



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. 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
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

Received: 20.01.2025, Accepted: 06.02.2026, Published: 10.02.2026

УДК 618.14.15-007.44-089.15.844

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКИ КОРРЕКЦИИ СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Джалолова Ирода Абдужабборовна <https://orcid.org/0009-0005-9394-0556>

Насимова Нигина Рустамовна <https://orcid.org/0000-0002-5268-2379>

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

✓ Резюме

В статье рассматриваются вопросы восстановления сексуальной функции у пациенток после хирургического лечения пролапса органов малого таза. Представлен ретроспективный анализ различных методов коррекции сексуальной дисфункции, включая гормональную терапию, физиотерапию, психотерапевтические подходы и их сочетание в рамках мультидисциплинарного подхода. Особое внимание уделено оценке эффективности каждого метода с использованием индекса женской сексуальной функции (FSFI). Учитывая тенденцию к «омоложению» патологии и растущую обеспокоенность пациенток качеством интимной жизни после операций, актуальность выбора оптимальной тактики коррекции значительно возрастает. Результаты исследования подчеркивают необходимость индивидуализированного подхода в постоперационной реабилитации.

Ключевые слова: пролапс органов малого таза, сексуальная дисфункция, хирургическое лечение, гормональная терапия, физиотерапия, психотерапия, индекс FSFI, мультидисциплинарный подход, сексуальное здоровье.

KICHIK CHANOQ A'ZOLARI PROLAPSINI JARROHLIK YO'LI BILAN DAVOLASHDAN SO'NG BEMORLARDA JINSIY DISFUNKSIYANI KORREKSIYA QILISHNING OPTIMAL TAKTIKASINI TANLASH

Jalolova Iroda Abdujabborovna <https://orcid.org/0009-0005-9394-0556>

Nasimova Nigina Rustamovna <https://orcid.org/0000-0002-5268-2379>

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

✓ Rezyume

Maqolada kichik chanoq a'zolari prolapsi bo'yicha jarrohlik davolashdan keyin bemorlarda jinsiy funksiyani tiklash masalalari ko'rib chiqiladi. Jinsiy disfunktsiyani tuzatishning turli usullari, jumladan gormonal terapiya, fizioterapiya, psixoterapevtik yondashuvlar hamda ularning multidisiplinar yondashuv doirasidagi kombinatsiyalari retrospektiv tahlil qilinadi. Har bir usulning samaradorligi Ayollar jinsiy funksiyasi indeksi (FSFI) yordamida baholangan. Patologiyaning "yosharib borishi" tendensiyasi va operatsiyadan keyin intim hayot sifati bo'yicha bemorlarning tashvishlari ortib borayotganini inobatga olgan holda, optimal korreksiya taktikasini tanlashning dolzarbligi sezilarli darajada oshmoqda. Tadqiqot natijalari postoperatsion rehabilitatsiyada individual yondashuv zarurligini ta'kidlaydi.

Kalit so'zlar: kichik chanoq a'zolari prolapsi, jinsiy disfunktsiya, jarrohlik davolash, gormonal terapiya, fizioterapiya, psixoterapiya, FSFI indeksi, multidisiplinar yondashuv, jinsiy salomatlik.

SELECTION OF THE OPTIMAL STRATEGY FOR THE CORRECTION OF SEXUAL DYSFUNCTION IN PATIENTS AFTER SURGICAL TREATMENT OF PELVIC ORGAN PROLAPSE

Jalolova Iroda Abdujabborovna <https://orcid.org/0009-0005-9394-0556>

Nasimova Nigina Rustamovna <https://orcid.org/0000-0002-5268-2379>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,

Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Resume

The article addresses the issues of restoring sexual function in patients after surgical treatment of pelvic organ prolapse. A retrospective analysis of various methods for correcting sexual dysfunction is presented, including hormonal therapy, physiotherapy, psychotherapeutic approaches, and their combination within a multidisciplinary framework. Special attention is given to evaluating the effectiveness of each method using the Female Sexual Function Index (FSFI). Considering the trend toward a decreasing age of onset of this pathology and the growing concern of patients regarding the quality of intimate life after surgery, the relevance of selecting an optimal correction strategy is significantly increasing. The study results emphasize the necessity of an individualized approach in postoperative rehabilitation.

