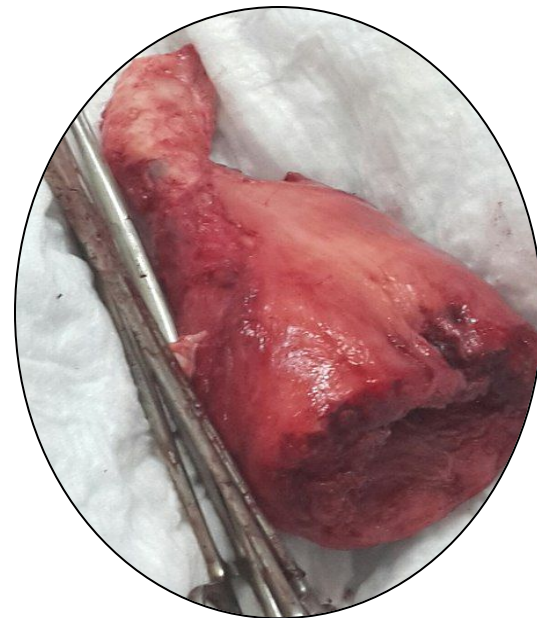
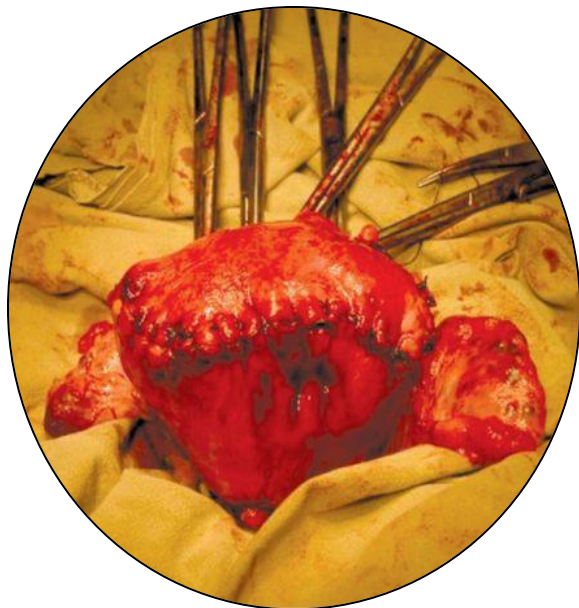


