

ВПЛИВ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ПЕКТОПЕКСІЇ НА СТАТОВУ ФУНКЦІЮ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК

ЮЩАК Н., ORCID ID 0009-0002-2599-6759

ЧАЙКА В., ORCID ID 0009-0008-9787-6813

Кафедра репродуктивної та пренатальної медицини НУОЗ України
імені П.Л. Шупика, м.Київ

Метою дослідження є оцінка впливу лапароскопічної пектопексії на статеву функцію та якість життя жінок з апікальним генітальним пролапсом. **Матеріал і методи дослідження.** У 2024 - 2025 роках на базі КНП «Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини» обстежено та прооперовано 26 жінок віком 37–55 років з апікальним генітальним пролапсом II–IV стадії за класифікацією POP-Q. Показники оцінки ефективності проведення операції: тривалість операції, ускладнення, анатомічні/функціональні результати через 1–3 роки (контроль 1, 3, 6, 12 місяців, щорічно). Динаміку змін якості життя жінок визначали за допомогою опитувальника якості життя SF-36 до операції та через 6 місяців після неї. Показник сексуальної функції у жінок (Female Sexual Function Index - FSFI) використовували для оцінки статевої функції жінок. Статистика: Microsoft Excel, Statistica for Windows 10 (середнє, стандартне відхилення, t-критерій Стьюдента, $p \leq 0,05$, дисперсійний аналіз). **Результати.** Середня тривалість оперативного втручання становила $61,7 \pm 27,2$ хвилини, обсяг інтраопераційної крововтрати – $67,4 \pm 17,3$ мл. Інтраопераційних ускладнень, таких як поранення сечового міхура, товстої кишки, сечоводу, великих судин чи масивні кровотечі, не відзначено. Використання поліпропіленового імплантату не супроводжувалося сітчастими ускладненнями. Ургентне нетримання сечі *de novo* було усунуто консервативною терапією, а у пацієнтки зі стресовою інконтиненцією *de novo* через 6 місяців виконано трансобтураторну уретропексію (TVT). Через 6 місяців після пектопексії проведено повторне опитування жінок за опитувальником SF-36, визначається достовірне покращення якості життя порівняно з доопераційним періодом за всіма визначеними параметрами. Загальний показник сексуальної функції після операції значимо збільшився з $16,2 \pm 4,9$ до $26,0 \pm 5,1$ ($p < 0,05$), відмічено значне покращення ($p < 0,05$) за всіма показниками (бажання, потяг, зволоження, оргазм, задоволення), крім показника біль (диспареунія). **Висновки.** Пектопексія лапароскопічним доступом є безпечним та ефективним способом корекції апікальної форми генітального пролапсу, яка має переваги у тому, що усі етапи операції проводяться у широкій області тазу; не змінюється фізіологічна вісь піхви; покращується статеві функція та якість життя жінок репродуктивного віку. Проте потрібні подальші перспективні порівняльні дослідження щодо вивчення цієї методики та її впливу на сексуальне життя жінок.

Ключові слова: генітальний пролапс, пектопексія, лапароскопічна пектопексія, сакрокольпопексія, тазове дно, рецидив пролапсу, сексуальне здоров'я, якість життя.

Пролапс геніталій (ПГ) – поширене уро-гінекологічне захворювання, що зустрічається у 11,4-41% жінок [1]. ПГ є важливою соціальною проблемою, оскільки до 47% цих пацієнток мають працездатний вік і багато хто відзначає значне зниження якості життя.

Апікальний пролапс геніталій (пролапс середнього відділу) включає зміщення вниз матки або шийки матки, а також куполи піхви (після ра-

ніше перенесеної гістеректомії), пов'язаний з пошкодженням маточно-крижових та кардинальних зв'язок. Адекватна підтримка апікальної частини має важливе значення у лікуванні ПГ, у тому числі і при корекції переднього та заднього відділів тазового дна у жінок [2].