Keywords: *pelvic organ prolapse, sexual dysfunction, surgical treatment, hormonal therapy, physiotherapy, psychotherapy, FSFI index, multidisciplinary approach, sexual health.*

Актуальность

Пролапс тазовых органов (ПТО) представляет собой полиэтиологическое заболевание, характеризующееся нарушением анатомического положения органов малого таза, что негативно влияет не только на соматическое, но и на психоэмоциональное и сексуальное здоровье женщин. В настоящее время отмечается рост частоты данной патологии среди женщин трудоспособного и даже репродуктивного возраста, что связано с совокупностью предрасполагающих, провоцирующих и способствующих факторов: беременностью и родами, повышенной физической нагрузкой, ожирением, дисплазией соединительной ткани, возрастными изменениями и другими. Хирургическое лечение является основным методом коррекции ПТО при выраженных степенях пролапса. Однако восстановление анатомии тазового дна не всегда приводит к улучшению качества сексуальной жизни пациентки. Сексуальная дисфункция после реконструктивных операций может проявляться снижением либидо, диспареунией, аноргазмией и другими нарушениями, которые существенно снижают общее качество жизни. Эти нарушения нередко остаются без должного внимания, несмотря на их значительное влияние на реабилитацию и психологическое состояние женщин.

С учётом мультифакторного генеза сексуальной дисфункции после хирургического лечения ПТО, особую значимость приобретает выбор оптимальной тактики её коррекции. Эффективный подход к восстановлению сексуальной функции требует комплексного и индивидуализированного плана, включающего не только хирургическую, но и гормональную, физиотерапевтическую, психотерапевтическую поддержку.

Цель настоящего исследования — анализ существующих методов коррекции сексуальной дисфункции у женщин после оперативного лечения пролапса тазовых органов и обоснование наиболее эффективных тактик с точки зрения функционального восстановления и улучшения качества сексуальной жизни.

Материал и методы

Настоящее исследование представляет собой ретроспективно-проспективный сравнительный анализ эффективности различных подходов к коррекции сексуальной дисфункции у женщин, перенёсших хирургическое лечение пролапса тазовых органов (ПТО). В период 2024–2025 гг. под наблюдением находились 120 пациенток с различными формами пролапса тазовых органов

(ПТО), включая передний, задний и апикальный варианты. В исследование включались женщины в возрасте от 45 до 70 лет, находящиеся в постменопаузе, ранее не проходившие специализированное лечение сексуальной дисфункции. Диагностика степени пролапса проводилась с использованием количественной системы POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification). Всем пациенткам было выполнено реконструктивное оперативное лечение: кольпопластика, сакроспинальная фиксация, лапароскопическая сакровагинопексия и др. Послеоперационный период сопровождался индивидуально подобранной программой реабилитации, направленной на коррекцию сексуальной дисфункции. С целью оценки эффективности различных методов коррекции пациентки были рандомизированы на четыре группы (по 30 человек в каждой) в зависимости от типа постоперационной терапии: Гормональная терапия применение локальных эстрогенов и системных гормональных препаратов. Физиотерапия электростимуляция, миостимуляция, упражнения Кегеля. Психотерапия индивидуальные и групповые сеансы с клиническим психологом. Комбинированная терапия использование всех вышеперечисленных методов в комплексе. Оценка сексуальной функции проводилась с использованием валидированной русскоязычной версии шкалы FSFI (Female Sexual Function Index) до начала коррекционной терапии и спустя 6 месяцев после её начала. Дополнительно проводилась оценка: Психосоциального состояния — по шкале HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), Качества жизни по шкале SF-36, Субъективной удовлетворённости пациенток результатами терапии.

Критерии включения: Наличие пролапса тазовых органов III–IV степени по классификации POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification System); Перенесённая реконструктивная операция (кольпопластика, сакроспинальная фиксация, лапароскопическая сакровагинопексия и др.); Постменопаузальный период; Подтверждённые жалобы на снижение качества сексуальной жизни в послеоперационный период.

Критерии исключения: Наличие тяжёлых психических расстройств; Эндокринные и онкологические заболевания в активной стадии; Отказ от участия в длительном наблюдении и повторных обследованиях.