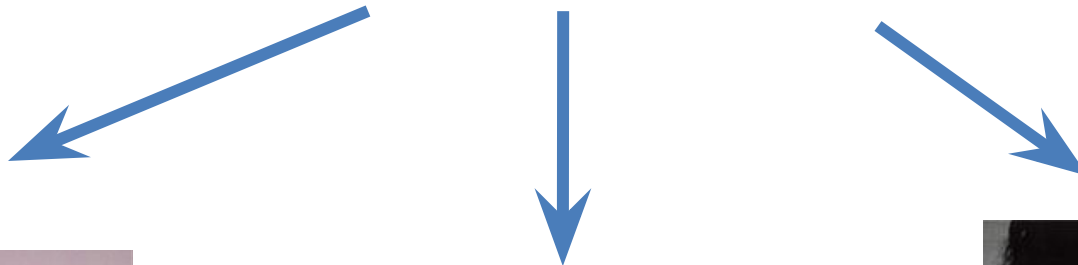
Оперативная гинекология

Принципы

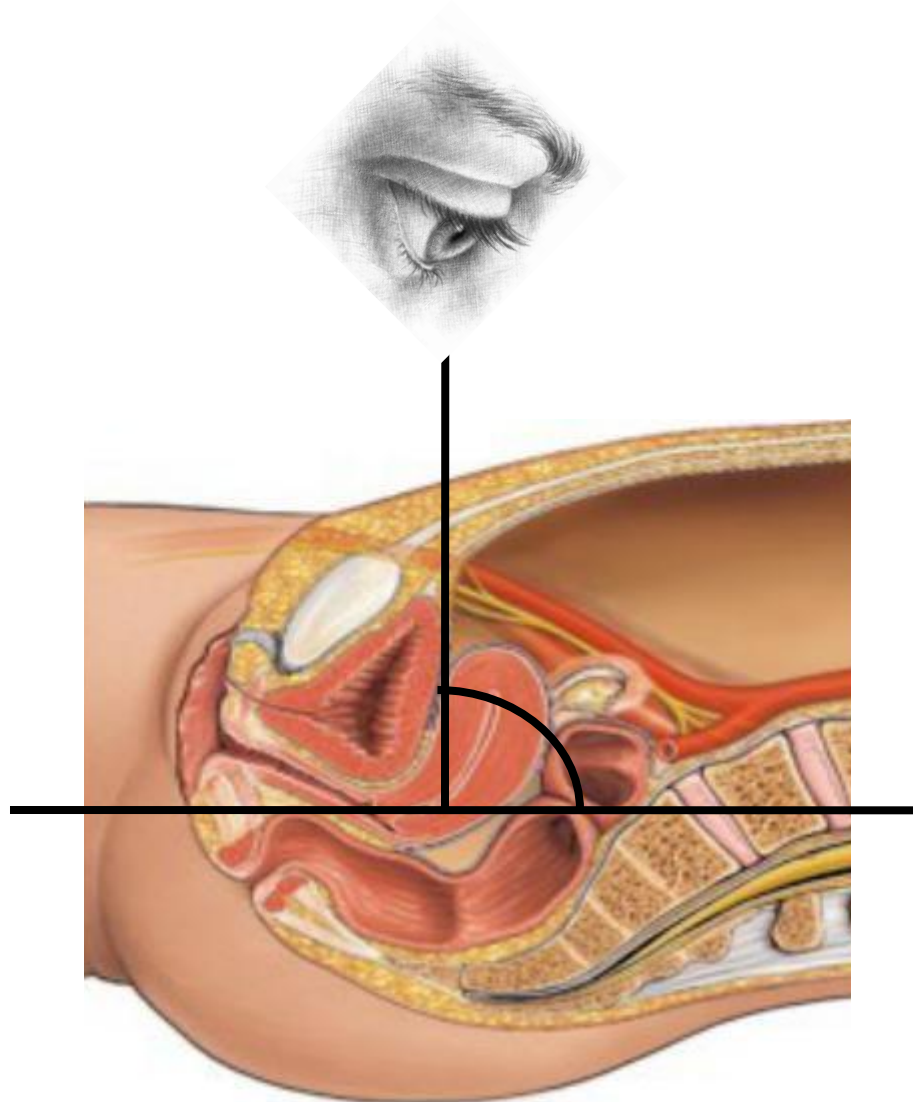
Объем вмешательства



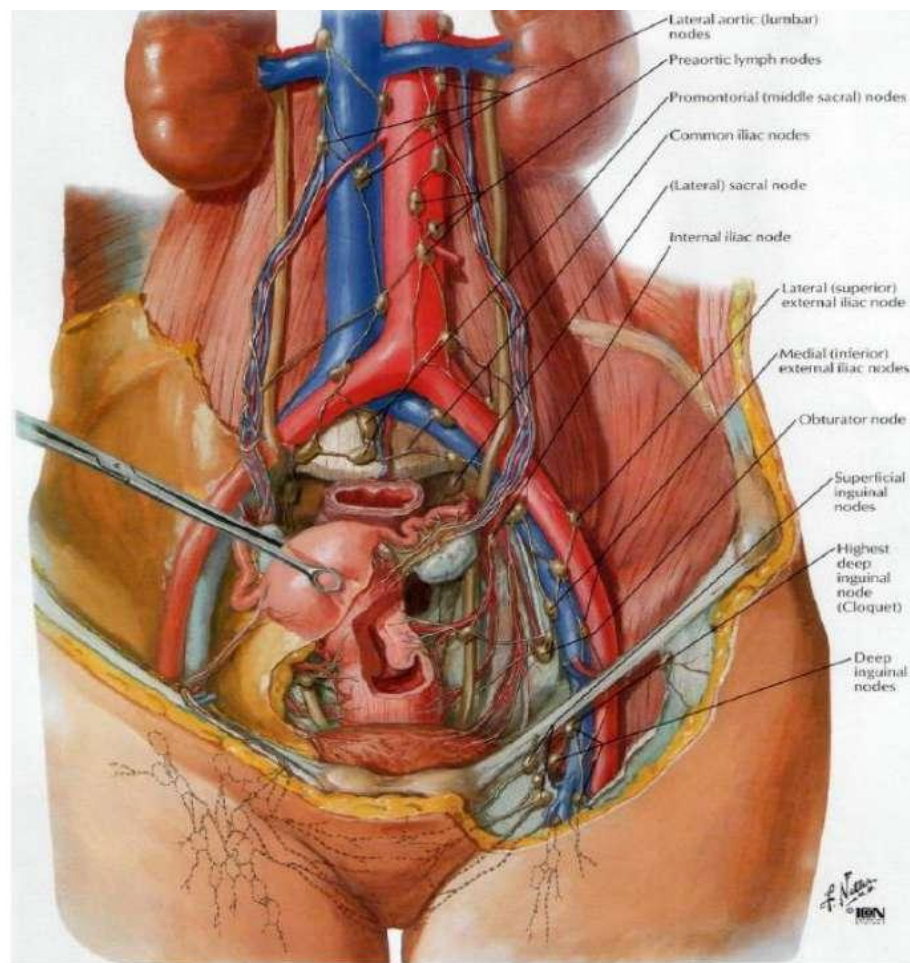
Восстановление функций



Рациональный доступ



Прецизионность работы

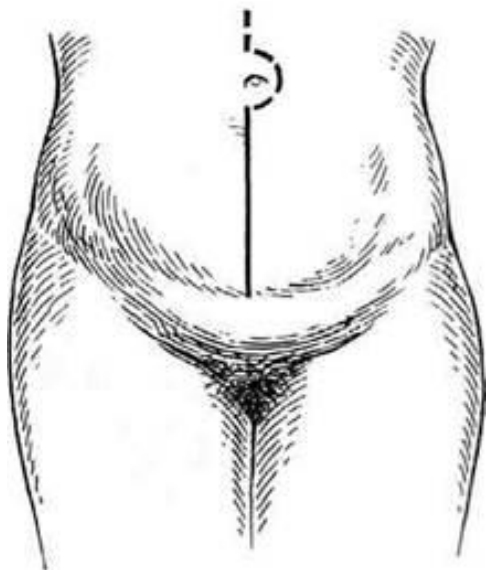


Хирургические доступы

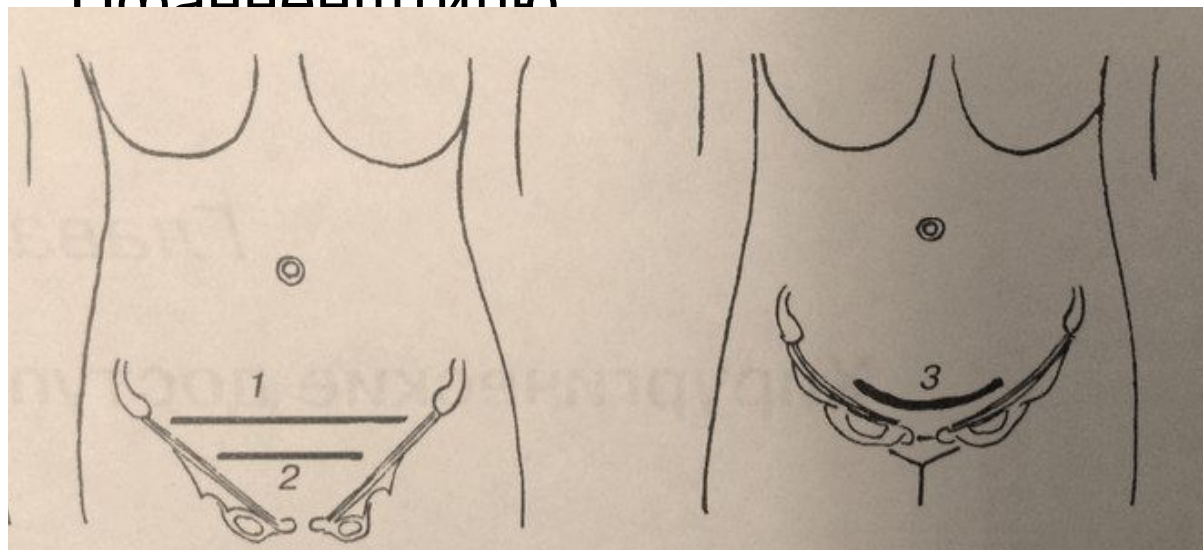
- Чревосечение (лапаротомия)
- Мини-лапаротомный доступ
- Лапароскопический доступ
- Гистероскопический доступ
- Влагалищный доступ

