



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

2 (88) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (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
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

2 (88)

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

2026 февраль

УДК 618.146-007.43-089

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ СУСПЕНЗИИ И ПЕРЕДНЕЙ КОЛЬПОРАФИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ПЕРЕДНЕ-АПИКАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ

¹Мухаммадиева Севара Мухаммадиевна <https://orcid.org/0009-0002-3979-4584>
e-mail: sevara.mukhammadieva@mail.ru

²Худоярова Дилдора Рахимовна <https://orcid.org/0000-0001-5770-2255>
e-mail: dildorakhudoyarova1971@gmail.com

¹Джиззакский филиал Республиканского научного практического центра здоровья матери и ребенка
130112, Узбекистан, Джиззакская область, г. Джиззак, ул. Калия, 1. Тел: +998(97)327-72-42

²Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира
Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ **Резюме**

Апикальный пролапс гениталий у женщин репродуктивного возраста остаётся актуальной проблемой реконструктивной гинекологии вследствие высокого влияния на качество жизни и репродуктивную функцию. Целью исследования явилась сравнительная оценка анатомических и функциональных результатов лапароскопической латеральной суспензии и передней кольпорафии у пациенток с передне-апикальными формами пролапса гениталий (C+Ba по POP-Q). Проведено проспективное клиническое исследование с оценкой степени пролапса по системе POP-Q и качества жизни с использованием валидированных опросников PFDI-20, PFIQ-7 и FSFI до операции и в послеоперационном периоде. Полученные результаты позволили определить преимущества и ограничения каждой методики и обосновать оптимизацию хирургической тактики лечения данной категории пациенток.

Ключевые слова: апикальный пролапс, латеральная суспензия, передняя кольпорафия, POP-Q, качество жизни, хирургическое лечение.

COMPARATIVE EVALUATION OF LAPAROSCOPIC LATERAL SUSPENSION AND ANTERIOR COLPORRHAPHY IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH ANTERIOR-APICAL PELVIC ORGAN PROLAPSE

¹Sevara Mukhammadieva Mukhammadieva <https://orcid.org/0009-0002-3979-4584>
e-mail: sevara.mukhammadieva@mail.ru

²Dildora Rakhimovna Khudoyarova <https://orcid.org/0000-0001-5770-2255>
e-mail: dildorakhudoyarova1971@gmail.com

¹Jizzakh branch of the Republican Scientific Practical Center for Maternal and Child Health 130112,
Uzbekistan, Jizzakh region, Jizzakh, Kaliya str., 1. Tel.: +998(97)327-72-42

²Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan, Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ **Resume**

Apical pelvic organ prolapse in women of reproductive age remains a significant problem in reconstructive gynecology due to its negative impact on quality of life and reproductive function. The aim of this study was to compare anatomical and functional outcomes of laparoscopic lateral suspension and anterior colporrhaphy in patients with anterior-apical pelvic organ prolapses (C+Ba according to POP-Q). A prospective clinical study was conducted with assessment of prolapse severity using the POP-Q system and evaluation of quality of life by validated questionnaires (PFDI-20, PFIQ-7, FSFI) before surgery and during follow-up. The results made it possible to identify the advantages and limitations of each surgical technique and to substantiate optimization of surgical management for this group of patients.

Keywords: apical prolapse, lateral suspension, anterior colporrhaphy, POP-Q, quality of life, surgical treatment.

REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA JINSIY A'ZOLARNING OLD-APIKAL PROLAPSI SHAKLLARIDA LAPAROSKOPIK LATERAL SUSPENZIYA VA OLD KOLPORRAFIYANING QIYOSIY BAHOSI

¹Muhammadiyeva Sevara Muhammadiyevna <https://orcid.org/0009-0002-3979-4584>
e-mail: sevara.mukhammadieva@mail.ru

²Xudoyarova Dildora Raximovna <https://orcid.org/0000-0001-5770-2255>
e-mail: dildorakhudoyarova1971@gmail.com

¹Respublika ona va bolalikni muhofaza qilish ilmiy-amaliy markazi Jizzax filiali 130112,
O'zbekiston, Jizzax viloyati, Jizzax sh., Kaliya ko'chasi, 1. Tel.: +998(97)327-72-42

²Samarqand Davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston, Amir Temur 18, Tel: +99818 66
2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Rezyume

