

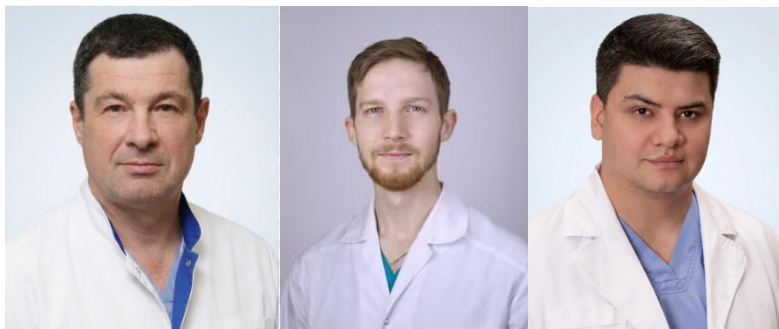


URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЦИСТОЦЕЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АУТОЛОГИЧНОГО ВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОГО ЛОСКУТА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ВЛАГАЛИЩА



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

Цистоцеле является наиболее распространенной формой пролапса тазовых органов и встречается более чем у половины пациенток с данной патологией [1,2]. Несмотря на то, что передняя кольпорафия остается наиболее широко применяемым методом хирургической коррекции опущения передней стенки влагалища, частота анатомических рецидивов после пластики собственными тканями, по данным систематических обзоров, достигает 32–45%.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Попытки улучшить результаты хирургического лечения путем применения аллогенных, ксеногенных и синтетических материалов не приводят к ожидаемому эффекту вследствие высокой частоты специфических осложнений, либо отсутствия убедительных преимуществ перед традиционной кольпорафией [5–7].

В связи с ограничениями применения синтетических имплантов в современной урогинекологии возрос интерес к реконструктивным методикам, основанным на использовании собственных тканей пациентки. Одним из первых является метод «вагинальный патч-пластрон», предложенный M.Cosson, продемонстрировавший высокую анатомическую эффективность при лечении цистоцеле [8,9]. Вместе с тем опубликованные результаты свидетельствуют о значительной частоте послеоперационной задержки мочеиспускания, недержания мочи *de novo* и ряда других осложнений, что определяет необходимость дальнейшего совершенствования существующих хирургических методик [9]. Нами разработан и внедрен в клиническую практику оригинальный способ самопротезирования передней стенки влагалища с использованием лоскута на сосудистой ножке, сформированного из избыточной ткани передней стенки влагалища [10].

Цель исследования

Оценить анатомическую эффективность и безопасность разработанного метода хирургической коррекции цистоцеле с использованием лоскута на сосудистой ножке из избыточной ткани передней стенки влагалища.

Материалы и методы

Проведено проспективное когортное исследование, в которое были включены 40 пациенток с симптомным цистоцеле III–IV степени по классификации Baden–Walker, прооперированных в период с февраля 2024 по апрель 2026 года.

Разработанная методика хирургической коррекции основана на использовании аутологичного лоскута на сосудистой ножке, сформированного из ткани передней стенки влагалища вместе с лобково-шеечной фасцией. После формирования прямоугольного лоскута размером 6×3 см выполняли его дезэпителизацию и фиксацию путем наложения лигатур на боковые грани лоскута, выведения концов лигатуры через запираемые отверстия в область паховых складок, с последующей дозированной тракцией и фиксацией. Завершающим этапом выполняли ушивание раны передней стенки влагалища над сформированным лоскутом (рис. 1).

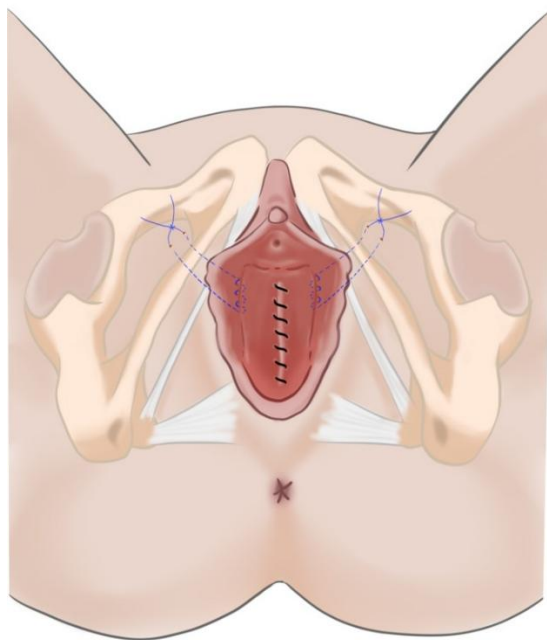


Рисунок 1. Метод хирургической реконструкции передней стенки влагалища путем формирования лоскута на сосудистой ножке из избыточной ткани передней стенки влагалища

Всем пациенткам дополнительно выполняли заднюю кольпорафию и перинеопластику. Коррекцию апикального пролапса осуществляли методом сакроспинальной гистеропексии с использованием синтетической сетчатой ленты.

