



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

6 (80) 2025

**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. АБДУМАДЖИДОВ
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (80)

2025

ИЮНЬ

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2025, Accepted: 10.06.2025, Published: 15.06.2025

УДК 618.14-007.44.

ОЦЕНКА ОТДАЛЁННЫХ И БЛИЖАЙШИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПРОЛАПСЕ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Шавкатов Хасан Шавкатович <https://orcid.org/0009-0008-8893-5201>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г. Самарканд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

В данной статье проанализированы различные хирургические методы, применяемые при пролапсе (опущении) половых органов у женщин. Пролапс является одной из серьёзных проблем женского здоровья, и поиск эффективных и стабильных решений остаётся актуальной задачей для практикующих врачей. В статье оценены как ближайшие, так и отдалённые результаты применённых хирургических вмешательств, приведены практические рекомендации для врачей.

Ключевые слова: пролапс половых органов, репродуктивный возраст, трансвагинальная гистерэктомия, цистоцеле, ректоцеле

JINSIY A'ZOLAR PROLAPSIDA JARROHLIK ARALASHUVI NATIJALARINING YAQIN VA UZOQ MUDDATLI BAHOLANISHI

Shavkatov Xasan Shavkatovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Rezyume

Ushbu maqolada ayollarda jinsiy a'zolarining tushib qolishi (prolapsi) holatlarida qo'llaniladigan turli jarrohlik usullari tahlil qilinadi. Prolaps ayollar salomatligining jiddiy muammolaridan biri bo'lib, samarali va barqaror davolash usullarini topish amaliyotdagi shifokorlar oldidagi dolzarb vazifa bo'lib qolmoqda. Maqolada qo'llanilgan jarrohlik aralashuvlarining yaqin va uzoq muddatli natijalari baholangan hamda shifokorlar uchun amaliy tavsiyalar keltirilgan

Kalit so'zlar: jinsiy a'zolar prolapsi, reproduktiv yosh, transvaginal gisterektomiya, tsistocele, rektocele

EVALUATION OF SHORT- AND LONG-TERM OUTCOMES OF SURGICAL INTERVENTION FOR GENITAL PROLAPSE

Khasan Shavkatovich Shavkatov

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Resume

This article analyzes various surgical methods used in the treatment of genital prolapse in women. Prolapse is one of the serious issues affecting women's health, and finding effective and lasting treatment options remains a relevant challenge for practicing physicians. The article evaluates both short- and long-term results of surgical interventions and provides practical recommendations for clinicians

Keywords: genital prolapse, reproductive age, transvaginal hysterectomy, cystocele, rectocele

Актуальность

Пролапс половых органов — это широко распространённое, многокомпонентное и сложное гинекологическое заболевание, которое, согласно статистическим данным, встречается в 28–39% случаев. Последние исследования в данной области показывают, что начальные клинические проявления болезни наблюдаются уже в молодом возрасте, и число молодых женщин с данной патологией неуклонно растёт. Особенно настораживает тот факт, что среди женщин младше 30 лет распространённость патологии составляет 10,1%, а в возрастной группе от 30 до 45 лет — до 40,2%. У женщин старше 50 лет данный показатель достигает около 50% (С.Н. Kim, 2017; Lucot J.P., 2018; Беженарь В.Ф., 2013). Опущение органов, вызванное слабостью мышц тазового дна, влечёт за собой не только медицинские, но и социальноэкономические последствия.

Подобные состояния находятся в центре внимания не только гинекологов, но и специалистов смежных направлений — физиотерапевтов, врачей общей практики и других. Ранее пролапс половых органов считался характерным заболеванием для женщин в климактерическом и постменопаузальном возрасте, однако в последние годы он всё чаще диагностируется у молодых, особенно у женщин репродуктивного возраста.

Эту эпидемиологическую тенденцию подтверждают результаты современных исследований (М.К. Cho, J.H. Moon, С.Н. Kim, 2017; Lucot J.P., 2018; Беженарь В.Ф., 2013). Пролапс половых органов в настоящее время считается одной из наиболее распространённых гинекологических проблем, значительно ухудшающей качество жизни женщин. Систематические обзоры, в частности, данные Соорег и соавторов (2020, DOI: 10.1002/bco2.464), показывают, что симптоматический пролапс выявляется у 6–8% женщин, а при гинекологическом осмотре — до 40% случаев. Показатель рецидивов после хирургического лечения, достигающий примерно 30%, подчёркивает актуальность данной проблемы.

В настоящее время сакрокольпопексия признана «золотым стандартом», однако продолжается разработка её различных модификаций, включая лапароскопическую, робот-ассистированную технику и использование синтетических имплантатов (мэшей). Usama Shahid и соавторы (2024, DOI: 10.1007/s00192-024-05922-0) подчёркивают высокую долгосрочную анатомическую стабильность сакрокольпопексии, но отмечают возможность таких осложнений, как экспозиция мэша.