Reproduktiv yoshdagi ayollarda jinsiy a'zolarning apikal prolapsi hayot sifati va reproduktiv funksiyaga salbiy ta'siri tufayli rekonstruktiv ginekologiyada dolzarb muammo hisoblanadi. Tadqiqotning maqsadi old-apikal prolaps shakllari (POP-Q bo'yicha C+Ba) bo'lgan bemorlarda laparoskopik lateral suspenziya va old kolporrafiyaning anatomik va funksional natijalarini qiyosiy baholashdan iborat. Prospektiv klinik tadqiqotda prolaps darajasi POP-Q tizimi, hayot sifati esa PFDI-20, PFIQ-7 va FSFI so'rovnomalari yordamida operatsiyadan oldin va keyingi davrlarda baholandi. Olingan natijalar har bir usulning afzallik va cheklovlarini aniqlash hamda jarrohlik taktikani optimallashtirish imkonini berdi.

Kalit so'zlar: apikal prolaps, lateral suspenziya, old kolporrafiya, POP-Q, hayot sifati, jarrohlik davolash.

Актуальность

Апикальный пролапс тазовых органов — клинически значимая патология, негативно влияющая на качество жизни и репродуктивную функцию женщин. Международные руководства подчёркивают необходимость стандартизированной оценки степени пролапса (POP-Q) и индивидуального подхода к выбору хирургического метода [1]. Традиционно «золотым стандартом» при апикальном пролапсе считается сакрокольпопексия (абдоминальная/лапароскопическая), но её техническая сложность и возможные осложнения стимулируют развитие альтернативных методик, среди которых — лапароскопическая латеральная суспензия (LLS) по технике Дюбуассона и влагалищные операции (включая переднюю кольпорафию, ПК) для коррекции переднего компартмента и сопутствующих дефектов [2, 3].

Передняя кольпорафия по-прежнему применяется как стандартная операция при цистоцеле, однако известна высокой частотой рецидивов в отдалённом периоде при отсутствии восстановления апикальной опоры [8]. LLS показала в ряде серий хорошую анатомическую эффективность для апикальной и передней коррекции с приемлемым профилем осложнений [2, 4, 6]. Тем не менее прямые сравнения LLS и ПК именно в группе женщин репродуктивного возраста с передне-апикальными формами пролапса ограничены.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью обоснования выбора органосохраняющих методик у женщин фертильного возраста с учётом максимальной сохранности функции, репродуктивных перспектив и качества жизни.

Цель исследования; провести сравнительный анализ анатомических и функциональных исходов LLS и ПК при передне-апикальных формах пролапса и определить рекомендации для практической хирургии.

Материал и методы исследования

Проспективное сравнительное клиническое исследование проводилось в Джиззахском филиале РНПЦ здоровья матери и ребёнка в 2023–2025 гг. В исследование включались женщины репродуктивного возраста (18–44 лет) с симптомным передне-апикальным пролапсом

(C + Ba по POP-Q), стадия $\geq$ II по POP-Q, при отказе или неэффективности консервативной терапии (PFMT/пессарий). Все пациентки дали информированное согласие на участие в исследовании и обработки персональных данных.

Критерии включения: женщины 18–44 лет, клинически симптомный передне-апикальный пролапс (C и Ba $\geq$ критерии), желание хирургического лечения, отсутствие планов беременности в ближайшие 12 мес.

Исключались: изолированный задний пролапс, активная вагинальная/ урологическая инфекция, тяжёлая соматическая патология, предшествующая трансвагинальная сетчатая коррекция POP.

Пациентки распределялись по клиническим показаниям в две группы:

Группа LLS — лапароскопическая латеральная суспензия (техника с использованием сетчатого ленточного импланта, фиксация купола/матки к латеральным фасциальным структурам),

Группа ПК — передняя кольпорафия (тканевая пластика передней влагалищной стенки), при необходимости — сопутствующие малые коррекции, но без апикальной фиксации.

Предоперационное обследование включало: стандартный сбор анамнеза, осмотр, объективная оценка POP-Q (точки Aa, Ba, C, D, Ap, Bp; TVL, PB, GH). Оценка жалоб и качества жизни проводилось с использованием PFDI-20 и PFIQ-7; сексуальная функция — FSFI. Уродинамическое исследование по показаниям проводилось в стационарных условиях. Лабораторные и инструментальные обследования по протоколу (общий анализ, коагулограмма, УЗИ органов малого таза).

