



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# **TIBBIYOTDA YANGI KUN**

**Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal**



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**4 (54) 2023**

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

**Ред. коллегия:**

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
С.И. ИСМОИЛОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Б.Т. РАХИМОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал*

*Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**4 (54)**

**2023**

*апрель*

УДК 618.14/15-007.44-07-089.881

## ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ПРОЛАПСЕ ГЕНИТАЛИЙ

<sup>1</sup>Назаров Бехзод Бахтиёрович, Email: [nazaroff\\_bb@mail.ru](mailto:nazaroff_bb@mail.ru)

<sup>2</sup>Ниязметов Рахматулла Эрматович Email: [rakhmatulla.niyazmetov@gmail.com](mailto:rakhmatulla.niyazmetov@gmail.com)

<sup>1</sup>Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан,

<sup>2</sup>Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

### ✓ Резюме

*Пропалс гениталий (ПГ) – серьезная проблема не только у женщин климактерического периода, но и зачастую у молодых. Цель: изучение эффективности препарата вагинерсина и метостила после операций по поводу пролапса гениталий третьей и четвертой степени. Материал и методы. В исследование включены 92 больных в возрасте от 39 до 67 лет, которым выполняли пластические операции влагалищным доступом. Объем хирургического лечения: передняя и задняя кольпорафия с перинеолеваторопластикой выполнен у 74 (80.4%) пациенток ПГ третьей степени из них у 9 (12.1%) сопровождалась ампутацией шейки матки, и у 41 (55.4%) – вентрофиксацией, у 18 (19.5%) - экстирпацией матки влагалищным путем при четвертой степени ПГ. Результаты. В послеоперационном периоде у 28 (30.4%) больных первой группы применили «Бетадин» 1 раз в сутки в течение  $7 \pm 1,5$  дней; во второй группе 35 (38.0%) пациенткам назначали вагинально препарат «метостил» суппозитории 1 раз в сутки  $6 \pm 0,5$  дней и в третьей - 29 (31.5%) «вагинерсин» суппозитории 1 раз в сутки 5 дней. Вывод: использование препарата метостил позволяет сократить сроки лечения в среднем на 2 сутки, а вагинерсин - на 2,9 суток.*

*Ключевые слова: Пропалс гениталий, метостил, вагинерсин, пластические хирургические операции.*

## TACTICS OF CONDUCTING THE POSTOPERATIVE WITH GENITAL PROLAPSE

<sup>1</sup>Nazarov Behzad Bahtiyarovich, <sup>2</sup>Niyazmatov Rahmatillo Ermatovich

<sup>1</sup>Bukhara state medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino, Buhara, Uzbekistan, <sup>2</sup>Center for the development of professional qualifications of medical workers, Tashkent, Uzbekistan

### ✓ Resume

*Genital prolapse (PG) is a serious problem not only in menopausal women, but also often in the young. The aim of the study was to study the effectiveness of vaginersin and metostyle in the postoperative period performed for third and fourth degree genital prolapse. Material and methods the study included 92 patients aged 39 to 67 years who underwent plastic surgery with vaginal access. The scope of surgical treatment: anterior and posterior colporaphy with perineolevatoroplasty was performed in 74 (80.4%) patients with third-degree PG, of which 9 (12.1%) were accompanied by cervical amputation, and 41 (55.4%) by ventrofixation. In 18 (19.5%) - vaginal extirpation of the uterus at the fourth degree of PG. Results. In the postoperative period: in the first group - 28 (30.4%) patients, Betadine was used 1 time a day for  $7 \pm 1.5$  days; the second - 35 (38.0%) women who had metostyle suppositories inserted into the vagina 1 time a day for 6 days < 0.05 and in the third- 29 (31.5%) "vaginersin" suppositories 1 time a day for 5 days. Conclusion: the use of the drug metostyle reduces the duration of treatment by an average of 2 days, and with vaginersin - by 2.9 days.*