Чревосечение

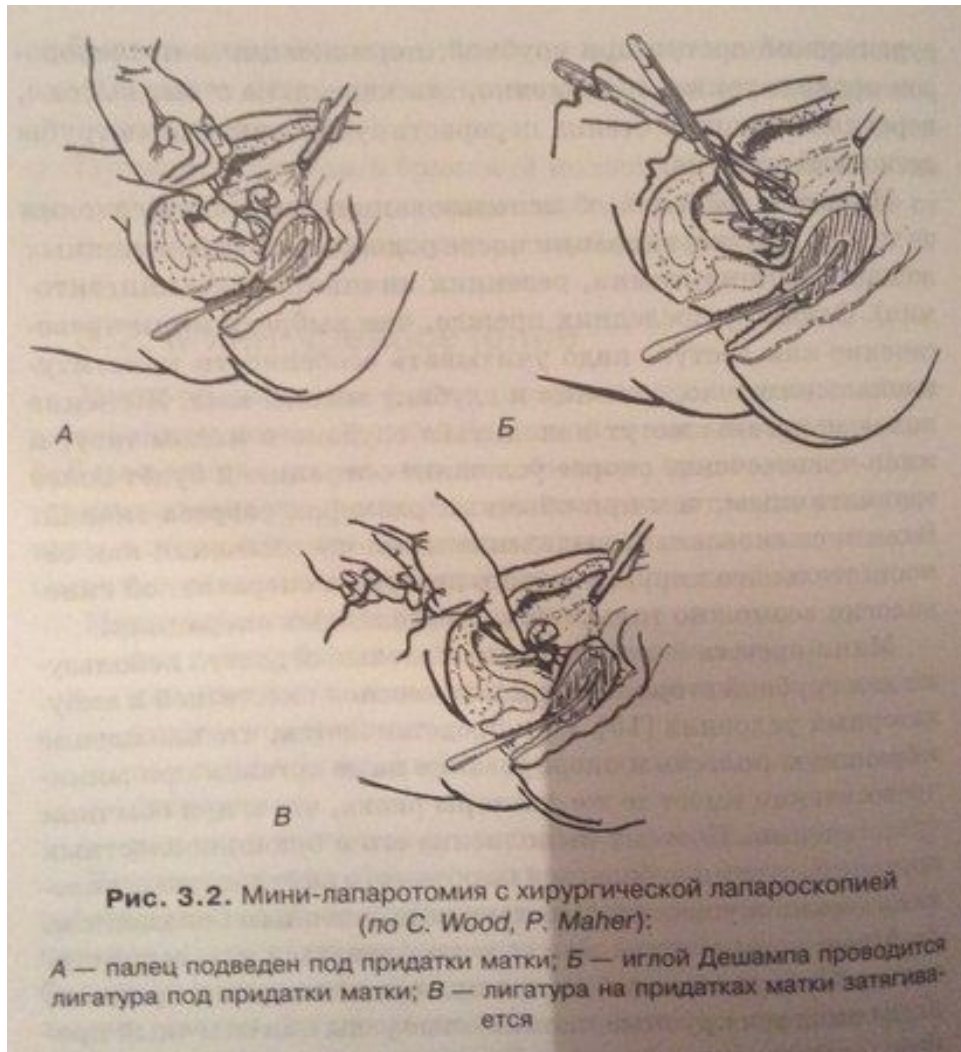
- Нижняя срединная лапаротомия



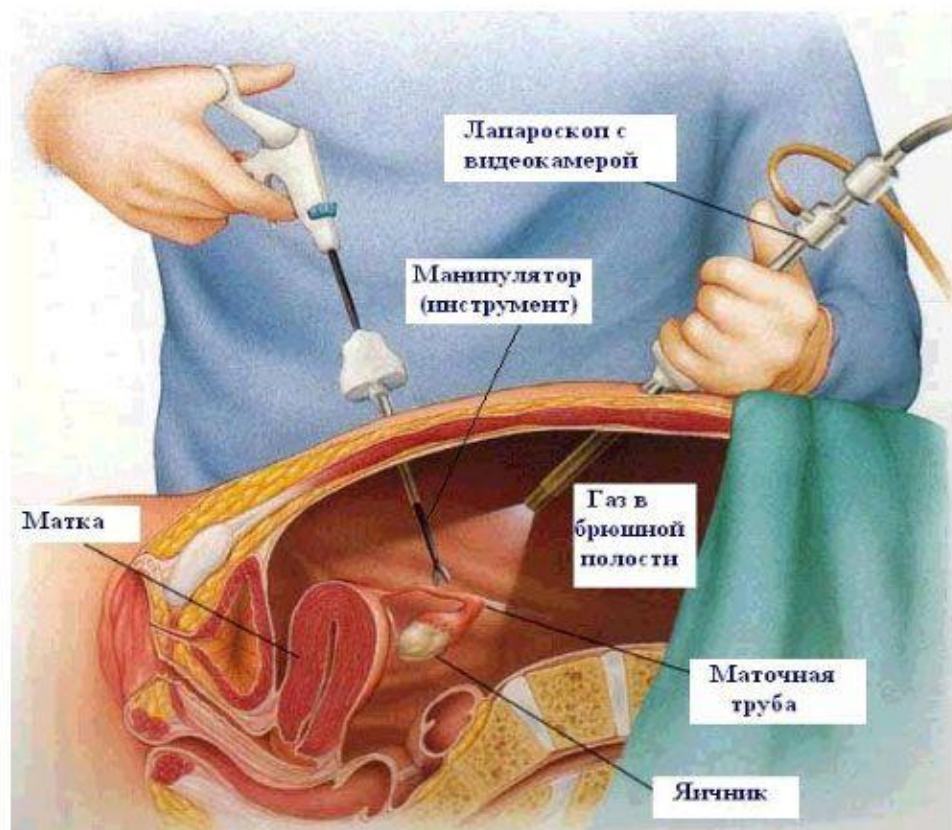
1. Поперечный интерилиакальный разрез по Черни
2. Поперечный разрез по Джоэлу-Кохэну
3. Поперечный надлобковый разрез по Фаучеллу



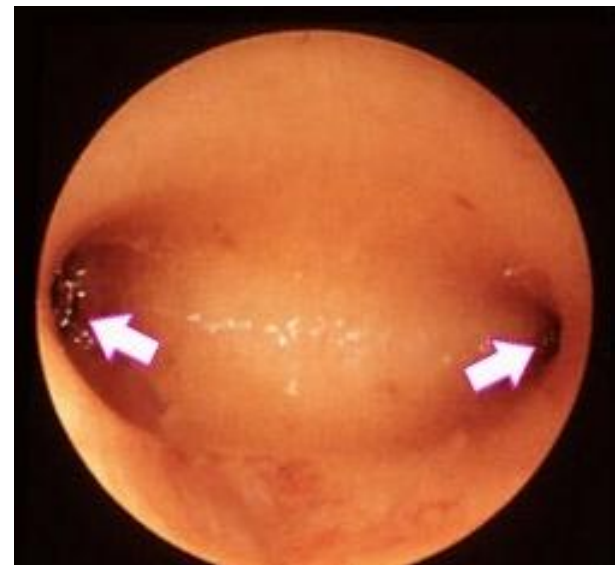
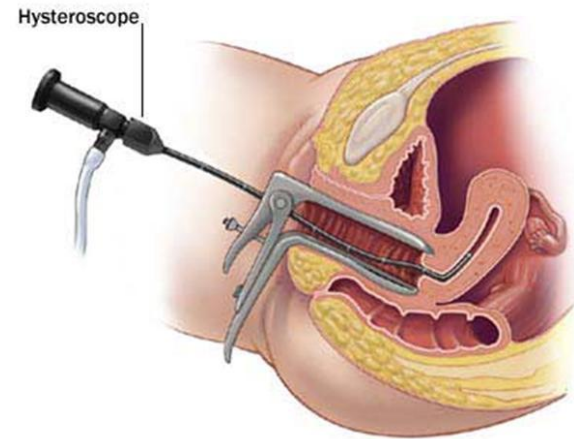
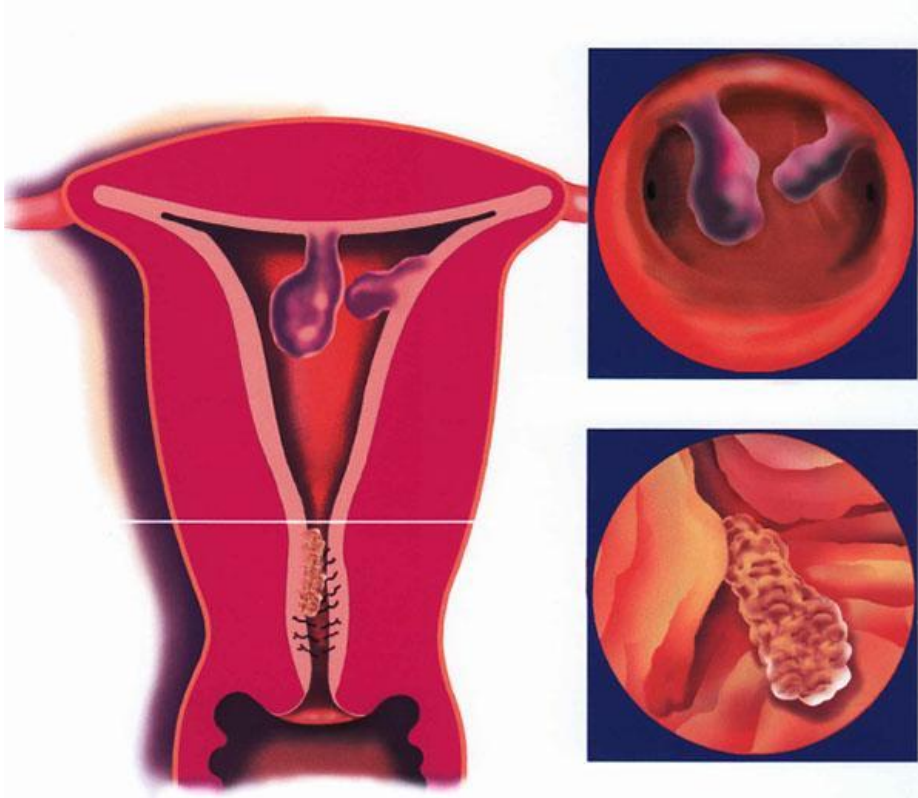
• Мини-лапаротомный доступ



