

УДК: 618.15-007.44:616-089:616-036.22

## РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ВИДОВ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ И ИХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ У ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Юлдашев С.К.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка, Ташкент

### XULOSA

*Ushbu retrospektiv tadqiqotning maqsadi — ayollarda uchraydigan kichik chanoq a'zolarining tushishi holatida qo'llanilgan jarrohlik usullari va ularning klinik natijalarini tahlil qilishdan iborat. Tadqiqotga 2019–2023 yillar oralig'ida II–IV darajadagi prolaps tashhisi bilan jarrohlik muolajalarini o'tkazgan bemorlar kiritildi. Baholangan jarrohlik usullari qatoriga sakrospinal fiksatsiya, kolpopeksiya, vaginal gisterektomiya va kombinirlangan usullar kiradi. Asosiy samaradorlik mezonlari sifatida POP-Q klassifikatsiyasi bo'yicha anatomik muvaffaqiyat, retsidiv holatlari va operatsiyadan keyingi asoratlar tahlil qilindi. Olingan natijalar kichik chanoq a'zolari prolapsini davolashda eng samarali jarrohlik yondashuvlarini aniqlash imkonini beradi. Shuningdek, natijalarga ta'sir etuvchi omillar — yosh, tana massasi indeksi va akusherlik anamnezi — tahlil qilindi. Tadqiqot natijalari individual yondashuvni takomillashtirish va bemorlarning hayot sifatini oshirishga xizmat qilishi mumkin. Ushbu ish kelgusidagi prospektiv tadqiqotlarning zarurligini ta'kidlaydi.*

**Kalit so'zlar:** kichik chanoq a'zolari prolapsi, retrospektiv tadqiqot, jarrohlik muolajasi, vaginal gisterektomiya, retsidiv holatlari, operatsiyadan keyingi asoratlar, ayollar hayot sifati, chanoq disfunktsiyasi.

Многочисленные исследователи отмечают широкое распространение ПТО среди женщин репродуктивного, пре- и постменопаузального возраста во всем мире. Практически каждая вторая женщина после 50 лет сталкивается с этим заболеванием, а 11,1% из них нуждаются в хирургическом лечении. [3] Согласно данным ВОЗ, к 2030 году около 63 млн женщин в мире будут страдать от ПТО, так как число пожилых людей к тому времени удвоится и, таким образом, проблема станет еще более актуальной. [4] Имеется значительное количество потенциальных пациенток, которые или совсем не прибегают к помощи врача, либо обращаются слишком поздно, поэтому данные о распространенности ПТО различной стадии и вида варьируют в широких пределах – от 3 до 94%. Отмечено, что в последние годы во всем мире отмечается тенденция к «омоложению» заболевания, и 30-37,5% больных с пролапсом составляют женщины в возрасте до 45 лет (у 2-26% из них имеется пролапс тяжелой степени). [8] Около 64%

### SUMMARY

*The aim of this retrospective study is to analyze the types of surgical interventions and their clinical outcomes in women diagnosed with pelvic organ prolapse. The study included patients who underwent surgical treatment for stage II–IV prolapse between 2019 and 2023. The interventions assessed comprised sacrospinous fixation, colpexy, vaginal hysterectomy, and combined surgical approaches. Key outcome measures included anatomical success based on the POP-Q classification, recurrence rates, and postoperative complications. The findings help identify the most effective surgical strategies for managing pelvic organ prolapse. Additionally, factors influencing outcomes—such as age, body mass index, and obstetric history—were evaluated. The results may contribute to optimizing surgical decision-making and improving patients' quality of life. This study highlights the importance of individualized treatment planning and the need for further prospective research.*

**Keywords:** pelvic organ prolapse, retrospective study, surgical treatment, vaginal hysterectomy, prolapse recurrence, postoperative complications, women's quality of life, pelvic floor dysfunction.

