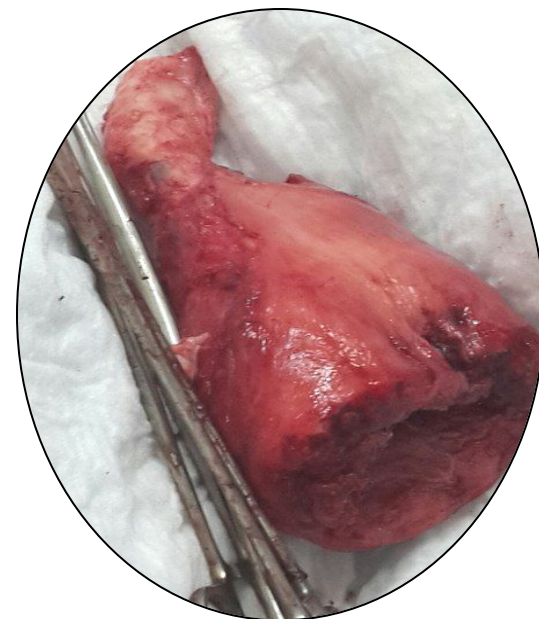
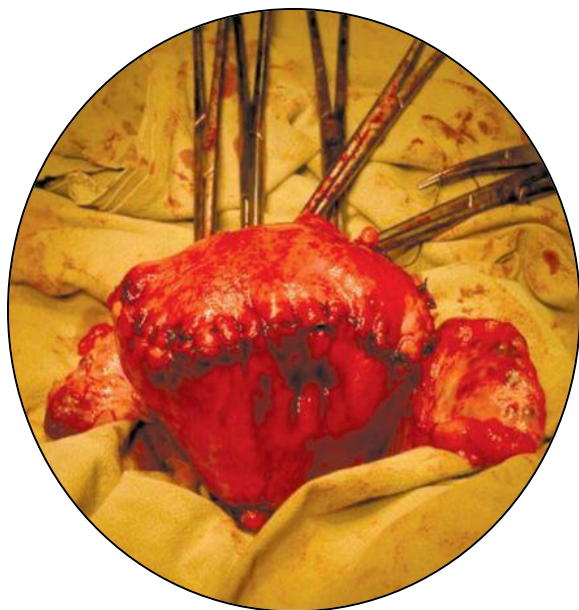
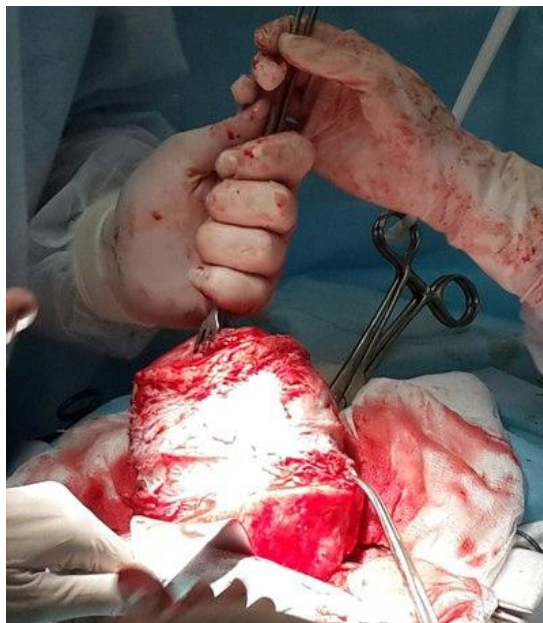


