

Цель исследования:

Разработка усовершенствованного комбинированного оперативного метода коррекции, сочетающего преимущества аппаратной дилатации и инновационной хирургической техники для улучшения качества жизни и половой функции у пациенток после лапароскопической расширенной экстирпации матки (операция Вертгейма, Piver II-III тип C1-C2) по поводу РШМ стадий IA2-IIВ.

Материалы и методы исследования:

В 2023-2025 гг. проведено лечение 7 пациенток с выраженными вагинальными стенозами (средняя исходная длина влагалища 4 см, диаметр 2,3 см), нарушением сексуальной функции и качества жизни (опросник FSFI <19 баллов). Применен двухэтапный подход: предоперационная кольпоэлонгация аппаратом Milli (диаметр 25-40 мм, контролируемая дилатация с шагом 1 мм); инновационная вагинопластика тазовой брюшиной с формированием дубликатуры заднего листка и модифицированным формированием брюшинного лоскута, что позволяет увеличить длину неовлагалища. В послеоперационном периоде продолжалась дилатация в течение 1-2 месяцев для профилактики формирования структур и стенозов.

Результаты:

После проведенного лечения достигнуто: увеличение средней длины влагалища до 8,7 см (исходно 4 см); увеличение диаметра до 3,2 см (исходно 2,3 см); 90% пациенток возобновили половую жизнь через 1-1,5 месяца после операции.

Заключение:

Предложенный комбинированный метод превосходит традиционные подходы по анатомическим результатам (длина 8.7 ± 1.3 см vs 6.2 ± 1.1 см), функциональным исходам (90% возобновление половой жизни vs 65%), а также срокам реабилитации (60 ± 7 дней vs 112 ± 15 дней).

Ключевые слова: рак шейки матки, сексуальная дисфункция, стеноз, качество жизни, инновационный, комбинированный метод.

ИНФЕКЦИОННАЯ СУБИНВОЛЮЦИЯ МАТКИ

Савицкая В.М.

Республика Беларусь, г. Минск

Белорусский государственный медицинский университет

Введение:

Акушерская патология послеродового периода является весьма актуальной из-за нарушения инволюции матки и развития ее гипотонии, что может привести к развитию инфекционно-воспалительных и геморрагических осложнений. Послеродовая субинволюция матки развивается у 11–33% родильниц в пуэрпериальном периоде и не имеет тенденции к снижению. Субинволюция чаще всего обусловлена перерастяжением матки при

многоплодной беременности, многоводии, родами крупным плодом, наличием миоматозных узлов, после операции кесарева сечения. Инфекционная субинволюция матки (ИСМ) — патологическое состояние, характеризующееся замедленным и неполным процессом возвращения матки к прежним размерам и форме, триггером для которой является инфекционный процесс. Данная патология является субстратом для развития множества угрожающих жизни роженицы осложнений в послеродовом периоде, геморрагического или гнойно-воспалительного характера.

Материалы и методы:

Был проведен ретроспективный анализ историй родов 104 пациенток (средний возраст $30,5 \pm 0,74$ г.) в период с 2023 по 2025 год, находившихся в физиологическом послеродовом отделении. Статистический анализ был проведен с помощью критериев Стьюдента, χ^2 в программе Microsoft Office Excel 2013. Значимыми считались различия и корреляции при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждения:

В проведенном нами исследовании все пациентки были разделены на три группы в соответствии с клиническим вариантом: 1-я – 24 родильницы с субинволюцией матки без клинических признаков инфекционно-воспалительного процесса (средний возраст составил $32,75 \pm 0,856$ года); 2-я – 40 родильниц с ИСМ (средний возраст – $29,3 \pm 1,01$ года); 3-ю – контрольную группу составили 40 женщин с неосложненным течением послеродового периода (средний возраст – $28,3 \pm 0,85$ года). При анализе клинико-лабораторных исследований мы выявили ряд отличительных лабораторных и инструментальных признаков ИСМ. В общем анализе крови у пациенток 2-й группы анемия средней степени тяжести выявлена чаще (в 4,8 раз) по сравнению с 1-й и контрольными группами (в 2,7 раз). У родильниц 1-й и 2-й групп выявлено наличие лейкоцитоза: $10,99 \pm 0,46$ и $17,34 \pm 0,66$ соответственно, с выраженным преобладанием тяжести лейкоцитоза у 2-й группы пациенток ($p = 0,00001$). Показатели С-реактивного белка (СРБ) были в 3,15 раз больше у группы №2 по сравнению с первой. При проведении ультразвукового исследования (УЗИ) была проведена оценка биометрических показателей послеродовой матки. Сравнительный анализ показал достоверное увеличение всех биометрических параметров у 2-й группы пациенток в сравнении с 1-й и контрольной группами. Наибольшее отличие в размерах объема полости матки: 2 группа – $713,55 \pm 13,49$ мм³, 1 группа – $561,08 \pm 27,9$ мм³ ($p = 0,000007$), 3 группа – $468,54 \pm 14,98$ мм³ ($p = 0,000001$). Общее самочувствие пациенток было удовлетворительным, жалоб на боли внизу живота никто не предъявлял. В ходе анализа историй родов 2-й группы нами установлено усугубление течения ИСМ при наличии крупного плода (32,5%), многоводия (5%), слабости родовой деятельности (12%), а также при плотном прикреплении плаценты с последующим ручным отделением (3%). Далее мы проанализировали наличие сопутствующей экстрагенитальной патологии и отметили ее связь у 15 пациенток (гипотиреоз, гестационный сахарный диабет, аутоиммунный тиреоидит, синдром Жильбера) с большей выраженностью инфекционно-воспалительных процессов у представительниц 2-й группы (показатель лейкоцитоза данной подгруппы $19,48 \pm 0,87$ ($p < 0,05$)).

Таким образом, проведенное нами исследование показывает клиническую значимость комплексного обследования в послеродовом периоде, включающую клинические, биохимические и инструментальные методы исследования.



МАТЬ И ДИТЯ



[В начало](#)



[Содержание](#)



[Авторы](#)

Заключение:

Исходя из полученных данных, был выявлен перечень лабораторно-инструментальных признаков ИСМ (выраженный лейкоцитоз, высокий показатель СРБ, значительное увеличение размеров послеродовой матки по данным УЗИ). А также установлен ряд мультифакториальных предикторов, усугубляющих течение заболевания (анемия, эндокринная патология, крупный плод, многоводие, слабость родовой деятельности, плотное прикрепление плаценты). Ранняя своевременная диагностика, а также выявление и принятие во внимание предрасполагающих факторов, позволит провести патогенетически обусловленный комплекс лечебно-профилактических мероприятий и снизить частоту манифестации ИСМ и ее осложнений у рожениц.

Ключевые слова: субинволюция матки, родильницы, инфекционная субинволюция матки, биометрические параметры.



МАТЬ И ДИТЯ



[В начало](#)

[Содержание](#)

[Авторы](#)

МАТЕРИАЛЫ

XXVI Всероссийского научно-образовательного форума «Мать и Дитя»

24–26 сентября 2025

Главные редакторы:
Сухих Г.Т., Серов В.Н.

Научные редакторы:
Баранов И.И., Зубков В.В., Нестерова Л.А.