

АЛГОРИТМ ПРЕОПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДО- И МИОМЕТРИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЪЕМА ГИСТЕРЭКТОМИИ И ДИНАМИКИ НАБЛЮДЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Э.Х. Хушвахтова, Н.Т. Хакимова

ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии», Душанбе, Таджикистан

Цель: разработать алгоритм периоперационной тактики ведения пациенток с гиперпластическими процессами эндо- и миометрия для профилактики заболевания цервикса.

Материал и методы: проведено одномоментное сравнительное обследование 100 женщин через 3-5 лет после субтотальной гистерэктомии. Сформированы две группы: I группа (n=50) – пациентки после надвлагалищной ампутации матки без овариоэктомии; II группа (n=50) – с овариэктомией. Комплекс обследования включал гинекологический осмотр, расширенную кольпоскопию, цитологическое (традиционное и жидкостное), микробиологическое исследование и ПЦР-диагностику вируса папилломы человека (ВПЧ). Данные обследования легли в основу разработки алгоритма.

Результаты: в отдаленном периоде у пациенток обеих групп сохраняется высокая частота жалоб на патологические выделения (48-50%) и гинекологические заболевания, такие как цервицит и кольпит. Статистически значимых различий в частоте патологий культи шейки матки между группами с сохраненными яичниками и после овариоэктомии не выявлено ($p>0,05$). Метод жидкостной цитологии продемонстрировал в 1,4 раза более высокую выявляемость патологических изменений по сравнению с традиционным ПАП-тестом. На основании полученных данных разработан 4-этапный алгоритм пери операционного ведения пациенток.

Заключение: разработанный алгоритм, основанный на комплексном предоперационном обследовании шейки матки и обязательном послеоперационном мониторинге, позволяет персонализировать выбор объема гистерэктомии. Он дает возможность безопасно выполнять органосохраняющую субтотальную гистерэктомию у пациенток низкого риска и обеспечивает своевременную диагностику патологии культи шейки матки в отдаленном периоде.

Ключевые слова: гиперпластические процессы матки, алгоритм, кольпоскопия, цитологическое исследование, ВПЧ гистерэктомия, культи шейки матки.

Контактное лицо: Хушвахтова Эрғашой Хушвахтовна, E-mail: hushvaxtova mail.ru; тел.: +992901115999.

Для цитирования: Хушвахтова Э.Х., Хакимова Н.Т. Алгоритм предоперационного обследования состояния шейки матки пациенток с гиперпластическими процессами эндо- и миометрия для определения объема гистерэктомии и динамика наблюдения после оперативного вмешательства. Журнал Здравоохранение Таджикистана. 2026;368(1):128-134. <https://doi.org/10.52888/0514-2515-2026-368-1-128-134>

ALGORITHM FOR PREOPERATIVE EXAMINATION OF THE CERVICAL STATUS IN PATIENTS WITH HYPERPLASTIC PROCESSES OF THE ENDOMETRIUM AND MYOMETRIUM TO DETERMINE THE EXTENT OF HYSTERECTOMY AND POSTOPERATIVE FOLLOW-UP

E.Kh. Khushvakhtova, N.T. Khakimova

SE Tajik Scientific Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Dushanbe, Republic of Tajikistan

Objective: to develop an algorithm for perioperative management of patients with endometrial and myometrial hyperplastic processes for the prevention of cervical disease.

Material and methods: a cross-sectional comparative study was conducted in 100 women 3–5 years after subtotal hysterectomy. Two groups were formed: Group I (n=50) - patients after supravaginal hysterectomy without oophorectomy;

Group II (n=50) - with oophorectomy. The examination protocol included gynecological examination, extended colposcopy, cytological assessment (conventional and liquid-based), microbiological testing, and PCR detection of human papillomavirus (HPV). The findings served as the basis for algorithm development.

