



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

9 (83) 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. ИЛЪЯСОВ
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 (Азарбайджан)
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)

9 (83)

2025

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.08.2025, Accepted: 06.09.2025, Published: 10.09.2025

УДК 618.15-007.44:616-089:616-036.22

ПИТАЮЩИЙ ЛОСКУТ В ЛЕЧЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕФЕКТА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ВЛАГАЛИЩА: НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ ХИРУРГИИ

Юлдашев Санжар Келдиярович. <https://orcid.org/0009-0003-9035-4864>

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка, Узбекистан, Ташкент, ул. Мирзо Улугбека, 132а. Тел: +998 90 927 09 32. e-mail: doc.sanjar.yuldashev@gmail.com

✓ Резюме

Целью исследования было оценить эффективность и безопасность нового способа лечения центрального дефекта передней стенки влагалища с использованием питающего лоскута. В проспективное исследование были включены пациентки с подтверждённым диагнозом, которым выполнялась органосохраняющая реконструкция с сохранением кровоснабжения тканей. Оценка результатов проводилась по объективным анатомическим критериям (POP-Q) и субъективным показателям качества жизни (PFIQ-7, PFDI-20) в динамике до и после операции. Уже через 6 месяцев наблюдения у большинства пациенток достигнуто полное анатомическое восстановление и значительное снижение выраженности симптомов. Показатели качества жизни улучшились статистически значимо, что отражало не только устранение пролапса, но и восстановление физической активности и психоэмоционального состояния. Осложнения были редкими и не требовали повторных вмешательств, рецидивы в период наблюдения отсутствовали. Отказ от применения синтетических материалов позволил избежать специфических осложнений, сохранив при этом высокую прочность и функциональность реконструкции. Полученные результаты подтверждают, что предложенный метод является перспективным, безопасным и эффективным вариантом хирургической коррекции данной патологии.

Ключевые слова: питающий лоскут; центральный дефект передней стенки влагалища; POP-Q; PFIQ-7; PFDI-20; качество жизни; пролапс тазовых органов; анатомическое восстановление.

VASCULARIZED FLAP IN THE TREATMENT OF CENTRAL DEFECT OF THE ANTERIOR VAGINAL WALL: NEW HORIZONS IN SURGERY

Yuldashev Sanjar Keldiyarovich <https://orcid.org/0009-0003-9035-4864>

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health, 132a Mirzo Ulugbek Street, Tashkent, Uzbekistan. Tel: +998 90 927 09 32.
e-mail: doc.sanjar.yuldashev@gmail.com

✓ Resume

The aim of this study was to evaluate the efficacy and safety of a novel technique for the treatment of central defects of the anterior vaginal wall using a vascularized flap. This prospective study included patients with a confirmed diagnosis who underwent organ-preserving reconstruction with preservation of tissue blood supply. Outcomes were assessed using objective anatomical criteria (POP-Q) and subjective quality-of-life measures (PFIQ-7, PFDI-20) before and after surgery. At 6 months of follow-up, the majority of patients achieved complete anatomical restoration and a marked reduction in symptom severity. Quality-of-life scores improved significantly, reflecting not only the elimination of prolapse but also the restoration of physical activity and psycho-emotional well-being. Complications were rare, did not require re-intervention, and no recurrences were observed during the follow-up period. Avoidance of synthetic materials prevented specific material-related complications while maintaining high durability and functional integrity of the reconstruction. The results confirm that the proposed method is a promising, safe, and effective surgical option for the correction of this pathology.

Keywords: vascularized flap; central defect of the anterior vaginal wall; POP-Q; PFIQ-7; PFDI-20; quality of life; pelvic organ prolapse; anatomical restoration

QON TOMIR BILAN TA'MINLANGAN OZIQLANTIRUVCHI LOSKUT YORDAMIDA OLDINGI QIN DEVORINING MARKAZIY NUQSONINI DAVOLASH: JARROHLIKNING YANGI UFQLARI

Yuldashev Sanjar Keldiyarovich <https://orcid.org/0009-0003-9035-4864>

Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, O'zbekiston,
Toshkent, Mirzo Ulug'bek ko'chasi, 132a. Tel: +998 90 927 09 32.
e-mail: doc.sanjar.yuldashev@gmail.com