Deerush Kannan (2024, DOI: 10.7759/cureus.72356) зафиксировал снижение кишечных осложнений при робот-ассистированной илеопектопексии, однако подчёркивает необходимость более длительного наблюдения.

Методы, направленные на сохранение матки, также активно развиваются. Olivia H. Chang и соавторы (2025, DOI: 10.1097/SPV.0000000000001667) показали, что сакроспинальные или утеросакральные фиксации с сохранением матки являются приемлемыми с точки зрения субъективного удовлетворения пациенток и сохранения их репродуктивных планов.

Также, согласно литературным данным, полное выпадение матки и пролапс культы влагалища после гистерэктомии остаются одной из актуальных проблем современной гинекологии. Многочисленные методы хирургического лечения, независимо от использования аутоканей или синтетических материалов, не продемонстрировали значительного снижения частоты рецидивов пролапса половых органов и культы влагалища после гистерэктомии. В связи с этим, мы ставим перед собой задачу разработки новых, более эффективных хирургических методов лечения тяжёлых форм пролапса половых органов и пролапса культы влагалища после гистерэктомии, а также повышения эффективности данных подходов.

Цель исследования: Оценка отдалённых и ближайших результатов разработанного хирургического вмешательства.

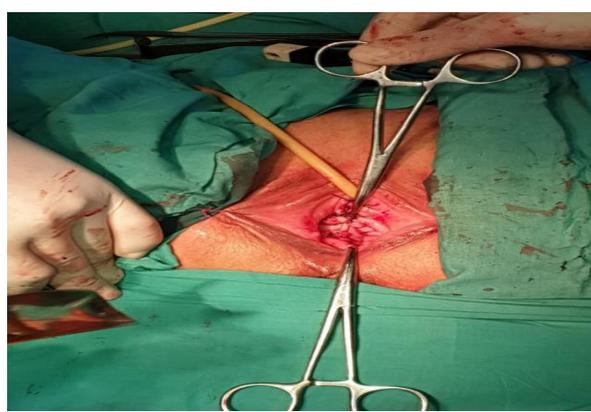
Материал и метод исследования

Наши исследования были проведены в Городском родильном комплексе №3 города Самарканда и в гинекологическом отделении частной клиники «Samarkand Doctor Shifo Vaxt». В исследование были включены 38 пациенток, обратившихся с жалобами на генитальный пролапс. Возраст пациенток варьировал от 46 до 68 лет, средний возраст составил 55 лет. Период наблюдения охватывал с 2021 по 2024 год.

Эффективность проведённого хирургического вмешательства оценивалась как в течение одного года после операции, так и спустя три года. Оценка проводилась на основе объективных и субъективных критериев: жалобы пациенток, оценка эффективности лечения самими

пациентками, осмотр, в том числе влагалищный осмотр в покое и при натуживании. Качество жизни оценивалось с использованием следующих опросников: PFDI-20 (Pelvic Floor Distress Inventory), PFIQ-7 (Pelvic Floor Impact Questionnaire), FSFI (Female Sexual Function Index).

В основной исследуемой группе пациенток нами была применена специально разработанная модифицированная хирургическая методика при рецидиве пролапса половых органов, выполняемая трансвагинальным доступом во время гистерэктомии. Целью вмешательства являлась профилактика рецидива пролапса и пролапса культи влагалища. Объём хирургического вмешательства включал: Влагалищную гистерэктомию, Укрепление культи влагалища с помощью усовершенствованной модификации на основе собственных тканей, Переднюю кольпорафию, Заднюю кольпоперинеолеваторопластику. Матка извлекается через брюшную полость с помощью указательного пальца правой руки, проводится через отверстие в брюшине под кишечной поверхностью тела матки и фиксируется на щипцы Мюзо.



Укрепление культи влагалища осуществляется со стороны брюшины. Суть данного метода заключается в том, что швы накладываются изнутри, захватывая брюшину, круглые и крестцово-маточные связки культи, а также стенки влагалища, и фиксируются в виде "X"-образных швов. Это, в свою очередь, позволяет объединить этапы операции, сократить продолжительность хирургического вмешательства и уменьшить объём кровопотери.

Всего накладывается от 6 до 8 отдельных "X"-образных швов. В результате формируется прочный горизонтальный каркас в виде «бублика». В центре каркаса создаётся искусственное отверстие диаметром 2,5–3,5 см. Перитонизация при этом не проводится.