Results: in the long-term follow-up period, patients in both groups showed a persistently high rate of complaints of pathological discharge (48–50%) and gynecological conditions such as cervicitis and colpitis. No statistically significant differences in the incidence of cervical stump pathology were found between the group with preserved ovaries and the group after oophorectomy ($p>0.05$). Liquid-based cytology demonstrated a 1.4-fold higher detection rate of pathological changes compared with the conventional Pap smear. Based on the data obtained, a 4-stage perioperative management algorithm was developed.

Conclusion: the proposed algorithm, based on comprehensive preoperative cervical evaluation and mandatory postoperative surveillance, enables a personalized approach to the selection of hysterectomy extent. It allows safe performance of organ-sparing subtotal hysterectomy in low-risk patients and ensures timely detection of cervical stump pathology in the long-term follow-up period.

Keywords: uterine hyperplastic processes, algorithm, colposcopy, cytological examination, HPV, hysterectomy, cervical stump.

Corresponding author: Khushvakhtova Ergashoy Khushvakhtovna, E-mail: hushvaxtova mail.ru; Tel.: +992901115999

For citation: Khushvakhtova E.Kh., Khakimova N.T. Algorithm for preoperative examination of the cervical status in patients with hyperplastic processes of the endometrium and myometrium to determine the extent of hysterectomy and postoperative follow-up. Journal Healthcare of Tajikistan. 2026;368(1):128-134. <https://doi.org/10.52888/0514-2515-2026-368-1-128-134>

АЛГОРИТМИ МУОИНАИ ПЕШАЗЧАРРОҶИИ ҲОЛАТИ ГАРДАНАКИ БАЧАДОНИ ЗАНҶОИ БЕМОРИ ГИРИФТОР БА РАВАНДҶОИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДО- ВА МИОМЕТРИЯ БАРОИ МУАЙЯН КАРДАНИ ҲАҶМИ ГИСТЕРЭКТОМИЯ ВА ДИНАМИКАИ НАЗОРАТ БАӢДИ АМАЛИЁТИ ЧАРРОҶӢ

Э.Х. Ҳушвахтова, Н.Т. Ҳакимова

Муассисаи давлатии «Пажӯшишгоҳи илмӣ-таҳқиқоти акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологии Тоҷикистон», Душанбе, Ҷумҳурии Тоҷикистон

Мақсад: таҳияи алгоритми тактикаи пешазчарроҳии мураккабати занҷои бемори гирифтор ба ГПЭМ барои пешгирии бемориҳои сервикс.

Мавод ва усулҳо: муоинаи ҳамзамони муқоисавии 100 зан пас аз 3-5-соли гистерэктомиаи зерфарогир ба амал оварда шуд. Ду гурӯҳ ташкил карда шуд: гурӯҳи I (n=50)-ро занҷои бемори пас аз буридани бачадон аз болои маҳбал бе буридани тухмдон ташкил медоданд; зимни гурӯҳи II (n=50) бошад, бо буридани тухмдон. Маҷмуи муоина аз муоинаи гинекологӣ, колпоскопияи муфассал, таҳқиқи стиологӣ (анъанавӣ ва моеъгӣ), микробиологӣ, ва ташхиси РЗП-и ВПЧ иборат буд. Маълумотҳои муоина асоси таҳияи алгоритмиро ташкил медоданд.

Натиҷаҳо: дар давраи дур, ҳангоми занҷои бемори ҳар ду гурӯҳ, басомади баланди шикоятҳо аз обияти патологӣ (48-50%) ва бемориҳои гинекологие ба монанди сервитсит ва колпит боқӣ мондааст. Дар басомади патологияи мобақияи гарданаки бачадон байни гурӯҳҳои бо тухмдони ҳифзшуда ва баъди оварэктомиа фарқияти аз ҷиҳати омори муҳим ($p>0,05$) зоҳир нагардид. Усули ситологияи моеъгӣ, дар муқоиса бо тести анъанавии ПАП 1,4 маротиба бештар зоҳиршавии зиёди дигаргуниҳои патологиро нишон дод. Алгоритми мураккабати пешазчарроҳии занҷои бемор, ба асоси маълумотҳои ҳосилшуда 4 марҳала таҳия карда шуд.