✓ Rezyume

Ushbu tadqiqotning maqsadi — oldingi qin devorining markaziy nuqsonini davolashda qon tomir bilan ta'minlangan, oziqlantiruvchi loskutdan foydalanishning samaradorligi va xavfsizligini baholashdir. Prospektiv tadqiqotga tasdiqlangan tashxisga ega bo'lgan va to'qimalarning qon ta'minotini saqlagan holda organ saqlovchi rekonstruksiya o'tkazilgan bemorlar kiritildi. Natijalar jarrohlikdan oldin va keyin dinamikada obyektiv anatomik mezonlar (POP-Q) hamda subyektiv hayot sifati ko'rsatkichlari (PFIQ-7, PFDI-20) bo'yicha baholandi. Kuzatuvning 6 oyi ichida bemorlarning aksariyatida to'liq anatomik tiklanish va belgilar og'irligining sezilarli kamayishi kuzatildi. Hayot sifati ko'rsatkichlari statistik jihatdan ahamiyatli darajada yaxshilandi, bu esa nafaqat prolapsning bartaraf etilishini, balki jismoniy faollik va psixo-emotsional holatning tiklanishini ham aks ettirdi. Asoratlarni kam uchradi, qayta aralashuv talab qilinmadi, kuzatuv davrida qaytalanish holatlari qayd etilmadi. Sun'iy materiallardan foydalanmaslik maxsus asoratlarning oldini olishga imkon berdi hamda rekonstruksiyaning yuqori mustahkamligi va funktsionalligini saqlab qoldi. Olingan natijalar taklif etilgan usulning ushbu patologiyani jarrohlik yo'li bilan tuzatishda istiqbolli, xavfsiz va samarali variant ekanligini tasdiqlaydi.

Kalit so'zlar: qon tomir bilan ta'minlangan loskut; qin oldingi devorining markaziy nuqsoni; POP-Q; PFIQ-7; PFDI-20; hayot sifati; tos a'zolarining prolapsi; anatomik tiklanish.

Актуальность

Пролапс тазовых органов (ПТО) остаётся одной из наиболее распространённых и социально значимых проблем в гинекологии, оказывая существенное влияние на качество жизни женщин во всём мире. Данное состояние характеризуется смещением органов малого таза (мочевого пузыря, матки, прямой кишки) за пределы их нормального анатомического положения вследствие ослабления поддерживающих структур тазового дна [9]. Клинические проявления ПТО варьируют от минимального дискомфорта до тяжёлых форм, сопровождающихся выраженными нарушениями мочеиспускания, дефекации, сексуальной функции и физической активности.

По данным эпидемиологических исследований, распространённость ПТО в популяции женщин колеблется в широком диапазоне — от 2,9% до 53% в зависимости от используемых диагностических критериев и возраста обследуемых. [3] В США частота клинически значимого пролапса достигает 25%, в Японии — около 46% [2]. [6] При этом истинная распространённость может быть выше, поскольку лёгкие формы заболевания часто протекают бессимптомно и не выявляются при рутинных осмотрах. Согласно прогнозам Всемирной организации здравоохранения и ряду демографических моделей, к 2050 году ожидается рост числа пациенток с ПТО на 50–70% вследствие глобального старения населения [8].

Возраст является одним из ключевых факторов риска: у женщин старше 60 лет частота пролапса значительно возрастает, что связано с гормональными изменениями, снижением эластичности соединительной ткани и мышечной силы [1]. Однако до 47% случаев ПТО регистрируются у женщин трудоспособного возраста, что подчёркивает значимость проблемы не только в геронтологической, но и в социально-экономической плоскости [5]. Заболевание приводит к снижению трудоспособности, ограничению физической активности и ухудшению психоэмоционального состояния, формируя значительное бремя для системы здравоохранения.

Экономические последствия ПТО включают прямые расходы на диагностику, хирургическое и консервативное лечение, а также косвенные потери, связанные с временной или стойкой

утратой трудоспособности. В структуре гинекологических операций вмешательства по поводу пролапса составляют до 28%, причём наиболее часто выполняются коррекции цистоцеле (33,1%) и выпадения матки (56,4%) [7]. Несмотря на наличие различных хирургических методик, включая использование синтетических сетчатых имплантов, остаётся актуальной проблема рецидивов и специфических осложнений, что стимулирует поиск более безопасных и физиологичных способов реконструкции [2].

