

## **ОРГАНИЗАТОРЫ**

Министерство здравоохранения и социального развития РФ  
ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени  
В.И. Кулакова»

Российское общество акушеров-гинекологов  
Конгресс-оператор ЗАО «МЕДИ Экспо»

# **МАТЕРИАЛЫ**

**X юбилейного Всероссийского  
научного форума**

## **Мать и дитя**

**Москва**

Центр международной торговли

**29 сентября—2 октября 2009г.**

**Главный редактор:**

Г.Т. Сухих

**Редакторы:**

В.Н. Серов

И.И. Баранов

Москва 2009

незе были указания на перенесенные воспалительные заболевания органов малого таза, что указывает на высокую частоту «бессимптомного» течения инфекционно-воспалительных заболеваний, приводящих к бесплодию. Инфекции, передающиеся половым путем (хламидиоз, гонорея, трихомониаз) в анамнезе имели 57,8% женщин с трубно-перитонеальным бесплодием. У большинства больных (в 86,4% случаев) обнаружен спаечный процесс органов малого таза. У обследованных больных выявлен спаечный процесс разной степени выраженности (по классификации J.Hulka): I-ая степень – в 27,3% случаев, II-ая – в 31,8%, III – в 31,8% и IV-ая – в 9,1% случаев. Перигепатит установлен у 22 (16,9%) больных. Примерно у трети женщин (27,7%) обнаружены гидросальпингсы, у 8 больных гидросальпингсы были двусторонние. Выполнены следующие эндовидеохирургические вмешательства: сальпингоовариолизис – у 66,2%, фимбриолизис – у 32,3%, фимбриопластика – у 11,5%, пластика по Бруа – у 27,7% больных. В течение года после выполненных операций маточную беременность имели 58 (44,6%) женщин и у 9 (6,9%) наступила внематочная беременность. Проведен анализ частоты наступления беременностей в зависимости от возраста больных, выраженности спаечного процесса и вида выполненных реконструктивно-пластических операций. Наиболее высокий процент беременностей после реконструктивно-пластических операций наблюдался у больных в возрасте до 30 лет. В этой группе у 56,8% женщин наступила маточная и у 4,9% – внематочная беременность. В группе женщин 30-35 лет маточная беременность наступила у 29,7%, а внематочная – у 13,5% женщин. Наиболее низким был процент наступления беременностей у женщин в возрасте старше 35. Частота беременностей зависела от выраженности спаечного процесса и вида выполненных вмешательств. Максимальная частота маточных беременностей – 86,7% наблюдалась у больных со спаечным процессом I степени. При спаечном процессе II степени частота наступления беременности снижалась в два раза, а при выраженном спаечном процессе III и IV степени маточных беременностей не было и только у одной больной наступила внематочная беременность. После фимбриолизиса частота маточных беременностей составила 30,9%, внематочных беременностей – 2,4%. После фимбриопластики маточная беременность наступила у 13,3% женщин, внематочная – у 6,7%. Самый низкий процент беременностей наблюдался после стоматоластики по Бруа: у 11,1% больных наступила маточная беременность и у 5,6% – внематочная беременность.

**Заключение.** Анализ результатов эндовидеохирургического лечения больных с трубно-перитонеальным бесплодием, что наиболее благоприятные результаты наблюдаются у больных моложе 30 лет и при наличии спаечного процесса I степени. Риск наступления внематочной беременности повышен у больных старше 30 лет, при спаечном процессе II степени, после стоматоластики по Бруа.

## НОВЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

Альев Ш.А., Сирматова Л.И.,  
Кислицына Э.М., Шестакова И.М.