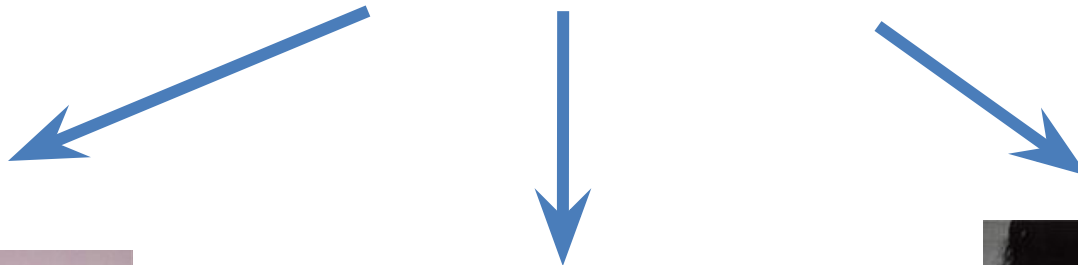
Оперативная гинекология

Принципы

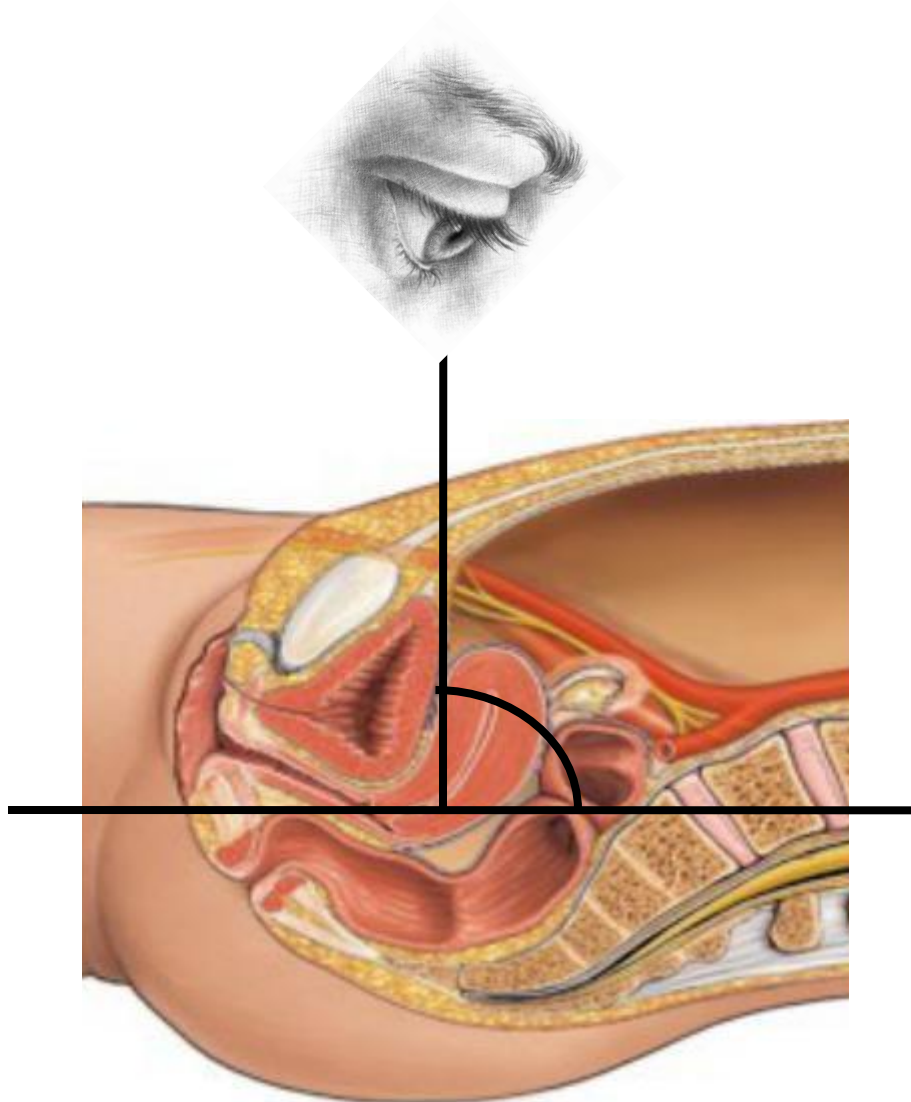
Объем вмешательства



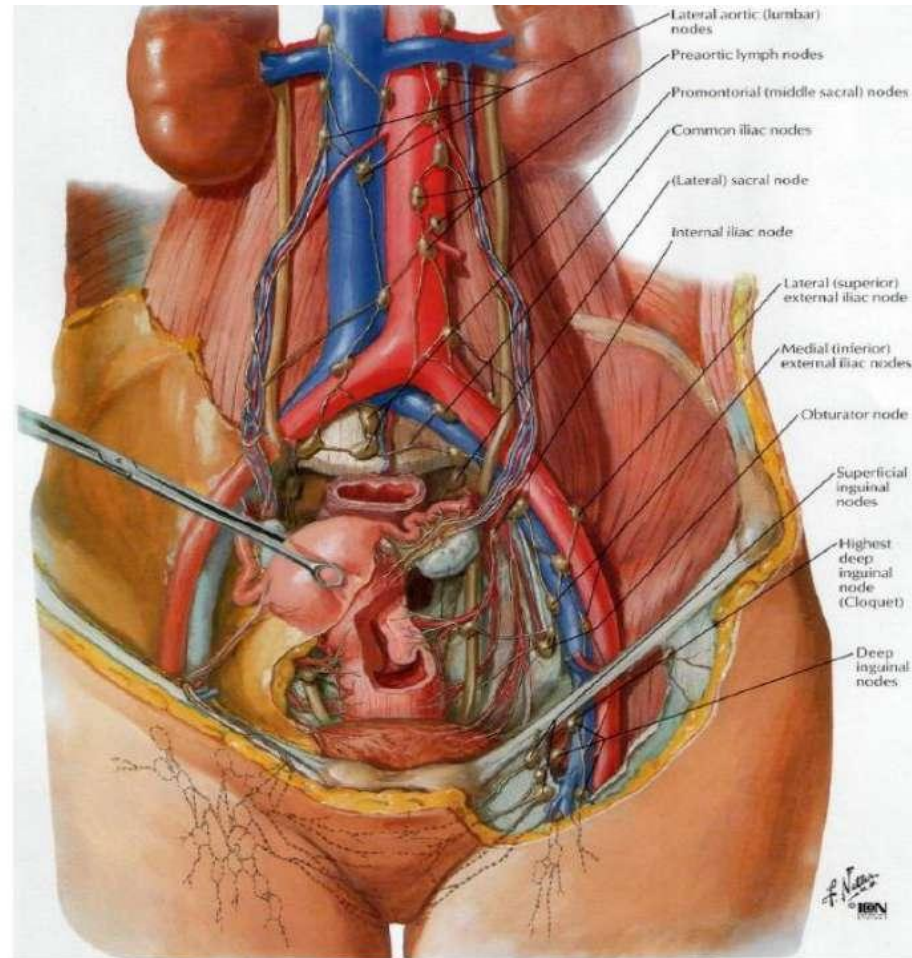
Восстановление функций



Рациональный доступ



Прецизионность работы

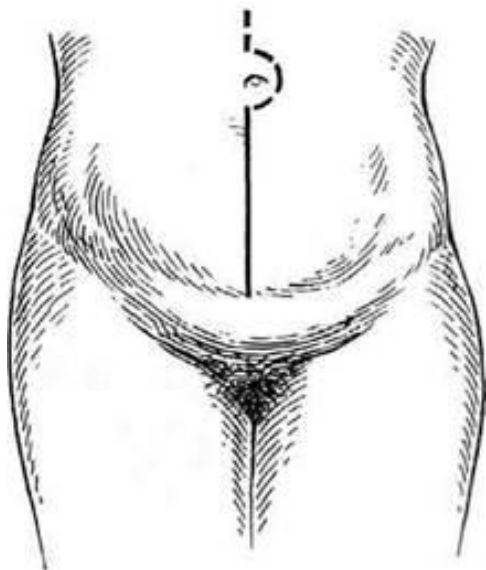


Хирургические доступы

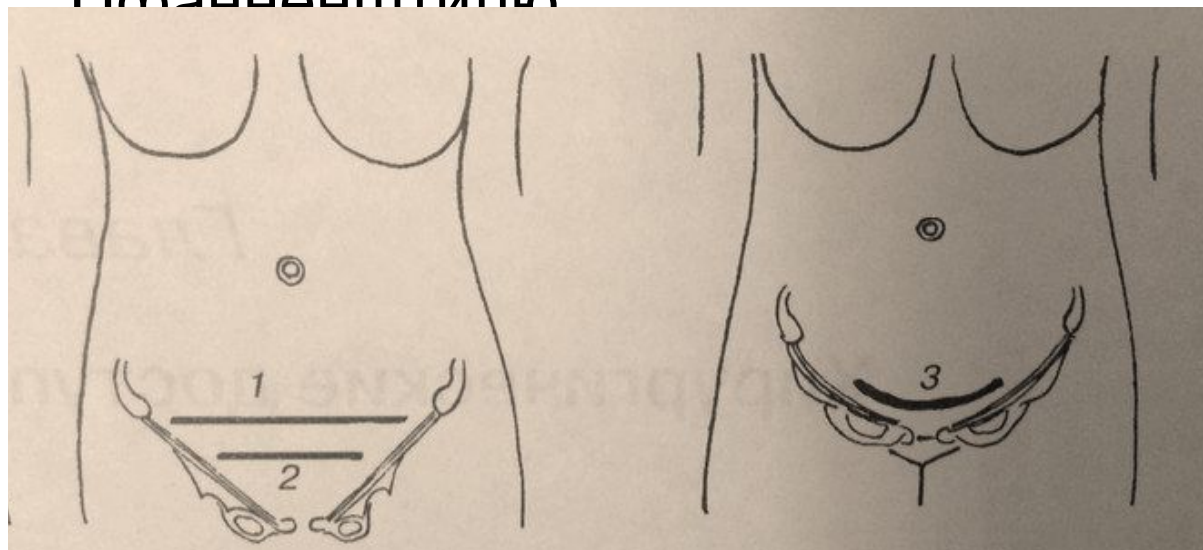
- Чревосечение (лапаротомия)
- Мини-лапаротомный доступ
- Лапароскопический доступ
- Гистероскопический доступ
- Влагалищный доступ

