ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АПИКАЛЬНОГО ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ САКРОКОЛЬПОПЕКСИИ И САКРОСПИНАЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ

Джуманязов С.С.

Частная клиника Mediofarm Hospital, г. Ташкент.

Актуальность. Апикальный пролапс тазовых органов — опущение матки, шейки матки или купола влагалища после гистерэктомии — часто недооценивается, но клинически значим, так как обычно сочетается с дефектами передней и задней стенок влагалища, а его коррекция определяет устойчивость результата операции. Несмотря на более 400 методик лечения, до 30% пациенток нуждаются в повторной операции из-за рецидива, что делает выбор метода апикальной суспензии одним из наиболее обсуждаемых вопросов тазовой хирургии.

Цель исследования. Обобщить современные данные по хирургическому лечению апикального пролапса и сопоставить эффективность, безопасность и отдалённые результаты сакрокольпопексии (абдоминальной, лапароскопической, роботизированной) с вагинальными методиками апикальной фиксации.

Задачи. 1) проанализировать данные систематических обзоров, мета-анализов и РКИ 2011–2025 гг. по хирургии апикального пролапса; 2) сравнить лапароскопический и роботизированный доступы к сакрокольпопексии по длительности, стоимости и исходам; 3) оценить эффективность сакроспинальной фиксации и органосохраняющих методик; 4) охарактеризовать роль латеральной суспензии и спектр осложнений.

Материалы и методы. Проанализированы публикации баз PubMed/MEDLINE, Cochrane Library, Scopus и Web of Science за 2011–2025 гг.: систематические обзоры, мета-анализы, РКИ и когортные исследования по сакрокольпопексии, сакроспинальной и утеросакральной фиксации, латеральной суспензии и методикам сохранения матки.

Результаты. Сакрокольпопексия, особенно лапароскопическая, даёт наименьшую частоту анатомического рецидива и признана золотым стандартом лечения. Роботизированный доступ не превосходит лапароскопический по результатам, но сопряжён с большей длительностью и затратами. Сакроспинальная фиксация — менее инвазивная

альтернатива с сопоставимой субъективной эффективностью, предпочтительная при высоком анестезиологическом риске. Органосохраняющие методики не уступают гистерэктомии с сакрокольпопексией по анатомическим результатам, снижая кровопотерю и частоту эрозии сетки. Латеральная суспензия сопоставима по результатам с сакрокольпопексией при меньшей длительности операции. Абдоминальный доступ ассоциирован с более низким риском сеточных осложнений по сравнению с трансвагинальной имплантацией.

Выводы. Сакрокольпопексия сохраняет статус референтного метода коррекции апикального пролапса с наилучшими долгосрочными результатами; сакроспинальная фиксация остаётся оправданной альтернативой при противопоказаниях к абдоминальному доступу. Выбор метода должен опираться на возраст и репродуктивные планы пациентки, стадию пролапса, сопутствующую патологию, опыт хирурга и оснащённость клиники. Перспективны более широкое внедрение органосохраняющих методик, стандартизация показаний к латеральной суспензии и персонализированные алгоритмы выбора