В последние годы особое внимание уделяется органосохраняющим операциям с применением аутоканей, в частности питающих (васкуляризованных) лоскутов, позволяющих сохранить кровоснабжение реконструируемых структур. Такой подход не только снижает риск отторжения и инфекционных осложнений, но и обеспечивает высокую прочность и функциональность восстановленных тканей. В условиях растущей потребности в эффективных и безопасных методах лечения ПТО разработка и внедрение подобных технологий представляют собой важное направление современной реконструктивной гинекологии.

Таким образом, изучение эффективности и безопасности применения питающего лоскута при коррекции центрального дефекта передней стенки влагалища имеет высокую клиническую и социальную значимость. Полученные результаты могут способствовать оптимизации хирургической тактики, снижению частоты рецидивов и улучшению качества жизни пациенток, что соответствует глобальным тенденциям в области персонализированной и малоинвазивной медицины.

Цель исследования: оценить клиническую эффективность и безопасность применения питающего (васкуляризованного) лоскута при хирургической коррекции центрального дефекта передней стенки влагалища, с анализом анатомических и функциональных результатов, качества жизни пациенток, частоты осложнений в сравнении с традиционными методами лечения.

Материал и методы

В исследование были включены 130 пациенток с пролапсом тазовых органов (ПТО), обратившихся за медицинской помощью в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребёнка (Ташкент, Узбекистан) в период с 2022-2024 гг. Были предоставлены критерии включения и исключения в группы исследования (табл 1).

Таблица 1.

Критерии включения и исключения в группы исследования

Критерии включения:	Критерии исключения:
наличие клинически и инструментально подтверждённого центрального дефекта передней стенки влагалища;	выраженные сопутствующие заболевания, повышающие операционный риск;
возраст старше 18 лет;	предшествующие реконструктивные операции на передней стенке влагалища с использованием синтетических материалов;
согласие на участие в исследовании и выполнение предложенного объёма хирургического вмешательства.	острые воспалительные процессы органов малого таза.

Пациентки были распределены на две группы:

- основная группа — 66 женщин в возрасте 31-69 лет (средний возраст – $50,45 \pm 8,80$ лет) с ПТО, которым выполнялась органосохраняющая реконструкция с применением питающего (васкуляризованного) лоскута;
- сравнительная группа — 64 женщины в возрасте 31-72 лет (средний возраст – $49,19 \pm 9,14$ лет), которым проводилось традиционное хирургическое лечение без использования питающего лоскута.

Перед операцией всем пациенткам проводилось комплексное клинико-инструментальное обследование, включавшее:

- гинекологический осмотр с оценкой степени пролапса по системе POP-Q;

- оценку качества жизни с использованием валидизированных опросников PFIQ-7 и PFDI-20.

- Оценка послеоперационных осложнений (по классификации Clavien–Dindo).

Хирургические вмешательства выполнялись одной бригадой опытных гинекологов-хирургов по унифицированным протоколам. В основной группе применялся метод формирования питающего лоскута с сохранением кровоснабжения реконструируемых тканей, в сравнительной — стандартная реконструкция передней стенки влагалища.

Послеоперационное наблюдение проводилось в сроки 1, 6, 12, 18 месяцев, с повторной оценкой анатомических результатов (POP-Q), качества жизни (PFIQ-7, PFDI-20) и регистрацией осложнений или рецидивов.

Результат и обсуждения

В данном разделе представлены сравнительные данные, полученные в ходе анализа анатомических и функциональных исходов лечения пациенток с пролапсом тазовых органов, а также оценка качества жизни, частоты осложнений и рецидивов в основной и сравнительной группах.

Следует отметить отсутствие интраоперационных осложнений в обеих исследуемых группах.

Все пациентки обеих групп велись нами по ERAS протоколу. При сравнительном анализе частоты ранних и поздних послеоперационных осложнений нами констатирована в ОГ гипертермия у 12 (18,18%) пациенток, диспареуния имела место у 4 (6,06%) больных, тазовые боли не наблюдались. В ГС гипертермия имела место у 25 (39,06%) пациенток, диспареуния – у 11 (17,19%) больных и тазовые боли имели 3 (4,69%) пациенток.

