



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии  
имени академика В.И. Кулакова» - Минздрава России  
Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)  
Российская ассоциация гинекологов-эндоскопистов (РАГЭ)  
Российская ассоциация эндометриоза (РАЭ)  
Общество репродуктивной медицины и хирургии (ОРМХ)  
Европейское общество по гинекологии-внутригинекологии (ESGE)  
Американская ассоциация гинекологов-лапароскопистов (AAGL)

Ministry of Health of Russian Federation  
Federal State Budget Institution «Research Center for Obstetrics, Gynecology and  
Perinatology» Ministry of Health of the Russian Federation  
Russian Society of Obstetricians and Gynecologists  
Russian Association of Gynecologic Endoscopists  
Russian Association of Endometriosis  
Society of Reproductive Medicine and Surgery (SRMS)  
European Association for Gynecologic Endoscopy (EAGE)  
American Association gynecologists laparoscopists (AAGL)



Москва,  
6–9 июня, 2017

Moscow,  
June 6–9, 2017

XXX Юбилейный международный конгресс с курсом эндоскопии

## НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ в диагностике и лечении гинекологических заболеваний

XXX Jubilee international Congress with Endoscopic Course

## NEW TECHNOLOGIES for Diagnosis and Treatment of Gynecologic Diseases

Материалы конгресса  
«Новые технологии в диагностике и лечении  
гинекологических заболеваний»

Materials of Congress  
«New technologies for diagnosis  
and treatment of gynecologic diseases»

М., 2016 – 284 с.

ПОД РЕДАКЦИЕЙ

академика РАН, д.м.н., профессора  
Г.Т. СУХИХ

академика РАН, д.м.н., профессора  
Л.В. АДАМЯН

EDITED BY:

Academician of RAS, professor  
G.T. SUKHIKH

Academician of RAS, professor  
L.V. ADAMYAN

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Адамян Л.В.,  
Макиян Э.Н.,  
Кондратович Л.М.

В материалах конгресса представлены данные о применении новых технологий в диагностике, лечении и мониторинге заболеваний органов репродуктивной системы. Рассмотрены новые возможности применения методов визуализации, эндоскопии, биохимических, генетических маркеров в диагностике гинекологических заболеваний, в андрологии, онкологии. Отражены принципы эндоскопического лечения всех видов гинекологической патологии, в том числе при доброкачественных и злокачественных заболеваниях половых органов, аномалиях развития и положения матки, пороках развития половых органов. Рассмотрены принципы реконструктивно-пластических операций на тазовом дне, в том числе и при урогинекологических заболеваниях с применением минимально инвазивных методов. Представлены современные технологии при лечении бесплодия, а также возможности вспомогательных репродуктивных технологий. Показаны возможности новых технологий в диагностике и лечении в акушерской практике.

Для врачей – акушеров-гинекологов, хирургов, урологов, онкологов, проктологов, научных сотрудников, преподавателей медицинских учебных заведений.

ISBN 978-5-906484-36-9

© «МЕДИ Экспо», 2017



### **Л.В. Адамьян**

**Президент конгресса**

Академии РАН, профессор

Глазаний инштатный специалист

Минздрава России по акушерству и гинекологии

Заместитель директора по научной работе

ФГБУ «НЦ АГиП им. В.И. Кулакова»

Минздрава России



### **Г.Т. Сухих**

**Председатель Организационного Комитета Конгресса**

Академии РАН, профессор

Директор ФГБУ «НЦ АГиП им. В.И. Кулакова»

Минздрава России

### **Leila Adamyan**

**President of the Congress**

Professor, Academician of the Russian Academy  
of Science

Head Specialist in Obstetrics and Gynecology  
Ministry of Health of Russia

Deputy Director of the Research Center for Obstetrics,  
Gynecology and Perinatology of the Ministry of Health  
of Russia

### **Gennadiy Sukhikh**

**Chairman of the Organizing Committee of the Congress**

Professor, Academician of the Russian Academy  
of Science

Director of the Research Center for Obstetrics,  
Gynecology and Pannatology of the Ministry of Health  
of Russia



выкидышем, либо вследствие него. На основании оценки сниженной ДОО в группе СВМ можно предположить наличие в крови таких женщин циркулирующих иммунных комплексов, либо специфических веществ, выделяемых в момент выкидыша. В группе женщин НБ,

напротив, антиоксидантная емкость плазмы была выше чем в группах контроля К1,К2, что свидетельствует о возможном развитии антиоксидантного стресса, препятствующего самопроизвольному прерыванию беременности.

