

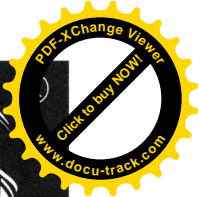
2016

том LXV

спецвыпуск

ISSN 1684-0461 (Print)
ISSN 1683-9366 (Online)

ЖУРНАЛЬ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХ БОЛЕЗНЕЙ



РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

акад. РАН, проф. Э. К. Айламазян (гл. редактор), Санкт-Петербург, Россия
проф. М. А. Репина (зам. гл. редактора), Санкт-Петербург, Россия
проф. М. А. Тарасова (зам. гл. редактора), Санкт-Петербург, Россия
проф. И. Ю. Коган (отв. секретарь), Санкт-Петербург, Россия
акад. РАН, проф. Л. В. Адамян, Москва, Россия
проф. О. Н. Аржанова, Санкт-Петербург, Россия
проф. И. В. Берлев, Санкт-Петербург, Россия
проф. И. И. Евсюкова, Санкт-Петербург, Россия
проф. И. М. Кветной, Санкт-Петербург, Россия
акад. РАН, проф. В. И. Краснополянский, Москва, Россия
проф. Д. А. Ниаури, Санкт-Петербург, Россия
проф. В. В. Потин, Санкт-Петербург, Россия
акад. РАН, проф. Г. М. Савельева, Москва, Россия
акад. РАН, проф. Г. Т. Сухих, Москва, Россия

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

С. С. Бадалян, Нью-Йорк, США
А. Н. Баранов, Архангельск, Россия
Г. И. Брехман, Хайфа, Израиль
Т. Д. Власов, Санкт-Петербург, Россия
С. Н. Гайдук, Санкт-Петербург, Россия
М. С. Зайнулина, Санкт-Петербург, Россия
Е. Ф. Кира, Москва, Россия
Д. Ф. Костючек, Санкт-Петербург, Россия
Т. У. Кузьминых, Санкт-Петербург, Россия
Е. В. Мозговая, Санкт-Петербург, Россия
Н. Г. Павлова, Санкт-Петербург, Россия
В. Е. Радзинский, Москва, Россия
А. М. Савичева, Санкт-Петербург, Россия
С. А. Сельков, Санкт-Петербург, Россия
А. Ф. Урманчеева, Санкт-Петербург, Россия
М. И. Ярмолинская, Санкт-Петербург, Россия

EDITORIAL BOARD

Academician of RAS, prof. E. K. Aylamazyan (Editor-in-Chief), Saint Petersburg, Russia
Professor M. A. Repina (Deputy Editors-in-Chief), Saint Petersburg, Russia
Professor M. A. Tarasova (Deputy Editors-in-Chief), Saint Petersburg, Russia
Professor I. Y. Kogan (secretary), Saint Petersburg, Russia
Academician of RAS, Professor L. V. Adamyan, Moscow, Russia
Professor O. N. Arzhanova, Saint Petersburg, Russia
Professor I. V. Berlev, Saint Petersburg, Russia
Professor I. I. Evsyukova, Saint Petersburg, Russia
Professor I. M. Kvetnoy, Saint Petersburg, Russia
Academician of RAS, Professor V. I. Krasnopol'sky, Moscow, Russia
Professor D. A. Niauri, Saint Petersburg, Russia
Professor V. V. Potin, Saint Petersburg, Russia
Academician of RAS, Professor G. M. Savelyeva, Moscow, Russia
Academician of RAS, Professor G. T. Sukhikh, Moscow, Russia