Чревосечение

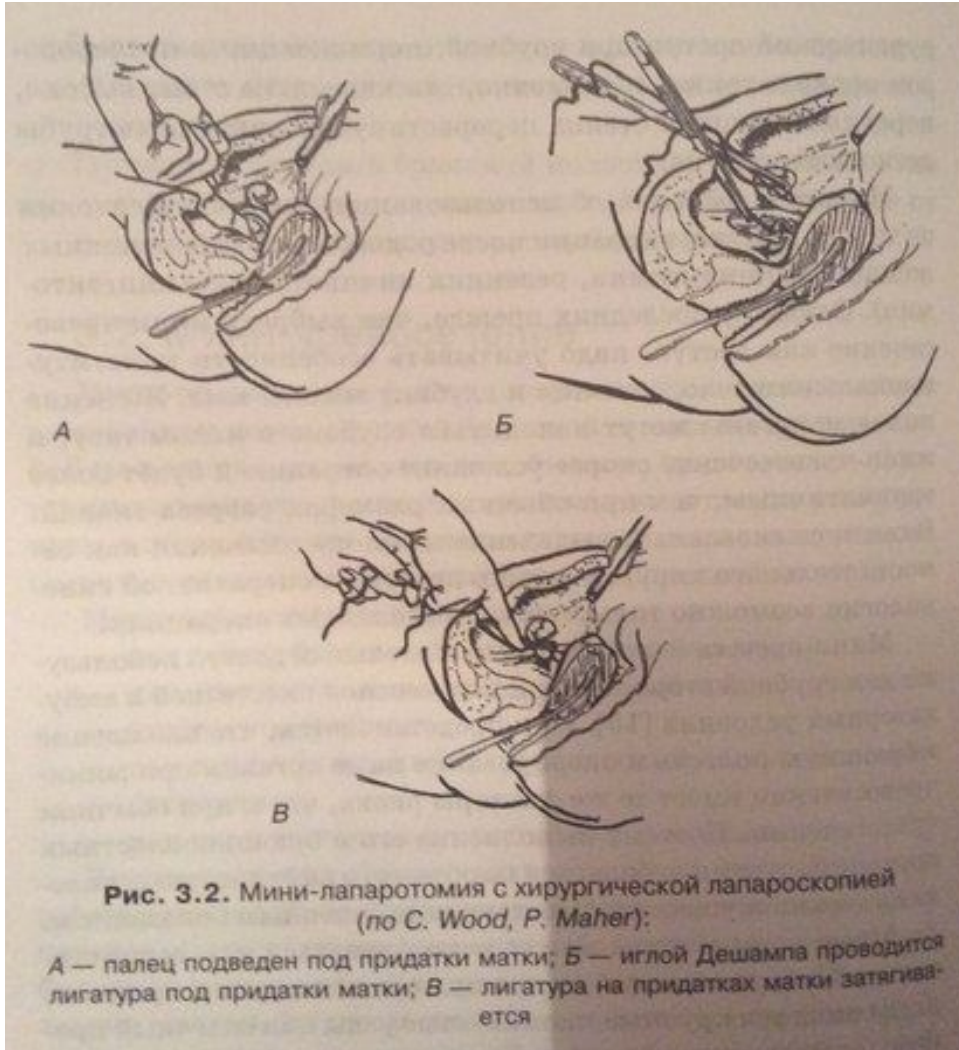
- Нижняя срединная лапаротомия



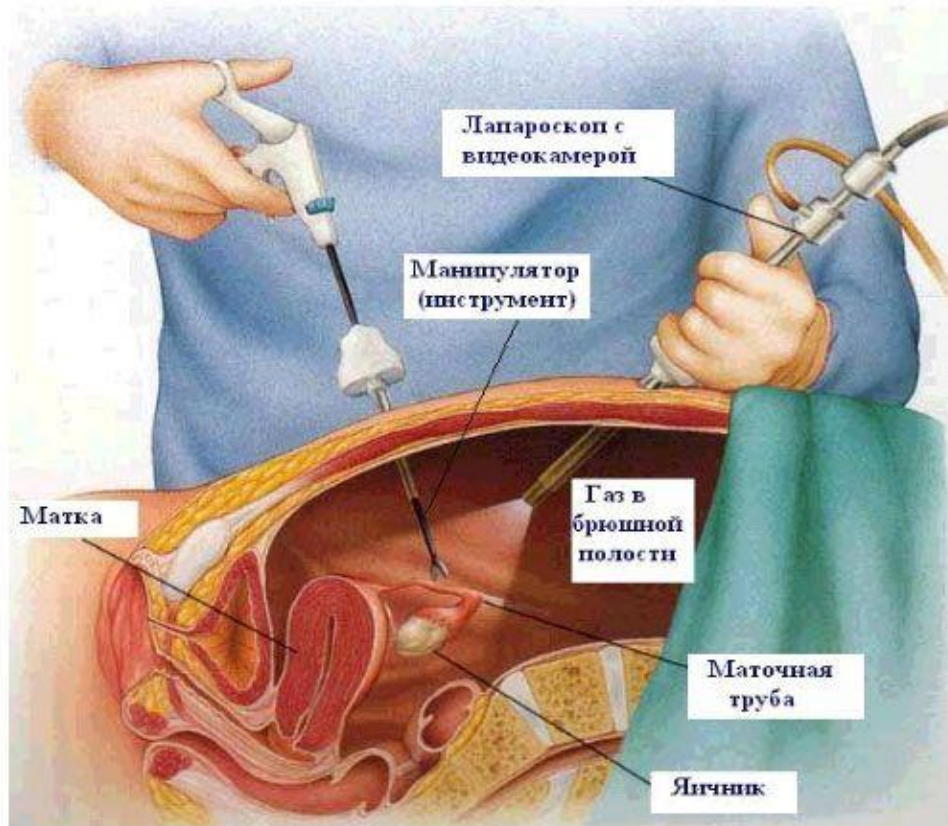
1. Поперечный интралиакальный разрез по Черни
2. Поперечный разрез по Джоэлу-Кохэну
3. Поперечный надлобковый разрез по Фаучелли



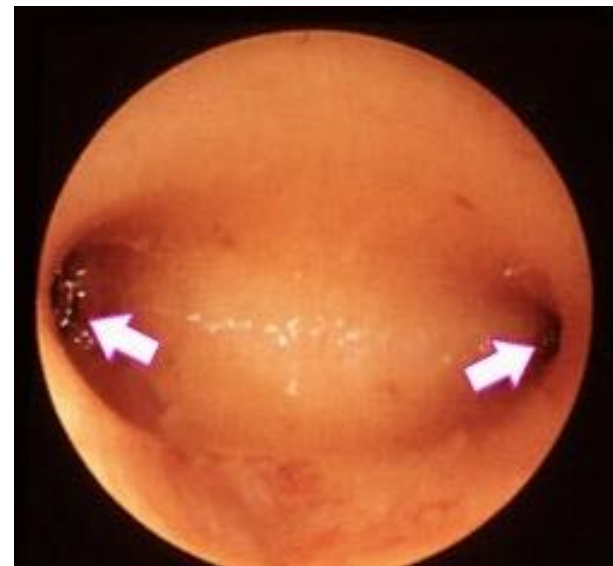
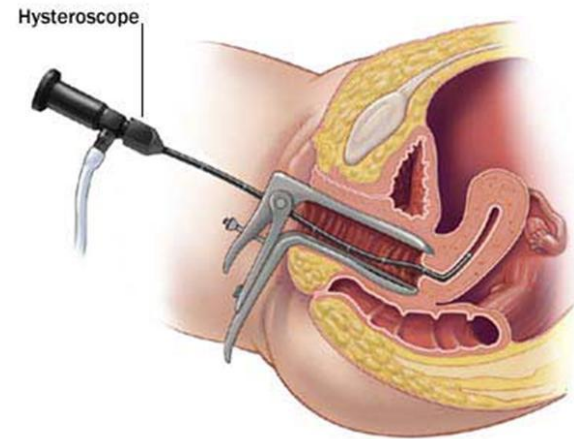
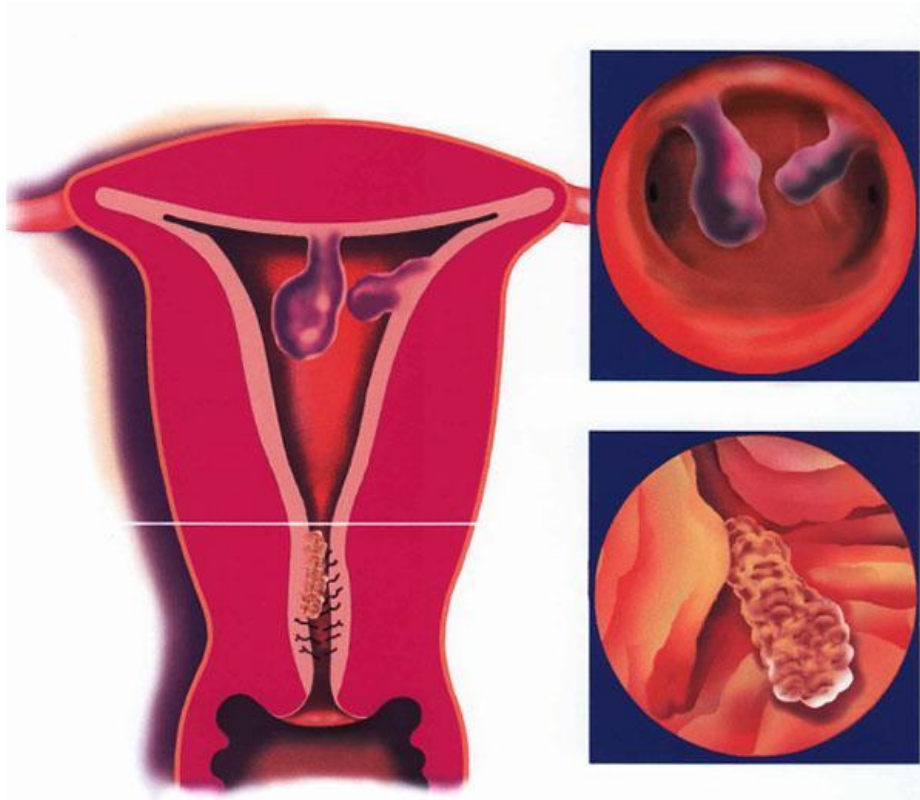
• Мини-лапаротомный доступ