Важливою проблемою пацієнток із ПГ є зниження сексуальної активності. Сексуальна дисфункція – один із симптомів ПГ, в основі якого ле-

жить суб'єктивне відчуття втрати привабливості, негативне сприйняття свого тіла, зниження впевненості у собі та страх підтікання сечі під час статевого акту [3]. На сексуальну функцію впливає безліч факторів, які можна поділити на органічні, емоційні та психологічні [4]. Наведені вище приклади відносяться до психологічних факторів сексуальної дисфункції. До органічних причин належать анатомічні, фізіологічні, судинні, нервові та гормональні аспекти.

Хірургічне лікування ПГ, як правило, призводить до поліпшення або зникнення клінічних симптомів пролапсу, в окремих випадках – не змінює їх. Описано випадки, коли після хірургічного лікування ПГ у жінок розвивається диспареунія *de novo*, яка тривалий час може приносити дискомфорт. Прогностично значущі фактори розвитку диспареунії *de novo* поки не встановлені, однак підвищувати ризик тією чи іншою мірою можуть синдром хронічного тазового болю, наявність диспареунії перед операцією, а також інші порушення сексуальної функції [5].

У медичних публікаціях нерідко обговорюються наслідки різних хірургічних методів лікування ПГ щодо статевого життя та якості життя жінок. Однак ці відомості не систематизовані, а висновки дослідників суперечливі: одні автори повідомляють про покращення статевої функції та якості життя, інші – про її погіршення. Це обумовлює актуальність даного дослідження.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ – оцінити вплив лапароскопічної пектопексії на статеву функцію та якість життя жінок.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У 2024 - 2025 роках на базі КНП «Київського міського центру репродуктивної та перинатальної медицини» обстежено та прооперовано 26 жінок віком 37–55 років з апікальним генітальним пролапсом II–IV стадії за класифікацією POP-Q. Критерій включення: вік понад 18 років, симптоматичний пролапс, згода на операцію та спостереження. Включення: вагітність, опромінення, важкі соматичні захворювання, запалення, злоякісні процеси, алергія. Проведено клінічне, лабораторне та інструментальне обстеження (анамнез, гінекологічний огляд, ультразвукове дослідження). Операції стандартизовані, виконані двома бригадами під ендотрахеальним наркозом з антибіотикопрофілактикою. Показники оцінки ефективності проведення операцій: тривалість операції, ускладнення, анатомічні/функціональні результати через 1–3 роки (контроль 1, 3, 6, 12 місяців, щорічно). Динаміку змін якості

життя жінок визначали за допомогою опитувальника якості життя SF-36 до операції та через 6 місяців після неї. Показник сексуальної функції у жінок (Female Sexual Function Index (FSFI)) використовували для оцінки статевої функції жінок. Статистика: Microsoft Excel, Statistica for Windows 10 (середнє, стандартне відхилення, t-критерій Стьюдента, $p \leq 0,05$, дисперсійний аналіз).

У період 2024–2025 років на клінічній базі обстежено та прооперовано методом лапароскопічної пектопексії 26 жінок з ПГ II–IV стадії за класифікацією POP-Q. Всі операції були стандартизовані та виконані однією хірургічною бригадою.

Згідно з метою дослідження, критеріями включення в дослідження стали вік жінок старше 18 років, симптоматичний ізольований апікальний ПГ або апікальний ПГ у поєднанні з переднім або заднім ПГ II–IV стадії класифікації POP-Q, згода пацієнток на оперативне лікування та участь у даному дослідженні. Критеріями виключення були вагітність, опромінення малого тазу в анамнезі, важкі супутні соматичні захворювання, що є абсолютним протипоказанням до оперативного лікування, гострі запальні процеси органів малого тазу, злоякісні та передракові захворювання геніталій, неможливість спостерігати пацієнтку протягом 12 місяців після операції, полівалентна алергія у зв'язку з ризиком розвитку реакції відторгнення поліпропіленового імплантату.

Всім пацієнткам у передопераційному періоді для встановлення діагнозу та показань до оперативного втручання було проведено комплексне клінічне, лабораторне та інструментальне обстеження.

Клінічне обстеження включало збір анамнезу, загальний огляд пацієнтки з оцінкою ендокринної, нервової, серцево-судинної, дихальної, травної, сечовидільної та статевої систем. При гінекологічному дослідженні оцінку ступеня пролапсу проводили у спокої та при напруженні з визначенням провідної точки пролапсу за класифікацією POP-Q. Всім пацієнткам проводилося ультразвукове дослідження (УЗД) органів малого тазу, сечовидільної системи та промежини.

