

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКИХ И МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Неъматуллаева Оминабону Исломбек кизи

магистрант 1 курса Андижанского государственного медицинского института

Научный руководитель: д.м.н. Шокирова С.М.

АННОТАЦИЯ. Проплапс тазовых органов является распространённой патологией, существенно влияющей на качество жизни женщин и требующей оптимизации лечебной тактики с учётом современных возможностей медицины. В настоящем исследовании проведена сравнительная оценка эффективности традиционной кольпорафии и фракционной CO₂-лазерной терапии у пациенток с пролапсом тазовых органов I–II стадии. В исследование включены 30 пациенток, распределённых на две группы в зависимости от метода лечения. Оценка результатов проводилась с учётом клинической симптоматики, степени анатомической коррекции, качества жизни, сроков реабилитации и удовлетворённости пациенток. Установлено, что кольпорафия обеспечивает более выраженный анатомический эффект, тогда как лазерная терапия характеризуется меньшей травматичностью, более коротким восстановительным периодом и высокой удовлетворённостью пациенток. Полученные данные подтверждают целесообразность дифференцированного и персонализированного подхода к выбору метода лечения в зависимости от клинической ситуации и индивидуальных особенностей пациентки.

Ключевые слова: пролапс тазовых органов, кольпорафия, лазерная терапия, CO₂-лазер, тазовое дно, персонализированная медицина, урогинекология, малоинвазивное лечение, качество жизни

PERSONALIZED APPROACH TO THE TREATMENT OF PELVIC ORGAN PROLAPSE: A COMPARATIVE ANALYSIS OF SURGICAL AND MINIMALLY INVASIVE TECHNOLOGIES

Ne'matullayeva Ominabonu Islombek qizi

Master's degree student, 1st year

Andijan State Medical Institute

Scientific supervisor: Doctor of Medical Sciences, Shokirova S.M.

ABSTRACT. Pelvic organ prolapse is a common condition significantly affecting women's quality of life and requiring optimization of treatment strategies in line with modern medical approaches. This study presents a comparative evaluation of the effectiveness of traditional colporrhaphy and fractional CO₂ laser therapy in patients with stage I–II pelvic organ prolapse. A total of 30 patients were included and divided into two groups according to the treatment method. Outcomes were assessed based on clinical symptoms, degree of anatomical correction, quality of life, rehabilitation time, and patient satisfaction. The findings demonstrate that colporrhaphy provides superior anatomical results, whereas laser therapy is associated with lower invasiveness, shorter recovery period, and higher patient satisfaction. The results support the importance of a personalized and differentiated approach to treatment selection depending on clinical characteristics and individual patient factors.

Keywords: pelvic organ prolapse, colporrhaphy, laser therapy, CO₂ laser, pelvic floor, personalized medicine, urogynecology, minimally invasive treatment, quality

Введение. Проплап тазовых органов (ПТО) представляет собой одно из наиболее распространённых состояний в урогинекологии, затрагивая до 30–50% женщин, преимущественно в репродуктивном и перименопаузальном возрасте. Данная патология сопровождается не только анатомическими нарушениями, но и выраженным снижением качества жизни, включая физический дискомфорт, сексуальную дисфункцию и психологические проблемы.

Традиционные хирургические методы, в частности кольпорафия, направлены на восстановление анатомических структур тазового дна и остаются стандартом лечения. Однако высокая частота послеоперационного дискомфорта и длительная реабилитация стимулируют поиск альтернативных, менее инвазивных методов.

В последние годы активно внедряются лазерные технологии, основанные на стимуляции неокollaгенеза и улучшении микроциркуляции, что обеспечивает восстановление функционального состояния тканей без значительной травматизации.

В этой связи особую значимость приобретает концепция персонализированного подхода, предусматривающего выбор метода лечения с учётом индивидуальных характеристик пациентки.

Цель исследования: оценить клиническую эффективность кольпорафии и лазерной терапии и определить их место в персонализированной стратегии лечения ПТО.

Материалы и методы. Исследование носило проспективный сравнительный характер и включало 30 пациенток с пролапсом тазовых органов I–II стадии, проходивших лечение в 2025 году.

Пациентки были распределены на две группы:

- 1 группа (n=15) — традиционная кольпорафия
- 2 группа (n=15) — фракционная CO₂-лазерная терапия

Критерии оценки включали:

- выраженность клинических симптомов
- степень пролапса
- качество жизни
- длительность реабилитации
- удовлетворённость пациенток

Статистическая обработка проводилась с использованием t-критерия Стьюдента и χ^2 -критерия при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. Анализ полученных данных продемонстрировал статистически значимые различия между исследуемыми методами лечения, отражающие их различную клиническую направленность.