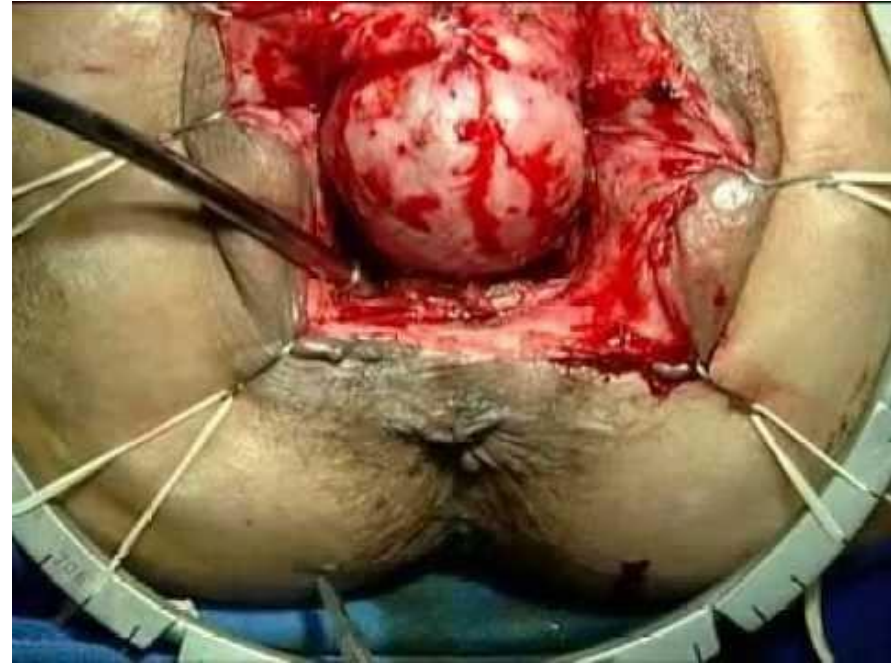
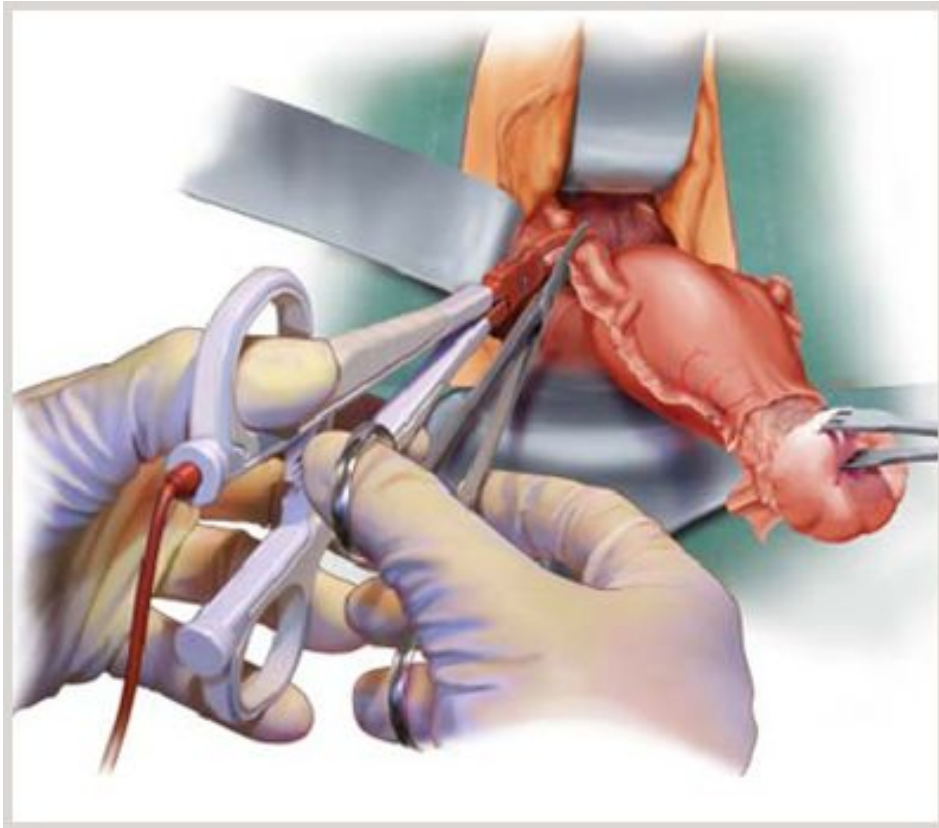
• Лапароскопический доступ



• Гистероскопический доступ



- **Влагалищный доступ**



Шовный материал

- Химическое строение
- Биодеструкция
- Темпы рассасывания

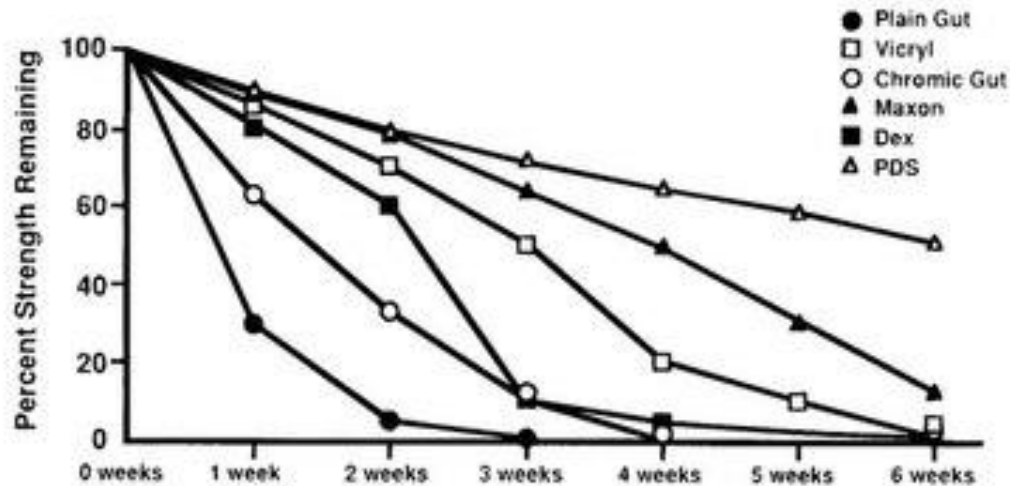


FIGURE 15.2. Percentage of *in vitro* tensile strength of absorbable sutures remaining at various postoperative times.

Требования к идеальному шовному материалу в АиГ:

1. Тонкий, эластичный (легко и быстро проводится, мин. травматизация)
2. Прочный, хорошо фиксирует узел
3. Сроки рассасывания –превышают крит. период заживления раны (10-14 сут)
4. Незначительная аллергическая реакция
5. Нет фитильных свойств
6. В процессе рассасывания продукты биодеструкции должны включаться в нормальный метаболизм

Следовательно, в АиГ преимущество у синтетических рассасывающихся нитей:

- капроаг
- дексон
- максон
- викрил
- полидиаксанон

Но может использоваться и кетгут!

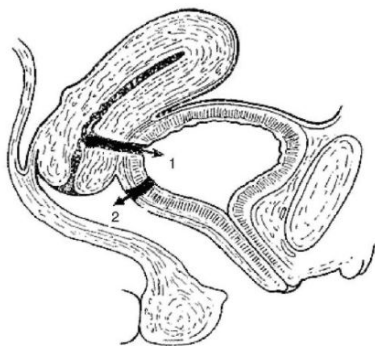
Новшества

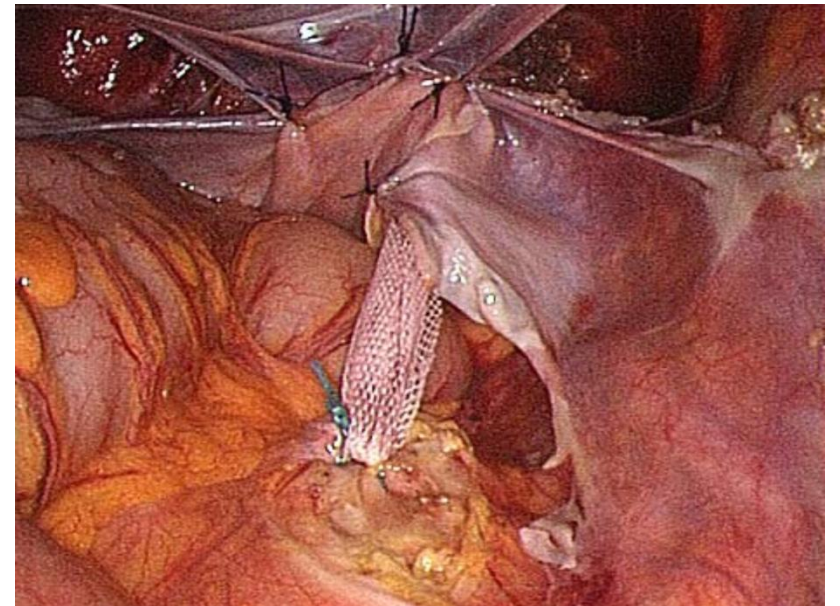
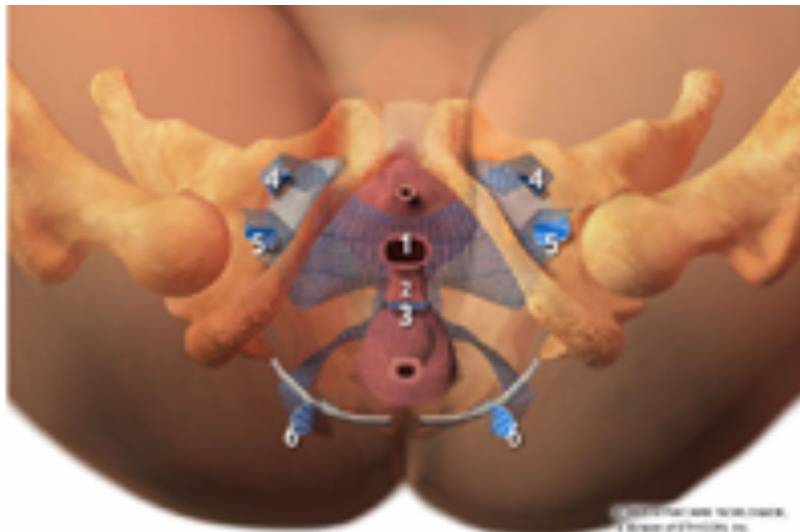
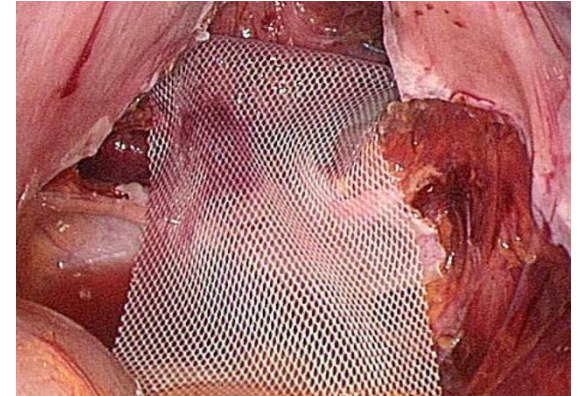
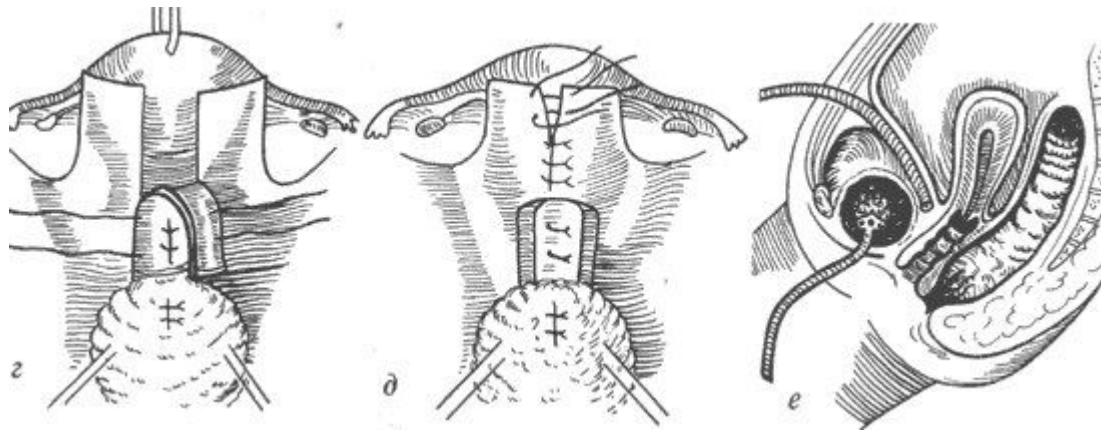
- использование полимеров;
 - применение лазеров;
 - [электрохирургия](#);
 - криохирургия;
 - ультразвук;
 - применение сшивающих аппаратов;
 - использование консервированных тканей.