*Keywords: genital Prolapse, metostyle, vaginersin, plastic surgery.*

## JINSIY ORGANLARNING PROLAPSASI BILAN OPERATSIYADAN KEYINGI DAVRNI O'TKAZISH TAKTIKASI

<sup>1</sup>Nazarov Behzad Bahtiyarovich, <sup>2</sup>Niyazmatov Rahmatillo Ermatovich

<sup>1</sup>Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot institute,

<sup>2</sup>Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi, O'zbekiston

### ✓ Rezyume

**jinsiy a'zolar Prolapsasi (PG) nafaqat menopauza davridagi ayollarda, balki ko'pincha yoshlarda ham jiddiy muammo hisoblanadi. Tadqiqotning maqsadi uchinchi va to'rtinchi darajali jinsiy a'zolar prolapsasi uchun operatsiyadan keyingi davrda vaginersin va metostil preparatining samaradorligini o'rganishdir. Material va usullar. Tadqiqotda 39 yoshdan 67 yoshgacha bo'lgan 92 nafar bemor vaginal kirish yo'li bilan plastik jarrohlik amaliyotini o'tkazgan. Jarrohlik davolash hajmi: perineolyeoplastika bilan oldingi va orqa kolporafiya uchinchi darajali PG bemorlarining 74 (80,4%)da, ulardan 9 tasida (12,1%) bachadon bo'yni amputatsiyasi va 41 tasida (55,4%) ventrofiksatsiya bilan amalga oshirildi. 18 (19,5%) da - to'rtinchi darajali PG bilan vaginal yo'l bilan bachadonni yo'q qilish. Natijalar. Operatsiyadan keyingi davrda: birinchi guruhda - 28 (30,4%) bemor, Betadin kuniga 1 marta  $7 \pm 1,5$  kun davomida ishlatilgan; ikkinchisi-35 (38,0%) vaginaga "metostil" preparati kiritilgan ayollar, kuniga 1 marta 6 kun davomida süpozituar < 0,05 uchinchisida-29 (31,5%) "vaginetsin" shamlari kuniga 1 marta 5 kun. Xulosa: metostil preparatidan foydalanish davolanish vaqtini o'rtacha 2 kunga, vaginersin bilan esa 2,9 kunga qisqartirishga imkon beradi.**

**Kalit so'zlar: genital prolaps, metostil, vaginersin, plastik jarrohlik operatsiyalari.**

### Актуальность

Пролапс тазовых органов (ПТО) - патологический процесс, при котором происходит опущение тазового дна и органов малого таза изолированно или в сочетании. Пик заболеваемости ПТО приходится на возраст женщины 70-80 лет. Поэтому большинство исследований, посвященных ПТО, проводятся среди женщин пери- и постменопаузального возраста [2]. Пролапс гениталий – серьезная проблема не только у женщин климактерического периода, но, зачастую, и молодых. Однако симптомы заболевания начинают проявляться уже в репродуктивном возрасте, 25% случаев ПТО приходится именно на этот период в жизни женщины. В последние десятилетия проблема ПТО у женщин приобрела особую остроту в связи с высокой распространенностью и крайне негативным влиянием на качество жизни [5]. Проблема хирургического лечения ПТО является предметом регулярного обсуждения на акушерско-гинекологических съездах, конгрессах и конференциях [3,4]. ПТО нужно рассматривать как разновидность грыжи тазового дна. Очень часто у женщин в анамнезе имеются грыжи других локализаций [1,9]. Если раньше превалировало мнение, что основной причиной данной патологии является дисплазия соединительной ткани, то в последние годы среди причин заболевания все чаще называют высокий паритет травмы промежности, слабость связочного аппарата матки и нарушение кровоснабжения в органах малого таза [7,8].

Все вышеперечисленное создает ряд закономерных предпосылок к снижению интенсивности трофических регенеративных процессов, создающих риск осложнений, неполноценной эпителизации и рецидива заболевания. Традиционно используемые средства обработки послеоперационных швов во влагалище направлены только на обеспечение антисептического эффекта [6].