Результати оперативного лікування були оцінені за наступними параметрами: тривалість операції; інтраопераційні ускладнення; ускладнення в ранньому та пізньому післяопераційному періоді; функціональні та анатомічні результати у віддаленому періоді. Ефективність хірургічного лікування оцінювали шляхом комплексного клініко-лабораторного та інструментального обстеження. Динаміку змін якості життя жінок визначали за допомогою опитувальника якості життя SF-36 до операції

та через 6 місяців після неї. Показник сексуальної функції у жінок (Female Sexual Function Index - FSFI) використовували для оцінки статевої функції жінок.

Під анатомічним (об'єктивним) рецидивом ПГ розуміли появу пролапсу II та наступних стадій класифікації POP-Q.

Статистичну обробку масиву даних проводили на персональному комп'ютері за допомогою електронних таблиць Microsoft Excel і пакета прикладних програм Statisticafor Windows 10.

Опис операції. Операція виконується під ендотрахеальним наркозом. Проводиться передопераційна антибіотикопрофілактика та профілактика венозних тромбоемболічних ускладнень. Пацієнтка укладається на операційному столі на спину з максимально розведеними ногами, зігнутими в колінних суглобах, з наданням положення Тренделенбурга 30°-45° для зміщення з порожнини малого таза петель тонкого кишківника. У порожнину сечового міхура встановлюється уретральний катетер Фолея №16-20 за Ch. Обробляється операційне

поле (передня черевна стінка, зовнішні статеві органи та піхва).

Оперуючий хірург стає зліва від пацієнтки, перший помічник керує лапароскопом і стоїть праворуч від пацієнтки, другий асистент стоїть між ніг пацієнтки та керує маточним маніпулятором.

Через параумбілікальний прокол голкою Вереша накладається пневмоперитонеум і вводиться 10 мм троакар із 30° лапароскопом. Встановлюються один 12 мм (по середній лінії живота нижче пупка) та два 5 мм троакара (у правій та лівій здухвинних областях), при необхідності в піхву встановлюється матковий маніпулятор. Проводиться оглядова лапароскопія, візуалізується матка або шийка матки піхви (при раніше перенесеній гістеректомії/екстирпації матки). Розкривається очеревина в області міхурово-маткової складки та вздовж круглих зв'язок матки до здухвинно-обтураторної області праворуч та ліворуч. Візуалізуються анатомічні орієнтири з обох сторін – клубові судини (вена та артерія), епігастральний нерв, зв'язування Купера (ligamentum iliorec tineale) (рис. 1).

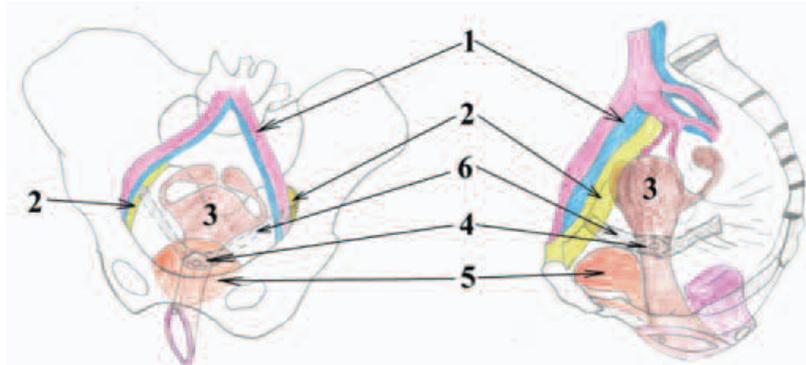


Рис. 1. Схематичне зображення пектопексії. 1 – клубові судини (вена та артерія), 2 – зв'язка Купера (ligamentum iliorec tineale), 3 – матка, 4 – шийка матки, 5 – сечовий міхур, 6 – сітчастий поліпропіленовий імплантат

