



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

11 (73) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**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)

11 (73)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2024, Accepted: 02.11.2024, Published: 10.11.2024

УДК 618.14-007.44:618.15-089.44

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ, КЛИНИКЕ,
ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЭНТЕРОЦЕЛЛЕ У ЖЕНЩИН**
(обзор литературы)

Хамдамова С.А. Email: XamdamovaS@mail.ru
Курбанов Б.Б. Email: KurbanovB@mail.ru

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент,
ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ **Резюме**

Энтероцелле является распространенной проблемой, с которой обычно встречается в практике гинекологи, урологи и колопроктологи. Этим термином в медицинской литературе обозначают одно из расстройств тазового дна — тазовую грыжу, содержащую петли тонкой кишки. Тазовая грыжа представляет собой протрузию брюшины между прямой кишкой и влагалищем. В данной статье представлен обзор о современном взгляде на проблему Энтероцелле.

Ключевые слова: Энтероцелле, Цистоцелле, Ректоцелле

**MODERN CONCEPTS OF ETIOPATHOGENESIS, CLINICAL PICTURE, DIAGNOSIS
AND TREATMENT OF ENTEROCELLA IN WOMEN. LITERATURE REVIEW**

Khamdamova S.A., Kurbanov B.B.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St,
tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ **Resume**

Enterocelle is a common problem that gynecologists, urologists and proctologists usually encounter in their practice. This term in medical literature refers to one of the pelvic floor disorders - pelvic hernia containing loops of the small intestine. Pelvic hernia is a protrusion of the peritoneum between the rectum and the vagina. This article provides an overview of the modern view of the problem of Enterocelle.

Key words: Enterocelle, Cystocelle, Rectocelle

**AYOLLARDA ENTEROSELLALARNING ETIOPATOGENEZI, KLINIKASI, DIGINOZI
VA DAVOLASI HAQIDA ZAMONAVIY KONARLAR**

Hamdamova S.A., Kurbanov B.B.

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston 100140, Toshkent, Bog'ishamol ko'chasi
223, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ **Rezyume**

Enteroselle - bu odatda ginekologlar, urologlar va koloproktologlar amaliyotida uchraydigan keng tarqalgan muammo. Tibbiyot adabiyotida bu atama tos bo'shlig'i kasalliklaridan biri - ingichka ichakning ilmoqlarini o'z ichiga olgan tos churrasini anglatadi. Tos churrasi - qorin pardaning to'g'ri ichak va qin o'rtasida chiqib ketishi. Ushbu maqolada Enterocelle muammosining zamonaviy ko'rinishi haqida umumiy ma'lumot berilgan.

Kalit so'zlar: Enterotselle, Sistotselle, Rektotselle.

Актуальность

Энтероцеле остается актуальной проблемой оперативной гинекологии, так как характеризуется высокой частотой заболевания, которая встречается от 15 до 40 % женщин [Абрамян К.Н., 2011; Радзинский В.Е. с соавт., 2008; Moore, R.D., 2012]. Несмотря на повышение качества акушерской помощи приблизительно у 50% всех женщин, рожавших в срок, отмечаются опущения половых органов различной степени выраженности, а у женщин старше 50 лет данная патология встречается в 57-78% случаев [8].

Цель исследования: данная проблема представляет в настоящее время не только медицинскую, но и серьезную социальную проблему. Она остается в центре внимания как гинекологов, так и врачей смежных специальностей. Заболевание нередко начинается в репродуктивном возрасте и носит прогрессирующий характер [3, 16]. Если в прежние годы опущение и выпадение внутренних половых органов считалось заболеванием преимущественно пожилого возраста, то в последние годы наметилась тенденция к омоложению женщин с пролапсом гениталий и увеличение этих больных в репродуктивном возрасте.

Это подтверждают данные некоторых авторов [Ищенко А.И. с соавт., 2011] согласно которым распространенность энтероцеле у женщин моложе 35 лет достигает 10,6%, в возрасте от 35 до 45 лет – 42,3%, а среди женщин старше 55 лет – 55%. [4, 9].

Материал и метод исследования

По мере развития процесса усугубляются функциональные нарушения, которые часто наслаиваясь друг на друга, вызывают не только физические, сексуальные и моральные страдания, но и делают больных частично или полностью нетрудоспособными. В настоящее время в структуре гинекологической заболеваемости на долю Энтероцеле приходится до 30%, а из так называемых больших гинекологических операций 18% производится именно по поводу данной патологии [8]. До настоящего времени, по данным литературы, отмечается высокая частота развития рецидивов Энтероцеле (6-45%) и высказывается неудовлетворенность функциональными результатами оперативных вмешательств.

В нашей Республике Энтероцеле встречается у 46% женщин имевших 2-3 и более родов, это создает дискомфорт, недержание мочи, запоры и снижение либидо. В связи с чем, в семье возникают проблемы связанные с половыми дисфункциями, частые воспалительные заболевания половых органов, запоры. Следствие с чем возникает необходимость хирургической коррекции, что сопровождается рецидивами опущения и выпадения половых органов от 2 до 10% случаев. [1, 3].

