

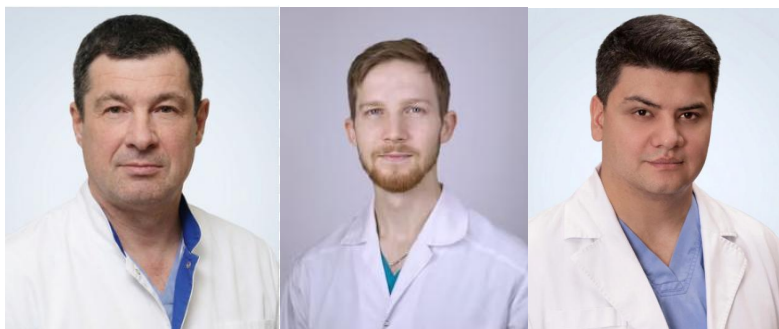


URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕКОНСТРУКЦИИ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ВЛАГАЛИЩА И ТРАДИЦИОННОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОЛЬПОРАФИИ ПРИ 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>.

Мусорина А.А. - СПб ГБУЗ Клиническая Больница Святителя Луки

г. Санкт-Петербург, Российская Федерация.

Введение

Проплапс тазовых органов (ПТО) является одной из наиболее распространенных патологий тазового дна у женщин и существенно снижает качество жизни пациенток, приводя к нарушениям мочеиспускания, дефекации, сексуальной дисфункции и социальной дезадаптации [1,2]. Наиболее частой формой ПТО является цистоцеле, встречающееся в 40–57% случаев [3]. Опушение передней стенки влагалища сопровождается развитием симптомов нижних мочевых путей, включая учащенное мочеиспускание, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря и увеличение объема остаточной мочи [4]. Выраженность указанных нарушений напрямую коррелирует со степенью пролапса, особенно при III–IV стадии заболевания и сочетанном поражении переднего и апикального компартментов [5].



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Согласно данным систематических обзоров и метаанализов, хирургическая коррекция пролапса тазовых органов обеспечивает выраженное улучшение качества жизни по сравнению с консервативными методами лечения [6,7]. Однако традиционная передняя кольпорафия характеризуется относительно высокой частотой анатомических рецидивов, что обуславливает необходимость поиска более эффективных методов реконструкции [8]. Дополнительным ограничением применения современных хирургических технологий являются осложнения, связанные с использованием синтетических сетчатых эндопротезов [8].

В связи с этим особый интерес представляют реконструктивные операции с использованием собственных тканей. Ранее был разработан способ хирургической коррекции цистоцеле с использованием полнослойного вагинально-фасциального лоскута, продемонстрировавший обнадеживающие предварительные результаты [9]. Кроме того, успешная хирургическая коррекция пролапса способствует улучшению уродинамических показателей, увеличению максимальной скорости мочеиспускания и уменьшению объема остаточной мочи [10].

Цель исследования. Оценить функциональные и анатомические результаты реконструкции передней стенки влагалища с использованием полнослойного вагинально-фасциального лоскута в сравнении со стандартной передней кольпорафией у пациенток с цистоцеле III–IV степени.

Материалы и методы. Проведено сравнительное исследование, в которое включены 75 пациенток с цистоцеле III–IV степени в сочетании с апикальным пролапсом II–IV степени и опущением задней стенки влагалища II–IV степени, прооперированных в период с февраля 2024 по январь 2025 года. В зависимости от метода хирургической коррекции пациентки были разделены на две группы: контрольную (n=35), в которой выполнялась традиционная передняя кольпорафия, и исследуемую (n=40), где проводилась реконструкция передней стенки влагалища с использованием полнослойного вагинально-фасциального лоскута.

Во всех случаях дополнительно выполнялись сакроспинальная гистеропексия с использованием синтетического протеза, задняя кольпорафия и перинеопластика. Средняя продолжительность послеоперационного наблюдения составила 9,5 месяца. Группы были сопоставимы по возрасту, индексу массы тела, паритету, выраженности пролапса и исходным показателям качества жизни.

Для оценки эффективности лечения использовали систему POP-Q, ультразвуковое исследование мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи, урофлоуметрию, а также валидизированные опросники UDI-6, ICIQ-SF, PFDI-20 и PGI-I. Статистический анализ данных проводился с использованием параметрических методов. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. После хирургического лечения в обеих группах отмечено достоверное улучшение функционального состояния нижних мочевых путей, проявлявшееся увеличением максимальной скорости мочеиспускания и снижением объема остаточной мочи. Выраженность симптомов со стороны мочевыводящих путей также уменьшилась, что сопровождалось снижением показателей по шкале UDI-6. После оперативного лечения необходимость мануальной помощи при мочеиспускании отсутствовала у всех пациенток.