пациенток предъявляли жалобы на недержание мочи при напряжении, 61% - на императивное недержание мочи, 38% - на учащенное мочеиспускание, 38% - на ночное мочеиспускание, 56% - на обструктивное мочеиспускание. [11]

Важными иницирующими факторами риска ПТО являются беременность и роды, которые всегда были важны для женщин, заложены в их генетику на уровне инстинктов. Однако реализация репродуктивной функции на фоне современной действительности стрессов, пониженной физической нагрузки зачастую приводит к анатомическим и функциональным нарушениям не только внутренних половых, но и смежных с ними органов, формируя дисфункцию тазового дна. [9] Причем, чем выше паритет, тем больше вероятность развития анатомо-функциональных нарушений тазового дна. Роды через естественные родовые пути являются одним из основных факторов риска ПТО, установлено, что 3 и более вагинальных родов являются фактором риска ПТО, а тяжелые фор-

мы (III-IV стадии) ассоциированы с 5 и более родами. [7] Часть ученых приводят данные о приросте риска ПТО уже после 2 вагинальных родов, а расхождение данных результатов объясняют этническими особенностями репродуктивного потенциала женщин. Акушерская травма промежности и ее влияние на развитие ПТО заслуживает самого серьезного внимания. В ходе родовой деятельности происходит травмирование и нарушение иннервации мышц тазового дна, так как до 30% родов заканчиваются травмой m.levator ani. Во многих исследованиях продемонстрирована тесная связь между травмой мышц промежности и развитием ПТО.

Таким образом, различные акушерские события имеют выраженную этиологическую связь с развитием ПТО у женщин в репродуктивном возрасте.

#### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести ретроспективное исследование у женщин с пролапсом тазовых органов, которые находились на стационарном лечении в отделении оперативной гинекологии РСНПМЦЗМиР.

#### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

При проведении исследования были использованы следующие методы: клинический, лабораторно-инструментальный, метод непосредственного наблюдения, аналитический, математико-статистический

и другие. Нами проведено сравнительное когортное ретроспективное динамическое исследование состояния 401 пациентки в возрасте 23-84 года (средний возраст – 47,80±13,04 лет) с ПТО, которые находились на стационарном лечении в отделении оперативной гинекологии РСНПМЦЗМиР с 2019 - 2023 гг.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Изучена возрастная категория пациенток с пролапсом тазовых органов. Следует отдельно отметить, что медиана (Me) возраста больных с ПТО составила 44 года, что соответствовало молодому возрасту по классификации ВОЗ [3], при этом пациенток до 45 лет было 204 (50,87%), что в нашем понимании, выводит ПТО из разряда сугубо медицинских в медико-социальную проблему, принимая в учет социальные и психологические нюансы патологии (рис. 1).

Исходя из референтных значений ИМТ [2], 3 (0,75%) женщин имели дефицит массы тела, 103 (25,69%) пациенток имели нормальную массу тела, 169 (42,14%) больных имели предожирение, 85 (21,20%) пациенток имели ожирение I степени, 31 (7,73%) – ожирение II степени, 10 (2,49%) женщин – ожирение III степени. Соответственно, ожирение было выявлено у 126 (31,42%) пациенток, но более других преобладало предожирение – 169 (42,14%) больных (рис. 1).