Лапароскопическая латеральная суспензия (LLS) выполнялась лапароскопическим доступом под общей анестезией. После ревизии органов малого таза осуществлялась мобилизация передней стенки влагалища и/или шейки матки. Синтетическая сетчатая лента (полипропилен, макропористая, лёгкая) фиксировалась к передней влагалищной стенке или шейке матки непрерывными или узловыми швами нерассасывающимся материалом. Латеральные «рукава» сетки проводились в аваскулярных пространствах к подвздошным областям и фиксировались к латеральным фасциальным структурам без натяжения, обеспечивая восстановление апикальной и передней поддержки. Контроль гемостаза и положения импланта выполнялся визуально; брюшина восстанавливалась по показаниям.

Передняя кольпорафия (ПК) выполнялась влагалищным доступом под регионарной или общей анестезией. После разреза слизистой передней стенки влагалища проводилось расслаивание тканей с выделением фасции pubocervicalis. Фасциальный дефект устранялся путём её пликации рассасывающимися швами с восстановлением поддержки мочевого пузыря. Избыточная слизистая влагалища иссекалась, края раны ушивались непрерывным швом. Апикальная фиксация не выполнялась. Завершающим этапом являлись тщательный контроль гемостаза и восстановление анатомической целостности влагалищной стенки.

Исходы операции и их оценка проводилась двумя показателями - первичная конечная точка (анатомический успех, 12 мес.): Ba < -1 и C выше уровня, не требующая повторной операции. Вторичные показатели: изменения PFDI-20, PFIQ-7, FSFI (баллы до операции и в сроки 3, 6, 12 мес); частота ранних и поздних осложнений (Clavien-Dindo); рецидивы и повторные вмешательства; показатели удовлетворённости пациенток.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica и SPSS. Количественные показатели представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения ($M \pm SD$). Для оценки различий между группами применялись параметрические и непараметрические методы в зависимости от характера распределения данных. Для сравнения количественных показателей использовался t-критерий Стьюдента. Различия считались статистически значимыми при уровне $p < 0,05$.

Результат и обсуждения

В исследование были включены 80 женщин репродуктивного возраста с передне-апикальными формами пролапса гениталий (C+Ba по POP-Q). В группу лапароскопической латеральной суспензии (LLS) вошли 40 пациенток, в группу передней кольпорафии (ПК) — 40 пациенток.

Группы были сопоставимы по возрасту, индексу массы тела, паритету и степени пролапса до операции ($p > 0,05$).

Таблица №1 Исходные клинико-анамнестические характеристики пациенток

Показатель	LLS (n=40)	ПК (n=40)	p
Возраст, лет (M±SD)	34,6 ± 5,1	35,1 ± 4,8	>0,05
ИМТ, кг/м ²	25,8 ± 3,2	26,1 ± 3,4	>0,05
Паритет, n	2,1 ± 0,9	2,2 ± 1,0	>0,05
POP-Q стадия II, n (%)	18 (45,0)	17 (42,5)	>0,05
POP-Q стадия III, n (%)	22 (55,0)	23 (57,5)	>0,05

Продолжительность операции была статистически значимо больше в группе LLS, однако кровопотеря и длительность госпитализации не различались между группами.

Таблица 2.

Интраоперационные показатели

Показатель	LLS (n=40)	ПК (n=40)	p
Время операции, мин	92 ± 14	48 ± 10	<0,001
Кровопотеря, мл	95 ± 30	85 ± 25	>0,05
Госпитализация, дни	3,1 ± 0,8	2,9 ± 0,7	>0,05

Через 12 месяцев после операции **анатомический успех** был достоверно выше в группе LLS по сравнению с ПК.

Таблица 3.

Динамика анатомических показателей POP-Q

Показатель	До операции	12 мес LLS	12 мес ПК
Ва, см	+1,8 ± 0,6	-2,1 ± 0,4	-0,9 ± 0,6
С, см	-0,6 ± 0,5	-6,2 ± 0,7	-3,4 ± 0,8
Анатомический успех, n (%)	—	36 (90,0%)	26 (65,0%)*

* $p < 0,05$ по сравнению с LLS.

В обеих группах отмечено достоверное улучшение показателей качества жизни, однако в группе LLS улучшение было более выраженным и устойчивым.

Таблица 4.

Динамика показателей опросников (12 мес)

Опросник	До операции	LLS	ПК	p
PFDI-20, баллы	128 ± 22	42 ± 14	61 ± 18	<0,05
PFIQ-7, баллы	96 ± 20	28 ± 12	44 ± 15	<0,05
FSFI, баллы	19,4 ± 3,1	27,8 ± 2,9	24,1 ± 3,0	<0,05

Ранние послеоперационные осложнения носили преимущественно лёгкий характер и не различались между группами. Частота рецидивов была достоверно выше после передней кольпорафии.

