



**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*

Received: 20.01.2026, Accepted: 06.02.2026, Published: 10.02.2026

УДК 618.5 - 089.844 - 036

## РЕКОНСТРУКТИВНАЯ И ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ВАГИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ, ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ И ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Миралиев Ф.К. <https://orcid.org/0009-0004-8510-4913> e-mail: [miralievfmk@gmail.com](mailto:miralievfmk@gmail.com)

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья  
матери и ребёнка Узбекистан г. Ташкент Ташкенте: ул. Мирзо-Улугбека, 132-а  
тел: +998(71)2637818 e-mail: [info@uzaig.uz](mailto:info@uzaig.uz)

### ✓ Резюме

*В статье выполнена сравнительная оценка эффективности, безопасности и степени удовлетворённости пациенток после применения хирургических и лазерных методов коррекции влагища. В исследование были включены 84 пациентки, распределённые на две группы: 1-я группа (n = 44) — пациентки, которым проведена хирургическая вагинальная пластика; 2-я группа (n = 40) — пациентки, получавшие лазерную терапию с использованием CO<sub>2</sub>- или Er:YAG-лазера (три процедуры с интервалом 4 недели). Показано, что хирургические и лазерные методы вагинальной коррекции не следует рассматривать как взаимоисключающие, поскольку они обладают взаимодополняющим терапевтическим потенциалом. Выбор оптимальной лечебной тактики должен осуществляться индивидуально, с учётом клинических особенностей пациентки, степени выраженности анатомических изменений и ожидаемого клинического эффекта.*

**Ключевые слова:** интимная хирургия, вагинальная пластика, лазерная коррекция, POP-Q, FSFI.

## RECONSTRUCTIVE AND AESTHETIC VAGINAL SURGERY: MODERN TECHNIQUES, INDICATIONS FOR USE, AND LONG-TERM TREATMENT OUTCOMES

F.K. Miraliyev <https://orcid.org/0009-0004-8510-4913> e-mail: [miralievfmk@gmail.com](mailto:miralievfmk@gmail.com)

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health,  
Uzbekistan, Tashkent: Mirzo-Ulugbek St., 132-a, tel.: +998 (71) 2637818, e-mail: [info@uzaig.uz](mailto:info@uzaig.uz)

### ✓ Resume

*This article presents a comparative evaluation of the effectiveness, safety, and patient satisfaction following surgical and laser-based vaginal correction methods. The study included 84 patients, who were divided into two groups: Group 1 (n = 44) comprised patients who underwent surgical vaginal plastic procedures; Group 2 (n = 40) included patients who received laser therapy using CO<sub>2</sub> or Er:YAG lasers (three sessions at 4-week intervals).*

*The findings demonstrate that surgical and laser vaginal correction techniques should not be regarded as mutually exclusive, as they provide complementary therapeutic benefits. The selection of the optimal treatment strategy should be individualized, taking into account the patient's clinical condition, the severity of anatomical alterations, and the expected therapeutic outcome.*

**Keywords:** intimate surgery, vaginal plastic surgery, laser correction, POP-Q, FSFI.

## REKONSTRUKTIV VA ESTETIK VAGINAL JARROHLIK: ZAMONAVIY METODIKALAR, QO‘LLASH UCHUN KO‘RSATMALAR VA DAVOLASHNING UZOQ MUDDATLI NATIJALARI

Miraliyev F.K. <https://orcid.org/0009-0004-8510-4913> e-mail: [miralievfmk@gmail.com](mailto:miralievfmk@gmail.com)

Respublika ixtisoslashtirilgan onalik va bolalik salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, O‘zbekiston,  
Toshkent: Mirzo-Ulug‘bek ko‘chasi, 132-a, tel.: +998 (71) 2637818, e-mail: [info@uzaig.uz](mailto:info@uzaig.uz)