Направления

Урогинекология

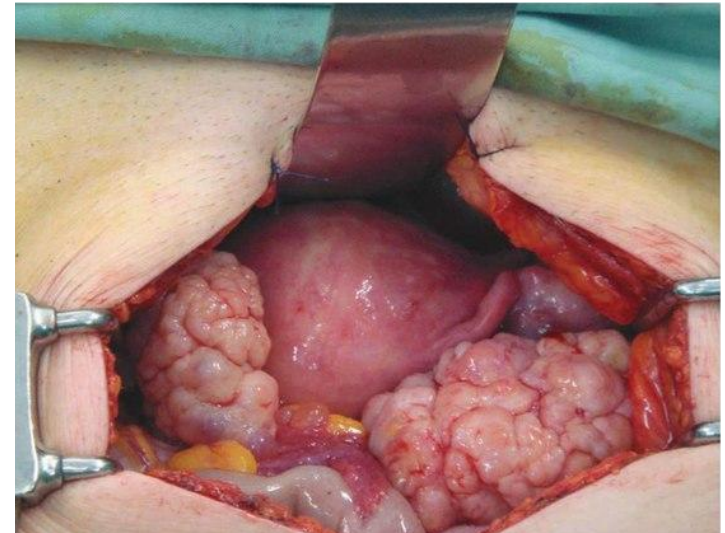
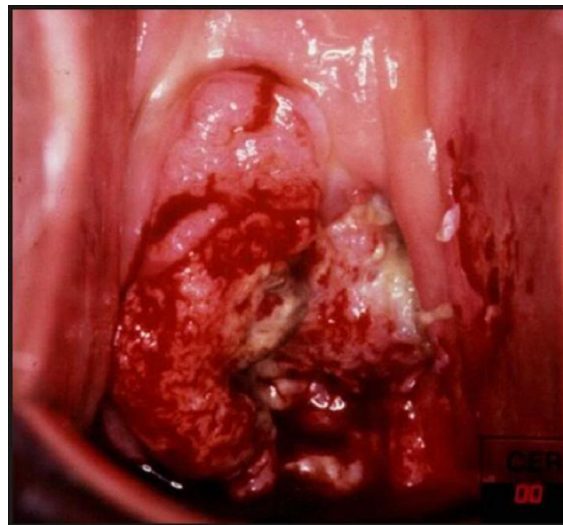
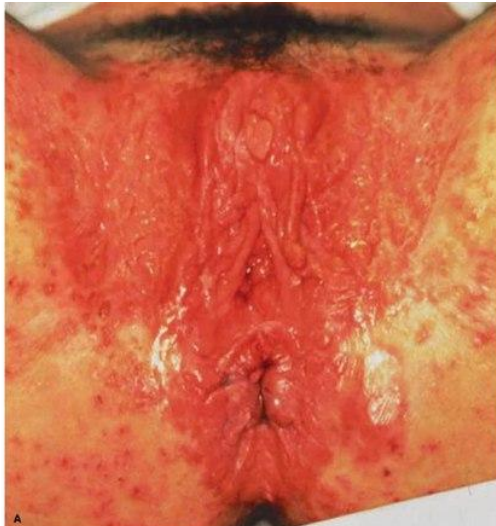
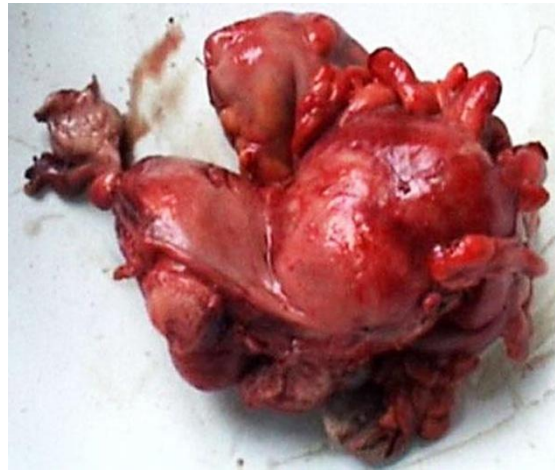
- Опущения органов малого таза
- Недержание мочи
- Урогенитальные свищи



