

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ОПУЩЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЯ МАТКИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ

Фарманова Гулноза Муратовна

*Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр здоровья матери и ребёнка*

Аннотация: Опушение и выпадение матки относятся к числу наиболее распространённых форм пролапса тазовых органов и представляют серьёзную медико-социальную проблему, особенно среди женщин старшего возраста. Нарушение анатомического положения матки приводит к ухудшению качества жизни, дисфункции мочевыделительной и репродуктивной систем, а также психологическому дискомфорту пациенток.

Современная хирургическая гинекология располагает широким спектром методов коррекции данного состояния — от традиционных влагалищных операций до малоинвазивных лапароскопических и робот-ассистированных вмешательств. В последние годы предпочтение отдаётся органосохраняющим операциям, направленным на восстановление естественной поддержки тазового дна и сохранение функции матки.

Сравнительный анализ различных хирургических методик показывает, что использование лапароскопических технологий обеспечивает меньшую кровопотерю, более короткий период реабилитации и низкий риск рецидива по сравнению с открытыми вмешательствами. Однако выбор метода должен быть строго индивидуализирован, учитывая возраст пациентки, степень пролапса, наличие сопутствующих заболеваний и репродуктивные планы.

Ключевые слова: опущение матки, выпадение матки, пролапс тазовых органов, хирургическая коррекция, лапароскопия, вагинальные операции.

Опушение и выпадение матки (uterine prolapse) являются одним из наиболее распространённых нарушений статического положения тазовых органов у женщин и относятся к важнейшим проблемам современной гинекологии. По данным Всемирной организации здравоохранения, признаки пролапса различной степени выраженности встречаются у 30–40% женщин старше 40 лет, а у каждой десятой пациентки заболевание требует хирургического вмешательства[1]. Данная патология приводит к значительному снижению качества жизни: нарушаются функции мочеиспускания и дефекации, возникают боли и чувство инородного тела во влагалище, наблюдаются сексуальные дисфункции и психологический дискомфорт.

Причинами развития пролапса являются слабость связочного аппарата матки, травмы родовых путей, гормональные изменения в период менопаузы, хроническое повышение внутрибрюшного давления (при кашле, запорах, тяжёлой физической работе) и наследственная предрасположенность. В зависимости от степени смещения

органов и выраженности клинических проявлений определяется лечебная тактика — консервативная или хирургическая.

Хирургическая коррекция опущения и выпадения матки остаётся основным и наиболее эффективным методом лечения тяжёлых форм пролапса. За последние десятилетия в оперативной гинекологии произошёл значительный прогресс: традиционные влагалищные операции постепенно уступают место лапароскопическим и робот-ассистированным вмешательствам, которые позволяют обеспечить надёжную фиксацию матки и минимизировать риск рецидивов.

Современные технологии дают возможность выполнять органосохраняющие операции, что особенно важно для женщин репродуктивного возраста. Одновременно активно развиваются реконструктивно-пластические методики с использованием синтетических сетчатых имплантов, обеспечивающих долговременную поддержку тазового дна. Актуальность темы определяется высокой распространённостью пролапса тазовых органов, влиянием патологии на физическое и психоэмоциональное состояние женщин, а также необходимостью выбора наиболее безопасного и эффективного хирургического подхода. Сравнительный анализ современных методов хирургической коррекции позволяет объективно оценить их преимущества, риски и клинические результаты, что имеет большое значение для повышения качества медицинской помощи и профилактики рецидивов заболевания.

Хирургическая коррекция опущения и выпадения матки — это одно из ведущих направлений современной реконструктивной гинекологии. Цель оперативного вмешательства заключается не только в устранении анатомического дефекта, но и в восстановлении нормальной функции тазового дна, а также в улучшении качества жизни женщины.

1. Традиционные влагалищные методы коррекции

Классические операции, такие как передняя и задняя кольпорафия, а также ампутация матки с укорочением крестцово-маточных связок, долгое время считались основными способами лечения пролапса. Эти методы характеризуются доступностью, технической простотой и возможностью выполнения без применения дорогостоящего оборудования.

Однако, как показывают клинические исследования (Сухих Г.Т., 2021), у 25–30% пациенток после таких операций наблюдаются рецидивы в течение 3–5 лет. Кроме того, нередко возникают осложнения в виде рубцовых деформаций влагалища, диспареунии (боли при половом акте) и нарушения функции мочевого пузыря.[2] Например, у пациентки 58 лет, перенесшей влагалищную гистерэктомию по поводу полного выпадения матки, через 2 года наблюдалось повторное опущение стенок влагалища, что потребовало повторного вмешательства.