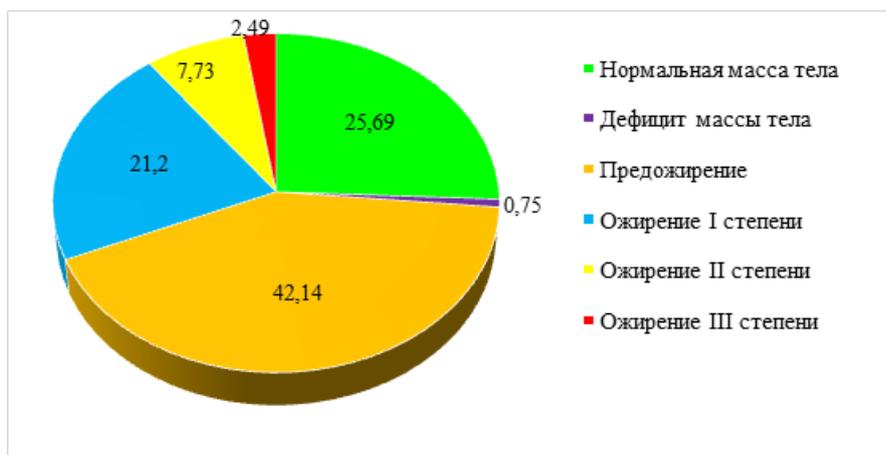


Рис. 1. Распределение пациенток с ПТО по ИМТ, %.

Не меньший интерес представляет в аспекте изучения факторов риска ПТО и образ жизни пациенток, так малоподвижный образ жизни вели 222 (55,36%) больных, физическим трудом занимались 179 (44,64%) исследуемых женщин.

Основной жалобой явилось ощущение инородного тела во влагалище, предьявленная у 159 (39,65%) женщин, диспареунию констатировали у 88 (21,95%) пациенток. Ощущения дискомфорта в повседневной жизни испытывали 206 (51,37%) больных, часть испытывали некие болезненные ощущения в области таза – 29 (7,23%).

152 (37,91%) пациенток предьявляли жалобы на недержание мочи при напряжении, 126 (31,42%) – на императивное недержание мочи, 106 (26,43%) – на

обструктивное мочеиспускание, 76 (18,95%) – на учащенное мочеиспускание, 64 (15,96%) – на ночное мочеиспускание, 41 (10,22%) – на затруднение мочеиспускания, 3 (0,75%) – на ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, 1 (0,25%) женщина жаловалась на «разбрызгивание мочи при мочеиспускании».

При изучении анамнеза подавляющее большинство пациенток страдали ПТО до 5 лет – 335 (83,53%) женщин, 6-10 лет – 53 (13,22%) больных, 11-15 лет – 5 (1,25%), 16-20 лет – 6 (1,50%) и по 28 лет – 2 (0,50%) женщин. Средняя длительность наличия ПТО у исследуемого контингента составила 3,94±3,43 лет (1-28 лет), Me составила 3 года (рис. 2).

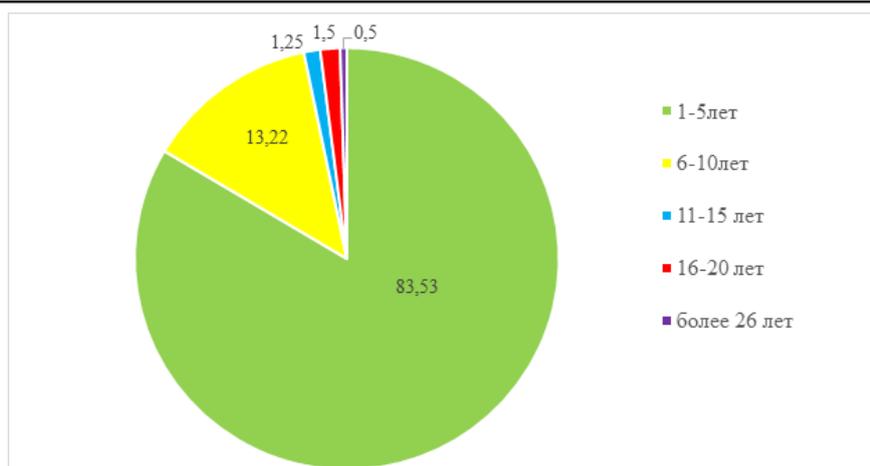


Рис. 2. Длительность ПТО исследуемых пациенток, %

При верификации диагноза ПТО и определение его форм наибольшее распространение констатировано у цистоцеле – 349 (87,03%) больных и у ректоцеле – 342 (85,29%) пациенток, а самыми редкими

констатированы «другие формы выпадения» и «выпадение женских половых органов» – по 1 (0,25%) исследуемых, энтероцеле – 2 (0,5%) женщин и уретроцеле – 3 (0,75%) больных (табл. 1).

