрыва прямокишечно-влагалищной фасции вблизи крестцово-кардинального комплекса.
- Среднее ректоцеле – результат вертикального разрыва прямокишечно-влагалищной фасции.
- Низкое ректоцеле возникает в результате отрыва прямокишечно-влагалищной фасции от сухожильного центра промежности.

Патогенетическое обоснование развития ректоцеле вследствие разрыва фасции Денонвилье впервые было введено Richardson. Им было предложено оперативное лечение ректоцеле, в основе которого лежит восстановление целостности прямокишечно-влагалищной фасции.

Способы коррекции

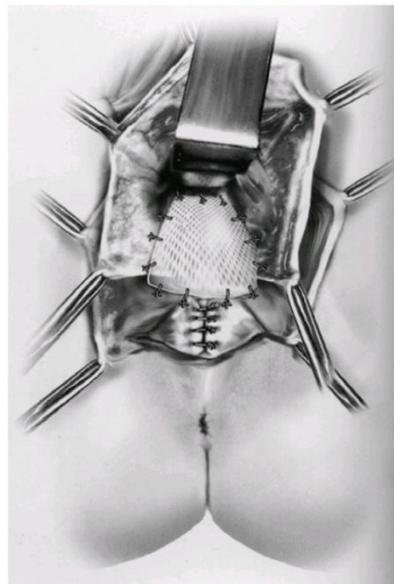
- **Кольпоперинеолеваторопластика** - устранение несостоятельности тазового дна путем восстановления диафрагмы таза.

Данный вид оперативного лечения оправдан при несостоятельности мышц тазового дна или слабости сухожильного центра промежности.

- Для устранения дефектов прямокишечно-влагалищной фасции используется операция **задней кольпоррафии с ушиванием дефектов отдельными швами**.

Однако при этом остается риск развития рецидивов в результате повторного разрыва тазовой фасции, возникновение de novo разрывов другой локализации в следствии перерастяжения тканей.

- Модификацией данной операции является **устранение дефектов фасции путем пликации сетчатого имплантата**.



Спасибо за внимание