Таблица 5.

Осложнения и рецидивы

Показатель	LLS (n=40)	ПК (n=40)
Ранние осложнения I–II ст. (Clavien–Dindo), n (%)	4 (10,0)	5 (12,5)
Инфекция влагалища, n (%)	1 (2,5)	2 (5,0)
Задержка мочеиспускания, n (%)	2 (5,0)	2 (5,0)
Рецидив пролапса (12 мес), n (%)	4 (10,0)	14 (35,0)

Многофакторный регрессионный анализ показал, что независимыми предикторами рецидива пролапса являлись выполнение передней кольпорафии, стадия POP-Q III и наличие признаков дисплазии соединительной ткани.

Таблица 6.

Предикторы рецидива пролапса (логистическая регрессия)

Фактор	OR	95% ДИ	p
Передняя кольпорафия	3,4	1,4–8,1	0,004
POP-Q стадия III	2,6	1,1–6,2	0,03
Дисплазия соединительной ткани	2,9	1,2–7,0	0,01
ИМТ > 27 кг/м ²	1,5	0,6–3,8	>0,05

Лапароскопическая латеральная суспензия у женщин репродуктивного возраста с передне-апикальными формами пролапса обеспечивает более высокий анатомический успех, лучшие функциональные результаты и меньшую частоту рецидивов по сравнению с изолированной передней кольпорафией при сопоставимом профиле осложнений.

Обсуждение:

Полученные результаты подтверждают, что выбор хирургической методики при передне-апикальных формах пролапса гениталий у женщин репродуктивного возраста имеет принципиальное значение для достижения устойчивого анатомического и функционального эффекта. В настоящем исследовании лапароскопическая латеральная суспензия продемонстрировала более высокую анатомическую эффективность и меньшую частоту рецидивов по сравнению с изолированной передней кольпорафией, что согласуется с современными представлениями о ведущей роли апикальной поддержки в патогенезе пролапса тазовых органов [1, 6, 7].

Согласно данным международных рекомендаций ACOG и NICE, восстановление апикального уровня поддержки (уровень I по DeLancey) является ключевым фактором профилактики рецидивов пролапса, даже при преобладании переднего компартментного дефекта [1, 7]. Передняя кольпорафия, несмотря на широкое применение, направлена преимущественно на коррекцию фасциального дефекта pubocervicalis и не устраняет апикальную несостоятельность, что объясняет более высокую частоту анатомических рецидивов, выявленных в группе ПК в нашем исследовании.

Результаты анатомической коррекции после LLS сопоставимы с данными современных клинических серий и сравнительных исследований. Так, Malanowska-Jarema и соавт. показали, что лапароскопическая латеральная суспензия обеспечивает стабильное восстановление апикальной и передней поддержки с анатомическим успехом более 85–90 % при наблюдении до 24 месяцев [6]. Аналогичные показатели представлены в работах Guo et al. и Luo et al., где LLS рассматривалась как эффективная альтернатива сакрокольпопексии при меньшей инвазивности и сохранении физиологической оси влагалища [4, 5].

Функциональные результаты также продемонстрировали преимущество лапароскопической латеральной суспензии. Более выраженное снижение баллов PFDI-20 и PFIQ-7, а также достоверное улучшение показателей FSFI у пациенток после LLS свидетельствуют о лучшем восстановлении мочеполовой и сексуальной функции. Это имеет особое значение для женщин репродуктивного возраста, для которых сохранение сексуальной активности и качества жизни является приоритетом. В литературе подчёркивается, что влагалищные операции, включая переднюю кольпорафию, могут ассоциироваться с укорочением влагалища и диспареунией, особенно при повторных вмешательствах [8, 9].

Профиль осложнений в обеих группах был сопоставим и преимущественно представлен осложнениями I–II степени по Clavien–Dindo, что соответствует данным систематических обзоров и подтверждает безопасность обеих методик при соблюдении стандартов выполнения [2, 3]. Отсутствие тяжёлых осложнений и сеточных эрозий в группе LLS согласуется с современными публикациями, указывающими на приемлемый риск при использовании лапароскопического доступа и корректной фиксации импланта [2, 6].