## ✓ Rezyume

*Ushbu maqolada qinni korreksiya qilishda qo'llaniladigan jarrohlik va lazer texnologiyalarining samaradorligi, xavfsizligi hamda bemorlar qoniqish darajasi taqqoslab tahlil qilindi. Tadqiqot doirasida 84 nafar bemor tekshiruvdan o'tkazilib, ular ikki guruhga ajratildi: 1-guruh (n = 44) — jarrohlik usulida vaginal plastika amaliyoti bajarilgan bemorlar; 2-guruh (n = 40) — CO<sub>2</sub> yoki Er:YAG lazerlari yordamida davolangan bemorlar (4 haftalik interval bilan 3 marotaba muolaja). Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, qinni korreksiya qilishda jarrohlik va lazer usullari bir-biriga muqobil emas, balki kompleks davolash yondashuvi doirasida o'zaro to'ldiruvchi ahamiyatga ega. Davolash strategiyasini tanlash individual yondashuvni talab etadi va bemorning klinik holati, anatomik o'zgarishlar darajasi hamda kutilayotgan terapevtik natijalar hisobga olinishi zarur.*

*Kalit so'zlar: intim jarrohlik, vaginal plastika, lazer korreksiyasi, POP-Q, FSFI.*

## Актуальность

Реконструктивно - пластическая вагинальная хирургия является самостоятельным направлением оперативной гинекологии, ориентированным на восстановление анатомической целостности и функциональной состоятельности влагалищного канала. К числу реконструктивных вмешательств относятся хирургические операции, выполняемые после травматических повреждений, онкологических резекций, а также при врождённых аномалиях развития, тогда как пластические методы преимущественно применяются при пролапсе тазовых органов, обусловленном мышечно-фасциальной недостаточностью и избыточным растяжением вагинальных тканей. Согласно данным систематических обзоров, включая материалы Cochrane Database, хирургическое лечение данной патологии сопровождается достоверным улучшением качества жизни пациенток, особенно при наличии клинически выраженных функциональных расстройств [2,6].

В последние годы наблюдается устойчивый рост интереса к реконструктивной и эстетической вагинальной хирургии, что связано с совокупным воздействием медицинских и социокультурных факторов. Высокая распространённость послеродовых изменений, возраст-ассоциированных инволютивных процессов, а также врождённых и приобретённых анатомических дефектов органов малого таза обуславливает необходимость разработки и внедрения современных хирургических технологий, направленных на восстановление не только функциональных параметров, но и эстетических характеристик влагалища [3].

В связи с этим комплексное изучение и сравнительный анализ существующих методов реконструктивной и эстетической вагинальной хирургии приобретают особую научную и практическую значимость [1,5].

**Цель исследования:** провести сравнительную оценку хирургических и лазерных методов коррекции влагалища с точки зрения анатомической эффективности, восстановления сексуальной функции, уровня удовлетворённости пациенток, а также частоты осложнений и рецидивов.

## Материал и методы

Исследование проведено на базе РСНПМЦЗМиР и включало 84 пациентки, обратившиеся с клиническими проявлениями недостаточности мышц тазового дна, диспареунией и недержанием мочи. В период 2019–2024 гг. всем пациенткам была выполнена коррекция анатомо-функциональных нарушений влагалища. В зависимости от выбранной лечебной стратегии пациентки были распределены на две группы: 1-я группа (n = 44) — женщины, которым выполнено хирургическое лечение в объёме вагинопластики (кольпорафия, реконструктивные и/или эстетические вмешательства); 2-я группа (n = 40) — пациентки, прошедшие курс неинвазивной лазерной коррекции влагалища с использованием CO<sub>2</sub>- или Er:YAG-лазера (три процедуры с интервалом 4 недели).

Критериями включения в исследование служили возраст пациенток 30–55 лет и наличие анатомических и/или функциональных нарушений влагалища, включая пролапс тазовых органов, синдром мышечной релаксации, сексуальную дисфункцию и постменопаузальные изменения.