Ҳулоса: алгоритми таҳияшуда ба асоси муоинаи маҷмуии пешазчарроҳии гарданаки бачадон ва мониторинги ҳатми пасазчарроҳӣ барои инферодикунони интиҳоби ҳаҷми гистерэктомиа шароит фароҳам меорад. Он барои бехатар иҷро намудани гистерэктомиаи зерфарогирӣ узвҳифзқунанда, дар мавриди занҷои бемори гирифтор ба дарҷаи пасти хатар, имконият фароҳам оварда, ташхиси саривақтии патологияи мобақияи гарданаки бачадонро дар давраи дур таъмин менамояд.

Калимаҳои калидӣ: равандҳои гиперплазии бачадон, алгоритм, колпоскопия, таҳқиқоти ситологӣ, ВПЧ-и гистерэктомиа, мунҷаи гарданаки бачадон.

Актуальность. Гистерэктомиа является одной из самых распространённых гинекологических операций в мире, и её частота ежегодно растёт

[1, 4]. Изучение патологических процессов шейки матки у женщин после субтотальной гистерэктомии — важное направление гинекологической

практики. Субтотальная гистерэктомия, при которой сохраняется шейка матки, часто применяется у женщин с доброкачественными заболеваниями с целью сохранения анатомии тазового дна и улучшения качества жизни [5, 8, 10]. Однако сохранение шейки матки оставляет орган, подверженный риску развития патологических процессов, включая злокачественные. По данным различных авторов, риск развития рака культи шейки матки после такой операции составляет от 0,5% до 1,5% [2, 6, 9].

Клиническая дилемма заключается в балансе между преимуществами органосохраняющей операции и онкологическими рисками. Отсутствие четкого, стандартизированного алгоритма предоперационного обследования и послеоперационного наблюдения приводит к двум крайностям: либо к выполнению необоснованно радикальных тотальных гистерэктомий у пациенток низкого риска, либо к «потере» пациенток после субтотальной гистерэктомии из-под диспансерного наблюдения, что чревато поздней диагностикой предраковых состояний и рака. В литературе недостаточно полно представлены данные о состоянии культи шейки матки, что подчёркивает актуальность разработки единого алгоритма ведения [3, 7].

Цель исследования. Разработать и научно обосновать алгоритм обследований и тактики ведения женщин с гиперпластическими процессами эндометрия до и после субтотальной гистерэктомии.

Материал и методы. Нами проведено одномоментное сравнительное клинико-лабораторное и инструментальное обследование 100 женщин, перенесших субтотальную гистерэктомию по поводу гиперпластических процессов матки (миома, эндометриоз) в сроки от 3 до 5 лет после оперативного лечения. На основании объема операции пациентки были разделены на две сопоставимые группы: I группа (n=50) – женщины после надвлагалищной ампутации матки без удаления придатков; II группа (n=50) – женщины после надвлагалищной ампутации матки с удалением придатков.

Комплексное обследование включало сбор анамнестических данных, гинекологический осмотр, расширенную кольпоскопию, цитологическое исследование (традиционный ПаП-тест и жидкостная цитология), микробиологическое исследование и ПЦР-диагностику на ВПЧ высокого онкогенного риска. Анализ полученных данных послужил основой для разработки и обоснования клинического алгоритма. Статистическая обработка проводилась

с использованием критерия χ^2 с поправкой Йейтса. Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Ведущей жалобой при обращении пациенток обеих групп были периодические патологические выделения из половых путей (48% в I группе и 50% во II группе). Боли внизу живота беспокоили 16% и 10% пациенток соответственно. Значительная часть женщин (16% и 28%) активных жалоб не предъявляли, что подтверждает необходимость активного скрининга, а не только обращения по симптомам.