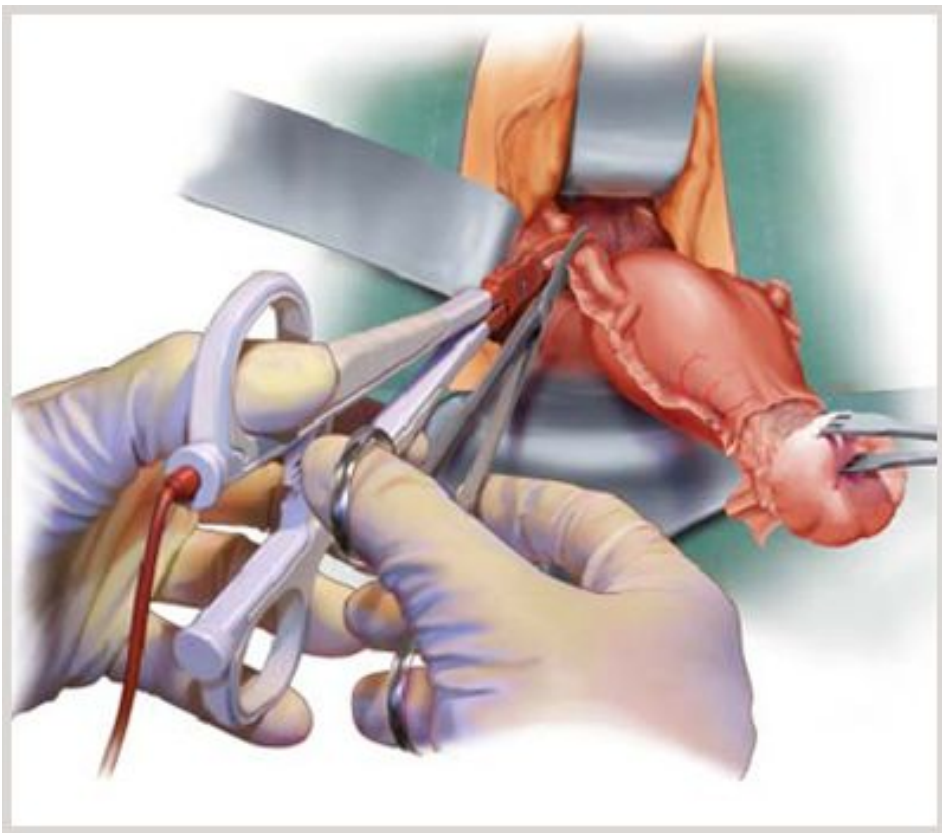
• Лапароскопический доступ



- Гистероскопический доступ



- **Влагалищный доступ**



Шовный материал

- Химическое строение
- Биодеструкция
- Темпы рассасывания

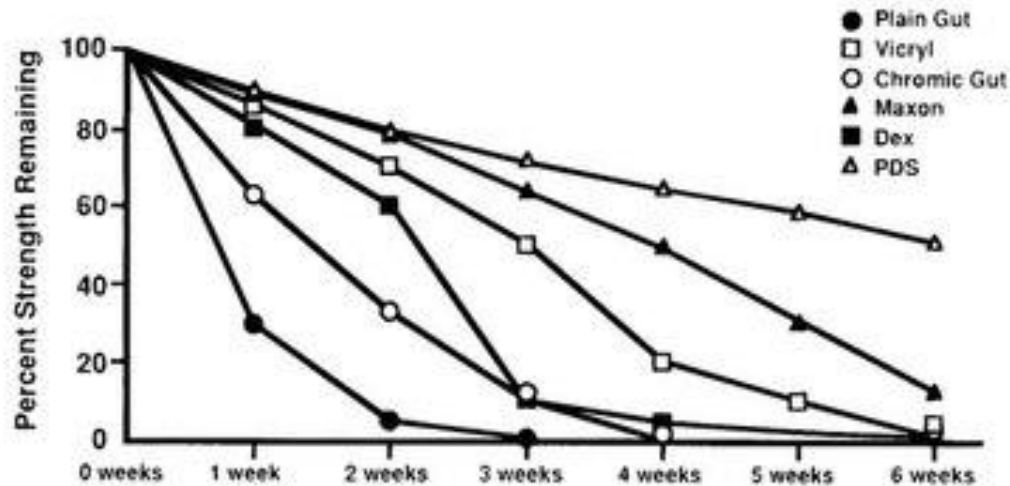


FIGURE 13.2. Percentage of *in vivo* tensile strength of absorbable sutures remaining at various postoperative times.

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!

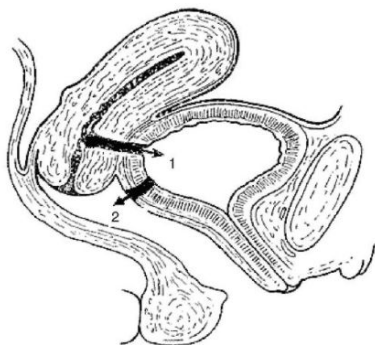
Новшества

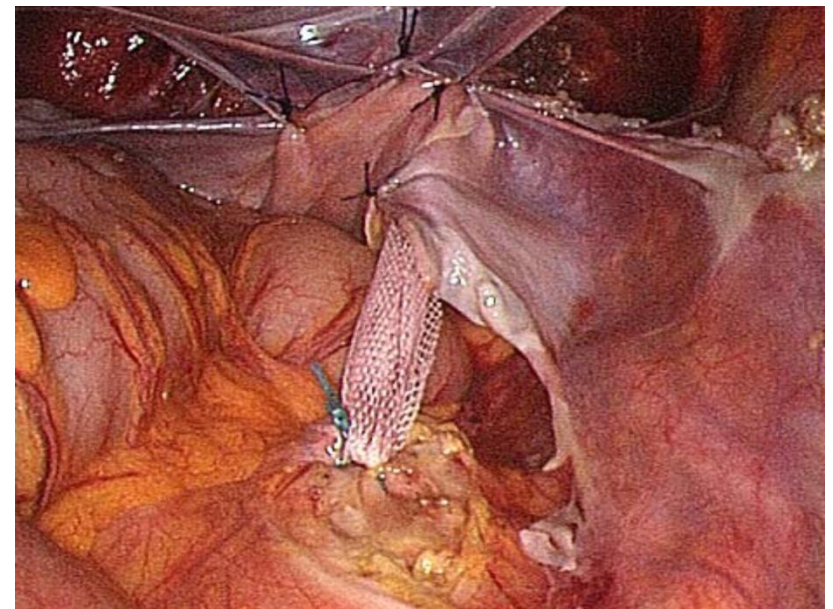
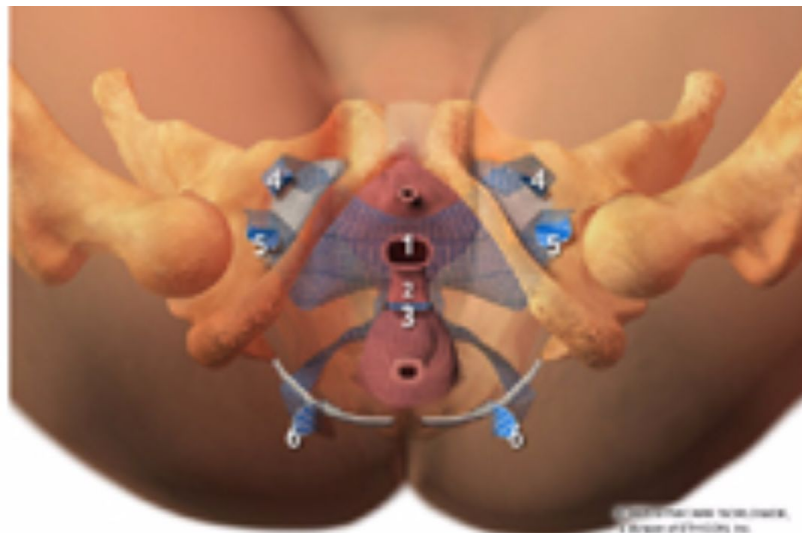
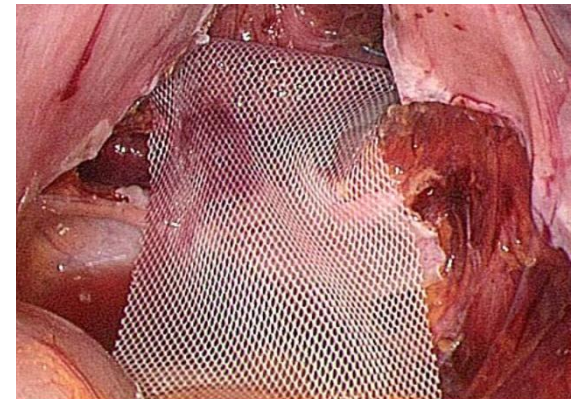
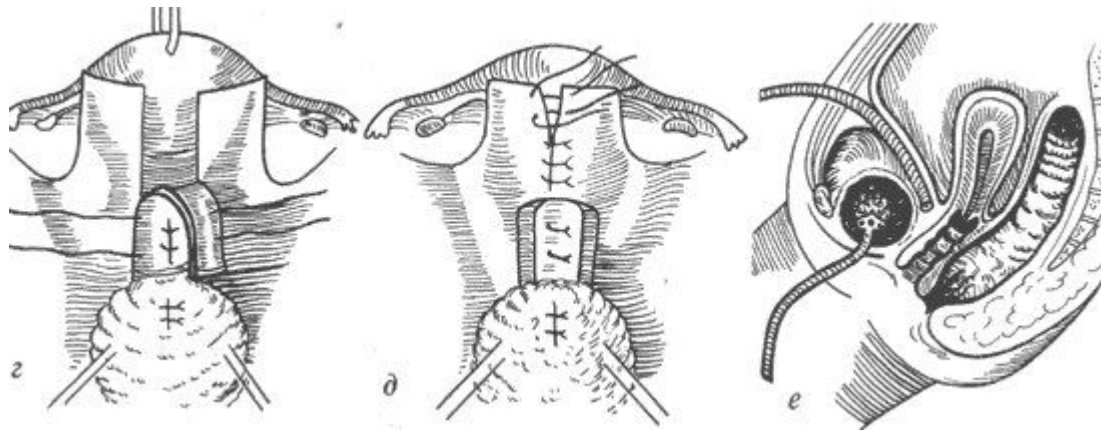
- использование полимеров;
 - применение лазеров;
 - [электрохирургия](#);
 - криохирургия;
 - ультразвук;
 - применение сшивающих аппаратов;
 - использование консервированных тканей.