## PARAMETERS OF BLOOD PLASMA AS INDICATORS OF OXIDANT STATUS WHILE HAVING NOT INNOVATIVE PREGNANCY OF PREGNANCY

**Pokalenieva S.H.1, Nesterova A.M.2, Yarotskaya V.Yu.3, Nechaeva S.D.3, Sosnov E.A.1, Болавич С.В.1, Proskurnina E.B.3**

1 First MGUM named after I.M. Sechenov, IPO, Department of human pathology, Medical Faculty, Department of Obstetrics and Gynecology No. 1, Moscow, Russia

2 Institute of Crystallography them. A.V. Shubnikova FNIIC "Crystallography and Photonics", Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

3 MGU named after M.V. Lomonosov Moscow State University, Faculty of Basic Medicine, Moscow, Russia

**Summary.** A habitual miscarriage is an abortion 2 or more times in a row in the period of pregnancy up to 22 weeks. A study was made of the antioxidant activity of blood plasma and the degree of oxidation of albumin. A reduced

antioxidant reserve of blood plasma in women after a spontaneous abortion of pregnancy was detected. In women with undeveloped pregnancy, the development of antioxidant stress is shown.

## СОСТОЯНИЕ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЯИЧНИКОВ, ПЕРЕНЕСЩИХ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ

**Шукров Ф.И., Аюпова Ф.М.**

Узбекистан, Ташкент, Ташкентская медицинская академия  
Кафедра акушерства и гинекологии №1

**Актуальность.** Одним из направлений лечения женского бесплодия является применение эндохирургических технологий, частота наступления беременности после которого составляют 30,0%. В современной гинекологии лапароскопическая хирургия занимает одно из ведущих мест. В последние годы эндохирургические операции на яичниках широко применяют у женщин репродуктивного возраста.

Тем не менее, выполнение гемостаза с применением электрохирургии при проведении лапароскопии, неизбежно приводит к повышению температуры окружающих тканей и гибели части фолликулярного запаса яичников, что может неблагоприятно сказаться на репродуктивной функции женщины. Изучение состояния овариального резерва и восстановления репродуктивной функции у женщин с



бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников, является одним из перспективных направлений современной гинекологии.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния эндохирургических операций на овариальный резерв у женщин с бесплодием обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников.

**Материал и методы исследования.** В исследование были включены 240 женщины репродуктивного возраста, заинтересованных в сохранении фертильности, после эндохирургических вмешательств на яичниках. Из них 120 женщинам (1-я группа), операции проводились с применением моно- и биполярной электрохирургии и 120 женщинам (2-я группа), с применением аргоновой плазменной энергии. Оценка овариального резерва проводилась путем гормонального и ультразвукового исследований.

**Результаты.** Изучение влияния электрохирургии на овариальный резерв подтвердило результаты гормонального и ультразвукового исследования. Результаты гормонального профиля и параметров овариального резерва у женщин 1-й группы показало, что до операции, данные параметры у всех женщин находились в пределах нормальных значений. Через 3 месяца после операции у всех пациенток диагностирована гипергонадотропный гипогонадизм, обусловленный резким угнетением функции яичников. Данное состояние мы связываем с применением моно- и биполярной электрохирургии во время проведения лапароскопических операций. В связи с этим нами при проведении лапароскопических операций на яичниках использована аргоновая плазменная

энергия. При этом средние значения гормонального профиля и параметров овариального резерва у женщин 2-й группы показало, что после операции, данные параметры у всех женщин находились в пределах нормальных значений. Полученные результаты еще раз подтверждают, что любые оперативные вмешательства на яичниках у женщин репродуктивного возраста существенно снижают не только функциональное состояние яичников, но и овариальный резерв, снижая возможность реализации репродуктивной функции.

**Выводы.** У женщин, перенесших эндохирургические вмешательства с применением моно- и биполярной электрохирургии при доброкачественных структурных изменениях яичников, в течение 3 месяцев после операции формируется гипергонадотропный гипогонадизм с гипострогенемией и гипеоандрогемией, а также снижение овариального резерва в 4 раза, что свидетельствует о снижении возможности реализации репродуктивной функции. У женщин с использованием аргоновой плазменной энергии данные параметры находились в пределах нормальных значений.

**Резюме.** Обследовано 240 женщин репродуктивного возраста, из них 120 женщинам операции проводились с применением моно- и биполярной электрохирургии и 120 женщинам с применением аргоновой плазменной энергии. Полученные результаты подтвердили, что любые оперативные вмешательства на яичниках у женщин репродуктивного возраста существенно снижают не только функциональное состояние яичников, но и овариальный резерв, снижая возможность реализации репродуктивной функции.

## STATUS OF OVARIAN RESERVE IN WOMEN WITH INFERTILITY CAUSED BY STRUCTURAL CHANGES OF THE OVARIES UNDERWENT ENDOSURGICAL OPERATIONS SURGERY

Shukurov F.I., Ayupova F.M.

Uzbekistan, Tashkent, Tashkent Medical Academy Department of obstetrics and gynecology №1

**Summary.** A total of 240 women of reproductive age were examined, 120 of whom were operated with mono- and bipolar electro-surgery

and 120 women using argon plasma energy. The obtained results confirmed that any surgical interventions on ovaries in women of reproductive age



significantly reduce not only the functional status of the ovaries, but also the ovarian reserve, reducing the possibility of realizing the reproductive function.

## СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ МИОМЭКТОМИИ

Баширов Э.В., Бабкина А.В., Мелконьянц Т.Г., Наумова Н.В.