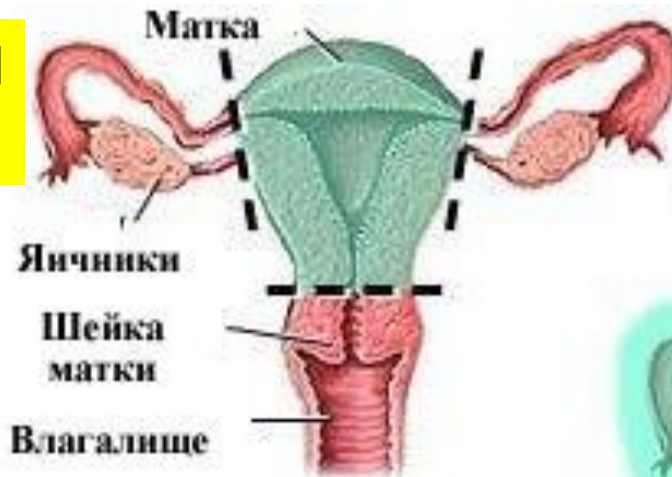


Онкогинекология

- Рак шейки матки
- Рак тела матки
- Опухоли яичников
- Рак вульвы и влагалища

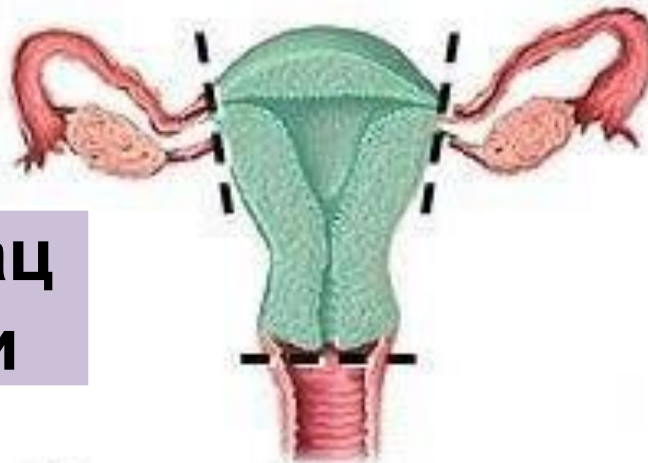


Ампутация матки



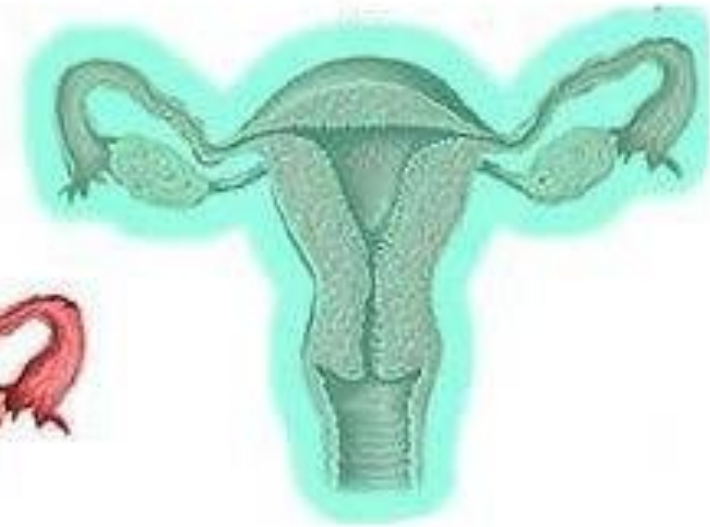
Во время гистерэктомии может быть удалена матка, шейка матки, и яичники

Частичная



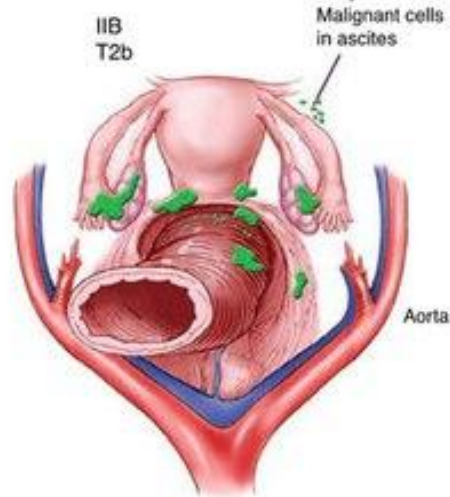
Экстирпация матки

Простая гистерэктомия



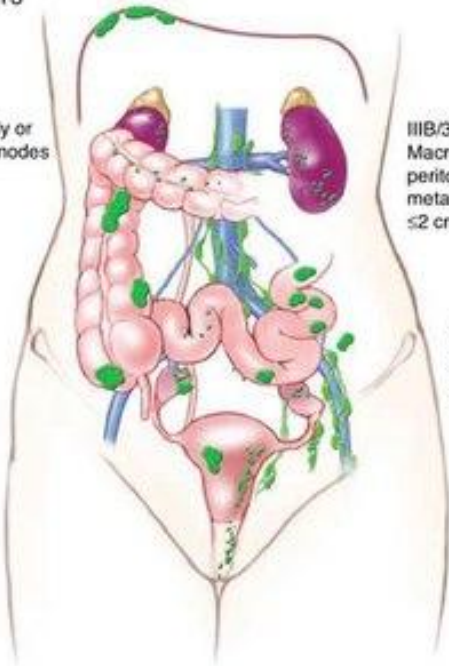
Радикальная гистерэктомия

Операция Wertheim



**III
T3**

IIIA/3a
Microscopic only or retroperitoneal nodes

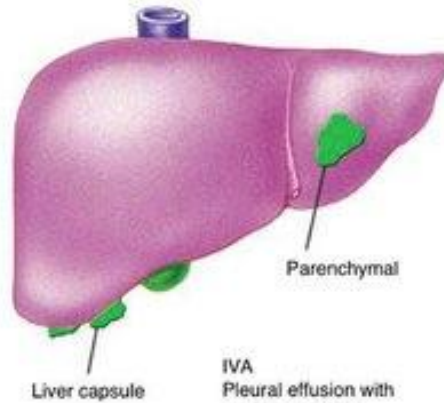


IIIB/3b
Macroscopic peritoneal metastases ≤2 cm

IIIC/3c
Peritoneal metastases >2 cm

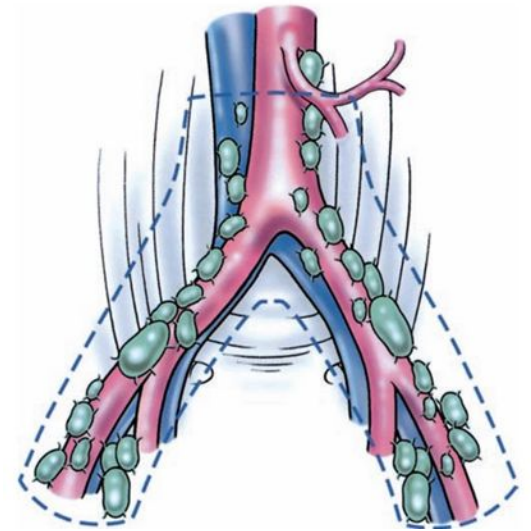
**III
T3**

**IV
M1**



IVA
Pleural effusion with positive cytology

IVB
Distant metastasis inguinal lymph nodes



Реконструктивно-пластическая ГИНЕКОЛОГИЯ

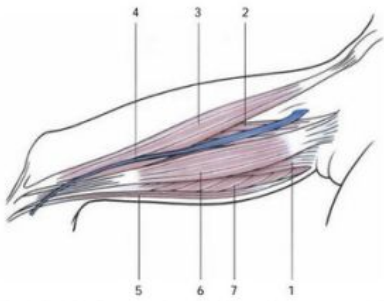


Figure 12 Underlying anatomy of medial thigh. 1 Adductor magnus muscle, 2 Adductor longus muscle, 3 Sartorius muscle, 4 Greater saphenous vein, 5 Semitendinosus muscle, 6 Gracilis muscle, 7 Semimembranosus muscle.

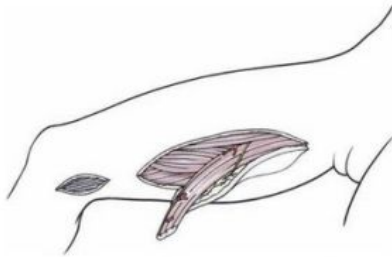


Figure 15 Myocutaneous flap elevated. Note neurovascular pedicle entering into proximal third of muscle.



B

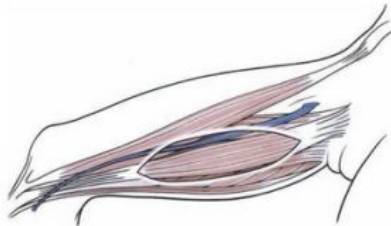


Figure 13 Outline of skin island over proximal two thirds of gracilis muscle.

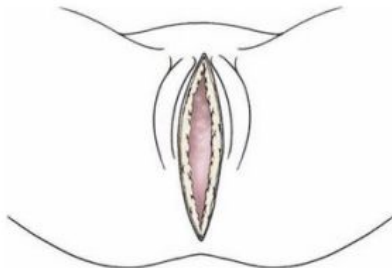


Figure 16 Typical defect in perineum after total pelvic exenteration.

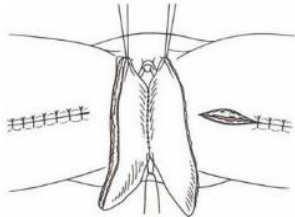


Figure 18 Bilateral gracilis myocutaneous flaps sewn together.

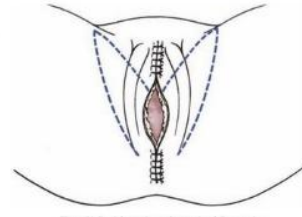


Figure 21 Partial anterior and posterior defect repair.

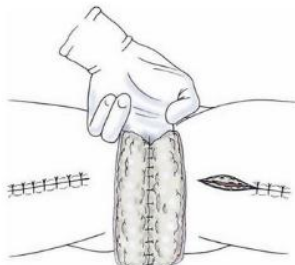


Figure 19 Bilateral flaps shaped into a pouch.