Направления

Урогинекология

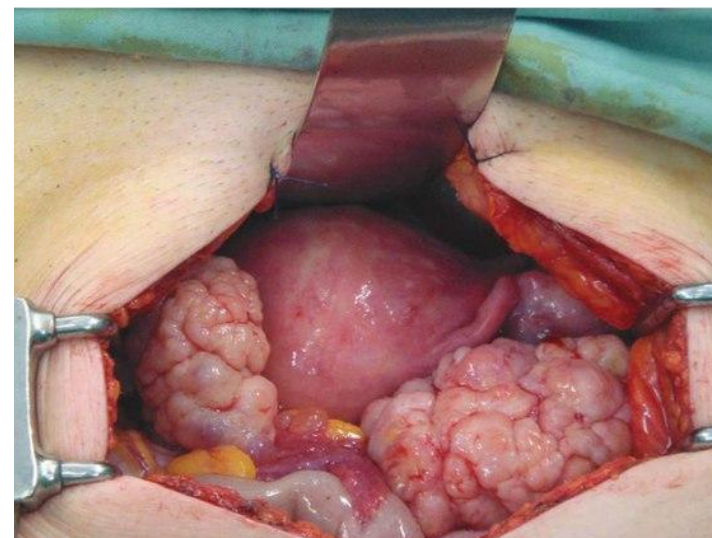
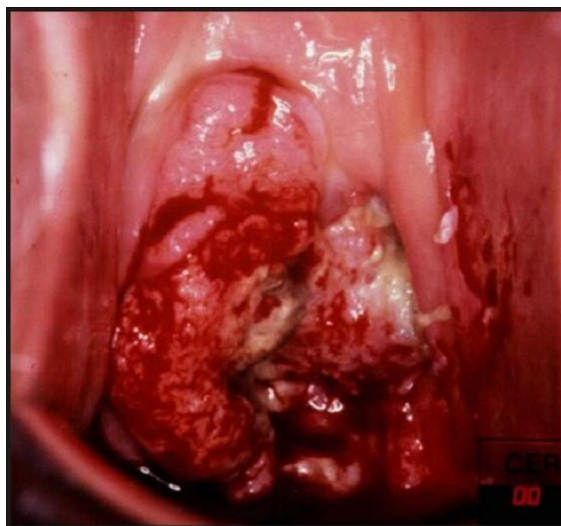
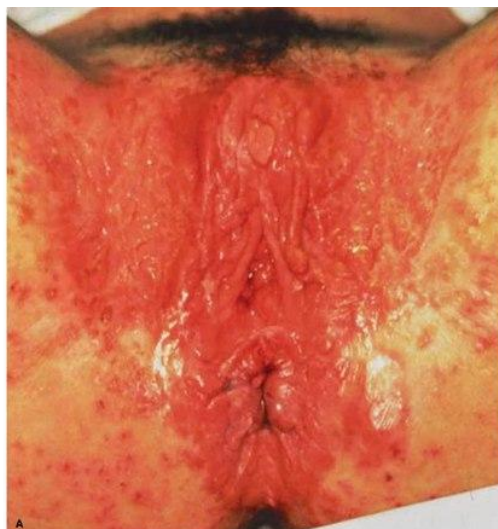
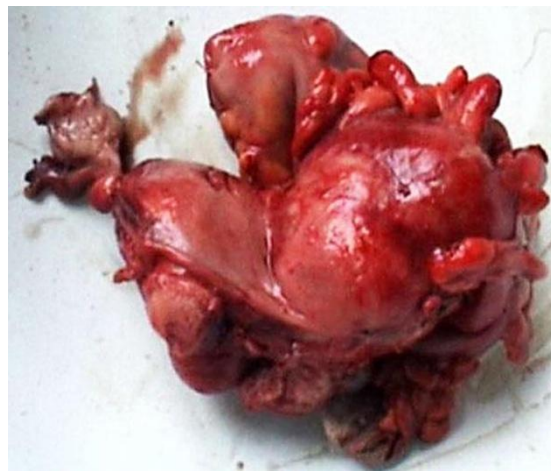
- Опущения органов малого таза
- Недержание мочи
- Урогенитальные свищи



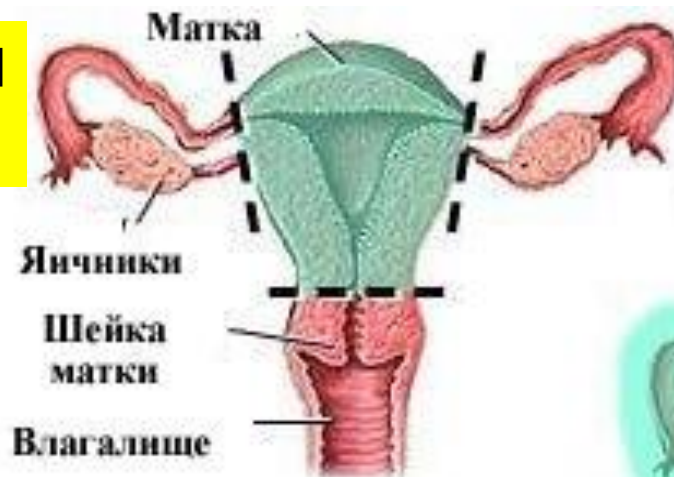


Онкогинекология

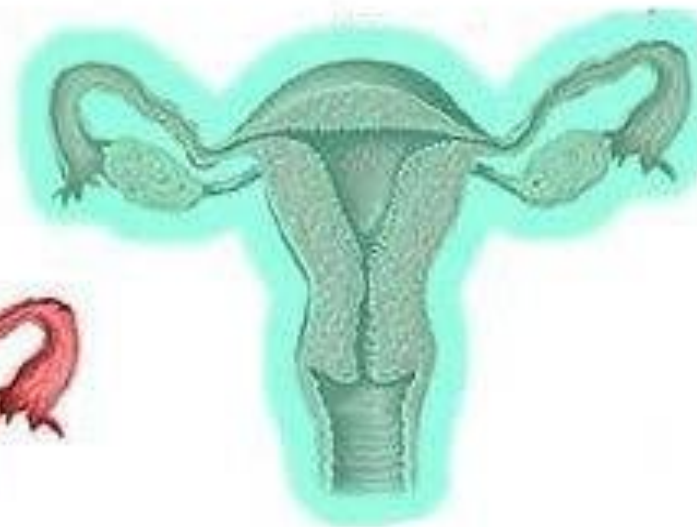
- Рак шейки матки
- Рак тела матки
- Опухоли яичников
- Рак вульвы и влагалища



