

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ТРАДИЦИОННОЙ НАТИВНОЙ ПЛАСТИКИ И ПЛАСТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛЕГКОЙ ПОЛИПРОПИЛЕНОВОЙ СЕТКИ ПРИ ЧРЕЗВЛАГАЛИЩНОЙ КОРРЕКЦИИ ПЕРЕДНЕГО И/ИЛИ АПИКАЛЬНОГО ПРОЛАПСА

Гутикова Л. В.

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Хирургия генитального пролапса через влагалищный доступ стоит перед дилеммой выбора между безопасностью нативных методик и долговременной анатомической эффективностью имплантационных технологий [1]. После ужесточения регуляторных требований к синтетическим сеткам, критически важным становится сравнительный анализ результатов применения современных легких (low-weight, large-pore) полипропиленовых сеток, позиционируемых как более безопасные, с «золотым стандартом» нативной реконструкции. Определение реального соотношения пользы и риска для каждой технологии в отдаленном периоде является ключевым для формирования клинических рекомендаций и информированного выбора пациентки [2, 3].

**Цель** – сравнить 5-летние анатомические и функциональные результаты, а также профиль осложнений у пациенток после чрезвлагалищной коррекции пролапса переднего и/или апикального сегментов с использованием:

- 1) традиционной нативной пластики (передняя кольпоррафия, возможно, в комбинации с крестцово-остистой фиксацией) и
- 2) пластики с установкой легкой монофиламентной полипропиленовой сетки.

**Методы исследования.** Многоцентровое проспективное нерандомизированное сравнительное когортное исследование.

- 120 пациенток с пролапсом III-IV стадии по POP-Q с ведущим дефектом передней и/или средней компартмента. Группы сформированы по принципу информированного выбора пациентки после консилиума: Группа 1 (n=60) – нативная пластика (передняя кольпоррафия + SSLF при апикальной несостоятельности); Группа 2 (n=60) – пластика с имплантацией легкой полипропиленовой сетки (тип I по классификации) позадифасциально + SSLF при необходимости.

- **Критерии оценки (оценка через 60 мес.):**

1. **Первичная конечная точка:** Композитный критерий «хирургический успех» – отсутствие рецидива пролапса II стадии и выше (POP-Q), отсутствие жалоб на тягостные симптомы пролапса, отсутствие повторных операций по поводу пролапса или осложнений.

2. **Вторичные конечные точки:**

- Анатомический рецидив по данным POP-Q.
- Динамика качества жизни (опросники PFDI-20, PISQ-12).
- Частота специфических осложнений: эрозия/экспозиция сетки, диспареуния, хроническая тазовая боль, дисфункция мочеиспускания.

Для сравнения пропорций использовался критерий  $\chi^2$ , для количественных показателей – U-критерий Манна-Уитни. Анализ выживаемости без рецидива – метод Каплана-Мейера с лог-ранк тестом. Уровень значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Показатель «хирургического успеха» через 5 лет был статистически значимо выше в группе с применением сетки (группа 2: 78,3% против группа 1: 61,7%,  $p=0,045$ ). Анатомические рецидивы пролапса передней стенки II+ стадии значимо чаще встречались в группе нативной пластики (33,3% против 13,3%,  $p=0,01$ ). Обе группы показали значимое улучшение показателей PFDI-20 без статистически значимой разницы между группами на конечном визите. Однако в группе сетки чаще регистрировалась положительная динамика по специфическому симптому «ощущения выпадения». В группе 2 зафиксировано 8 случаев (13,3%) эрозии/экспозиции сетки, из которых 3 потребовали хирургической эксцизии в условиях стационара. Частота диспареунии de novo была выше в группе сетки (10% против 3,3% в группе 1,  $p=0,08$  – тенденция). Частота других осложнений (кровопотеря, инфекция) была сопоставима. Результаты подтверждают известный парадокс: использование полипропиленовой сетки повышает долговременную анатомическую стабильность, особенно в сложном переднем отделе, но достигается это ценой специфических рисков, прежде всего – эрозии. Несмотря на использование современных легких сеток, проблема осложнений, связанных с имплантатом, остается клинически значимой. Сопоставимое качество жизни при разной анатомической эффективности указывает на субъективную адаптацию пациенток и сложность оценки исхода только по опросникам.

**Выводы.**

1. Чрезвлагалищная пластика с использованием легкой полипропиленовой сетки обеспечивает более высокую 5-летнюю анатомическую эффективность по сравнению с нативной пластикой при коррекции переднего и апикального пролапса.

2. Данное преимущество нивелируется значимой частотой специфических осложнений, главным образом эрозии имплантата (13,3%), что требует тщательного отбора пациенток и информирования о рисках.

3. Выбор метода должен быть строго индивидуализирован: нативная пластика предпочтительна для пациенток, приоритетом которых является минимальный риск осложнений; методика с сеткой может быть рассмотрена при

высоком риске анатомического рецидива (например, рецидивный пролапс) после исчерпывающего обсуждения баланса пользы и риска.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Taylor, V. Update in Transvaginal Grafts: The Role of Lightweight Meshes, Biologics, and Hybrid Grafts in Pelvic Organ Prolapse Surgery / V. Taylor, A. Digesu, S. E. Swift // *Obstet Gynecol Clin North Am.* – 2021. – Vol. 48, № 3. – P. 515-533. – doi: 10.1016/j.ogc.2021.05.006
2. Pelvic Floor Reconstruction Using Mesh Versus Campbell Uterosacral Ligament Suspension: 2-Year Clinical Outcome / T. T. Zhao, Y. Q. Chen, S. J. Zhao [et al.] // *Int Urogynecol J.* – 2025. – Vol. 2025. – doi: 10.1007/s00192-025-06296-7
3. Transvaginal surgical treatment of stage III-IV cystocele using a light prolene mesh: Safety of use and 5-year follow-up results / R. Banakhevych, K. Akymova, K. Pariienko, V. Nechaiev // *Urologia.* – 2023. – Vol. 90, № 3. – P. 522-526. – doi: 10.1177/03915603231168011

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА МЕТИОНИН-СИНТАЗЫ-РЕДУКТАЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

**Давыдчик Э. В., Кринец Ж. М., Бобко Е. Н., Тихон В. А.,  
Иба Шариф, Казак И. С.**

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Ген метионин-синтазы-редуктазы (MTRR) расположен на хромосоме 5p15.3 и кодирует фермент редуктазу метионин синтазы, участвующую в восстановительной регенерации витамина В12. Этот кофактор необходим для поддержания фермента в функциональном состоянии [1].

Полиморфизм А66G гена фермента фолатного цикла MTRR в 4 раза снижает активность данного фермента. Влияние полиморфной замены увеличивается на фоне дефицита витамина В12. Полиморфизм А66G гена фермента фолатного цикла MTRR также усиливает гипергомоцистеинемию, вызываемую полиморфной заменой С677Т гена метилентетрагидрофолатредуктазы [2, 3].

**Цель** – изучить частоту встречаемости генотипов и аллелей полиморфизма А66G гена MTRR у пациентов с наличием сахарного диабета (СД) 1 типа, а также у практически здоровых лиц.

**Методы исследования.** В соответствии с поставленной целью в исследование было включено 74 пациента. Группу 1 составили 44 пациента с наличием СД 1 типа, которые находились на стационарном лечении в