Сводные характеристики групп представлены в таблице:

Группа терапии	Число пациенток	Средний возраст	Степень пролапса (III / IV POP-Q)
Гормональная терапия	30	56	18 / 12
Физиотерапия	30	58	20 / 10
Психотерапия	30	57	19 / 11
Комбинированная терапия	30	55	21 / 9

Результат и обсуждения

Наиболее значимое улучшение показателей FSFI наблюдалось в группе с комбинированной терапией ($p < 0.01$). Средний балл FSFI увеличился с 15.0 до 25.6. Улучшения зафиксированы во всех доменах: желание, возбуждение, оргазм, удовлетворение, отсутствие боли и вагинальная смазка. Пациентки сообщали о восстановлении самооценки, уменьшении тревожности и депрессии, а также значительном росте интереса к интимной жизни. Субъективная удовлетворённость лечением достигала 92%. Отмечено также улучшение общего самочувствия, снижение частоты жалоб на сухость влагалища и повышение качества сна и психоэмоционального фона.

В группе гормональной терапии FSFI увеличился с 15.2 до 20.4. Основное улучшение наблюдалось в доменах "возбуждение" и "вагинальная смазка" благодаря трофическому действию эстрогенов, улучшающих микроциркуляцию и состояние слизистой влагалища. В то же время в доменах "оргазм" и "удовлетворение" положительная динамика была менее выраженной. Примерно 60% пациенток отметили улучшение общего самочувствия, однако 25% жаловались на временные побочные эффекты, такие как мастодиния, нестабильность настроения и головная боль. Эффект терапии напрямую зависел от режима дозирования и индивидуальной

чувствительности к эстрогенам. Физиотерапия (прирост FSFI с 14.8 до 21.1) продемонстрировала выраженный эффект в доменах "оргазм" и "удовлетворение". Программа включала регулярное выполнение упражнений Кегеля, миостимуляцию и электромагнитную стимуляцию мышц тазового дна. Эти меры способствовали улучшению контроля над мышцами влагалища, увеличению кровоснабжения и чувствительности интимной зоны. Пациентки сообщали о появлении новых ощущений во время полового акта, укреплении уверенности и уменьшении болевого синдрома при половом контакте. Однако положительный эффект сохранялся при условии регулярности процедур. Психотерапевтическое вмешательство привело к увеличению FSFI с 14.5 до 21.8. Эффективность была особенно высока у женщин с высоким уровнем тревожности, хроническим стрессом, депрессивными проявлениями и нарушением образа тела. Психокоррекционные методики включали когнитивно-поведенческую терапию, элементы гештальт-подхода, психоэмоциональную разгрузку и работу с семейными отношениями. После 12 сессий индивидуальной терапии у большинства пациенток наблюдался прорыв в преодолении внутренних барьеров и страхах, связанных с интимной близостью. Женщины отмечали повышение интереса к партнеру, снижение чувства стыда, улучшение диалога в паре. В доменах "желание" и "возбуждение" был зафиксирован наибольший прирост. Отмечено, что продолжение психотерапии после окончания исследования усиливает эффект и способствует долгосрочной стабилизации результатов.