Ампутация матки



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



Экстирпация матки



Простая гистерэктомия

Радикальная гистерэктомия

Операция Wertheim

IA
T1a



IB
T1b



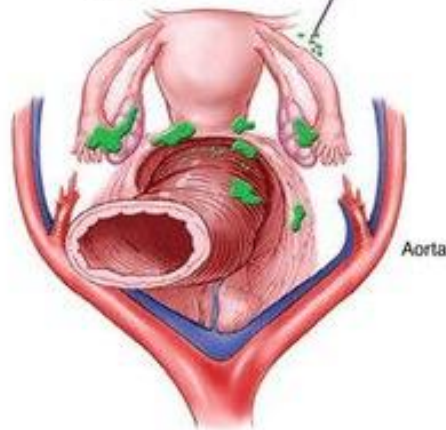
IC
T1c



IIA
T2a



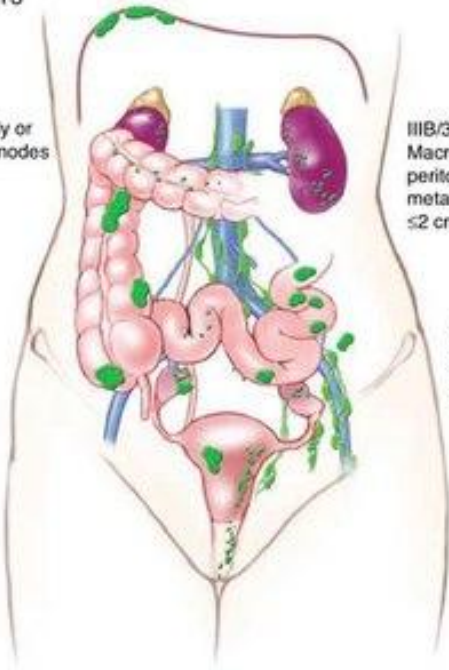
IIB
T2b



Malignant cells
in ascites

III
T3

IIIA/3a
Microscopic only or
retroperitoneal nodes

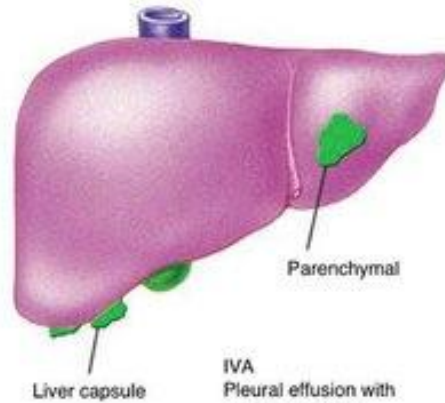


IIIB/3b
Macroscopic
peritoneal
metastases
≤2 cm

IIIC/3c
Peritoneal
metastases
>2 cm

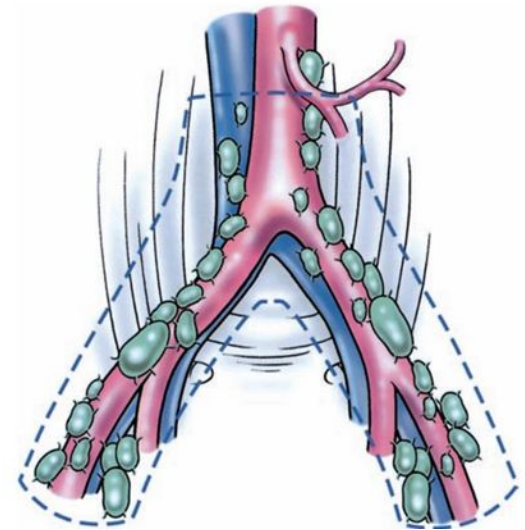
III
T3

IV
M1



IVA
Pleural effusion with
positive cytology

IVB
Distant metastasis
inguinal lymph nodes



Реконструктивно-пластическая гинекология

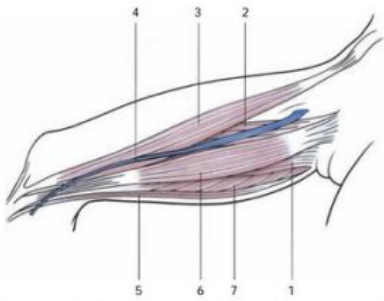


Figure 12 Underlying anatomy of medial thigh. 1 Adductor magnus muscle, 2 Adductor longus muscle, 3 Sartorius muscle, 4 Greater saphenous vein, 5 Semitendinosus muscle, 6 Gracilis muscle, 7 Semimembranosus muscle.

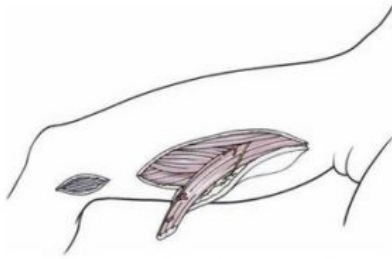


Figure 15 Myocutaneous flap elevated. Note neurovascular pedicle entering into proximal third of muscle.

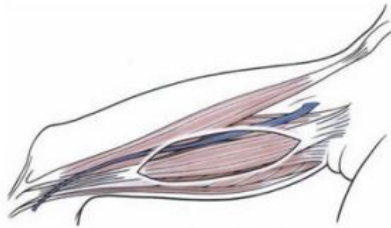


Figure 13 Outline of skin island over proximal two thirds of gracilis muscle.

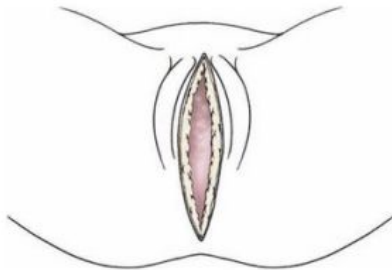


Figure 16 Typical defect in perineum after total pelvic exenteration.

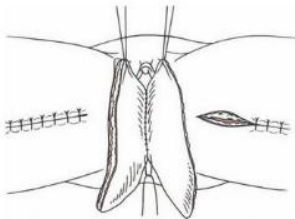


Figure 18 Bilateral gracilis myocutaneous flaps sown together.

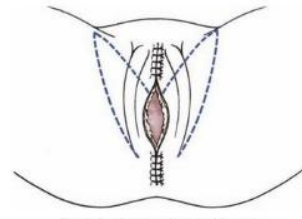


Figure 21 Partial anterior and posterior defect repair.

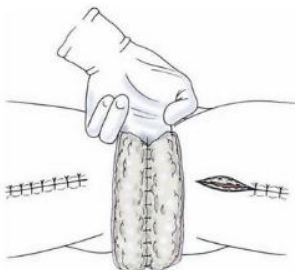


Figure 19 Bilateral flaps shaped into a pouch.

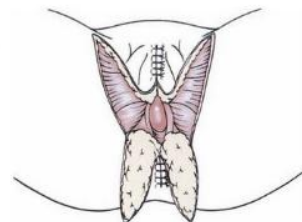


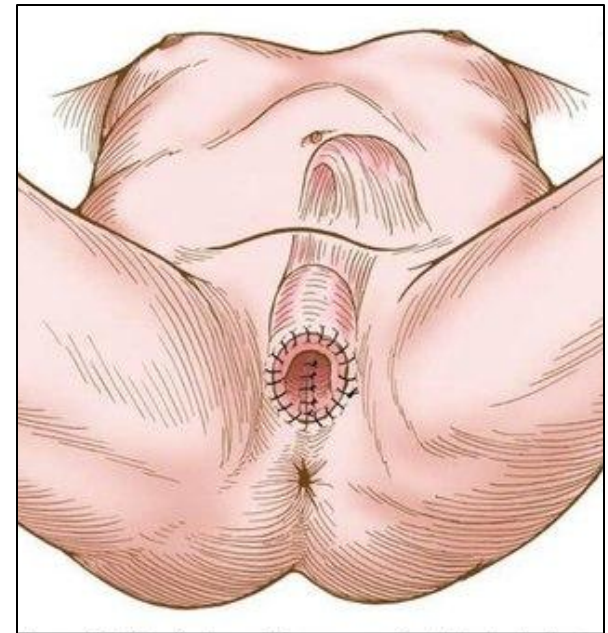
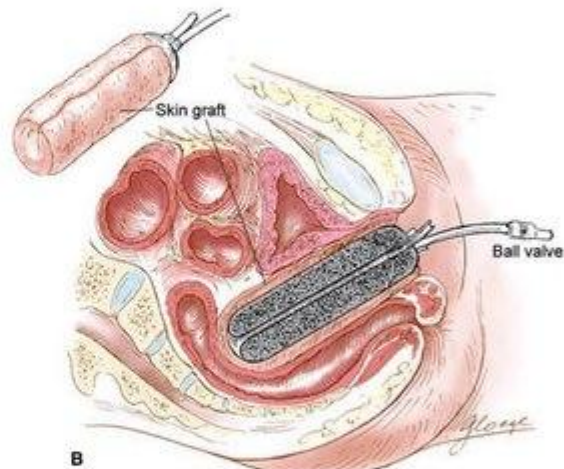
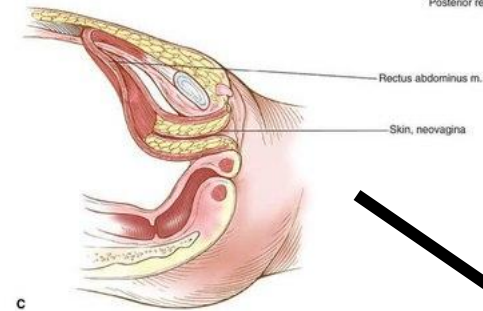
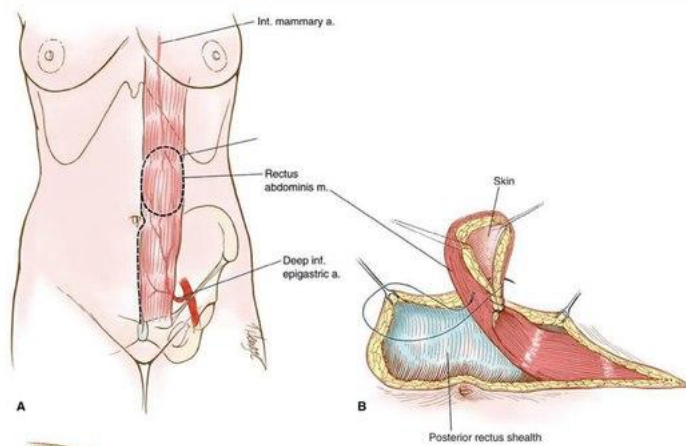
Figure 22 Skin subcutaneous tissue and deep fascial incision.