Таблица 1

**Формы пролапса тазовых органов у исследуемых женщин**

Формы пролапса тазовых органов	Число больных	
	Абс	%
N81.0 Уретроцеле	3	0,75
N81.1 Цистоцеле	349	87,03
N81.2 Неполное выпадение матки и влагалища	107	26,68
N81.3 Полное выпадение матки и влагалища	22	5,49
N81.4 Выпадение матки и влагалища неуточненное	7	1,75
N81.5 Энтероцеле	2	0,50
N81.6 Ректоцеле	342	85,29
N81.8 Другие формы выпадения	1	0,25
N81.9 Выпадение женских половых органов	1	0,25
Рецидив выпадения женских п.о.	8	2,00

Исследуемым пациенткам нами проведена операционная коррекция ПТО несколькими типами вмешательств (табл. 2). наиболее распространенной операцией явилась передняя кольпорафия с задней кольпоперинопластикой, ее перенесли 297 (74,06%)

пациенток. Также проведена TVT-O – разновидность слинговой операции, при которой под среднюю часть уретры подводили петлю из сетчатого полипропилена [1].

Таблица 2

**Типы операционной коррекция ПТО исследуемых женщин**

Типы операции	Число больных	
	Абс	%
Передняя кольпорафия с задней кольпоперинопластикой	297	74,06
TVT-O (Tension-free Vaginal Tape Obturator)	131	32,67
Задняя кольпоперинопластика	63	15,71
Влагалищная гистерэктомия	54	13,47
Передняя кольпорафия	16	3,99
Операция Нейгебауэра–Лефора	4	1,00
Пектопексия	2	0,50
Сакровагинопексия	1	0,25
Сакроспинальная фиксация	1	0,25

Нами проведено динамическое наблюдение в течение двух лет состояния всех 297 пациенток, пе-

ренесших операции, направленные на укрепление тазового дна с использованием собственных тканей

– переднюю кольпорафию с задней кольпоперино-пластикой и 131 больной, перенесшей симульганно направленные на укрепление связочного аппарата шейки мочевого пузыря и уретры, и их фиксацию с использованием аллопластических либо синтетических материалов – TVT-О. Часть из которых перенесла сочетание этих вмешательств.

В нашем исследовании среди 297 пациенток, перенесших переднюю кольпорафию с задней кольпоперинопластикой, было зафиксировано 163 (54,88%) случаев рецидива в ближайшие два года после проведения операций.

#### ВЫВОДЫ

Часть хирургов-гинекологов иногда допускают ошибки в дооперационной тактике в виде недостаточно точной диагностики пролапса с недооценкой степени ПТО, что обуславливает его неполную интраоперационную коррекцию, особенно в сочетанных формах с апикальным пролапсом.

Мы рекомендуем проводить тщательное обследование пациенток с ПТО и классифицировать его комплексно по POP-Q с последующим мультиком-партментным подходом к хирургической коррекции.

Огромное значение имеет ошибка отсутствия разъяснений и рекомендаций по реабилитации – ограничения физических нагрузок, половой жизни и гигиене, что приводит к расхождению швов и часто обуславливает рецидивы ПТО.

Таким образом, результаты проведенного анализа позволяют утверждать, что хирургическая коррекция пролапса тазовых органов (ПТО) не может быть унифицирована по единому протоколу и требует индивидуализированного подхода, учитывающего анатомо-функциональные особенности каждой пациентки. Клиническая практика демонстрирует, что ПТО нередко сопровождается выраженными нарушениями функций мочевыделительной, аноректальной и сексуальной сфер, степень которых варьирует в зависимости от формы и стадии пролапса. Это обуславливает необходимость комплексной оценки симптоматики и функционального статуса пациентки перед выбором метода хирургического вмешательства. Применение персонализированных хирургических техник, адаптированных к конкретной клинической картине, способствует повышению эффективности лечения, снижению риска рецидивов и улучшению качества жизни пациенток в послеоперационном периоде.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Allen-Brady K, Norton PA, Hill AJ, Rowe K, Cannon-Albright LA. Risk of pelvic organ prolapse treatment based on extended family history. // *Am J Obstet Gynecol.* 2020 - №223(1) – p.1051-1058.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists and the American Urogynecologic Society; INTERIM UPDATE: This Practice Bulletin is updated as highlighted to reflect the US Food and Drug