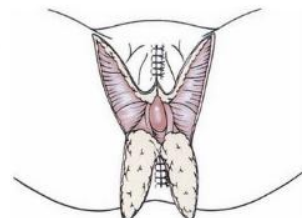
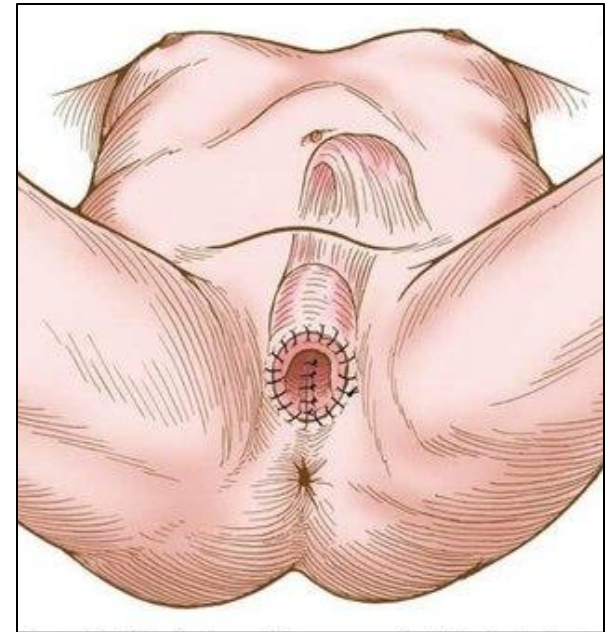
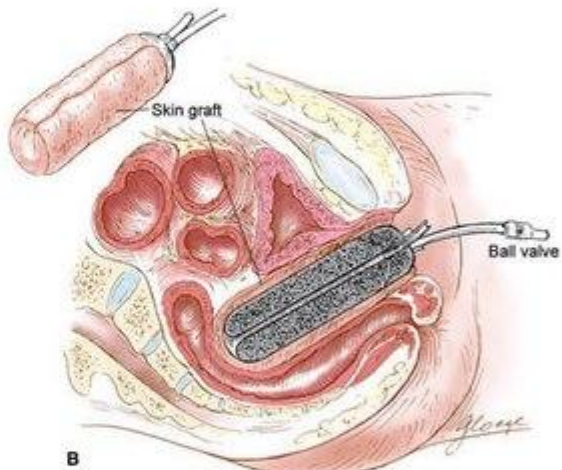
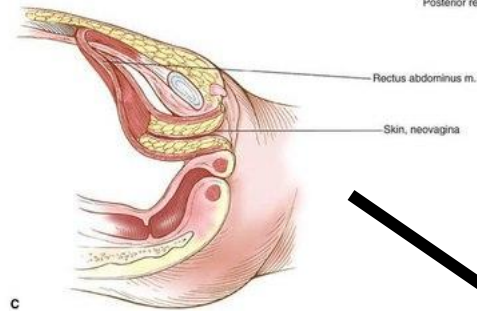
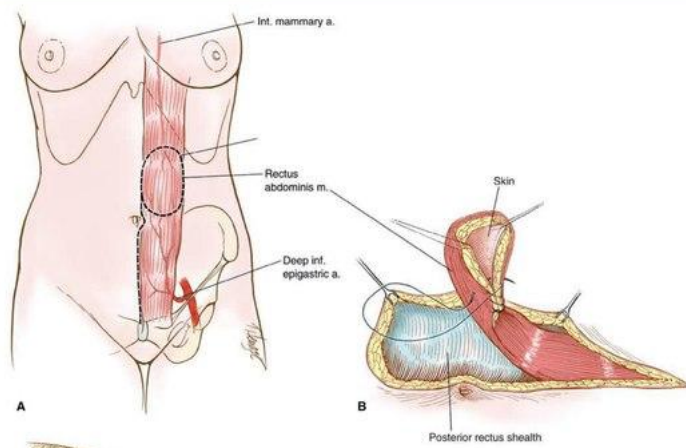


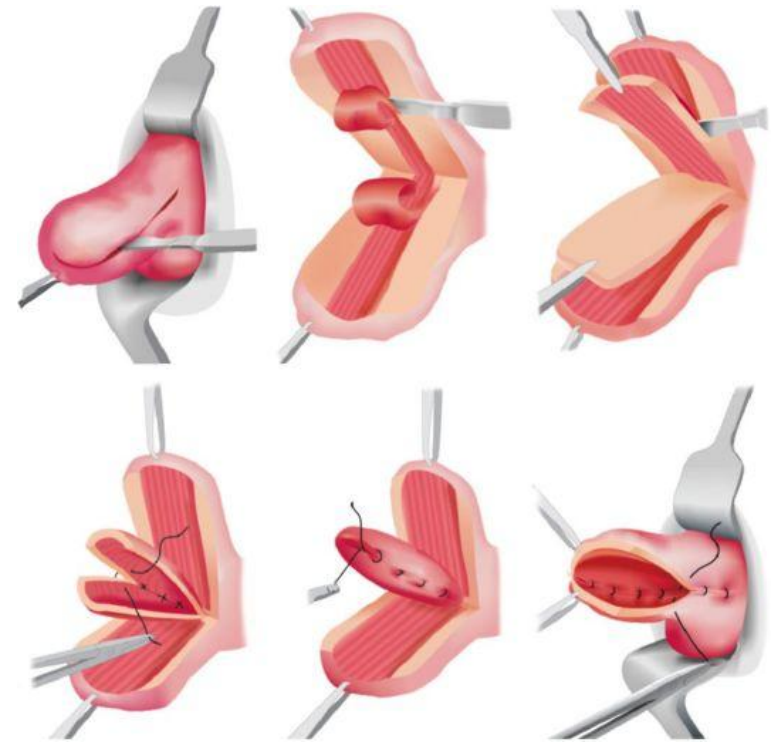
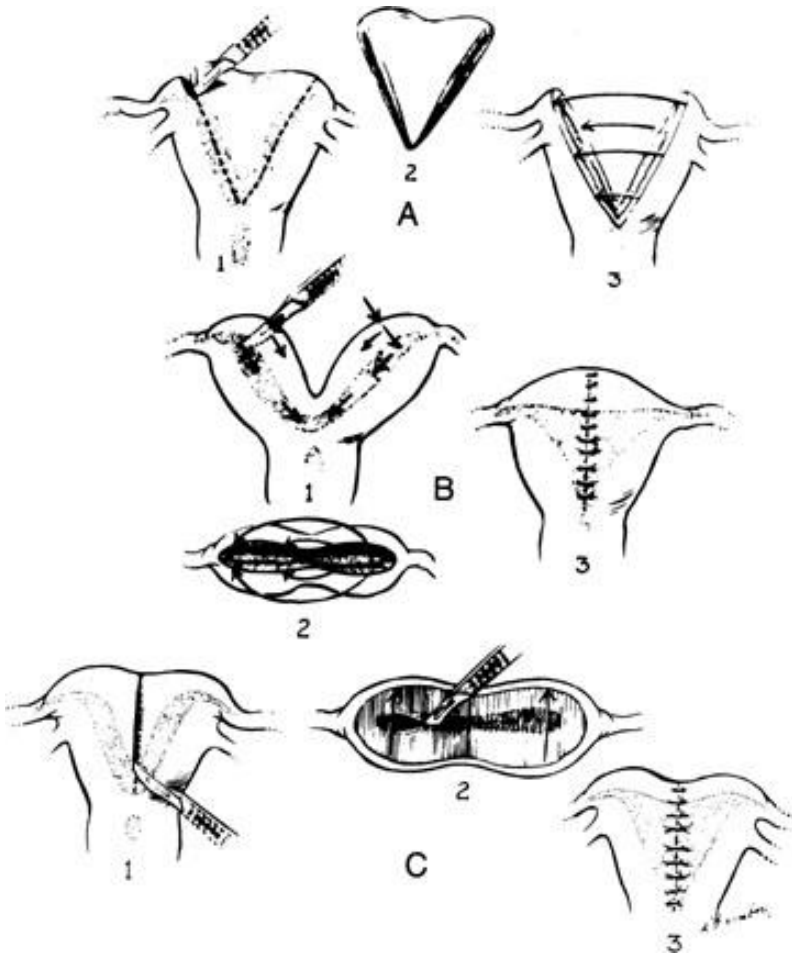
Figure 22 Skin subcutaneous tissue and deep fascial incision.