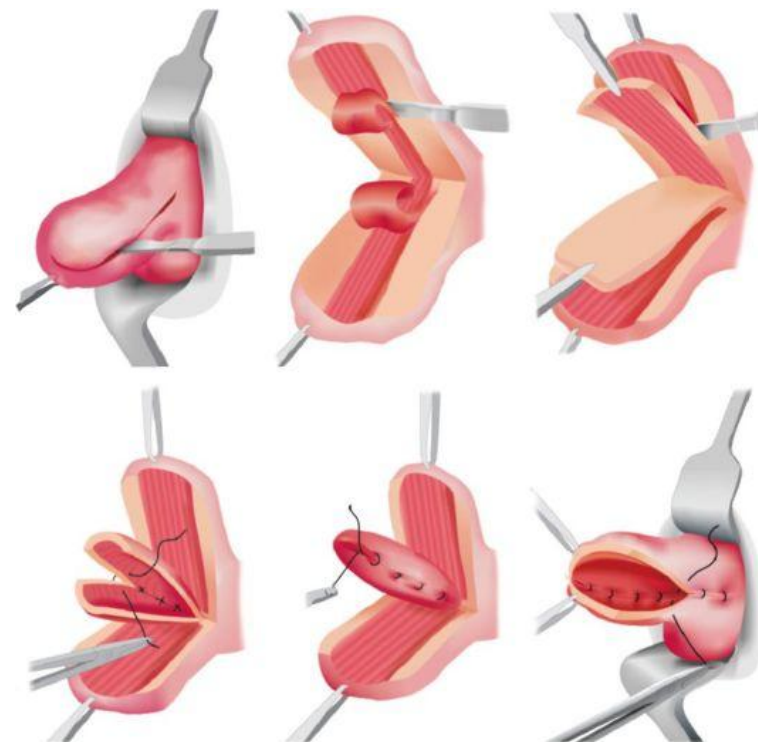
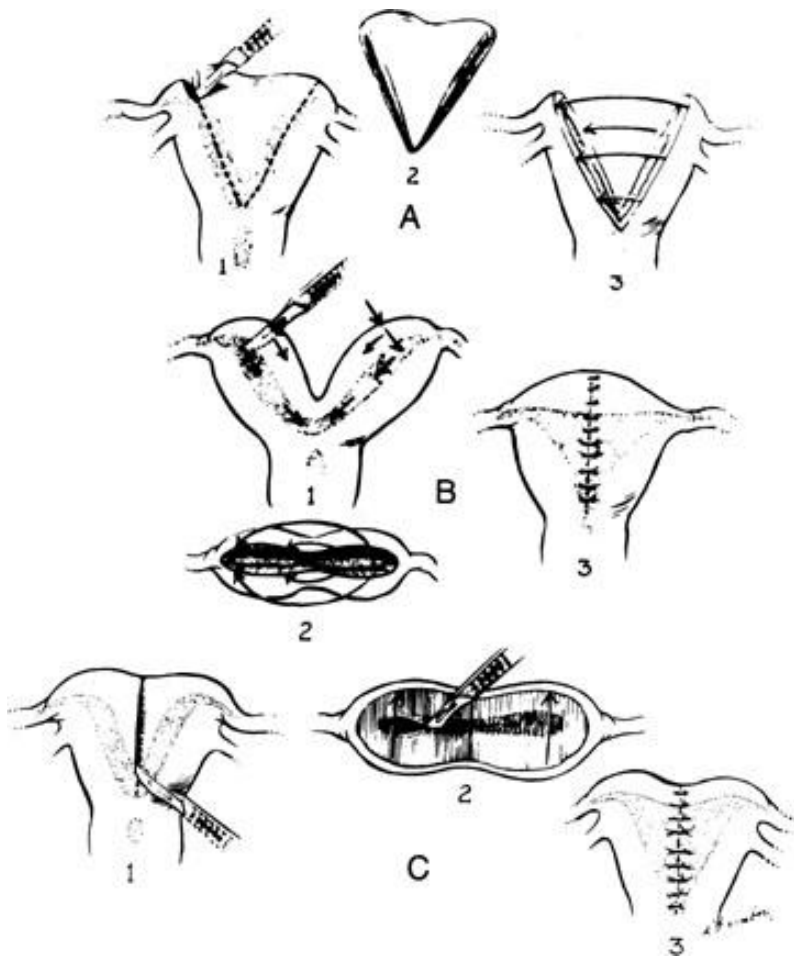
B