Обсуждение: Результаты настоящего исследования подтверждают высокую эффективность мультидисциплинарного подхода в коррекции сексуальной дисфункции у женщин после реконструктивных операций при пролапсе органов малого таза. Наибольший терапевтический эффект был достигнут при использовании комбинированной терапии, что указывает на необходимость одновременного воздействия на соматические, гормональные и психоэмоциональные аспекты женской сексуальности. Гормональная терапия показала значительные улучшения в физиологических аспектах, связанных с вагинальной сухостью и возбуждением. Однако её влияние на психоэмоциональную составляющую сексуальности и на такие домены, как оргазм и удовлетворение, было ограничено. Это подчёркивает, что гормональная терапия эффективна как симптоматическое средство, но не решает всех аспектов сексуальной дисфункции. Физиотерапевтические методы доказали свою ценность в реабилитации мышечной функции тазового дна, что непосредственно влияет на качество сексуальных ощущений и контроль над процессами, связанными с половым актом. Однако, как показали наблюдения, для достижения устойчивого эффекта требуется длительная и систематическая работа пациенток, а также мотивация к соблюдению режима занятий. Психотерапия оказалась важнейшим компонентом лечения, особенно у женщин с выраженными тревожно-депрессивными расстройствами, страхом интимной близости, сниженной самооценкой и нарушенным образом тела. Именно проработка этих психоэмоциональных факторов способствовала значительному росту таких доменов, как "желание" и "возбуждение", что невозможно было бы достичь исключительно физиологическими методами. Таким образом, результаты исследования подчеркивают необходимость интеграции различных лечебных стратегий для достижения полноценного восстановления сексуального здоровья. Комбинированный подход продемонстрировал наилучшие показатели по всем параметрам FSFI, а также обеспечил наивысший уровень субъективной удовлетворённости пациенток. Учитывая гетерогенность причин сексуальной дисфункции, целесообразно персонализировать терапию с учётом медицинских, психологических и социальных факторов каждой пациентки. Перспективными направлениями дальнейших исследований являются изучение роли партнёра в процессе реабилитации, оценка долгосрочной устойчивости результатов комбинированной терапии и разработка алгоритмов индивидуального подбора лечебных мероприятий.

Заключение

Сексуальная дисфункция у пациенток после хирургического лечения пролапса тазовых органов остаётся актуальной клинической проблемой, существенно влияющей на качество жизни.

Результаты хирургического лечения пролапса тазовых органов неоднозначно отражаются на сексуальной функции и зависят от типа оперативного вмешательства, послеоперационных осложнений и индивидуальных особенностей пациенток.

Оптимальная тактика коррекции сексуальной дисфункции должна основываться на комплексной оценке анатомических, функциональных и психоэмоциональных факторов.

Применение мультидисциплинарного подхода с включением медикаментозной, гормональной, физиотерапевтической и психосексуальной коррекции повышает эффективность лечения.

Индивидуализированный подход к ведению пациенток в послеоперационном периоде способствует достоверному улучшению показателей сексуальной функции и общего качества жизни.

Включение оценки сексуальной функции в стандарт протокола послеоперационного наблюдения пациенток с пролапсом тазовых органов является целесообразным и обоснованным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Bump R.C., Mattiasson A., Bo K., et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapses and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol.* 1996;175(1):10–17.
2. Barber M.D. Sexual function in women with pelvic floor disorders. *Rev Urol.* 2004;6(Suppl 5):S59–S64.
3. Handa V.L., Zyczynski H.M., Brubaker L., et al. Sexual function before and after sacrocolpopexy. *Obstet Gynecol.* 2007;109(2 Pt 1):355–360.
4. Pauls R.N. Impact of pelvic floor dysfunction on quality of life. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2006;18(5):538–543.
5. Лебедева М.Н., Чумакова М.А. Половая дисфункция у женщин после реконструктивной хирургии тазового дна. *Акушерство и гинекология.* 2020;5:85–89.
6. Коган И.И., Громова О.А. Реабилитация женщин после хирургического лечения пролапса: мультидисциплинарный подход. // *Российский вестник акушера-гинеколога.* 2021;6:27–32.
7. Насимова Н.Р., Шамсиева М.Ш. Нормализация состояния микробиоценоза влагалища для профилактики инфекционно-воспалительных осложнений после влагалищных операций по поводу пролапса внутренних половых органов. // *Central Asian Journal of Medical and Natural Sciences.* 2021 Jul–Aug; 2(4).
8. Негмаджанов Б.Б., Насимова Н.Р., Ганиев Ф.И. Хирургическое лечение пролапса гениталий у женщин репродуктивного возраста. // *Достижения науки и образования.* 2019;10(51):31–36.
9. Негмаджанов Б.Б., Насимова Н.Р., Жалолова И.А. Роль эстрогенного дефицита в развитии и прогрессировании пролапса гениталий // *Журнал репродуктивного здоровья и уронефрологических исследований.* 2023;4:12.
10. Насимова Н.Р. Добровольная хирургическая контрацепция у женщин репродуктивного возраста, страдающих пролапсом тазовых органов // *Наука и мир.* 2015;2(1):95–97.

Поступила 20.01.2026