Administration order to stop the sale of transvaginal synthetic mesh products for the repair of pelvic organ prolapse. *Pelvic Organ Prolapse. Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2019 - №25(6) – p.397-408.

3. Brito L.G., Pereira G.M., Moalli P. et al. Age and/or postmenopausal status as risk factors for pelvic organ prolapse development: systematic review with meta-analysis // *International Urogynecology Journal.* – 2022. – Vol. 33. – № 1. – P. 15–29.
4. DeLancey JO. What's new in the functional anatomy of pelvic organ prolapse? // *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2016 - №28(5) – p.420-429.; Dieter A.A., Wilkins M.F., Wu J.M. Epidemiological trends and future care needs for pelvic floor disorders // *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology.* – 2015. – Vol. 27. – № 5. – P. 380–384
5. De Mattos Lourenço T.R., Pergialiotis V., Durnea C. et al. A systematic review of reported outcomes and outcome measures in randomized controlled trials on apical prolapse surgery // *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics.* – 2019. – Vol. 145. – № 1. – P. 4–11.; Iglesia CB, Smithling KR. Pelvic Organ Prolapse. // *Am Fam Physician.* 2017 - №96(3) – p.179-185
6. Dietz H.P, Haylen B.T, Vancaillie T.G. Female pelvic organ prolapse and voiding function. // *Int Urogynecol J* 2022 - №13 (5) – p. 284-248
7. Fatton B, de Tayrac R, Letouzey V, Huberlant S. Pelvic organ prolapse and sexual function. // *Nat Rev Urol.* 2020 - №17(7) – p.373-390.; Kayembe A.T., Muela A.M., Baleka A.M. et al. Genital prolapse: epidemiology, clinic and therapeutic at Saint Joseph Hospital of Kinshasa // *The Pan African Medical Journal.* – 2020. – Vol. 37. – P. 196-201. Beketie E.D., Tafese W.T., Assefa Z.M. et al. Symptomatic pelvic floor disorders and its associated factors in South-Central Ethiopia // *PLOS ONE.* – 2021. – Vol. 16. – № 7. – p.254-260; Firdisa G., Tilahun T., Kejela G. Determinants of uterovaginal prolapse in Western Ethiopia // *International Urogynecology Journal.* – 2022. – Vol. 33. – № 2. – P. 421–429.; Oraekwe O.I., Udensi M.A., Nwachukwu K.C. Genital prolapse: A 5-year review at Federal Medical Centre Umuahia, Southeastern Nigeria // *Nigerian Medical Journal: Journal of the Nigeria Medical Association.* – 2016. – Vol. 57. – № 5. – P. 286–289
8. Lourenço DB, Santos HOD, Hirakawa EY, Rios LAS. Does vaginal surgery for correction of pelvic organ prolapse improve urinary function? A prospective cohort study. // *Int Urogynecol J.* 2024 - №35(1) – p.149-156.
9. Oliveira J., Arfi A., Boudy A.-S. et al. Efficacy and safety outcomes after genital prolapse repair by the vaginal route using the Avaulta Plus® mesh // *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology.* – 2020. – Vol. 250. – P. 48–53
10. Schulten SFM, Claas-Quax MJ, Weemhoff M, van

Eijndhoven HW. et al. Risk factors for primary pelvic organ prolapse and prolapse recurrence: an updated systematic review and meta-analysis. // Am J Obstet Gynecol. 2022 - №227(2) – p.192-208.