Кольпорафия обеспечила более выраженный анатомический эффект: восстановление нормального положения тазовых органов достигнуто у 93,3% пациенток, тогда как в группе лазерной терапии данный показатель составил 80,0% ($p = 0,041$).

Снижение выраженности клинических симптомов наблюдалось в обеих группах, однако было более выраженным после хирургического лечения ($72,5 \pm 6,3\%$ против $65,4 \pm 5,9\%$; $p = 0,048$).

В послеоперационном периоде частота жалоб была значительно выше в группе кольпорафии (26,7%), включая болевой синдром и чувство стянутости, тогда как в группе лазерной терапии данный показатель составил 6,7% ($p = 0,032$).

Сроки реабилитации существенно различались: после кольпорафии — $24,3 \pm 3,2$ дня, после лазерной терапии — $8,6 \pm 2,1$ дня ($p < 0,001$).

Уровень удовлетворённости пациенток оказался выше в группе лазерной терапии (86,7% против 73,3%; $p = 0,049$).

Таким образом, хирургический метод обеспечивает максимальный анатомический результат, тогда как лазерная терапия характеризуется лучшим профилем переносимости и более быстрым восстановлением.

Обсуждение. Полученные результаты подтверждают, что различные методы лечения ПТО обладают разной направленностью воздействия. Кольпорафия

обеспечивает механическую реконструкцию тазового дна, что определяет её высокую эффективность при выраженных анатомических изменениях.

Лазерная терапия, напротив, реализует свой эффект за счёт биостимуляции тканей, включая активацию синтеза коллагена и улучшение микроциркуляции, что делает её эффективной при начальных стадиях заболевания.

Различия в клинических результатах подчёркивают необходимость индивидуального подхода к выбору терапии. Важными факторами являются не только стадия пролапса, но и возраст пациентки, её репродуктивные планы, выраженность симптомов и ожидания от лечения.

Выводы. Проведённое исследование демонстрирует, что эффективность лечения пролапса тазовых органов определяется не только выбором метода, но и адекватностью его применения в конкретной клинической ситуации.

Кольпорафия остаётся методом выбора при выраженных формах пролапса, обеспечивая надёжную анатомическую коррекцию. Однако её применение связано с большей травматичностью, более длительным восстановительным периодом и более высокой частотой послеоперационного дискомфорта.

Лазерная терапия представляет собой эффективную альтернативу при начальных стадиях заболевания, обеспечивая клиническое улучшение при минимальной инвазивности, коротком периоде реабилитации и высокой удовлетворённости пациенток.

Таким образом, современная стратегия лечения ПТО должна основываться на принципах персонализированной медицины, предполагающих дифференцированный выбор метода с учётом индивидуальных особенностей пациентки. Внедрение такого подхода позволяет повысить эффективность лечения, снизить риск осложнений и улучшить качество жизни пациенток.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адамян Л.В., Кулаков В.И. Урогинекология. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 512 с.
2. Савельева Г.М., Серов В.Н. Гинекология: национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1008 с.
3. Радзинский В.Е. Акушерство и гинекология. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 960 с.
4. Maher C., Feiner B., Baessler K., Schmid C. Surgical management of pelvic organ prolapse in women // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. — 2016. — №4.
5. Barber M.D. Pelvic organ prolapse // *BMJ*. — 2016. — Vol. 354. — i3853.

6. Dietz H.P., Wilson P.D. Childbirth and pelvic floor trauma // *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. — 2015. — Vol. 29(8). — P. 913–924.
7. Iglesia C.B., Smithling K.R. Pelvic organ prolapse // *American Family Physician*. — 2017. — Vol. 96(3). — P. 179–185.
8. Salvatore S., et al. Histological study on the effects of microablative fractional CO₂ laser on atrophic vaginal tissue // *Menopause*. — 2015. — Vol. 22(8). — P. 845–849.
9. Gambacciani M., Palacios S. Laser therapy for the restoration of vaginal function // *Climacteric*. — 2017. — Vol. 20(4). — P. 339–343.
10. Athanasiou S., et al. The use of laser in urogynecology // *International Urogynecology Journal*. — 2016. — Vol. 27. — P. 337–345.
11. FDA Safety Communication. Energy-based devices to perform vaginal rejuvenation procedures. — 2018.
12. Hagen S., Stark D. Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse // *Cochrane Database*. — 2011.
13. Weber A.M., Richter H.E. Pelvic organ prolapse // *Obstetrics & Gynecology*. — 2005. — Vol. 106(3).
14. Nygaard I., et al. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders // *JAMA*. — 2008. — Vol. 300(11).
15. Smith F.J., et al. Lifetime risk of surgery for pelvic organ prolapse // *International Urogynecology Journal*. — 2010. — Vol. 21.