У черевну порожнину заводиться поліпропіленова сітка (поверхнева густина 40-60 г/м²) розмірами 20 см на 2 см. Середина імплантату фіксується вузловими швами шовним матеріалом, що не розсмоктується (наприклад, пролен 2/0, монофіл 2/0, PDS) до шийки матки (або у культі піхви за відсутності шийки матки). Дистальні частини поліпропіленової сітки фіксуються до зв'язки Купера за допомогою ендоскопічного герніостеплера Такера або окремими швами, що не розсмоктуються шовним матеріалом праворуч та ліворуч з незначним натягом. Таким чином, створюється фіксація шийки матки та/або піхви поліпропіленовою сіткою до зв'язок Купера у вигляді «гамака». Виробляється перитонізація сітки безперервним швом, що розсмоктується. Накладаються шви на троакарні рани.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вік пацієнток варіював від 30 до 50 років. Скарги пацієнток з ПГ відображали ступінь залучення до процесу органів малого таза. Найбільш поширеною була скарга на дискомфорт та відчуття стороннього тіла у піхві, яка констатована у 25 (96,2%) пацієнток.

Також часто зустрічалися скарги, пов'язані з порушенням сечовипускання: прискорене сечовипускання – 10 (38,5%), почуття неповного випорожнення сечового міхура – 6 (23,1%), стресове та ургентне нетримання сечі - 4 (15,4%) та 2 (7,7%), відповідно. Основні характеристики пацієнток та анамнестичні дані відображені у таблиці 1.

Чотири жінки мали в анамнезі гістеректомію. У 24 (92,3%) пацієнток в анамнезі відмічено двоє і більше пологів. У більшості пацієнток перебіг ПГ

супроводжувався супутніми екстрагенітальними захворюваннями.

Таблиця 1. Характеристика пацієнтів (n = 26).

Показник	Значення
Вік, років	36,3±5,7
Паритет	2,3±0,6
Кількість пацієнток у менопаузі	21
Тривалість захворювання, років	7,5±3,3
Гістеректомія в анамнезі, n (%)	4 (15,4)
Індекс маси тіла, кг/м ²	26,3±2,0

При оперативному лікуванні апікального ПГ способом пектопексії за показаннями проводили одномоментну корекцію переднього, заднього відділів тазового дна власними тканинами, трансобтураторну уретропексію – поліпропіленовою сіткою. При елонгації шийки матки виконували її ампутацію.

Основним показанням до гістеректомії з оваріоектомією і без у всіх випадках була наявність супутніх захворювань матки та придатків: рецидивна гіперплазія ендометрію, міома матки більше 12 тижнів, міома матки у поєднанні з аденоміозом,

доброякісне утворення яєчників, атипична периплазія ендометрію. Середня тривалість оперативного втручання залежала від обсягу операції і склала 61,7±27,2 хвилин (від 40 до 120 хвилин). Середній обсяг інтраопераційної крововтрати становив 70,4±17,3 мл.

Таких інтраопераційних ускладнень як поранення сечового міхура, товстої кишки, сечоводу, великих судинних стовбурів, масивних кровотеч не було. Основні результати лапароскопічної пектопексії представлені у таблиці 2.

Таблиця 2. Основні результати лапароскопічної пектопексії (n = 26).

Показники	Значення
Рецидив цистоцеле в оперованому відділі, n (%)	1 (3,8)
Рецидив ПГ у протилежному (неоперованому) відділі, n (%)	2 (7,7)
Стресове нетримання сечі de novo, n (%)	1 (3,8)
Ургентне нетримання сечі de novo, n (%)	1 (3,8)
Диспареунія de novo, n (%)	1 (3,8)
Тривалість перебування в стаціонарі, ліжок/дні	5,7±1,5

Використання поліпропіленового імплантату при пектопексії не призвело до виникнення асоційованих із сіткою ускладнень. Ургентне нетримання сечі de novo було нівельовано призначенням М-холінолітиків, а пацієнтці зі стресовою сечовою інконтиненцією de novo була виконана обтураторна уретропексія поліпропіленовою сіткою через 6 місяців після пектопексії. Порушень функції прямої кишки у післяопераційному періоді за час спостереження не зареєстровано.

Через 6 місяців після пектопексії було проведено повторне опитування жінок за опитувальником SF-36 та отримано наступні результати, які

наведено у таблиці 3.