Использование полнослойного вагинально-фасциального лоскута обеспечивало более выраженную анатомическую коррекцию пролапса передней стенки влагалища по точкам Aa ($-2,46 \pm 0,79$ против $-1,40 \pm 1,43$; $p < 0,001$) и Ba ($-2,82 \pm 0,39$ против $-1,50 \pm 2,00$; $p < 0,001$). Частота



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

анатомических рецидивов цистоцеле в исследуемой группе составила 10%, тогда как после традиционной передней кольпорафии достигала 23,3%.

Недержание мочи de novo возникало реже после реконструкции с использованием лоскута (7,5% против 20%). При этом в исследуемой группе данные случаи не требовали дополнительного хирургического лечения. Эпизоды послеоперационной задержки мочеиспускания были отмечены у 8 и 5 пациенток соответственно и были успешно купированы кратковременной катетеризацией мочевого пузыря.

Пациентки исследуемой группы продемонстрировали более выраженное улучшение качества жизни. Отмечалось значительное уменьшение выраженности симптомов пролапса тазовых органов, включая чувство инородного тела во влагалище, нарушения мочеиспускания и чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, сопровождавшееся снижением показателей PFDI-20 и UDI-6.

Более высокий уровень удовлетворенности лечением продемонстрировали пациентки исследуемой группы: по шкале PGI-I «значительное улучшение» отметили 85,7% женщин против 40% в группе традиционной передней кольпорафии.

Заключение. Реконструкция передней стенки влагалища с использованием полнослойного вагинально-фасциального лоскута обеспечивает сопоставимое со стандартной передней кольпорафией улучшение функции нижних мочевых путей и характеризуется аналогичным профилем безопасности. Вместе с тем применение данной методики ассоциировано с более высокой анатомической эффективностью, снижением частоты рецидивов цистоцеле и большей удовлетворенностью пациенток результатами хирургического лечения. Полученные данные свидетельствуют о перспективности использования полнослойного вагинально-фасциального лоскута в качестве альтернативного метода хирургической коррекции цистоцеле III–IV степени и обосновывают необходимость дальнейшего изучения его отдаленных результатов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пушкарь Д.Ю., Касян Г.Р. Ошибки и осложнения в урогинекологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 384 с.
2. Ершов А.Г., Селихова М.С., Ершов Г.В. и др. Влияние пролапса тазовых органов на качество жизни женщин репродуктивного возраста // Международный научно-исследовательский журнал. 2023. №7(133).
3. Гвоздев М.Ю., Тупикина Н.В., Касян Г.Р., Пушкарь Д.Ю. Пролапс тазовых органов в клинической практике врача-уролога: методические рекомендации. М., 2016.
4. Liao Y.H., Ng S.C., Chen G.D. Correlation of severity of pelvic organ prolapse with lower urinary tract symptoms // Taiwan J Obstet Gynecol. 2021;60(1):90–94.
5. Ghanbari Z., Asadi F., Amirlatifi S. et al. Correlation Between Apical, Anterior, and Posterior Vaginal Wall Prolapse With Voiding Dysfunction: A Single Center Retrospective Cohort Study // J Family Reprod Health. 2024;18(2):115–121.
6. Doaee M., Moradi-Lakeh M., Nourmohammadi A. et al. Management of pelvic organ prolapse and quality of life: a systematic review and meta-analysis // Int Urogynecol J. 2014;25(2):153–163.
7. Ghanbari Z., Ghaemi M., Shafiee A. et al. Quality of Life Following Pelvic Organ Prolapse Treatments in Women: A Systematic Review and ax Meta-Analysis // J Clin Med. 2022;11(23):7166.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

8. Maher C., Feiner B., Baessler K. et al. Surgery for women with anterior compartment prolapse
// Cochrane Database Syst Rev. 2016;(11):CD004014.
9. Способ хирургической коррекции опущения передней стенки влагалища у пациенток с
формированием цистоцеле: патент РФ №2834878; опубл. 17.02.2025.
10. Vereeck S., Pacquée S., De Wachter S. et al. The effect of prolapse surgery on voiding function
// Int Urogynecol J. 2023;34(9):2141–2146.