11. Лоран О.Б., Серегин А.В., Довлатов З.А. Кратко-, средне- и долгосрочные показатели эффективности и безопасности слинговых операций при недержании мочи у женщин. // Вестник урологии. 2020 - №8(4) – с.80-92.; Elers

J, Hornum Bing M, Birkefoss K, Rohde JF. TVT or TVT-O? - A systematic review and meta-analysis comparing efficacy, complications and re-operations. // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 - №258 – p.146-151.; Song B, He Y, Shen R, Shao H. et al. TVT-O vs TVT-S for female stress urinary incontinence: A systematic review and meta-analysis. // Int J Clin Pract. 2020 - №74(9) – p.135-146

UDC: 616.151.6:618.177

## FREQUENCY OF MICROORGANISM ISOLATION IN CHRONIC SALPINGITIS AMONG WOMEN WITH INFERTILITY

Yuldasheva D.S.

Tashkent state medical university

### XULOSA

*Surunkali salpingit — bu bachadon naylarining uzoq muddatli yallig‘lanishi bo‘lib, ayollarda bepushtlikning asosiy sababi hisoblanadi. Maqsad. Ushbu tadqiqot bepushtlik bilan og‘rigan, surunkali salpingit tashhisi qo‘yilgan ayollarda mikroorganizmlarning turlari va uchrash chastotasini o‘rganishga qaratilgan. Ishda diagnostika usullari, mikroob profili va reproduktiv salomatlikni yaxshilashga qaratilgan davolash strategiyalarining ahamiyati yoritilgan.*

**Kalit so‘zlar:** surunkali salpingit, bepushtlik, mikroorganizmlarni aniqlash, bachadon naylari, reproduktiv salomatlik, ginekologik infeksiyalar, diagnostika usullari

Female infertility is a complex condition often associated with infectious etiologies. Among these, chronic salpingitis plays a critical role, characterized by long-term inflammation and structural damage to the fallopian tubes. The presence of pathogenic microorganisms can exacerbate tissue damage and impede the movement of gametes, thereby compromising fertility. Understanding the microbial landscape in salpingitis cases is essential for developing targeted treatment protocols and preventive strategies.

### MATERIAL AND METHODS

This study involved microbiological analysis of samples obtained from women diagnosed with chronic salpingitis at fertility clinics. Samples were cultured and analyzed for aerobic and anaerobic bacteria, as well as for specific pathogens known to affect the reproductive tract. Advanced molecular techniques such as PCR were employed to identify bacterial DNA, ensuring comprehensive profiling of the microbial communities.

### RESULTS AND DISCUSSION

The bar chart below illustrates the frequency of

### РЕЗЮМЕ

*Хронический сальпингит, стойкое воспаление маточных труб, является одной из основных причин женского бесплодия. Данное исследование направлено на изучение частоты и видов микроорганизмов, выделенных у женщин с диагнозом хронический сальпингит и страдающих бесплодием. В работе освещаются диагностические методы, микробиологический профиль и значимость этих данных для разработки эффективных стратегий лечения и улучшения репродуктивных результатов.*

**Ключевые слова:** хронический сальпингит, бесплодие, выделение микроорганизмов, маточные трубы, репродуктивное здоровье, гинекологические инфекции, диагностические методы.

isolated microorganisms among women suffering from chronic salpingitis and infertility:

The data reveals a high incidence of Chlamydia trachomatis and E. coli in chronic salpingitis cases, underscoring their role in tubal pathology. The detection of Mycoplasma and Ureaplasma species further supports the need for broad-spectrum diagnostic approaches. Effective treatment regimens should include coverage for these pathogens, and public health initiatives must emphasize the importance of early screening and treatment of reproductive tract infections.

### CONCLUSIONS

Chronic salpingitis significantly contributes to infertility through microbial colonization and subsequent tubal damage. Understanding the microbial etiology enables tailored therapeutic strategies and enhances the success rates of fertility treatments. This study advocates for enhanced diagnostic protocols and preventive measures to mitigate the impact of infectious agents on female reproductive health.