Результаты гинекологического осмотра, кольпоскопии и цитологии показали высокую частоту фоновой патологии шейки матки как до, так и после операции. В отдаленном периоде после гистерэктомии цервицит был диагностирован у 14% пациенток I группы и у 10% II группы; кольпит – у 18% и 12% соответственно. Статистически значимых различий в частоте большинства патологий (цервицит, эктопия, рубцовая деформация, кольпит) между группами с сохраненными яичниками и после овариэктомии выявлено не было ($p > 0,05$).

Анализ полученных данных в ходе исследования установил, что после гистерэктомии отмечается тенденция к снижению частоты цервицитов и эктопии в обеих группах. Однако статистически значимых различий как внутри групп (до/после), так и между I и II группами после операции не выявлено ($p > 0,05$). Примечательно, что частота кольпитов в I группе (с сохраненными яичниками) несколько возросла, в то время как во II группе (после овариэктомии) – снизилась, что может быть связано с изменением гормонального фона и атрофическими процессами, но эти различия также не были статистически значимы.

Кольпоскопическое исследование показало значительное улучшение состояния эпителия шейки матки в отдаленном периоде. Доля пациенток с нормальной кольпоскопической картиной возросла в I группе с 54,5% до 72%, а во II группе – с 54,0% до 78%. Частота выявления аномальных кольпоскопических картин (атипический эпителий) снизилась, однако их полное исчезновение не наблюдалось, что подтверждает необходимость продолжения наблюдения.

После гистерэктомии частота воспалительного типа мазка (II класс по Папаниколау) снизилась в I группе с 36,3% до 26,0%, а во II группе – с 37,8% до 22,0% ($p > 0,05$). Легкая дисплазия (LSIL) после операции была выявлена у 4% пациенток I группы и у 2% II группы. Ключевым результатом, повлиявшим на разработку алгоритма, ста-

ло сравнение диагностической ценности методов цитологического скрининга. Метод жидкостной цитологии продемонстрировал в 1,4 раза более высокую выявляемость патологических изменений (23,0% против 16,6% у традиционного ПАП-теста), а также позволил выявить случаи ASCUS LSIL у 8,3% пациенток, которые были пропущены при традиционном исследовании. При обследовании на ВПЧ у пациенток с аномальными цитологическими мазками вирус был выявлен у 13% в I группе и у 8,7% во II группе ($p > 0,05$), что подтверждает необходимость включения ВПЧ-тестирования в схему обследования.

Полученные нами данные свидетельствуют о высокой частоте сохранения различных патологических процессов в культе шейки матки в отдаленном периоде после субтотальной гистерэктомии. Ведущей проблемой остаются хронические воспалительные заболевания (цервицит, кольпит), которые, по-видимому, являются основной причиной жалоб пациенток на патологические выделения. Важнейшим результатом нашего исследования является отсутствие статистически значимых различий в частоте и структуре патологии культуры шейки матки между группами с сохраненными яичниками и после овариоэктомии. Это позволяет предположить, что в отдаленном периоде (3-5 лет) основную роль в поддержании патологических процессов играют не системные гормональные влияния, а локальные факторы: хроническая персистирующая инфекция (включая ВПЧ), нарушения микробиоценоза и последствия предшествующих травм шейки матки (рубцовая деформация).

Обсуждение. На основании анализа полученных данных и с учетом современных клинических рекомендаций нами был разработан и предложен к внедрению 4-этапный алгоритм периперационного ведения пациенток с гиперпластическими процессами матки.

Этап 1. Амбулаторный предоперационный скрининг.

Содержание: проводится врачом кабинета патологии шейки матки. Включает осмотр шейки матки и влажные зеркала, бимануальное исследование, забор мазков на флору, расширенную кольпоскопию и цитологическое исследование (предпочтительно методом жидкостной цитологии как более чувствительным, что доказано в нашем исследовании). По показаниям (аномальная цитология/кольпоскопия) выполняется ПЦР-тестирование на ВПЧ высокого онкогенного риска.

