



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

ВЛИЯНИЕ АПИКАЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ НА ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОРРЕКЦИИ ЦИСТОЦЕЛЕ.



Попов С. В. - СПб ГБУЗ Клиническая Больница Святителя Луки

г. Санкт-Петербург, Российская Федерация.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0041-8760>.

Кондратьев А.С. - СПб ГБУЗ Клиническая Больница Святителя Луки

г. Санкт-Петербург, Российская Федерация.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9151-0830>.

Топузов Т. М. - СПб ГБУЗ Клиническая Больница Святителя Луки

г. Санкт-Петербург, Российская Федерация.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7765-0122>.

Григорян Н.А. - СПб ГБУЗ Клиническая Больница Святителя Луки

г. Санкт-Петербург, Российская Федерация.

Введение

Пролапс тазовых органов (ПТО) остаётся актуальной проблемой современной урогинекологии: его распространённость среди женщин старше 50 лет достигает 30–40% [1]. Одной из наиболее частых форм ПТО является цистоцеле, которое, как правило, сочетается с апикальным пролапсом. По данным Кокрановского систематического обзора, частота анатомического рецидива переднего компартмента после реконструкции нативными тканями составляет 32–45%, а частота повторного хирургического вмешательства достигает 7% [2],



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

что обосновывает необходимость поиска более эффективных методов комплексной коррекции передне-апикального пролапса.

Реконструктивные вмешательства не гарантируют полного устранения расстройств мочеиспускания: новые тазовые симптомы, включая *de novo* нарушения мочеиспускания и дефекации, регистрируются у 22–27% пациенток после хирургического лечения пролапса и недержания мочи [3]. Стрессовое недержание мочи *de novo* является одним из наиболее клинически значимых функциональных осложнений апикальной хирургии, а его возникновение после коррекции апикального пролапса связывают с нарушением зоны критической эластичности уретровезикального сегмента [4]. Среди вагинальных методов апикальной фиксации показано, что применение переднего доступа к сакроспинальной связке без сетчатого применения ассоциировано с достоверно меньшей частотой *de novo* стрессового недержания мочи и острой задержки мочеиспускания по сравнению с трансвагинальным использованием сетчатого эндопротеза (11,9% vs. 33,8% и 3,6% vs. 14,1% соответственно; $p < 0,01$) [5].

При лапароскопическом доступе накоплен опыт применения как сакрогистеропексии, так и пектопексии. Сравнительный анализ сексуальной функции и рецидива пролапса после лапароскопической сакропексии и пектопексии не выявил значимых различий между методами ни по анатомическим, ни по функциональным исходам [6]. Десятилетний опыт применения лапароскопической пектопексии, обобщённый в серии наблюдений Noé, подтверждает долгосрочную стабильность анатомического результата при низкой частоте mesh-ассоциированных осложнений [7]. Альтернативные минимально инвазивные подходы к сакроспинальной фиксации, в частности через естественные отверстия (vNOTES), также демонстрируют сопоставимую эффективность при снижении операционной травмы [8]. Среди лапароскопических органосохраняющих вмешательств сакрогистеропексия с применением единственного сетчатого протеза обеспечивает высокую удовлетворённость пациенток в среднесрочном периоде наблюдения [9]. Двусторонняя фиксация крестцово-маточных связок при открытом и лапароскопическом доступах также показывает сопоставимые результаты при годичном наблюдении [10].

При этом большинство исследований результатов хирургии пролапса сосредоточено преимущественно на анатомических исходах, тогда как влияние выбора метода апикальной фиксации на функциональные результаты лечения остаётся недостаточно изученным.

Цель исследования

Оценить влияние выбора метода апикальной фиксации на анатомические и функциональные результаты хирургической коррекции передне-апикального пролапса тазовых органов.

Материалы и методы

В исследование были включены 73 пациентки в возрасте от 40 до 80 лет с симптомным ПТО, сочетающим цистоцеле и апикальный пролапс. В зависимости от метода апикальной фиксации пациентки были разделены на две группы. В 1-й группе ($n = 43$) выполнялась реконструкция тазового дна влагалищным доступом: сакроспинальная фиксация с



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

применением синтетического сетчатого эндопротеза в сочетании с передней и задней кольпорафией и перинеопластикой. Во 2-й группе ($n = 30$) выполнялись передняя и задняя кольпорафия, перинеопластика и лапароскопическая пектопексия с применением сетчатого протеза. Группы были сопоставимы по основным демографическим и клиническим параметрам.

Обследование включало оценку анатомических результатов по системе POP-Q, урофлоуметрию с определением Q_{max} , Q_{ave} и объёма остаточной мочи (OOM), анкетирование с использованием валидированных опросников (PFDI-20, POPDI-6, CRADI-8, UDI-6, PISQ-12, ICIQ-SF) и оценку удовлетворённости по шкале PGI-I. Контрольные осмотры проводились через 3, 6 и 12 месяцев. Статистический анализ выполнен в среде R 4.5.1; различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

Лапароскопический доступ характеризовался меньшей интраоперационной кровопотерей (44 ± 11 против 56 ± 14 мл; $p < 0,001$), но большей продолжительностью операции (173 ± 25 против 77 ± 19 мин; $p < 0,001$), что согласуется с данными сравнительных исследований лапароскопической пектопексии и вагинальных методов апикальной фиксации [7]. В группе 1 зафиксировано одно интраоперационное повреждение мочевого пузыря и один случай перегиба мочеточника, потребовавший последующего стентирования.