За результатами опитування можливо стверджувати, що у віддаленому післяопераційному періоді визначається достовірне покращення якості життя досліджуваних жінок, порівняно з доопераційним періодом, це спостерігається за всіма визначеними параметрами.

При вивченні результатів якості життя пацієнток після лапароскопічної пектопексії зазначено, що ФФ відновлено – на 19,6%, РФФ – на 64,3%, ІБ – на 18,1%, СЗ – на 25,1%, ЖА – на 37,7%, СФ – на 9,3%, ПЗ – на 40,4%, РФЕ – на 87,2%. Таким чином, ФКЗ відновлено на 32%, а ПКЗ на 40,7%.

Таблиця 3. Результати оцінки якості жінок за опитувальником SF-36 (n = 26).

Показники	Результати	
	До операції	Після операції
Фізичне функціонування (ФФ)	46,6±27,4	65,4±21,6*
Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (РФФ)	16,5±23,4	74,5±26*
Інтенсивність болю (ІБ)	50,2±30,4	66,4±25,1*
Загальний стан здоров'я (СЗ)	33,9±9	52,3±14,4*
Життєва активність (ЖА)	31,6±16,0	54,3±11,6*
Соціальне функціонування (СФ)	56,1±15,9	63,9±13,6*
Психічне здоров'я (ПЗ)	43,8±13,1	69±12,7*
Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (РФЕ)	23,5±31,2	76,8±27,9*
Фізичний компонент здоров'я (ФКЗ)	36,8±22,6	64,7±21,8*
Психологічний компонент здоров'я (ПКЗ)	38,8±19,1	66±16,5*

*– $p < 0,05$ порівняно з показниками до операції.

Порівняльний аналіз якості життя пацієнток після операції показав, що використання лапароскопічної пектопексії дозволило достовірно ($p < 0,05$) покращити соціальне функціонування та психічне здоров'я пацієнток.

Загальний показник сексуальної функції досліджуваних пацієнток після операції статистично

значимо збільшився з 16,2±4,9 до 26,0±5,1 ($p < 0,05$). Аналіз складових показника після хірургічного лікування показав значне покращення ($p < 0,05$) за всіма показниками (бажання, потяг, зволоження, оргазм, задоволення), крім показника біль (диспареунія) (табл. 4).

Таблиця 4. Зміни показника жіночої сексуальної функції за FSFI (n = 26).

Показник	Результати	
	До операції	Після операції
Бажання	2,4 ± 0,9	5,0 ± 0,8*
Потяг	2,6 ± 0,9	4,8 ± 0,9*
Зволоження	2,9 ± 1,0	4,9 ± 1,2*
Оргазм	2,6 ± 1,1	3,1 ± 0,9
Задоволення	2,5 ± 0,9	4,7 ± 0,7*
Біль	3,2 ± 0,7	3,5 ± 1,1
Загальний бал	16,2 ± 4,9	26,0 ± 5,1*

*– $p < 0,05$ порівняно з показниками до операції.

Порівняльний аналіз показника сексуальної функції після операції показав, що використання лапароскопічної пектопексії покращує показники сексуальної функції у жінок репродуктивного віку.

ОБГОВОРЕННЯ

Проведене дослідження продемонструвало, що сексуальна функція жінок з ПГ та якість їхнього життя покращується або, принаймні залишається на колишньому рівні після лапароскопічної пектопексії.

У ряді досліджень наведено такі причини відсутності статевого життя у пацієнток: відсутність статевого партнера або проблеми, пов'язані з партнером, диспареунія, супутнє нетримання сечі, психологічні фактори [4, 5, 6]. Біль як основна причина сексуальної неактивності після лапароскопічної пектопексії була зазначена у дослідженнях Khoiwal K. at al. [7]. Наше дослідження це підтверджує: аналіз показника після хірургічного лікування показав значне покращення за всіма показниками (бажання,

потяг, зволоження, оргазм, задоволення), окрім показника біль (диспареунія).