Результат и обсуждение

Для подтверждения эффективности усовершенствованного метода профилактики пролапса культи влагалища при традиционной абдоминальной и трансвагинальной гистерэктомии по поводу пролапса половых органов, мы провели анализ характеристик течения раннего послеоперационного периода. Сравнению подверглись следующие параметры: продолжительность операции, объём кровопотери, максимальное повышение температуры тела, особенности заживления тканей, свойства дренажа в области вмешательства,

количество пациенток с развитием кульпита и инфильтрата, количество дней госпитализации после операции, срок выписки пациенток.

Как видно из таблицы, при применении предложенного нами метода улучшается заживление и трофика тканей, что, в свою очередь, способствует более быстрому восстановлению послеоперационной раны, ранней активизации пациенток и полной профилактике формирования кульпита и инфильтрата в тканях.

Результаты представлены в таблице 1

| Показатели | Группы | Показатели | Результат |
|--|-------------------------|--------------|----------------|
| Заживление и трофика тканей | Основная группа (n=38) | 88,1% | Положительный |
| | Группа сравнения (n=15) | 41,9% | Положительный |
| Культит, инфильтрат | Основная группа (n=38) | - | Не наблюдается |
| | Группа сравнения (n=15) | 29,3% | Наблюдается |
| Психоэмоциональное состояние | Основная группа (n=38) | 90% | Хорошо |
| | Группа сравнения (n=15) | 43% | Хорошо |
| Выписка | Основная группа (n=38) | 4-5 | Положительный |
| | Группа сравнения (n=15) | 7-10 | |
| Характер дренажа в области вмешательства | Основная группа (n=38) | суний дренаж | Без осложнений |
| | Группа сравнения (n=15) | 19% | экссудат |
| Рецидив культи влагалища | Основная группа (n=38) | - | |
| | Группа сравнения (n=15) | 29% | Наблюдается |

Заключение

Подводя итоги, можно отметить, что усовершенствованный метод трансвагинальной гистерэктомии с формированием прочного каркаса культи влагалища, предложенный нами, не оказал негативного влияния на качество жизни и сексуальную активность пациенток в ранние и отдалённые послеоперационные сроки. Значительное улучшение психоэмоционального состояния больных, отсутствие послеоперационных осложнений и рецидивов заболевания служат основанием для того, чтобы рекомендовать данный метод как эффективный и надёжный способ хирургического лечения. Усовершенствованную трансвагинальную гистерэктомию с укреплением культи влагалища с помощью прочного каркаса можно рекомендовать для широкого применения в клинической практике с целью профилактики рецидивов пролапса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. A nationwide population-based survey on the prevalence and risk factors of symptomatic pelvic organ prolapse in adult women in China – a pelvic organ prolapse quantification system-based study / H. Pang, L. Zhang, S. Han [et al.] // BJOG. – 2021. – Vol. 128, № 8. – P. 1313–1323.
2. Zangen, R. Anatomical and functional outcomes of uterus preservation and pelvic organ prolapse repair with vaginal trocar-less mesh kit (Endofast): a retrospective study of 239 patients / R. Zangen, I. Ben Shachar, N. Marcus // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2021. – Vol. 258. – P. 223–227.
3. Successful deliveries of uterine prolapse in two primigravid women after obstetric management and perinatal care: case reports and literature review / K. Wang, J. Zhang, T. Xu [et al.] // Ann. Palliat. Med. – 2021. – Vol. 10, № 6. – P. 7019–7027.
4. Does vaginal parity alter the association between symptoms and signs of pelvic organ prolapse? / H.P. Dietz, D. Rozsa, N. Subramaniam, T. Friedman // J. Ultrasound Med. – 2021. – Vol. 40, № 4. – P. 675–679.
5. Артымук, Н.В. Распространенность симптомов дисфункции тазового дна / Н.В. Артымук, С.Ю. Хапачева // Акушерство и гинекология. – 2018. – № 9. – С. 98–104.
6. Быченко, В.В. Пропалс тазовых органов у женщин – скрытая угроза (обзор литературы) / В.В. Быченко // Вестник Сыктывкарского университета. Серия 2: Биология. Геология. Химия. Экология. – 2021. – № 2 (18). – С. 73–80.
7. Оценка имплант-ассоциированных осложнений при установке сетчатых 205 протезов в реконструкции тазового дна / А.Г. Ящук, И.И. Мусин, Р.А. Нафтулович [и др.] // Гинекология. – 2019. – Т. 21, № 5. – С. 69–73.
8. Шукурова, Д.А. Реконструктивная хирургия пролапса тазовых органов / Д.А. Шукурова, Б.А. Кабаев // Медицина Кыргызстана. – 2018. – № 3. – С. 81–84.
9. Хирургическая коррекция и консервативная помощь при пролапсе тазовых органов / Г.Б. Дикке, Е.Ю. Глухов, Е.И. Нефф [и др.] // Фарматека. – 2021. – Т. 28, № 6. – С. 25–32.

Поступила 20.05.2025