Послеоперационное наблюдение проводили через 2, 6 и 12 месяцев после операции. Обследование включало гинекологический осмотр с оценкой анатомических результатов по системе POP-Q, анкетирование с использованием валидизированных опросников PFDI-20 и ICIQ-SF, а также определение субъективной удовлетворенности лечением по шкале PGI-I.

Статистическую обработку данных выполняли с использованием программной среды R версии 4.3.0. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

Средняя продолжительность послеоперационного наблюдения составила $11,2 \pm 4,4$ месяца.

Средняя продолжительность оперативного вмешательства составила 113 ± 25 минут, средний объем интраоперационной кровопотери — 67 ± 14 мл. Интраоперационное повреждение мочевого пузыря зарегистрировано у 1 (2,5%) пациентки.

Послеоперационный период характеризовался низкой частотой осложнений. Транзиторная гипертермия отмечена у 2 (5%) пациентки и была купирована на фоне антибактериальной терапии. Субфасциальные гематомы диагностированы у 3 (7,5%) пациенток; во всех случаях проводилось консервативное лечение без необходимости повторного хирургического вмешательства. Транзиторная задержка мочеиспускания наблюдалась у 5 (12,5%) пациенток и полностью разрешилась после кратковременного дренирования мочевого пузыря.

При контрольном обследовании анатомическая эффективность хирургической коррекции передней стенки влагалища достигнута у 36 из 40 пациенток (90%). Рецидив цистоцеле зарегистрирован у 4 (10%) пациенток.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Недержание мочи *de novo* развилось у 3 (7,5%) пациенток. У одной пациентки (2,5%) диагностировано urgentное недержание мочи, ассоциированное с гипотонией детрузора, успешно скорректированное консервативной терапией. Ни одной пациентке не потребовалась последующая установка субуретрального слинга. Функциональные результаты сопровождались статистически значимым улучшением качества жизни. По данным опросника PFDI-20 отмечено достоверное снижение выраженности симптомов дисфункции тазового дна по сравнению с дооперационными показателями ($p < 0,05$). Общая удовлетворенность результатами хирургического лечения по шкале PGI-I составила 89%.

Выводы

Разработанный способ хирургической коррекции цистоцеле с использованием вагинального лоскута на сосудистой ножке продемонстрировал высокую анатомическую эффективность (90%) при благоприятном профиле безопасности. Низкая частота интра- и послеоперационных осложнений, транзиторной задержки мочеиспускания и недержания мочи *de novo*, а также высокая удовлетворенность пациенток лечением свидетельствуют о клинической эффективности предложенной методики.

Использование собственных тканей пациентки позволяет избежать осложнений, ассоциированных с применением синтетических имплантов, сохраняя при этом высокий уровень анатомического успеха. Полученные результаты позволяют рассматривать разработанный метод как перспективный вариант хирургической реконструкции передней стенки влагалища у пациенток с цистоцеле III–IV степени.

Список использованной литературы

- 1.Hendrix SL, Clark A, Nygaard I, et al. Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: gravity and gravidity. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;186(6):1160–1166.
- 2.Payebto Zoua E, Boulvain M, Dällenbach P. The distribution of pelvic organ support defects in women undergoing pelvic organ prolapse surgery and compartment specific risk factors. *Int Urogynecol J.* 2022;33(2):405–409.
- 3.Maher C, Feiner B, et al. Surgical Management of Pelvic Organ Prolapse in Women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013.
- 4.Halpern-Elenskaia K, Umek W, Bodner-Adler B, et al. Anterior colporrhaphy: a standard operation? *Int Urogynecol J.* 2018;29(6):781–788.
- 5.Syed KK, Consolo MJ, Gousse AE. Anterior Vaginal Wall Prolapse Repair and the Rise and Fall of Transvaginal Mesh. *Urology.* 2021;150:110–115.
- 6.Dahlgren E, Kjolhede P. Long-term outcome of porcine skin graft in surgical treatment of recurrent pelvic organ prolapse. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2011;90(12):1393–1401.
- 7.Клинические рекомендации. Выпадение женских половых органов. Российское общество урологов, Российское общество акушеров-гинекологов. 2024.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

8. Cosson M, Collinet P, Occelli B, et al. The vaginal patch plastron for vaginal cure of cystocele. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2001;95(1):73–80.
9. Ruffolo AF, Lambert B, Lallemand M, Candiani M, Salvatore S, Cosson M. The Vaginal Patch Plastron Associated to the Anterior Sacrospinous Ligament Fixation for the Treatment of Advanced Anterior Vaginal Wall Prolapse. J Clin Med. 2022;11(22):6684. doi:10.3390/jcm11226684.
10. Патент РФ № 2834878. Способ хирургической реконструкции передней стенки влагалища. 2025.