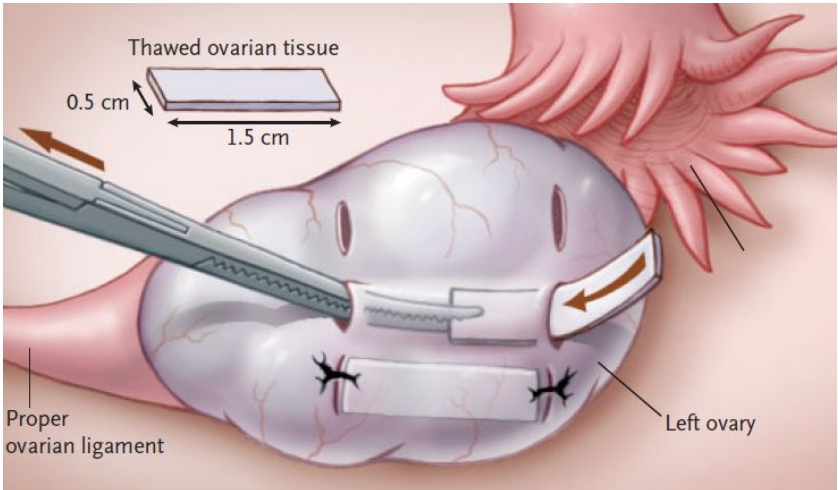
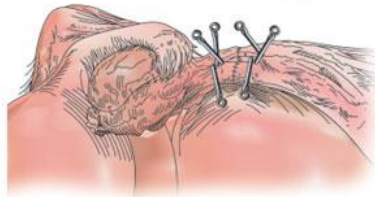
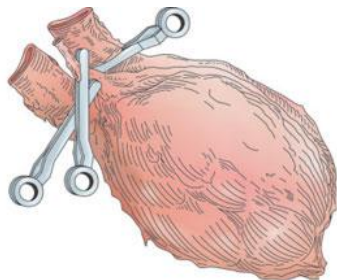
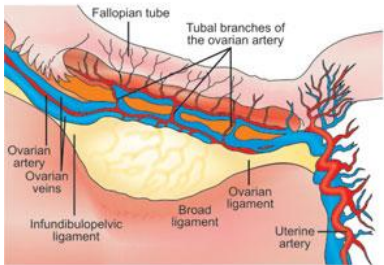
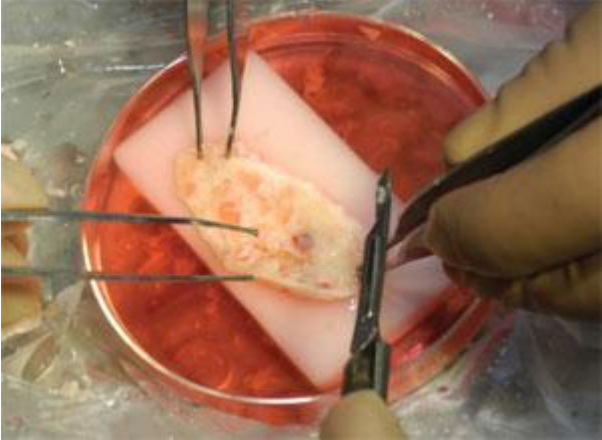
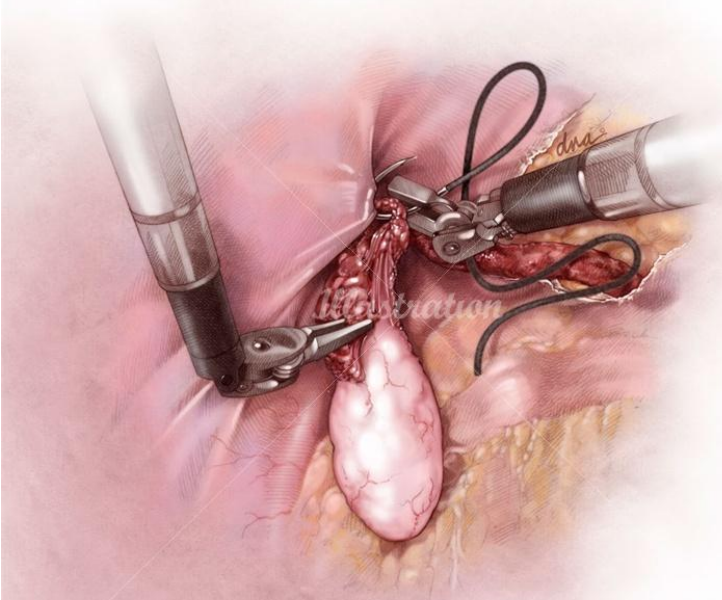
Neovagina

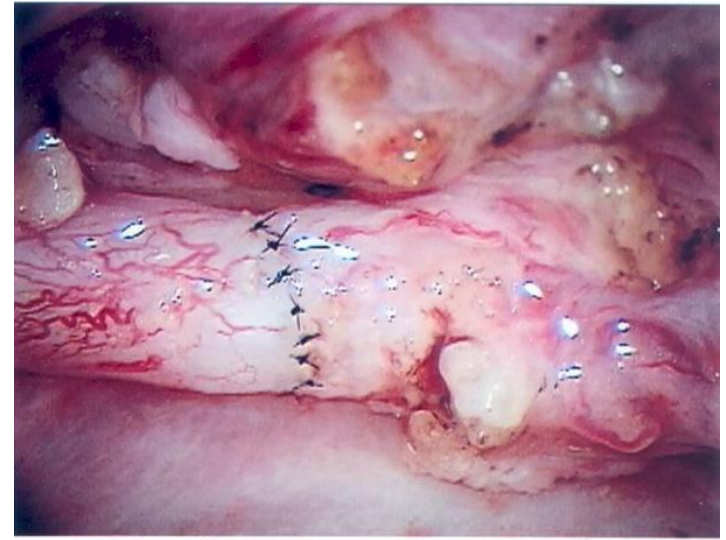
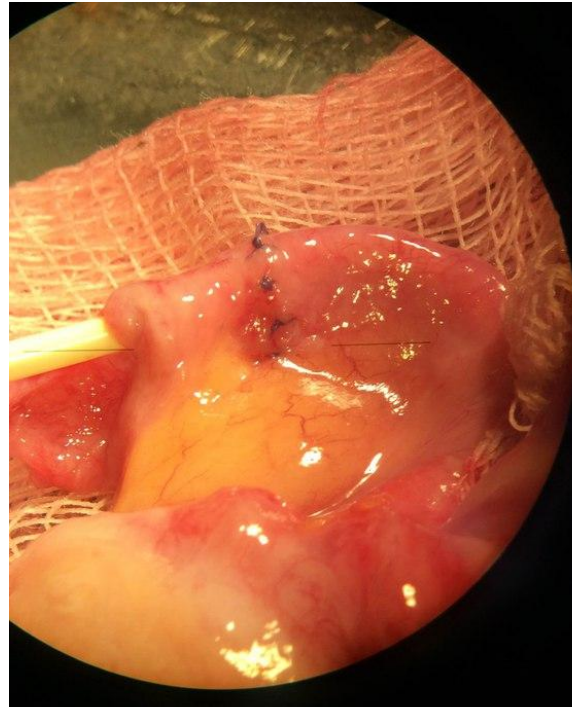
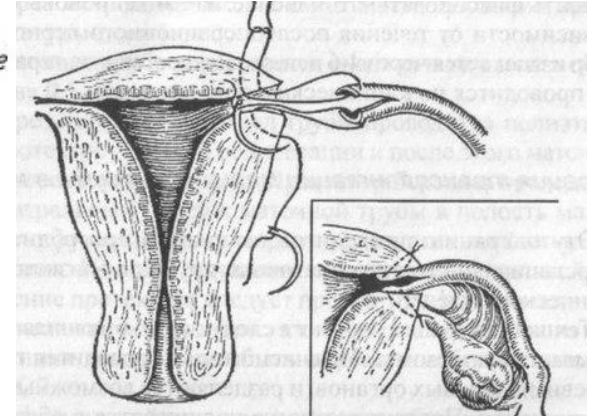
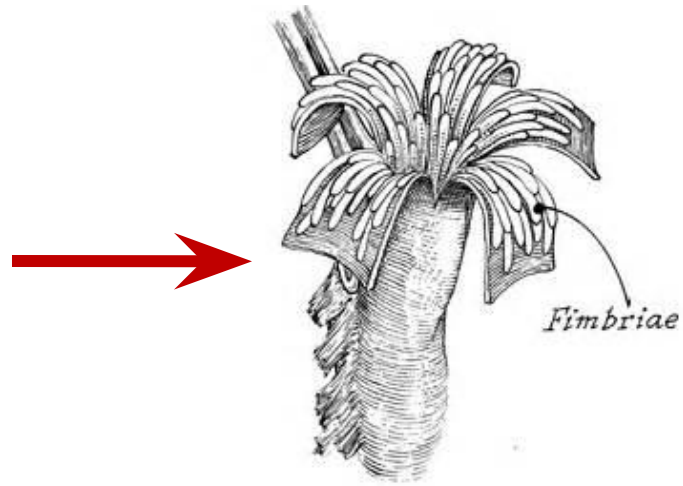


Пороки развития



Репродуктивная хирургия







**KEEP
CALM
AND
Love
Surgery**