При проведении анализа хирургических осложнений по классификации Clavien-Dindo нами в ОГ констатированы осложнения I степени у 12 (18,18%) пациенток, других степеней осложнений не было вообще, ГС характеризовала картина – 25 (39,06%) пациенток имели I степень осложнений по классификации Clavien-Dindo без каких-либо других осложнений.

При проведении исследования локализации точек измерения по классификации POP-Q через 6 месяц после операции в обеих группах нами констатирован весомый прогресс, так в ОГ и в ГС ни у одной пациентки не констатировано ПТО (табл. 2).

При анализе динамики локализаций точек измерения по классификации POP-Q нами констатированы статистически значимые изменения послеоперационных показателей относительно измерения до операций ($p < 0,05$).

Таблица 2

Динамика локализации точек измерения по классификации POP-Q до и после операции (M±σ)

Точки измерения по POP-Q	ОГ (n=66)		p	ГС (n=64)		p
	До операции	После операции		До операции	После операции	
Аа, см	– 0,56±0,25	– 2,04±0,11	<0.0001	– 0,55±0,22	– 2,07±0,10	<0.0001
Ар, см	– 0,56±0,24	– 2,27±0,14	<0.0001	– 0,56±0,21	– 2,28±0,13	<0.0001
Ва, см	0,65±0,17	– 2,16±0,12	<0.0001	0,81±0,31	– 2,15±0,11	<0.0001
Вр, см	0,66±0,16	– 2,46±0,15	<0.0001	0,78±0,24	– 2,46±0,12	<0.0001
tvI, см	9,48±0,44	10,68±0,34	0.03277	9,47±0,37	10,69±0,27	0.00871
Средняя степень ПТО	2,0±0,0	0	<0.0001	2,22±0,42	0	<0.0001

Исследование изменений субъективной оценки КЖ позволило констатировать статистически значимые изменения показателей обоих примененных опросников (табл. 3).

Таблица 3

Динамика субъективной симптоматики по данным опросников PFIQ-7, PFDI-20 до и после операции, баллы (M±σ)

Опросники	ОГ (n=66)		p	ГС (n=64)		p
	До	После		До	После	
PFIQ-7	70,03±6,58	16,16±6,65	<0.001	69,03±6,70	15,33±6,56	<0.001
PFDI-20	71,85±4,84	20,60±5,53	<0.001	70,73±5,00	19,48±5,95	<0.001

В ОГ средняя разница баллов PFIQ-7 составила $53,88 \pm 2,12$ баллов со статистической значимостью изменений на уровне $p=0.000001$, средняя разница баллов PFDI-20 равна $51,26 \pm 3,55$ балла при $p=0.000001$. В ГС средняя разница баллов PFIQ-7 достигала $53,71 \pm 1,79$ баллов со статистической значимостью изменений на уровне $p=0.000001$, средняя разница баллов PFDI-20 равна $51,25 \pm 3,64$ балла при $p=0.000001$.

При обследовании через 6 и 12 месяцев нами в ОГ не констатировано ни одного рецидива ПТО, в то время как в ГС диагностировано 4 (6,25%) пациентки с рецидивами через 6 месяцев и 9 (14,06%) женщин с рецидивами ПТО через 1 год. Это подтверждает большую отложенную эффективность разработанного нами «Способа лечения центрального дефекта передней стенки влагалища питающим лоскутом».

Выводы:

1. Применение питающего (васкуляризованного) лоскута при хирургической коррекции центрального дефекта передней стенки влагалища продемонстрировало высокую клиническую эффективность, обеспечив полное анатомическое восстановление у всех пациенток основной группы через 6 месяцев после операции.
2. Метод позволил достичь значимого улучшения качества жизни по данным опросников PFIQ-7 и PFDI-20, с выраженной положительной динамикой показателей в послеоперационном периоде.
3. Частота ранних и поздних послеоперационных осложнений в основной группе была статистически значимо ниже, чем в сравнительной, при полном отсутствии тяжёлых осложнений по классификации Clavien–Dindo.
4. В течение 12 месяцев наблюдения в основной группе не зарегистрировано ни одного рецидива пролапса, тогда как в сравнительной группе частота рецидивов составила 6,25% через 6 месяцев и 14,06% через год.
5. Отказ от применения синтетических материалов позволил избежать специфических имплант-ассоциированных осложнений при сохранении высокой прочности и функциональности реконструкции.

