



**Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Jamoat salomatligi va umumiy gigiyena” kafedrasi mudiri, Ibadulla Qochkarovich Abdullayevning 70 yilligiga bag‘ishlangan “Sog‘liqni saqlash tizimida menejmentning zamonaviy muammolari va istiqbollari” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman 2025-yil 20-21 oktabr**

**Постгистерэктомический синдром: патогенетический анализ и обзор данных.  
Нурумова Э.А.**

***Ташкентская медицинская академия Ургенчский филиал.***

Гистерэктомия остаётся одной из наиболее распространённых гинекологических операций во всём мире, особенно у женщин репродуктивного и перименопаузального возраста. Несмотря на выраженный клинический эффект при лечении доброкачественных и злокачественных заболеваний матки, данное вмешательство сопровождается риском развития комплекса функциональных и метаболических нарушений, получивших название постгистерэктомический синдром (ПГЭС).

Актуальность изучения ПГЭС обусловлена его высокой распространённостью и значительным влиянием на качество жизни пациенток. По данным литературы, патогенез синдрома носит многофакторный характер. Ведущую роль играют гормональные, сосудистые, нейровегетативные и метаболические изменения, которые формируются как в ближайшие сроки после операции, так и в отдалённом периоде.

Наиболее значимым механизмом считается гипоэстрогения, возникающая вследствие удаления матки и особенно придатков. Дефицит эстрогенов сопровождается нарушением нейроэндокринной регуляции, снижением минеральной плотности костей, расстройствами липидного обмена, увеличением сердечно-сосудистых рисков. Существенным звеном патогенеза выступает также нарушение кровоснабжения яичников: перевязка ветвей маточной артерии ведёт к ишемии, венозному застою и лимфостазу, что ускоряет процессы атрофии и снижает овариальный резерв.

Немаловажное значение имеет и повреждение нервных структур малого таза, способное нарушать вегетативную регуляцию, усиливать выраженность климактерических симптомов, таких как приливы, потливость, лабильность температуры. Параллельно формируются метаболические нарушения: изменения углеводного и липидного обмена, дисбаланс кальция и витамина D, активация процессов окислительного стресса.

Клинические проявления ПГЭС многообразны и включают вазомоторные расстройства, психоэмоциональную лабильность, снижение либидо, диспареунию, нарушения сна, остеопенический синдром. Тяжесть симптоматики во многом определяется возрастом пациентки на момент операции: у женщин старше 45 лет изменения выражены сильнее и имеют более длительный характер.

Практическое значение проблемы заключается в необходимости своевременной профилактики и коррекции нарушений. Рекомендуются максимально возможное сохранение яичников при гистерэктомии у женщин репродуктивного возраста, ранний мониторинг гормонального и метаболического статуса, оценка минеральной плотности костей. Важную роль играет заместительная гормональная терапия, которая при отсутствии противопоказаний позволяет снизить выраженность симптомов и предупредить отдалённые осложнения. Наряду с этим целесообразно использование препаратов кальция и витамина D, нутритивной поддержки, модификации образа жизни.

Таким образом, постгистерэктомический синдром представляет собой сложный мультифакторный комплекс нарушений, включающий эндокринные, сосудистые, нервные и метаболические механизмы. Его изучение имеет принципиальное значение для разработки эффективных мер профилактики и лечения, что позволит значительно улучшить качество жизни женщин после гистерэктомии. Необходимы дальнейшие исследования, направленные на уточнение роли индивидуальных факторов риска, генетической предрасположенности, а также на оценку долгосрочной эффективности различных терапевтических страте