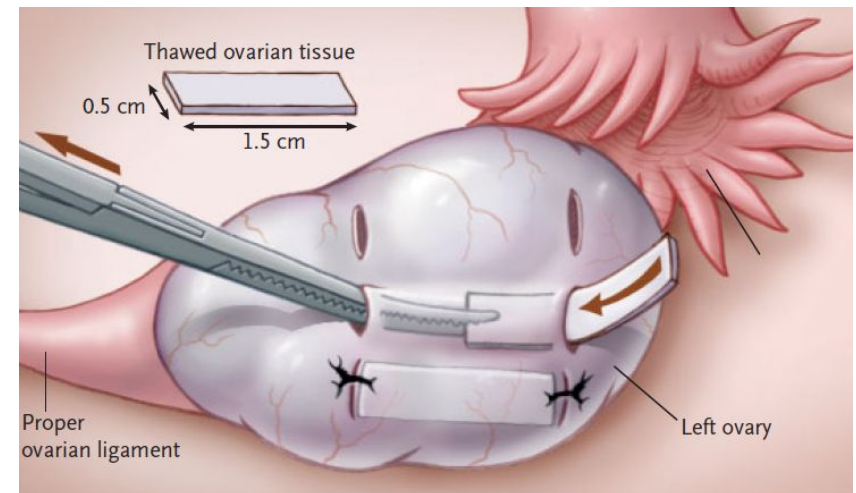
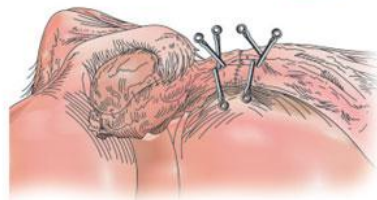
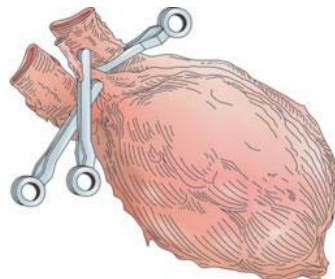
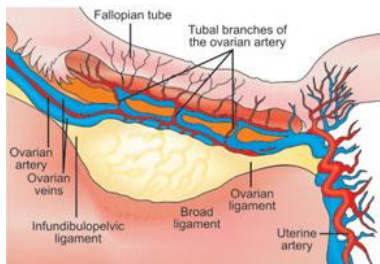
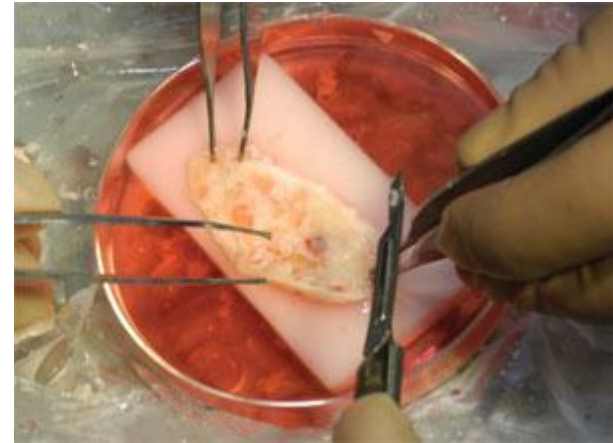
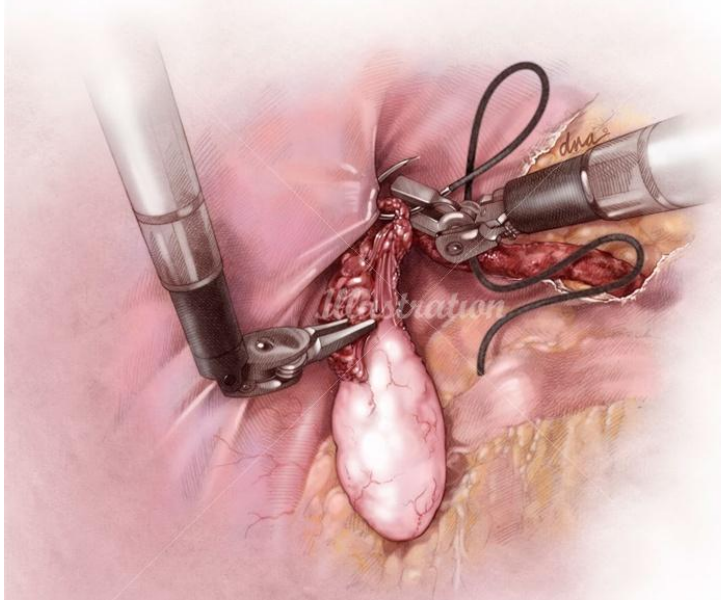
Neovagina

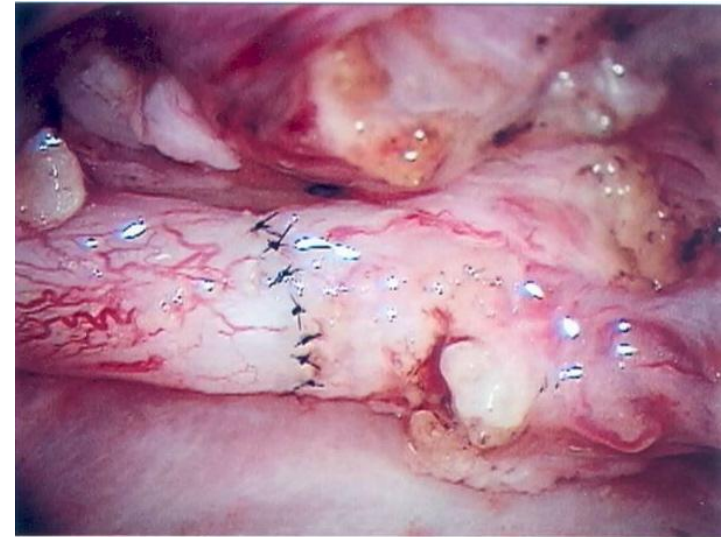
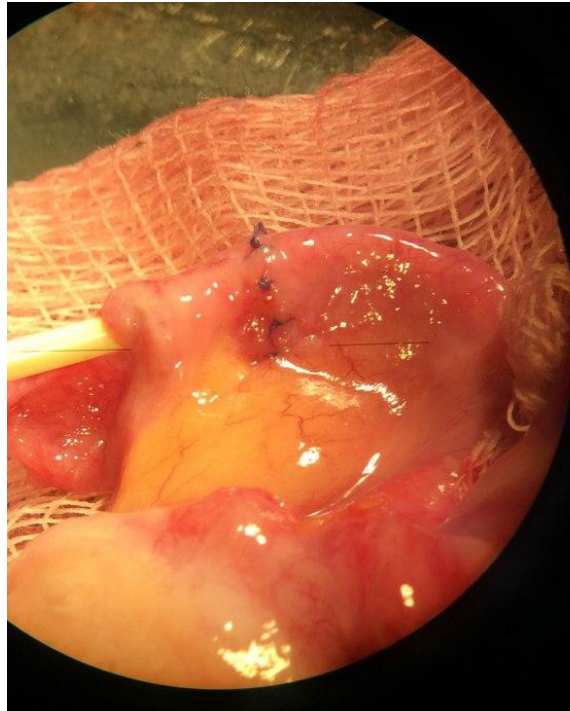
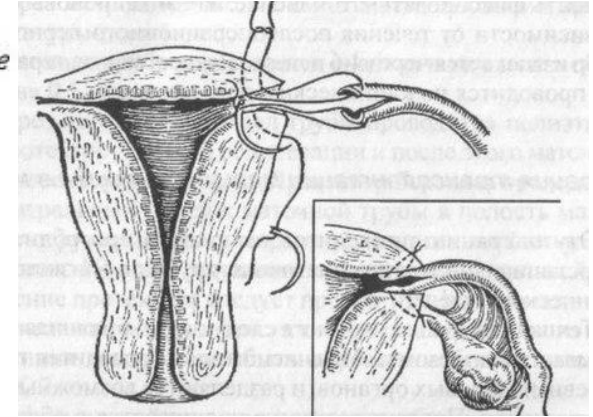
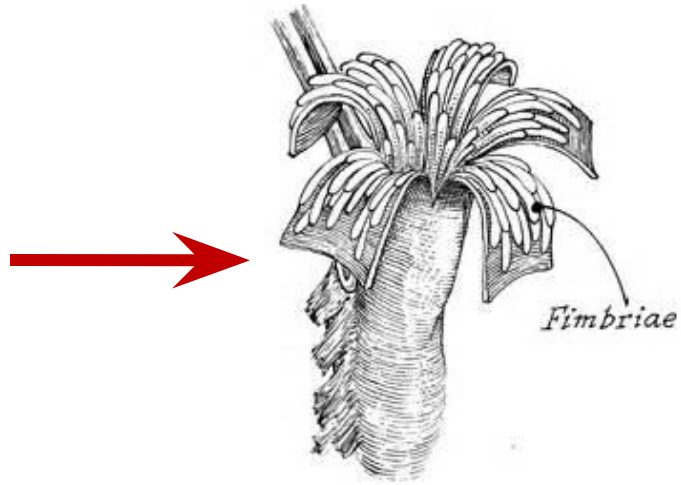
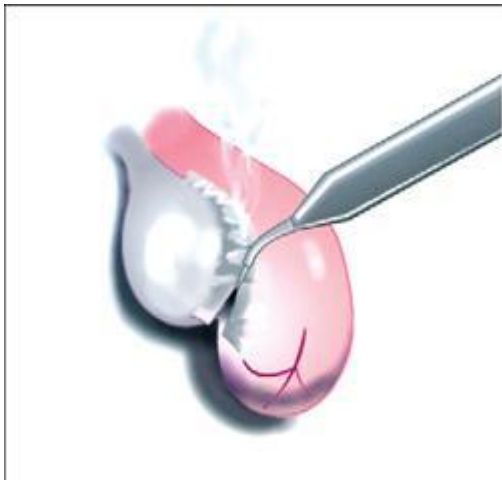


Пороки развития



Репродуктивная хирургия







**KEEP
CALM
AND
Love
Surgery**