Заключение

Проведённое исследование убедительно показало, что разработанный способ хирургической коррекции центрального дефекта передней стенки влагалища с использованием питающего (васкуляризованного) лоскута обладает высокой клинической эффективностью и безопасностью. Применение данной методики позволило достичь полного анатомического восстановления у всех пациенток основной группы уже в первые 6 месяцев после операции, что подтверждается объективными данными по системе POP-Q и отсутствием признаков пролапса в отдалённые сроки наблюдения.

Существенное улучшение показателей качества жизни, зафиксированное по валидизированным опросникам PFIQ-7 и PFDI-20, отражает не только устранение анатомического дефекта, но и восстановление функциональной активности, снижение выраженности симптомов и улучшение психоэмоционального состояния пациенток.

Отмечено значительное снижение частоты ранних и поздних послеоперационных осложнений по сравнению с традиционной техникой, при полном отсутствии тяжёлых осложнений по классификации Clavien–Dindo. Важным преимуществом метода является отказ от использования синтетических материалов, что позволило избежать специфических имплант-ассоциированных осложнений, таких как эрозия сетки, хроническая боль или воспалительные реакции.

Отсутствие рецидивов пролапса в течение года наблюдения в основной группе при наличии таковых в сравнительной группе (6,25% через 6 месяцев и 14,06% через 12 месяцев) подтверждает высокую надёжность и долговечность реконструкции с применением питающего лоскута.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Abdel-Fattah, M., Familusi, A., Fielding, S., Ford, J., Bhattacharya, S. (2022). Primary and repeat surgical treatment for female pelvic organ prolapse and incontinence in the UK: A register linkage study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics Gynaecology*, 2022;129(4):623-632. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16999>
2. Barber M. D., Brubaker, L., Burgio, K. L., Richter, H. E., Nygaard, I. E., Weidner, A. C., ... & Pelvic Floor Disorders Network. (2021). Comparison of 2 transvaginal surgical approaches and perioperative behavioral therapy for apical vaginal prolapse: The OPTIMAL randomized trial. *JAMA*, 2021;325(23):2393–2403. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.7450>
3. Brucker, S. Y., Reisenauer, C., & Wallwiener, M. (2021). Pelvic organ prolapse surgery in the era of mesh: What is the gold standard? *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 2021;81(3):268–276. <https://doi.org/10.1055/a-1344-7271>
4. Chen, L., Wang, X., Zhang, Y., Li, B. (2023). Long-term outcomes of native tissue repair for anterior vaginal wall prolapse: A prospective cohort study. *International Urogynecology Journal*, 2023;34(5):987–995. <https://doi.org/10.1007/s00192-022-05301-4>
5. Costantini, E., Lazzeri, M., Mearini, L., Bini, V. (2021). Sacrocolpopexy with or without hysterectomy for pelvic organ prolapse: A multicenter randomized trial. *Neurourology and Urodynamics*, 2021;40(2):648-656. <https://doi.org/10.1002/nau.24607>
6. Friedman, T., Shek, K. L., Dietz, H. P. (2022). Levator ani muscle avulsion and its impact on pelvic organ prolapse surgery outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Ultrasound in Obstetrics Gynecology*, 2022;59(1):7-16. <https://doi.org/10.1002/uog.23629>
7. Haylen B. T., Maher, C., Barber, M. D., Camargo, S., Dandolu, V., Digesu, A., ... Swift, S. (2022). An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP). // *International Urogynecology Journal*, 2022;33(1):1-52. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-05011-y>
8. Jelovsek, J. E., Maher, C., Barber, M. D. (2021). Pelvic organ prolapse. // *The Lancet*, 398(10294), 1027–1038. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00705-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00705-0)
9. Serati M., Braga, A., Athanasiou, S., Torella, M. (2021). Native tissue repair for pelvic organ prolapse: A systematic review and meta-analysis. // *International Urogynecology Journal*, 2021;32(2):307-319. <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04513-6>
10. Swift S., Tate, S. B., Nicholas, J. (2023). Correlation of symptoms with degree of pelvic organ support: Updated population-based study. // *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2023; 228.

Поступила 20.08.2025