Критерии исключения предусматривали наличие злокачественных новообразований, острых воспалительных процессов органов малого таза, беременность и период лактации, нарушения системы гемостаза, а также декомпенсированные соматические заболевания.

Критериями включения в исследование являлись возраст пациенток от 30 до 55 лет и наличие анатомических и/или функциональных нарушений влагалища, включая пролапс тазовых органов, синдром мышечной релаксации, сексуальную дисфункцию и постменопаузальные изменения. Критерии исключения предусматривали наличие злокачественных новообразований, острых воспалительных заболеваний органов малого таза, беременность и период лактации, нарушения системы гемостаза, а также декомпенсированные соматические заболевания.

Продолжительность послеоперационного наблюдения составляла от 6 до 18 месяцев. Эффективность лечения оценивалась по следующим параметрам: анатомическое состояние органов малого таза при гинекологическом осмотре с применением шкалы POP-Q, в отдельных случаях — с использованием трансвагинального ультразвукового исследования; состояние сексуальной функции по данным Международного индекса женской сексуальной функции (FSFI) до и после лечения; субъективная удовлетворённость пациенток, определяемая по пятибалльной шкале Лайкерта. Длительность реабилитационного периода оценивалась по срокам восстановления повседневной активности.

Осложнения регистрировались в раннем и отдалённом послеоперационном периодах и включали инфекционные процессы, гематомы, болевой синдром, рубцовые изменения, а также необходимость повторных коррекционных вмешательств. Частота рецидива клинических симптомов анализировалась через 12 месяцев после лечения.

Статистическая обработка данных выполнялась с использованием программного обеспечения SPSS v.26. Применялись методы описательной статистики, U-критерий Манна–Уитни для сравнения независимых выборок и  $\chi^2$ -критерий для анализа качественных показателей. Различия считались статистически значимыми при уровне  $p < 0,05$ .

### Результат и обсуждения

Анализ анатомической эффективности, проведённый с использованием шкалы POP-Q, продемонстрировал, что клинически значимое улучшение анатомических параметров было достигнуто у 93,2% пациенток, перенёвших хирургическое лечение, и у 67,5% пациенток после лазерной коррекции. В подгруппе женщин с пролапсом тазовых органов II–III степени хирургические вмешательства обеспечивали статистически достоверно более выраженное восстановление анатомических соотношений по сравнению с лазерными методами ( $p < 0,01$ ). В то же время применение лазерных технологий при наличии выраженных структурных нарушений сопровождалось ограниченным клиническим эффектом, что указывает на их меньшую эффективность в данной категории пациенток.

Оценка сексуальной функции по шкале FSFI выявила положительную динамику в обеих группах. Увеличение суммарного показателя более чем на 30% было зафиксировано у 82% пациенток после хирургической коррекции и у 61% пациенток после лазерной терапии ( $p = 0,04$ ). Следует отметить, что при минимально выраженных анатомических изменениях различия между исследуемыми методами были менее значимыми и не носили принципиального характера, что свидетельствует о сопоставимой эффективности вмешательств в данной клинической ситуации.

Субъективная удовлетворённость результатами лечения, оценённая по шкале Лайкерта ( $\geq 4$  баллов), составила 88% в группе хирургического лечения и 75% в группе лазерной коррекции. Основными причинами неудовлетворённости в группе лазерной терапии являлись недостаточная выраженность клинического эффекта при наличии значимых анатомических нарушений, тогда как в хирургической группе ведущими факторами отрицательной оценки были послеоперационный дискомфорт и более длительный восстановительный период.

Средняя продолжительность реабилитационного периода существенно различалась между группами и составила  $21,3 \pm 4,1$  дня после хирургического вмешательства и  $4,6 \pm 1,8$  дня после лазерной коррекции ( $p < 0,001$ ). Полученные данные подтверждают преимущество

малоинвазивных лазерных методик с точки зрения сокращения сроков восстановления и более быстрого возвращения пациенток к повседневной активности.