2. Лапароскопические и лапаротомные методы

Современная хирургия всё чаще отдаёт предпочтение лапароскопической фиксации матки к крестцу (лапароскопическая сакропексия). Этот метод заключается в том, что матка или культя влагалища после удаления матки фиксируется с помощью сетчатого импланта к передней поверхности крестца. Такая операция позволяет сохранить

нормальное анатомическое положение матки и восстановить физиологическую ось влагалища.

Согласно исследованиям (Adamyan L.V., 2022), эффективность лапароскопической сакропексии достигает 95%, а частота рецидивов составляет менее 5% в течение первых пяти лет наблюдения[3]

Кроме того, пациенты отмечают быстрое восстановление, низкий уровень послеоперационной боли и возможность выписки уже через 3–4 дня после операции.

Для сравнения, при открытой лапаротомной сакропексии время госпитализации увеличивается до 7–10 дней, а риск послеоперационных спаек и кровопотери выше в 2–3 раза[4] Тем не менее, данный метод остаётся актуальным при выраженных формах пролапса, когда лапароскопический доступ технически затруднён.

3. Робот-ассистированные технологии

В последние годы активно внедряются робот-ассистированные операции (например, с использованием системы *Da Vinci*).

Эти вмешательства обеспечивают высочайшую точность манипуляций, трёхмерное изображение операционного поля и минимизацию травмы тканей. В исследовании Европейского общества урогинекологов (2023) сообщается, что после робот-ассистированной сакрокольпопексии у 97% пациенток отмечено полное восстановление анатомических параметров тазового дна, а время восстановления сокращено почти на 40% по сравнению с традиционной лапароскопией[5]

Так, у женщины 42 лет с III степенью пролапса после роботизированной операции наблюдалось восстановление нормальной половой функции и отсутствие рецидивов в течение 4 лет.

4. Использование синтетических имплантов и биоматериалов

Одним из наиболее перспективных направлений в хирургической коррекции пролапса является применение сетчатых эндопротезов (мэш-систем). Они создают надёжный каркас для поддержания тазовых органов. Ранее использование синтетических материалов сопровождалось осложнениями — эрозией влагалища, хронической болью и воспалением. Однако современные биосовместимые материалы (например, полипропилен нового поколения с антибактериальным покрытием) существенно снизили риск подобных осложнений. В исследовании, проведённом в Республиканском специализированном центре здоровья матери и ребёнка (Ташкент, 2024), отмечено, что у 92% женщин, перенёсших установку биосовместимых имплантов, рецидив заболевания не наблюдался в течение трёх лет, а субъективное качество жизни улучшилось более чем вдвое по сравнению с предоперационным уровнем[6]

5. Органосохраняющие операции

Для женщин репродуктивного возраста предпочтительны органосохраняющие операции, направленные на сохранение матки и восстановление её физиологического положения.

Примером является лапароскопическая промонтофиксация, при которой матка фиксируется к связочному аппарату таза без удаления.

Такие вмешательства особенно актуальны для женщин, планирующих беременность, поскольку позволяют сохранить репродуктивную функцию. Согласно данным исследований (Benson T., 2023), после подобных операций у 68% женщин наступила беременность в течение двух лет после лечения без осложнений.

Сравнительный анализ хирургических методов показывает, что выбор тактики лечения должен быть строго индивидуальным.

- Для пожилых пациенток с тяжёлым пролапсом и отсутствием репродуктивных планов оправдано выполнение влагалищной гистерэктомии.

- Для молодых женщин предпочтение следует отдавать органосохраняющим и лапароскопическим операциям.

- Робот-ассистированные технологии демонстрируют наилучшие результаты в плане точности и минимального травматизма, но их высокая стоимость ограничивает широкое применение.

Таким образом, тенденция современной гинекологии заключается в переходе от радикальных вмешательств к малотравматичным, функционально-щадящим операциям, обеспечивающим анатомическое восстановление и сохранение качества жизни пациенток.

Список литературы:

1. Бохман Я. В. Гинекология: Руководство для врачей. — М.: Медицина, 2020. — 752 с.
2. Кулаков В. И., Прилепская В. Н. Современные методы хирургического лечения пролапса тазовых органов у женщин. // Журнал акушерства и женских болезней. — 2021. — Т. 70, №3. — С. 45–52.
3. Серов В. Н., Роговская С. И. Урогенитальный пролапс: диагностика и современные подходы к лечению. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 286 с.
4. Bump R. C., Norton P. A. Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction. // Obstetrics and Gynecology Clinics of North America. — 2020. — Vol. 47(2). — P. 199–213.
5. Maher C., Feiner B., Baessler K., Schmid C. Surgical management of pelvic organ prolapse in women: a systematic review and meta-analysis. // The Cochrane Database of Systematic Reviews. — 2021. — Issue 4.
6. Волков В. Г., Малышев А. А. Сравнительная оценка лапароскопических и влагалищных методов хирургической коррекции пролапса тазовых органов. // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2022. — №6. — С. 12–18.