Обоснование: Высокая частота фоновых воспалительных и инфекционных заболеваний, выявленная в нашем исследовании, диктует необходимость их полной санации на догоспитальном этапе для снижения риска послеоперационных осложнений и корректной интерпретации последующих исследований.

Этап 2. Стационарное обследование.

Содержание: проводится лечащим врачом в стационаре. Включает стандартное клинико-лабораторное обследование, УЗИ органов малого таза и, что является обязательным, раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки с последующим гистологическим исследованием соскобов и биоптата.

Обоснование: Этот этап является ключевым для верификации диагноза основного заболевания (гиперплазии эндометрия, миомы) и, что самое важное, для исключения злокачественного или предракового процесса в эндометрии и эндоцервиксе, что напрямую влияет на выбор объема операции.

Этап 3. Принятие решения об объеме операции (консилиум).

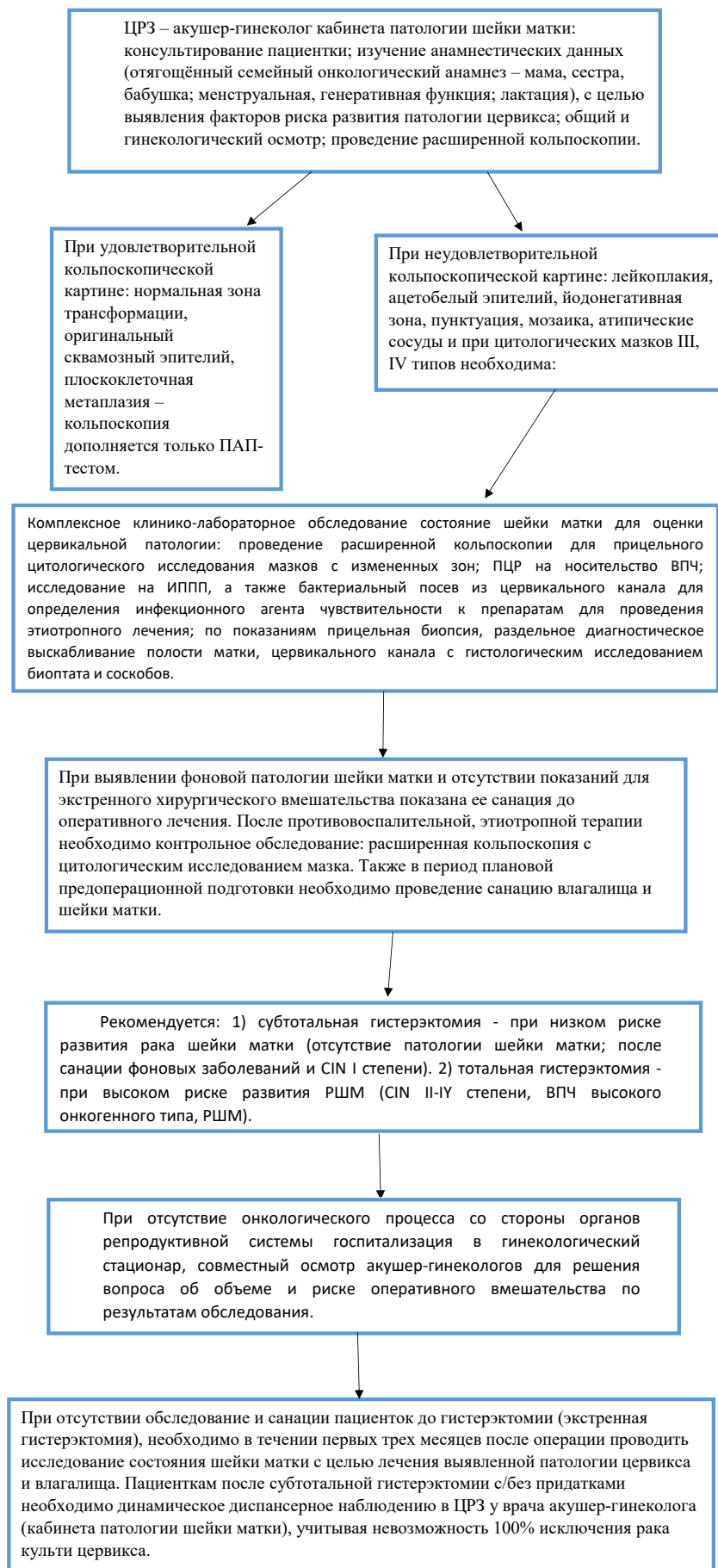
Содержание: на основании всех полученных данных консилиум в составе оперирующих гинекологов и анестезиолога определяет объем вмешательства, и метод анестезии.