Методы лечения пациенток с Энтероцеле кардинально различаются в зависимости от периода жизни женщины: в молодом возрасте необходимо учитывать потребность в сохранении или восстановлении сексуальных ощущений, в пожилом важное значение приобретает проблема надежности оперативного вмешательства, а в старческий этот вопрос становится основным. [1, 2, 6, 12].

По мнению многих авторов, хирургический метод является единственно эффективным в лечении Энтероцеле [Краснопольский В.И. с соавт., 2008], однако частота рецидива заболевания после коррекции достигает 33–40% [Радзинский В.Е. с соавт., 2008].

Результаты рандомизированных клинических исследований свидетельствуют о том, что риск анатомического рецидива у женщин, перенесших пластику цистоцеле традиционным методом, спустя 1 год после вмешательства значительно выше, чем после пластики синтетическим протезом [Al-Nazer M.A., 2007; Meschia M., 2007].

Результат и обсуждение

В современной литературе имеется два рандомизированных клинических исследования, анализирующих частоту клинического рецидива с использованием специальных вопросников [Foon R., et al., 2008].

Результаты этих исследований не подтвердили предположение о том, что риск рецидива пролапса гениталий выше в группе пациенток, которым была выполнена пластика цистоцеле традиционным методом.

Согласно F. Natale et al. (2017), сравнивавших эффективность пластики цистоцеле с использованием синтетического сетчатого протеза Gynemesh PS (Ethicon Inc.) и пластики с

использованием Pelvicol (CR Bard) свиным дермальным лоскутом, частота рецидива в обеих группах была приблизительно одинаковой.

M. Carey et al. (2009) в рандомизированном клиническом исследовании провели сравнительный анализ эффективности передней кольпорафии (70 женщин) и пластики тазового дна синтетическим полипропиленовым сетчатым протезом Gynemesh PS, Ethicon (69 женщин). Спустя 12 месяцев после операции авторы отметили клиническое излечение в 81 % случаев в группе с сетчатым протезом и в 65,6 % случаев – в группе кольпорафии. Частота эрозий слизистой оболочки с протрузией протеза составила при пластике синтетическим устройством 5,6 %. De novo диспареуния была отмечена у 5 из 30 (16,7 %) сексуально активных женщин, оперированных с применением сетчатого протеза, и у 5 из 33 (15,2 %) в группе кольпорафии.

Группа S.H. Cochrane провела анализ 22 рандомизированных клинических исследований, посвященных результатам хирургического лечения выпадения тазовых органов у женщин [Glazener C.M.A., 2009]. Общее количество пациенток, вошедших в метаанализ, составило 2368. Авторы доказали, что абдоминальная сакрокольпопексия была ассоциирована с более высокими показателями клинического излечения и меньшей частотой диспареунии, чем влагалищная сакроспинальная кольпопексия. Тем не менее, последняя занимала меньше операционного времени, требовала гораздо меньших затрат и была ассоциирована с более ранней реабилитацией пациенток. При пластике цистоцеле традиционные хирургические методы были менее эффективны, выше была частота рецидива по сравнению с коррекцией цистоцеле полигалактиновым синтетическим имплантатом или свиным дермальным лоскутом. Доля женщин с возникшим de novo недержанием мочи при напряжении составила 10 % от общего числа пациенток, отмечавших возникновение симптомов со стороны нижних мочевых путей после операции. Авторы также отметили, что симультанное выполнение таких операций, как имплантация свободной влагалищной петли, пликация эндопельвикальной фасции или кольпосуспензия Берча при абдоминальной сакрокольпопексии позволили снизить частоту возникновения недержания мочи de novo при напряжении.

C. Reusenauer et al. (2007) опубликовали очень интересное анатомическое исследование, описывающее взаимоотношения инсталлированного сетчатого протеза с анатомическими образованиями малого таза. Подобные исследования имеют большую клиническую ценность, так как ножки протеза во время операции проводятся при помощи специальных троакаров, проводников и канюль без контроля зрения. В передней части тазового дна протез располагался по всему дну мочевого пузыря, покрывая переднюю стенку влагалища, а рукава протеза проходили через запирательную мембрану на 3,2–3,5 см медиальнее запирательного сосудисто-нервного пучка и на 2,0–2,2 см медиальнее седалищной ости. В среднем и заднем отделах малого таза протез располагался между задней стенкой влагалища и прямой кишкой. Рукава задней части протеза проходили через крестцово-остистые связки на 0,5–1 см медиальнее пудендного сосудисто-нервного пучка и на 0,5–1 см медиальнее прямой кишки, что позволяло устранить ректоцеле и энтероцеле. Авторами было также показано, что при правильной технике выполнения операции риск повреждения нейроваскулярных пучков является минимальным.