В обеих группах достигнута статистически значимая коррекция пролапса по всем точкам POP-Q. Послеоперационные показатели POP-Q различались только по точке Ba, что было обусловлено меньшим числом рецидивов передней стенки влагалища во 2-й группе (5 случаев против группы 1). К 12 месяцам в обеих группах отмечено значимое улучшение уродинамических показателей: рост Q_{max} (до $22,0 \pm 5,6$ и $24,7 \pm 5,1$ мл/с соответственно; $p = 0,077$) и снижение OOM (до 17 ± 19 и 14 ± 15 мл; $p = 0,6$) без значимых межгрупповых различий.

Показатели PFDI-20 ($p = 0,035$) и POPDI-6 ($p = 0,017$) к 12 месяцам были достоверно ниже в лапароскопической группе, что свидетельствует о более выраженном улучшении качества жизни после пектопексии — результат, согласующийся с данными о превосходстве лапароскопических методов по субъективным исходам [6, 9].

В 1-й группе задержка мочеиспускания встречалась чаще, чем во 2-й (8 против 3 случаев). Стрессовое недержание мочи *de novo* развилось у 7 пациенток 1-й группы и у 3 пациенток 2-й группы, что согласуется с литературными данными о более высокой частоте *de novo* СНМ при трансвагинальном сетчатом армировании по сравнению с лапароскопическими методами апикальной фиксации [4, 5]. Mesh-ассоциированных осложнений, хронической тазовой боли, диспареунии и нарушений дефекации *de novo* не зарегистрировано, что соответствует опубликованным данным о безопасности современных облегчённых сетчатых конструкций при абдоминальном и вагинальном доступах [7, 8].

Выводы



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Влагалищная сакроспинальная фиксация и лапароскопическая пектопексия с сетчатым имплантом обеспечивают эффективную и сопоставимую коррекцию апикального пролапса и цистоцеле, что отражается в улучшении анатомических параметров, функции мочеиспускания и качества жизни [6, 7, 9]. Выбор метода апикальной фиксации не оказывает решающего влияния на основные анатомические и уродинамические исходы, что согласуется с результатами ряда сравнительных исследований [8, 10]. Вместе с тем при лапароскопическом доступе отмечена тенденция к меньшей частоте стрессового недержания мочи de novo, рецидива цистоцеле и задержки мочеиспускания, а также достоверно более высокое качество жизни по опросникам PFDI-20 и POPDI-6, что может учитываться при индивидуальном выборе метода коррекции [4, 5, 6].

Список использованной литературы

1. Tunn R., Albrich S., Beilecke K. et al. Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse in Women // *Dtsch Arztebl Int.* – 2023. – Vol. 120, No. 5. – P. 71–80. – DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0406.
2. Maher C., Feiner B., Baessler K. et al. Surgery for women with anterior compartment prolapse // *Cochrane Database Syst Rev.* – 2016. – Vol. 11. – CD004014. – DOI: 10.1002/14651858.CD004014.pub6.
3. Segal S. Functional Outcomes for Incontinence and Prolapse Surgery // *Curr Bladder Dysfunct Rep.* – 2012. – Vol. 7, No. 3. – P. 179–186. – DOI: 10.1007/s11884-012-0136-9.
4. Degirmenci Y. De-Novo Stress Urinary Incontinence After Apical Prolapse Surgery: Potential Link with the Zone of Critical Elasticity // *J Clin Med.* – 2025. – Vol. 14, No. 22. – P. 8153. – DOI: 10.3390/jcm14228153.
5. Galan L.-E., Boutot F., Thubert T. et al. Comparison of Early Postoperative Outcomes for Vaginal Anterior Sacrospinous Ligament Fixation with or without Transvaginal Mesh Insertion // *J Clin Med.* – 2023. – Vol. 12, No. 11. – P. 3667. – DOI: 10.3390/jcm12113667.
6. Herrmann M.I., Gaß P., Gabriel L. et al. Evaluation of Sexual Function and Vaginal Prolapse Relapse in Patients Undergoing Laparoscopic Sacropexy Versus Pectopexy // *In Vivo.* – 2025. – Vol. 39, No. 5. – P. 2862–2871. – DOI: 10.21873/invivo.14086.
7. Noe G. Ten Years of Laparoscopic Pectopexy: A Case Series Analysis // *Int Urogynecol J.* – 2026. – Vol. 37, No. 3. – P. 757–764. – DOI: 10.1007/s00192-025-06377-7.
8. Huang L., Yang M., Zhang J. et al. Transvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery versus conventional vaginal surgery for sacrospinous ligament fixation of apical compartment prolapse: a retrospective analysis // *BMC Surg.* – 2023. – Vol. 23, No. 1. – P. 24. – DOI: 10.1186/s12893-023-01921-y.
9. Dokmeci F. Satisfactory medium-long term patient reported outcomes after laparoscopic single-mesh sacrohysteropexy // *Facts Views Vis Obgyn.* – 2022. – Vol. 14, No. 2. – P. 139–145. – DOI: 10.52054/FVVO.14.2.017.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

10. Ludwig S., Morgenstern B., Mallmann P. et al. Comparison of Open Abdominal and Laparoscopic Bilateral Uterosacral Ligament Replacement: A One-Year Follow-Up Study // J Clin Med. – 2025. – Vol. 14, No. 6. – P. 1880. – DOI: 10.3390/jcm14061880.