Россия, г. Казань, ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет»

На сегодняшний день наиболее оправданным для профилактики спаечного процесса в брюшной полости является использование минимально инвазивной хирургической техники в сочетании со специфическими адьювантными барьерными средствами. Однако технология минимально инвазивных вмешательств находится в противоречии с методикой применения большинства местных барьеров (тканей и пленок). Универсальными можно признать только жидкие барьерные средства. Наше внимание привлек рассасывающийся противоспаечный барьер (гелевая форма), состоящий из производного целлюлозы («Мезогель», производитель ООО Линтекс, г. Санкт-Петербург). Гель представляет собой вязкую прозрачную массу; отвечает всем требованиям, предъявляемым к «барьерным» средствам; не оказывает токсического, аллергизирующего и местно-раздражающего действия; не является питательной средой для микроорганизмов; эффективен в присутствии крови и экссудата; разрешен в клинической практике.

Цель исследования: улучшение результатов лечения и профилактики послеоперационного спайкообразования при эндоскопическом лечении трубной беременности.

**Материалы и методы.** Клиническому обследованию и оперативному лечению были подвергнуты 36 пациенток, госпитализированных в отделение гинекологии МУЗ ГКБ №7 г. Казани с диагнозом «трубная беременность». Все операции были выполнены лапароскопическим доступом. Объем операции решался индивидуально в пользу щадящего оперативного вмешательства. Были произведены следующие операции: туботомия у 24 и тубэктомия у 12 пациенток. При наличии спаек в малом тазу, с целью сохранения репродуктивной функции, дополнительно выполняли сальпингоовариолизис и фимбриопластику.

Все включенные в исследование пациентки были разделены на 2 группы: основную группу (n=18) и контрольную группу (n=18). Пациенткам основной группы интраперитонеально вводился противоспаечный барьер. Профилактика послеоперационного спайкообразования пациенткам контрольной группы проводилась с использованием традиционной методики интраоперационного орошения брюшной полости 0,9% раствором хлорида натрия.

Ранняя динамическая лапароскопия с хромогидротубацией проводилась по показаниям и была назначена 18 пациенткам. Критерии эффективности противоспаечного действия оценивались посредством: 1) компьютерной оценки распространенности и характера спаечного процесса по предложенной нами методике; 2) применения шкалы бальной системы оценки послеоперационных спаек при контрольной лапароскопии (Мынбаев О.А., 1997); 3) по частоте косвенных и

прямых признаков спаечного процесса у пациентов по данным трансвагинального ультразвукового исследования и эхогистеросальпингоскопии.

Результаты. При оценке спаечного процесса спайки были обнаружены у 6 (33,3%) пациенток основной группы и у 14 (77,8%) контрольной группы. У женщин, которым был введен противоспаечный барьер, спайки были рыхлые, фиксировались к тканям на меньшем протяжении и легко отделялись от брюшины при тупом разъединении. В местах сальпингоовариолизиса (или прикрепления спаек) заметные рубцы не определялись, не прослеживалось деформации стенок маточных труб. Заживление участков брюшины происходило образованием слабо заметного рубца. Места адгезиолизиса были практически неотличимы от здоровых тканей. Поверхности в местах нанесения операционной травмы выглядела гладкой и блестящей.

При исследовании спаечного процесса у женщин контрольной группы выявлено, что спаечные изменения более выражены, фиксированы к тканям на большем протяжении, множественные, пленчатые, тягистые, с деформацией маточных труб. Места адгезиолизиса отличались от здоровых тканей образованием заметных рубцов. В большинстве случаев попытка разъединения тупым путем сопровождалась кровотечением, что требовала использования электрокоагуляции.