Таким образом, согласно данным современной литературы, традиционные методы хирургической коррекции Энтероцеле и методы с использованием синтетических протезов и имплантатов, изготовленных из биоматериалов, демонстрируют сопоставимую эффективность.

Пролапс, как правило, сопровождается различными неприятными симптомами, которые заставляют женщину испытывать сильный дискомфорт [5, 8, 11]. Часто этот процесс сопровождают сильные боли, задержка или, наоборот, недержание мочи, частое мочеиспускание, проблемы с дефекацией [1, 11, 18,]. При полном выпадении влагалища после удаления матки, слизистая его стенок подвержена сильным травмам, что влечет за собой развитие инфекционных заболеваний, абсцесса и даже, отмирания тканей [14, 19].

В настоящее время остается актуальной проблема не только эффективности хирургического лечения пролапса гениталий, но и безопасности использования синтетических материалов.

Сетчатые технологии имеют хороший результат в достижении анатомического результата, но приводят к так называемым, mesh-осложнениям, включающим сексуальные нарушения, нарушения функции кишечника и мочевого пузыря, эрозии слизистой влагалища и др. [7- 10, 14, 17, 20, 23]. За последние три года отмечено увеличение исков, связанных с использованием

сетчатых материалов [3, 5, 15, 18, 20]. Спорными и дискуссионными моментами использования сетчатых материалов являются возможность использования их в молодом возрасте.

В этой связи, сакрокольпопексия является анатомически и патогенетически обоснованным выбором, так как позволяет восстановить баланс всех анатомических структур таза и фиксировать их с помощью синтетических протезов к стабильным образованиям (мысу крестца) [2, 3, 5].

Заключение

В хирургическом лечении Энтероцеле остается много нерешенных вопросов. Один из них – это использование синтетических протезов для коррекции дефектов тазового дна.

Существующие методы операции не всегда радикально устраняют патологию, в связи с чем возникает необходимость разработки новых методов операции с использованием синтетических материалов для укрепления связочного аппарата матки и подвешивание культи влагалища.

Использование синтетической ленты во время операции по поводу пролапса гениталий – высокоэффективный метод с относительно низкой частотой послеоперационных осложнений и отсутствием рецидивов опущения культи влагалища.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Курбанов Б. Б. Сравнительная оценка эффективности хирургического лечения пролапса гениталий // Вестник Национального медико-хирургического центра им. НИ Пирогова 2018;13(2):84-87.
2. Адамян Л.В., Балан В.Е, Сашин Б.Е. Тактика лечения больных с комбинированной формой недержания мочи // Материалы международного конгресса дисфункции тазового дна женщин. Российский вестник акушера- гинеколога. Спецвыпуск. – 2008;3(2):2.
3. Азиев О. В., Мусткиви Н. А. Лапароскопическая промонтофиксация в коррекции пролапса гениталий. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2009;8(2):33-37.
4. Курбанов Б. Б. Современная хирургическая тактика лечения пролапса гениталий и стрессового недержания мочи // РМЖ. Мать и дитя. – 2018;1(1):44-48.
5. Азиев О. В., Мусткиви Н. А. Опыт применения лапароскопической промонтофиксации. // Материалы международного конгресса «Дисфункция тазового дна у женщин». Российский вестник акушера-гинеколога. Москва. - апрель 2008;3(2):4-5.
6. Азиев О. В., Мусткиви Н. А. Оценка эффективности лапароскопической промонтофиксации. // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. Материалы XX международного конгресса. Москва. - 2007;3(12):347-349.
7. Азиев О. В., Мусткиви Н. А. Профилактика эрозии влагалища при лапароскопической промонтофиксации. // Журнал акушерства и женских болезней. Том LVII, спецвыпуск, Санкт-Петербург.- 2007;3(2):188-189.
8. Беженарь В. Ф. Сравнительная оценка качества жизни больных после коррекции генитального пролапса различными синтетическими имплантатами : научное издание / В. Ф. Беженарь , Е. С. Гусева [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. 2013;3(5):15-28.
9. Беляева Л. Е. Трансперинеальное ультразвуковое исследование в оценке состояния тазового дна у женщин: научное издание / Л. Е. Беляева, Ю. Г. Соболевская [и др.] // Ультразвуковая и функциональная диагностика. - М., 2013;2(2):70-77.
10. Буянова С. Н. Особенности лечение больных с тяжелыми и рецидивными формами пролапса гениталий в пожилом и старческом возрасте: научное издание / С. Н. Буянова, М. В. Мгелиашвили, С. А. Петракова, Т. Б. Марченко // Российский вестник акушера-гинеколога. - М., 2015;15(4):81-84.
11. Буянова С.Н. Эффективность использования сетчатых протезов при осложненных формах пролапса гениталий /С.Н. Буянова, Г.А. Щукина, А.С. Журавлева // Российский вестник акушера-гинеколога, 2009;1(2):76-81.

Поступила 20.10.2024