Анализ осложнений показал, что их общая частота в группе хирургического лечения составила 13,6% (6 случаев) и включала инфекционные осложнения, гематомы, болевой синдром и формирование рубцовых изменений тканей. В 3 случаях (6,8%) потребовалось выполнение повторной коррекционной операции. В группе лазерной терапии осложнения были зарегистрированы лишь у одной пациентки (2,5%) и носили транзиторный характер, проявляясь ощущением жжения и сухости слизистой влагалища.

При оценке отдалённых результатов через 12 месяцев наблюдения рецидив клинических симптомов был выявлен у 7% пациенток после хирургического лечения и у 22% пациенток после лазерной коррекции ( $p < 0,05$ ), что указывает на более высокую устойчивость анатомо-функционального эффекта хирургических методов при выраженных формах патологии.

### Выводы

Проведённый сравнительный анализ хирургической вагинопластики и лазерной коррекции влагалища показал, что оба метода занимают обоснованное и взаимодополняющее место в современной интимной хирургии, однако существенно различаются по уровню клинической эффективности, профилю безопасности и спектру показаний к применению. Хирургические методы коррекции обеспечивают более выраженный и устойчивый анатомо-функциональный эффект, особенно у пациенток с пролапсом тазовых органов II–III степени и выраженной несостоятельностью мышц тазового дна, что подтверждает их ведущую роль в случаях, требующих полноценной структурной реконструкции. В то же время хирургическое вмешательство сопровождается более высокой частотой осложнений и продолжительным реабилитационным периодом.

Лазерная терапия с использованием CO<sub>2</sub>- и Er:YAG-лазеров представляет собой эффективную и безопасную лечебную альтернативу при лёгких формах анатомических нарушений, постменопаузальных изменениях и при решении эстетических задач. Данный метод характеризуется минимальной инвазивностью, низким риском осложнений и короткими сроками восстановления, что делает его предпочтительным у тщательно отобранной группы пациенток. Однако при выраженной анатомической патологии его отдалённая эффективность ограничена, что проявляется более высокой частотой рецидивов.

Высокий уровень удовлетворённости пациенток в обеих исследуемых группах подчёркивает ключевую роль индивидуализированного подхода при выборе метода лечения. Хирургические и лазерные технологии следует рассматривать не как альтернативные, а как взаимодополняющие методы, а оптимальная лечебная тактика должна определяться с учётом характера и степени анатомических изменений, клинических показаний, а также ожиданий и предпочтений пациентки.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Арутюнян Э.А., Плотникова М.Г. Хирургическая коррекция пролапса гениталий: современные подходы. // *Акушерство и гинекология*. 2020;9:48-53.
2. Васильева И.С., Курбатова Е.В. Эстетическая и функциональная интимная хирургия: современные возможности и этические аспекты. // *Вестник восстановительной медицины*. 2021;25(1):30-36.
3. Еникеева Л.И., Шевелёва Е.В. Лазерные технологии в гинекологии: состояние и перспективы. // *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2022;22(3):52-57.
4. Овчинников А.Ю., Нагорная А.А. Современные методики хирургической коррекции пролапса тазовых органов. // *Уральский медицинский журнал*. 2019;10:70-75.
5. Gaspar, A., Addamo, G., Brandi, H. Vaginal laser for treatment of vaginal relaxation syndrome: A prospective observational study. // *Lasers in Medical Science*. 2018;33(1):95-101.
6. Gaspar, A., Brandi, H., Gomez, V. Vaginal fractional CO<sub>2</sub> laser for genitourinary syndrome of menopause: a randomized sham-controlled study. // *Climacteric*. 2021;24(2):164-170.
7. Salvatore, S., Athanasiou, S., Yuen, C. et al. International Multicenter Study on the Safety and Efficacy of Fractional CO<sub>2</sub> Laser Treatment for Genitourinary Syndrome of Menopause. // *Menopause*. 2021;28(4):476-484.

Поступила 20.01.2026