У дослідженні Wihersaari O. et al. 1133 (40,7%) жінки були сексуально активні. Через 6 місяців після трансвагінальної корекції ПГ власними тканинами частка сексуально активних жінок збільшилася на 3% [8]. Через 5 років кількість сексуально-активних жінок значно скоротилася в порівнянні з вихідним рівнем. Автори не опитували пацієнток про причини відсутності статевого життя.

У дослідженнях Khoiwal K. та Wihersaari O. не повідомлялося про мінімально значиму різницю в показниках сексуальної функції, ми ж вважаємо що це вимірювання важливе при аналізі результатів та застосовували його [7, 8]. Зміни у показниках FSFI можуть стати статистично значущими та мати клінічне значення. Відсутність негативних змін у показниках сексуальної активності доводить, що статева функція у жінок не погіршується.

Важливо звернути увагу, що лише в кількох дослідженнях повідомлялося про показники сексуальної активності та диспареунії як до, так і після операції (за винятком випадків, коли сексуальна активність або диспареунія виникали вперше після оперативного лікування) [9, 10]. Наші висновки значною мірою засновані на якісному порівнянні даних до і після операції у жінок репродуктивного віку.

На наш погляд, лапароскопічна пектопексія має ряд переваг: 1) усі етапи операції проводяться у широкій області тазу; 2) при цій операції не змінюється фізіологічна вісь піхви; 3) фіксація до ligamentum iliopectineale є надійною; 4) лапароскопічна пектопексія має позитивний вплив на статева функцію та якість життя жінок репродуктивного віку.

ВИСНОВКИ

Пектопексія лапароскопічним доступом є безпечним та ефективним способом корекції апікальної форми генітального пролапсу, яка має переваги у тому, що усі етапи операції проводяться у широкій області тазу; при цій операції не змінюється фізіологічна вісь піхви; покращується статева функція та якість життя жінок репродуктивного віку. Проте потрібні подальші перспективні порівняльні дослідження щодо вивчення цієї методики та її впливу на сексуальне життя жінок.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Geoffrion R, Larouche M. Guideline No. 410: Surgical Management of Apical Pelvic Organ Prolapse in Women. *J Obstet Gynaecol Can.* 2021;43(4):511-523.e1. doi:10.1016/j.jogc.2021.02.001.
2. Larouche M, Belzile E, Geoffrion R. Surgical Management of Symptomatic Apical Pelvic Organ Prolapse: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 2021;137(6):1061-1073. doi:10.1097/AOG.0000000000004393.
3. Rodrigues Â, Rodrigues C, Negrão L, Afreixo V, Castro MG. Female sexual function and quality of life after pelvic floor surgery: a prospective observational study. *Int Urogynecol J.* 2021 May;32(5):1273-1283. doi: 10.1007/s00192-021-04678-1.
4. Anglès-Acedo S, Ros-Cerro C, Escura-Sancho S, Palau-Pascual MJ, Bataller Sánchez E, Espuña-Pons M, Carmona-Herrera F. Sexual activity and function in women with advanced stages of pelvic organ prolapse, before and after laparoscopic or vaginal mesh surgery. *Int Urogynecol J.* 2021 May;32(5):1157-1168. doi: 10.1007/s00192-020-04406-1.
5. Geller EJ, Bretschneider CE, Wu JM, Kenton K, Matthews CA. Sexual Function after Minimally Invasive Total Hysterectomy and Sacrocolpopexy. *J Minim Invasive Gynecol.* 2021 Sep;28(9):1603-1609. doi: 10.1016/j.jmig.2021.01.021.
6. Khandwala S, Cruff J, Williams C. Retrospective Analysis of Sexual Function After Transvaginal Mesh Surgery. *Sex Med.* 2021 Feb;9(1):100281. doi: 10.1016/j.esxm.2020.10.009.
7. Khoiwal K, Dash KC, Gaurav A, Chaturvedi J. Comparison of laparoscopic pectopexy with the standard laparoscopic sacropexy for apical prolapse: an exploratory randomized controlled trial. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* 2023 Sep 7;24(3):144-151. doi: 10.4274/jtgga.galenos.
8. Wihersaari O, Karjalainen P, Tolppanen AM, Mattsson N, Nieminen K, Jalkanen J. Sexual Activity and Dyspareunia After Pelvic Organ Prolapse Surgery: A 5-Year Nationwide Follow-up Study. *Eur Urol Open Sci.* 2022 Oct 12;45:81-89. doi: 10.1016/j.euros.2022.09.014.
9. Peng J, Li S, Wang L, Yang L, Nai M, Xu Q, et al. Comparison of efficacy between laparoscopic pectopexy and laparoscopic high uterosacral ligament suspension in the treatment of apical prolapse-short term results. *Sci Rep.* 2023 Oct 28;13(1):18519. doi: 10.1038/s41598-023-45871-0.
10. Kamińska A, Skorupska K, Kubik-Komar A, Futyma K, Filipczak J, Rechberger T. Quality of Sexual Life after Native Tissue versus Polypropylene Mesh Augmented Pelvic Floor Reconstructive Surgery. *J Clin Med.* 2021 Oct 20;10(21):4807. doi: 10.3390/jcm10214807.