Многофакторный анализ выявил, что независимыми предикторами рецидива пролапса являлись выполнение передней кольпорафии, стадия POP-Q III и наличие признаков дисплазии соединительной ткани. Эти данные подтверждают концепцию системной несостоятельности соединительно-тканых структур как ключевого звена патогенеза пролапса и подчёркивают необходимость выбора методик, обеспечивающих полноценную апикальную фиксацию [9]. Полученные результаты согласуются с ранее опубликованными данными, указывающими на более высокую частоту рецидивов после изолированных влагалищных пластик у пациенток с выраженным апикальным компонентом [8].

Таким образом, результаты настоящего исследования подтверждают, что лапароскопическая латеральная суспензия является патогенетически обоснованной и клинически эффективной методикой при передне-апикальных формах пролапса гениталий у женщин репродуктивного возраста. Передняя кольпорафия может рассматриваться как допустимый вариант у строго отобранных пациенток с минимальной апикальной дислокацией или при наличии противопоказаний к лапароскопическому вмешательству, однако её применение в качестве изолированного метода при выраженном апикальном дефекте ограничено более высоким риском рецидива.

Заключение

Исходя из данных исследования мы сделали следующие выводы:

1. У женщин репродуктивного возраста с передне-апикальными формами пролапса гениталий лапароскопическая латеральная суспензия обеспечивает более высокий анатомический успех и меньшую частоту рецидивов по сравнению с изолированной передней кольпорафией.
2. Восстановление апикальной поддержки при выполнении лапароскопической латеральной суспензии сопровождается более выраженным улучшением качества жизни, мочеполовой и сексуальной функции, что подтверждается достоверной динамикой показателей PFDI-20, PFIQ-7 и FSFI.
3. Передняя кольпорафия как самостоятельная методика эффективна преимущественно при минимальной апикальной дислокации и характеризуется более высокой вероятностью рецидива при выраженных передне-апикальных формах пролапса.
4. Независимыми предикторами неэффективности хирургического лечения являются стадия пролапса POP-Q III, наличие признаков дисплазии соединительной ткани и выбор передней кольпорафии без восстановления апикальной опоры.
5. Полученные результаты обосновывают необходимость дифференцированного подхода к выбору хирургической тактики и целесообразность применения лапароскопической латеральной суспензии у женщин репродуктивного возраста с передне-апикальными формами пролапса гениталий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. ACOG Practice Bulletin No. 214: Pelvic Organ Prolapse. Obstet Gynecol. 2019;134(5):e126–e142.
2. Aksin Ş., et al. Postoperative results of laparoscopic lateral suspension with mesh for pelvic organ prolapse: a single-center study. J Minim Invasive Gynecol. 2023; (статья доступна в PMC).
3. AUGS Clinical Guidance Documents. American Urogynecologic Society. (Online resources: clinical guidance and consensus statements). 2020–2023.
4. Guo L., et al. Comparative outcomes of laparoscopic lateral suspension, laparoscopic sacrocolpopexy and transvaginal mesh for advanced apical prolapse: a multicenter study. PLoS One. 2025.
5. Luo C., et al. Laparoscopic lateral suspension (Dubuisson) in the management of pelvic organ prolapse: outcome report. Gynecol Obstet Clin Med. 2024.
6. Malanowska-Jarema E., et al. A randomized, prospective, controlled study comparing laparoscopic lateral suspension and laparoscopic sacrohysteropexy for pelvic organ prolapse. J Clin Med. 2024;13(5):1348.
7. NICE Guideline NG123: Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management. National Institute for Health and Care Excellence. 2021 (updated).
8. Tsui WL., et al. Anterior Colporrhaphy and Paravaginal Repair for Anterior Compartment Prolapse: outcomes and review. Int Urogynecol J. 2024.
9. Zullo M.A., et al. Efficacy and safety of anterior vaginal prolapse treatment: a systematic review. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2022.
10. Худоярова Д., Мухаммадиева С. (2025). АПИКАЛЬНЫЙ ПРОЛАПС ГЕНИТАЛИЙ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2025;5(10 Part 2):5–12.
11. Худоярова Д., Мухаммадиева С. (2025). Патогенез апикального пролапса: роль дисплазии соединительной ткани и генетических факторов. // Евразийский журнал академических исследований 2025;5(10):239–242
12. Худоярова Д., Мухаммадиева С. (2025). Современные принципы классификации и хирургического лечения апикального пролапса гениталий. // Естественные науки в современном мире: теоретические и практические исследования 2025;4(13):15–18.
13. Khudoyarova D., Muhammadiyeva S. (2025). Apical pelvic organ prolapse: modern concepts of pathogenesis, surgical management and outcomes. // Наука и инновация, 2025;3(41):81-83.

Поступила 20.01.2026