**Цель:** изучение эффективности препарата вагинерсина и метостила в послеоперационном периоде при пролапсе гениталий.

### Материал и методы

Клиническое исследование проведено на кафедре акушерства и гинекологии ТашИУВ на базе гинекологического отделения 2 роддома г. Ташкента в период с 2019 по 2022 гг. В исследование были включены 92 больных в возрасте от 39 до 67 лет, которым выполняли пластические операции влагалищным доступом при ПТО. В репродуктивном периоде

находилось 31(33.7%), в периоде перименопаузы – 43(46.7%), в постменопаузе – 18(19.6%) женщин. Все пациентки подвергались стандартному медицинскому обследованию перед оперативным вмешательством. Длительность течения заболевания варьировала от 5 до 18 лет. Нами использованы в послеоперационном периоде комбинированные препараты: вагинерсин - один суппозиторий содержит: 5 мг гиалуронат натрия, 2,5 декспантенол, 100 мг экстракт эвкалипта, 60 мг экстракт календулы, и 50 мг конский каштан. Если фито комплекс оказывает противовоспалительное, бактерицидное, противогрибковое, противовирусное действие, а также местное обезболивающее действие, то гиалуроновая кислота с декспантенолом облегчает и ускоряет процессы заживления, восстанавливает нормальную влажность влагалища, ускоряет митоз и увеличивает прочность коллагеновых волокон [3,6,9].

Во второй группе использовали метостил - антибактериальное, противовоспалительное и противогрибковое лекарственное средство в форме вагинальных суппозиториях. Один суппозиторий содержит: 200 мг метронидазола, 160 мг клотримазола и 8 мг хлоргексидина. Препарат тоже обладает антибактериальным эффектом и стимулируют регенерацию слизистых оболочек.

### Результат и обсуждение

Наши пациенты поступили на оперативное лечение с ПТО III стадии - 74 (80.4%); IV стадии - 18 (19,5%) пациенток. Стадия пролапса определялась по системе количественной оценки пролапса внутренних половых органов ICS (POP-Q). У большинства больных пролапс гениталий сопровождался нарушением функции соседних органов: 68 (73.9%) пациенток страдали нарушением мочеиспускания, причем наиболее часто беспокоило учащенное мочеиспускание – у 55 (59,7%) женщин, затрудненное мочеиспускание - у 12 (13.04%), у 38 (41.3%) пациенток выявлены запоры. Сопутствующая патология (признаки дисплазии соединительной ткани) наблюдалась у 60 (66.3%) женщин; заболевания, приводящие к хроническому повышению внутрибрюшного давления - у 65 (70,7%) пациенток.

Для каждой больной с учетом возраста, имеющейся основной и сочетанной гинекологической и экстрагенитальной патологией составлялась индивидуальная программа предоперационной подготовки, хирургического лечения и послеоперационного ведения.

Объем хирургического лечения: передняя и задняя кольпорафия с перинеолеваторопластикой выполнена у 74 (80.4%) пациенток, из них у 9 (12.1%) - сопровождалась ампутацией шейки матки, у 41 (55.4%) - вентрофиксацией и у 18 (19,5%) - экстирпацией матки влагалищным путем. В зависимости от применявшихся методов лечения в послеоперационном периоде все пациентки были условно разделены на 3 группы. В первую группу вошли 28 (30.4%) больных, которым в послеоперационном периоде применяли санацию швов влагалища раствором антисептика «Бетадин» 1 раз в сутки в течение  $7\pm 1,5$  суток. Вторую группу составили 35 (38.0%) женщин, которым использовали препарат «метостил» - влагалищные суппозитории 1 раз в сутки 6 дней. В третьей группе 29 (31.5%) пациентам в послеоперационном периоде вагинально был назначен препарат «вагинерсин» суппозитории 1 раз в сутки 5 дней.