Показания к субтотальной гистерэктомии (низкий риск): отсутствие патологии шейки матки по данным всех исследований (нормальная кольпоскопия, NILM по цитологии, отрицательный ВПЧ-тест), либо наличие фоновых заболеваний или CIN I, после проведенной санации. Решение о сопутствующей овариоэктомии должно приниматься индивидуально с учетом возраста, факторов риска и состояния яичников, но не на основании предполагаемого влияния на культуру шейки матки.

Показания к тотальной гистерэктомии (эксцизии матки): Выявление CIN II-III степени, рака *in situ*, наличие ВПЧ высокого онкогенного риска (особенно 16/18 типов) в сочетании с аномальной кольпоскопией, а также невозможность адекватного обследования шейки матки.

Обоснование: Такой стратифицированный подход позволяет избежать необоснованно радикальных операций у пациенток низкого риска, но в то же время обеспечивает онкологическую безопасность у пациенток с высоким риском.

Этап 4. Послеоперационное диспансерное наблюдение.



Содержание: все пациентки после субтотальной гистерэктомии должны находиться под пожизненным диспансерным наблюдением. Алгоритм включает ежегодный осмотр гинеколога, проведение цитологического скрининга (предпочтительно жидкостного) и кольпоскопию. При выявлении аномальных результатов схема дополняется ВПЧ-тестированием и прицельной биопсией.

Обоснование: Наши данные о сохранении патологических изменений в культе шейки матки в отдаленном периоде убедительно доказывают, что прекращение наблюдения за такими пациентками недопустимо. Регулярный скрининг позволяет своевременно выявлять и лечить развивающиеся заболевания, предотвращая их прогрессирование до рака. Внедрённый диагностический алгоритм обладает универсальностью применения, позволяя эффективно использовать его как в учреждениях первичного и вторичного звена медицинской помощи, так и в специализированных центрах. Интегрированный подход обеспечивает возможность раннего выявления даже начальных стадий заболеваний шейки у женщин. Применение данного алгоритма позволяет проводить обследование состояния шейки матки при первом обращении пациентки к врачу акушер-гинекологу по поводу заболеваний органов репродуктивной системы, в том числе и в условиях районных лечебных учреждений.

Заключение. Таким образом, выбор объёма гистерэктомии должен быть чётко обоснован с учётом данных комплексного предоперационного обследования состояния шейки и придатков матки, возраста пациенток и качества их жизни после операции. Сохранение яичников не является фактором риска развития патологии культы шейки матки в отдаленном периоде. Разработанный алгоритм, основанный на стратификации рисков до операции и обязательном диспансерном наблюдении после, позволяет безопасно применять органосохраняющую тактику (субтотальную гистерэктомию) и обеспечивает своевременную профилактику и диагностику заболеваний культы шейки матки.