**Заключение.**

Интраоперационное применение противоспаечного барьера на основе производного целлюлозы позволяет значительно снизить частоту и плотность образовавшихся спаек, что можно считать перспективным в плане сохранения репродуктивной функции женщин после эндоскопического лечения внематочной беременности.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТФОРМИНА И КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ В ЛЕЧЕНИИ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ И ОЛИГОМНОРЕЕЙ**

**Андреева В.О., Шабанова Л.Ю., Московкина А.В., Машталова А.А., Герасимова И.А.**

*Россия, Ростов-на-Дону, ФГУ «Ростовский научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии Росмедтехнологий»*

В настоящее время отмечается рост заболеваемости ожирением, как среди взрослого, так и детского населения. Ожирение всегда ассоциировано с множественной соматической патологией, а также нарушением менструальной и репродуктивной функции. Описаны множественные медикаментозные подходы к лечению ожирения и восстановлению фертильности у пациенток репродуктивного возраста. Рекомендации по лечению девушек-подростков в зависимости от выраженности эндокринно-метаболических нарушений

представлены малочисленно. Целью исследования явилась оценка эффективности применения препаратов Ярина и метформин на фоне редуциционной диеты в лечении девушек-подростков с ожирением и олигоменореей. Ретроспективно исследована динамика индекса массы тела (ИМТ), уровней лептина, грелина, гонадотропинов, 17 гидроксипрогестерона (17 ГОП), тестостерона (Ts), сексостероидсвязывающего глобулина (СССГ), показателей углеводного и липидного обмена в двух группах девушек-подростков с избыточной массой тела и олигоменореей через 3, 6 и 12 месяцев от начала лечения. В 1 группу вошли 18 пациенток, получавших Метформин (группа бигуанидов) в течение 6 месяцев по 500 мг 2 раза в сутки. Во 2 группу – 25 пациенток, получавших препарат Ярина, содержащий 30 мкг этинилэстрадиола и 3 мг дроспиренона в течение 6 месяцев в режиме приема комбинированных оральных контрацептивов (КОК). Группу контроля составили 25 здоровых девочек-подростков с нормальным индексом массы тела (ИМТ) без нарушений менструального цикла. При первом визите ни по одному из параметров обе подгруппы не различались.

На фоне 3 месячного лечения ИМТ в обеих группах снизился одинаково, но сохранялись все критерии инсулинорезистентности. Показатели липидного спектра крови в 1 группе нормализовались, во 2 группе – не изменились. Антиандрогенный эффект препарата Ярина проявился в увеличении уровня СССГ и снижении Ts. В 1 группе показатели грелина, Ts, 17 ГОП и СССГ остались без изменений.

Через 6 месяцев от начала лечения метформином произошла нормализация всех показателей углеводного и липидного обмена, что в сочетании с уменьшением ИМТ на 2,9 единицы указывает на эффективность терапии. Уровень грелина превысил значения 2 группы в 2 раза, но был ниже, чем в контрольной группе. Значения индекса лептин/грелин при этом снизились и были меньше, чем во 2 группе в 2,4 раза. У пациенток, получавших препарат Ярина, максимальные значения индекса были зарегистрированы через 6 месяцев от начала лечения, что было обусловлено наиболее высоким уровнем лептина, который достиг значений 52,9 нг/мл. Показатели липидного обмена достоверно ухудшились – уровни общего холестерина, триглицеридов, коэффициент атерогенности превышали не только значения предыдущих визитов, но и значения 1 и контрольной групп. Положительным эффектом приема препарата Ярина являлось уменьшение инсулинорезистентности и снижение ИМТ на 3,3 единицы по сравнению с 1 визитом.

Через 1 год от начала курации в 1 группе стойкое снижение ИМТ на 7,7 единиц, нормализация показателей углеводного и липидного обмена, гонадотропинов, и тестостерона косвенно указывает на адекватность коррекции инсулинорезистентности. Менструальный цикл нормализовался у 76% пациенток через 9 месяцев от начала лечения. Во 2 группе снизился, но не достиг нормативов 17ГОП, уровень Ts превышал значения 1 и контрольной групп. ИМТ за весь период курации уменьшился на 3 единицы. Несмотря на нормализацию ИМТ, уровней гонадотропинов, значений эстрадиола и СССГ, пациентки оставались угрожаемыми по андрогенной дисфункции яичников. Менструальный цикл нормализовался