SUMMARY

IMPACT OF LAPAROSCOPIC PECTOPEXY ON WOMEN'S SEXUAL FUNCTION AND QUALITY OF LIFE

YUSHCHAK N., CHAIKA V.

Department of Reproductive and Prenatal Medicine, Shupyk National Institute of Health of Ukraine, Kyiv

The aim of the study is to evaluate the impact of laparoscopic pectopexy on sexual function and quality of life in women with apical genital prolapse. **Materials and Methods.** In 2024–2025, at the KNP Kyiv City Center for Reproductive and Perinatal Medicine №4, 26 women aged 37–55 years with apical genital prolapse of stages II–IV according to the POP-Q classification were examined and operated on. Inclusion criteria: age over 18 years, symptomatic prolapse, consent to surgery and observation. Exclusion: pregnancy, irradiation, severe somatic diseases, inflammation, malignant processes, allergy. Clinical, laboratory, and instrumental examination was conducted (anamnesis, gynecological examination, ultrasound). Operations were standardized, performed by two teams under endotracheal anesthesia with antibiotic prophylaxis. Evaluation indicators of surgical effectiveness: duration of surgery, complications, anatomical/functional results after 1–3 years (control at 1, 3, 6, 12 months, annually). Dynamics of changes in women's quality of life were determined using the SF-36 quality of life questionnaire before surgery and 6 months after it. The Female Sexual Function Index (FSFI) was used to assess women's sexual function. Statistics: Microsoft Excel, Statistica for Windows 10 (mean, standard deviation, Student's *t*-test, $p \leq 0.05$, analysis of variance). **Results.** The average duration of the surgical intervention was 61.7 ± 27.2 minutes, intraoperative blood loss – 67.4 ± 17.3 ml. No intraoperative complications such as bladder injury,

colon, ureter, major vessels, or massive bleeding were noted. The use of polypropylene implant was not accompanied by mesh complications. Urgent urinary incontinence *de novo* was eliminated by conservative therapy, and in a patient with stress incontinence *de novo*, transobturator urethropexy (TVT) was performed after 6 months. Six months after pectopexy, a re-survey of women was conducted using the SF-36 questionnaire. According to the survey results, it is possible to state that in the long-term postoperative period, a significant improvement in the quality of life of the studied women is determined compared to the preoperative period, observed in all defined parameters. The overall sexual function score of the studied patients after surgery significantly increased from 16.2 ± 4.9 to 26.0 ± 5.1 ($p < 0.05$). Analysis of the indicator after surgical treatment showed significant improvement ($p < 0.05$) in all indicators (desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction) except for the pain indicator (dyspareunia). **Conclusions.** Laparoscopic pectopexy is a safe and effective method for correcting apical genital prolapse, which has advantages in that all stages of the operation are performed in the wide pelvic area; with this operation, the physiological axis of the vagina is not changed; it improves sexual function and quality of life in reproductive-age women. However, further prospective comparative studies are needed to study this technique and its impact on women's sexual life.

Keywords: genital prolapse, pectopexy, laparoscopic pectopexy, sacrocolpopexy, pelvic floor, prolapse recurrence, sexual health, quality of life.

Надійшла 28.11.2025.

Прийнята до друку 05.12.2025.

Опубліковано 29.12.2025.