Алгоритм предоперационного обследования состояния шейки матки пациенток с гиперпластическими процессами эндо- и миометрия для определения объёма гистерэктомии и динамика наблюдение после оперативного вмешательства

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Адамян Л.В., Андреева Е.Н., Артымук Н.В. и др. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация. Клинические рекомендации по ведению больных. М.; 2015:38.
2. Бадретдинова Ф.Ф., Кортунова В.В. Репродуктивная функция женщин после деструктивных операций на шейке матки. Акушерство, гинекология и репродукция. 2015;1:54–58.
3. Бивалькевич В.А. Медицинская реабилитация женщин репродуктивного возраста после гистерэктомии. Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2018;3(20):3–6.
4. Высоккий М.М., Беженарь В.Ф. Объем гистерэктомии при доброкачественной патологии матки. Роль сопутствующей аднексэктомии (обзор литературы). Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2015;14(3):72–75.
5. Доброхотова Ю.Э., Ильина И.Ю. Синдром постгистерэктомии: диагностика и лечение. М.: GEOTAR-MEDIA; 2017:154.
6. Кравченко Е.Н., Безнощенко Г.Б., Цыганкова О.Ю., Кропмаер К.П. Реабилитация после гинекологических операций в репродуктивном возрасте. Мать и дитя в Кузбассе. 2019;78(3):18–22.
7. Lee H.J., Kim S.J., Park E.C. Psychiatric outcomes after hysterectomy in women with uterine myoma: a population-based retrospective cohort study. Arch Womens Ment Health. 2017;20(4):487-494. DOI: 10.1007/s00737-017-0726-5.
8. Li Z., Sun B., Feng M., Liu Y. Leiomyosarcoma of cervical stump following subtotal hysterectomy: a case report and review of literature. Eur J Gynaecol Oncol. 2016;37(1):148-151.
9. Pouwels N.S., van de Ven J., van der Houwen L.E., Brolmann H.A., Huirne J.A. Cervix removal at the

time of hysterectomy: factors affecting patients' choice and effect on subsequent sexual function. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2015;195:67-71. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2015.09.043.

10. Berlit S., Tuschy B., Wuhler A., Jürgens S. et al. Sexual functioning after total versus subtotal laparoscopic hysterectomy. Arch Gynecol Obstet. 2018;298(2):337-344. DOI: 10.1007/s00404-018-4796-x.

Информация об авторах

Хушвахтова Эргашой Хушвахтовна - доктор медицинских наук, доцент, ведущий научный сотрудник гинекологического отдела ГУ НИИ АГ и П Республики Таджикистан

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3851-2736>

E-mail: hushvaxtova@mail.ru

Хакимова Нилуфар Тимуршоевна – заочный аспирант гинекологического отдела ГУ НИИ АГ и П Республики Таджикистан

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-2365-5743>

E-mail: khakimova-nilufar@bk.ru

Information about the authors

Ergashoy Khushvakhtovna Khushvakhtova – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Leading Researcher of the Gynecological Department of the State Institution “Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology” of the Republic of Tajikistan.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3851-2736>

E-mail: hushvakhtova@mail.ru

Nilufar Timurovna Khakimova – part-time PhD student of the Gynecological Department of the State Institution “Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology” of the Republic of Tajikistan.

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-2365-5743>

E-mail: khakimova-nilufar@bk.ru

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получили

Конфликт интересов: отсутствует

Information about support in the form of grants, equipment, medications

The authors did not receive financial support from manufacturers of medicines and medical equipment

Conflict of interest: authors declare no conflict of interest

ВКЛАД АВТОРОВ

Э.Х. Хушвахтова – разработка концепции и дизайна исследования, анализ полученных данных, редактирование, общая ответственность.

Н.Т. Хакимова - сбор материала, статистическая обработка данных, подготовка текста.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

E.Kh. Khushvakhtova - conception and design, analysis and interpretation, critical revision of the article, overall responsibility.

N.T. Khakimova - overall responsibility, statistical data processing, writing the article.

Поступила в редакцию / Received: 11.11.2025

Принята к публикации / Accepted: 24.02.2026