Россия, Краснодар, Базовая акушерско-гинекологическая клиника ФГБОУ ВО Кубанского Государственного медицинского Университета Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Одной из приоритетных проблем современного здравоохранения по праву считается патология репродуктивной системы. С каждым годом увеличивается число женщин, страдающих доброкачественными опухолями гениталий. Учитывая отчетливую тенденцию к отложенным первым родам, органосохраняющее лечение миомы матки имеет важное медицинское и социальное значение.

Миомэктомия – оперативное вмешательство, приводящее к травматизации матки с развитием всех стадий процесса заживления. Результаты аргументированных исследований последних лет доказывают, что лапароскопическая миомэктомия обладает рядом преимуществ перед лапаротомным доступом. Однако до настоящего времени недостаточно изучены сроки восстановления миометрия после реконструктивно-пластических операций, особенности формирования рубца на матке в зависимости от хирургического доступа.

Ведущим методом диагностики состояния послеоперационного рубца на матке является ультразвуковое исследование. Диагностическая ценность данного метода по данным различных исследований составляет до 95%.

Целью данной работы явилось сравнение состояния рубца на матке после миомэктомии в зависимости от хирургического доступа на основании эхографической оценки миометрия.

В исследовании участвовали 40 пациенток репродуктивного возраста от 30 до 38 лет, перенесших миомэктомию. В зависимости от хирургического доступа были выделены группы: 1 группа – 20 пациенток, которым произведена лапароскопическая миомэктомия; 2 группа – 20 женщин, которым произведена лапаротомическая миомэктомия. Показаниями к оперативному лечению являлись: бесплодие,

невынашивание беременности, быстрый рост узлов и т.д. В исследовании участвовали пациентки с единичными миоматозными узлами интерстициальной и субсерозно-интерстициальной локализации размерами от 45 до 65 мм. Операция проводилась в первую фазу менструального цикла, гормональная предоперационная подготовка пациенткам не проводилась.

Техника миомэктомии существенно не отличалась в зависимости от доступа и включала следующие этапы: рассечение серозы и миометрия над узлом; энуклеация узла без псевдокапсулы; обеспечение гемостаза путем точечной биполярной коагуляции при лапароскопическом доступе; ушивание послеоперационного дефекта отдельными серозно-мышечными швами.

Эхографическое исследование с цветовым доплеровским картированием доплерометрией выполняли на ультразвуковых сканерах высокого и экспертного класса после оперативного лечения на 10–12 день менструального цикла. Наибольшее внимание уделялось эхографической оценке стенки матки в проекции рубца.

Были получены следующие результаты: толщина стенки матки в проекции рубца составила  $9,8 \pm 1,3$  мм в 1 группе,  $9,2 \pm 1,5$  мм во 2 группе – во всех случаях составила 8 мм и более, что является эхографическим критерием самостоятельности рубца. У 1 пациентки в каждой группе образовались участки стяжения миометрия со стороны серозной оболочки матки. Визуализация лигатур через 6 месяцев после оперативного лечения отмечалась у 4 пациенток 1 группы и у 3 пациенток 2 группы. У 2 пациенток каждой группы в миометрии, прилежащем к послеоперационному рубцу отмечалось ослабление сосудистого рисунка.



- 86** СОСТОЯНИЕ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЯИЧНИКОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ  
**Шукуров Ф.И., Аюпова Ф.М.**

STATUS OF OVARIAN RESERVE IN WOMEN WITH INFERTILITY CAUSED BY STRUCTURAL CHANGES OF THE OVARIES UNDERWENT ENDOSURGICAL OPERATIONS SURGERY

Shukurov F.I., Ayupova F.M.

- 87** СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ МИОМЭКТОМИИ  
**Баширов Э.В., Бабкина А.В., Мелконьянц Т.Г., Наумова Н.В.**

OWN EXPERIENCE OF ULTRASONOGRAPHIC EVALUATION OF UTERINE SCAR AFTER MYOMECTOMY

Bashirov E.V., Babkin A.V., Melkonyants T.G., Naumov N.In.

- 89** РЕЦЕПТИВНОСТЬ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ РАНЕЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НЕЭФФЕКТИВНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ, ФОКУСИРОВАННОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ АБЛАЦИИ МИОМЫ ПОД КОНТРОЛЕМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ И МИОМЭКТОМИИ  
**Поротикова И.Е., Гаврилова Т.Ю., Демуря Т.А., Согоян Н.С., Адамян Л.В.**

THE RECEPTIVITY OF THE ENDOMETRIUM IN PATIENTS WITH UTERINE MYOMA AFTER PREVIOUSLY PERFORMED INEFFECTIVE UTERINE ARTERY EMBOLIZATION, FOCUSED ULTRASOUND ABLATION AND MYOMECTOMY

Porotikova I.E., Demura T.A., Adamyan L.V., Gavrilova T.Yu., Sogoyan N.S.,

- 91** НОВОЕ В ДИАГНОСТИКЕ КОЖНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ  
**Гасанова Г.Ф.1, Аполихина И.А.1,2**

NEW DEVELOPMENTS IN DIAGNOSIS OF CUTANEOUS MANIFESTATIONS OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS INFECTION

Hasanova G.F., Apolikhina I.A.1,2