Оценку результатов лечения осуществляли по клиническим показателям: длительность пребывания больной в стационаре, скорость заживления послеоперационных швов во влагалище, субъективными жалобами: наличие или отсутствие зуда, жжения, болей, выделений из влагалища. При осмотре и пальпации: болезненность, гиперемия, отек, характерные выделения, признаки инфицирования послеоперационных швов. Анализ результатов лечения показал, что жалобы на боли в области послеоперационных швов отмечали пациентки всех групп в течение первых двух суток после операции. Зуд и жжение во влагалище больных не беспокоили. При гинекологическом исследовании отмечены хорошие результаты во 2-ой и 3-ей группе больных, где использовали препараты «метостил» и «вагинерсин». В группе пациенток, где использовали вагинерсин 5 дней, слизисто-кровяные выделения из влагалища прекратились к  $3,12\pm 0,16$  суткам ( $p<0,05$ ), во второй группе к  $4,47\pm 0,65$  суткам ( $p<0,05$ ) и в первой группе к  $6,34\pm 0,84$  суткам ( $p<0,05$ ).

В зависимости от методов лечения при анализе динамики таких местных признаков воспаления, как отек, гиперемия послеоперационного шва зафиксированы аналогичные изменения. Хороший эффект отмечен в 3-ей группе больных, где использовался препараты

«вагинерсин». Выраженный отек, гиперемия послеоперационных швов у 9 (28,1%) пациенток, получавших лечение растворами антисептиков сохранялись до  $4,58 \pm 0,37$  ( $p < 0,05$ ) суток, в то время как в группе больных, которым применялась терапия препаратами «метостил» и «вагинерсин» такое осложнение не наблюдалось.

Заживление раны у всех оперированных больных протекало путем первичного натяжения. Длительность пребывания в стационаре составила во 2-ой группе больных, лечившихся метостилом -  $4,23 \pm 0,18$  суток, в 3-ей группе больных, получавших вагинерсин, -  $3,32 \pm 0,17$  суток и была достоверно короче по отношению 1-ой группы ( $7,21 \pm 0,27$  суток,  $p < 0,05$ )

### Выводы

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что применение патогенетических средств в послеоперационном периоде после влагалищных операций при пролапсе гениталий способствует повышению скорости регенерации ткани и улучшает показатели эффективности хирургического лечения. Использование данной группы позволяет сократить сроки лечения от 2 суток до 2,9 суток.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Васин Р.В., Филимонов В.Б., Васина И.В. Стриктура мочеочника после реконструкции переднего отдела тазового дна (клиническое наблюдение). Экспериментальная и клиническая урология. 2020;1:106–109. DOI: 10.29188/2222-8543-2020-12-1-106-109.
2. Данилина О.А. Распространенность пролапса тазовых органов среди женщин репродуктивного возраста // Жур. Вестник новых медицинских технологий. 2022;29(1):29-33.
3. Густоварова Т.А., Киракосян Л.С., Ферамузова Э.Э. Послеоперационные результаты хирургического лечения пролапса гениталий. Кубанский научный медицинский вестник. 2021;28(1):43–52. DOI: 10.25207/1608-6228-2021-28-1-43-52.
4. Курбанов Б.Б. Современная хирургическая тактика лечения пролапса гениталий и стрессового недержания мочи. РМЖ. Мать и дитя. 2018;1:44–48. DOI: 10.32364/2618-8430-2018-1-1-44-48.
5. Мусин И.И., Имельбаева А.Г., Мехтиева Э.Р. Хирургическое лечение и профилактика пролапса гениталий в различных возрастных группах. Креативная хирургия и онкология. 2017;7(4):38–42. DOI: 10.24060/2076-3093-2017-7-4-38-42.
6. Радзинский В.Е., Петрова В.Д., Хамошина М.Б. и др. Оптимизация заживления раны после пластических хирургических операций // Акушерство и гинекология. 2011;1:89-94.
7. Pierce C.B., Hallock J.L., Blomquist J.L., Handa V.L. Longitudinal changes in pelvic organ support among parous women. Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2012;18(4):227–232. DOI: 10.1097/SPV.0b013e3182626294.
8. “Strengthen international exchange and cooperation and to promote innovation and development of minimally invasive surgery”// Международная научно-практическая. Китай. Урумчи. 2013.
9. Van Delft K., Sultan A.H., Thakar R. et al. The relationship between postpartum levator ani muscle avulsion and signs and symptoms of pelvic floor dysfunction. // BJOG. 2014;121(9):1164–1171; discussion 1172. DOI: 10.1111/1471-0528.12666.

Поступила 20.04.2023