EDITORIAL COUNCIL

S. S. Badalian, New York, U.S.A.
A. N. Baranov, Arkhangelsk, Russia
G. I. Brekhman, Haifa, Israel
T. D. Vlasov, Saint Petersburg, Russia
S. N. Gaidukov, Saint Petersburg, Russia
M. S. Zaynulina, Saint Petersburg, Russia
E. F. Kira, Moscow, Russia
D. F. Kostjuchek, Saint Petersburg, Russia
T. U. Kuzminikh, Saint Petersburg, Russia
E. V. Mozgovaya, Saint Petersburg, Russia
N. G. Pavlova, Saint Petersburg, Russia
V. E. Radzinsky, Moscow, Russia
A. M. Savicheva, Saint Petersburg, Russia
S. A. Selkov, Saint Petersburg, Russia
A. F. Urmancheyeva, Saint Petersburg, Russia
M. I. Yarmolinskaya, Saint Petersburg, Russia

Рецензируемый научно-практический журнал

Основан в 1887 году в Санкт-Петербурге

ISSN 1560-4780

Z. Akus. Zen. Bolezni. (1887)

Орган акушерско-гинекологического общества Санкт-Петербурга 1887-1935

Вновь утвержден в 1997 году при содействии: Ассоциации акушеров-гинекологов Санкт-Петербурга и Ленинградской обл.; ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д. О. Отта»; Российской военно-медицинской академии МО РФ; Северо-Западного отделения Российской академии медицинских наук.

Key title: Žurnal" akušerstva i ženskih" bolėznej (1997. Print)

Abbreviated key title:

Ž. akuš. žen. bolėzn. (1997, Print)

Издатель ООО «Эко-Вектор»

Выходит 6 раз в год

Полное или частичное воспроизведение материалов, содержащихся в настоящем издании, допускается только с письменного разрешения редакции.

Ссылка на ЖУРНАЛЬ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХ БОЛЕЗНЕЙ * обязательна.

Журнал входит в Перечень ведущих научных журналов и изданий ВАК.

На обложке — богиня Юнона (римск., греч. — Гера), главная богиня Олимпа, богиня брака и супружеских уз, помощница беременных и родильниц.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций ПИ № ФС77-66759 от 8 августа 2016 г.

Редакция:

Наумов П. А. (ген. директор)
Ступак Л. Г. (ведущий редактор)
Репьева Н.Н. (технический редактор)
Дич Т. А. (корректор)
Еленин В. А. (верстка)

Адрес редакции:

Россия, 199034, Санкт-Петербург, Менделеевская линия, 3
тел.: +7(812)784-97-50; факс: +7(812)784-97-51
e-mail: nl@n-l.ru, http://www.jowd.ru,
http://journals.eco-vector.com/index.php/jowd

Проект реализован при финансовой поддержке Комитета по науке и высшей школе Правительства Санкт-Петербурга

Распространяется по подписке
Печатная версия индекса по каталогу агентства «Роспечать» 38 497

Подписка на электронную версию — <http://www.elibrary.ru>

Формат 60 × 90¹/₈. Усл.-печ. л. 10,75.

Тираж 500 экз. Цена свободная.

Оригинал-макет изготовлен ООО «Эко-Вектор».

Изготовлено ООО «Альгиз», 199106, Санкт-Петербург, Московское шоссе, 25.

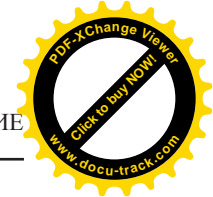
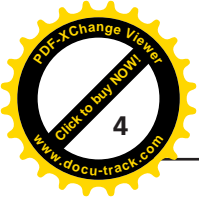
Заказ 53. Подписано в печать 30.09.2016

Address for correspondence:
Žurnal" akušerstva i ženskih" bolėznej
[Journal of Obstetrics and Woman Disease],
D. O. Ott Research Institute of Obstetrics and
Gynecology, 3, Mendeleevskaya Line,
St Petersburg, 199034 Russia.
Tel/Fax: +7(812)328-98-32.
E-mail: nl@n-l.ru

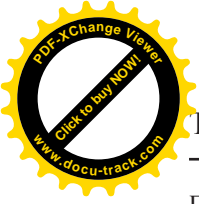
© ООО «Эко-Вектор»

ŽURNAL" AKUŠERSTVA I ŽENSKIH" BOLĚZNEJ

[Journal of Obstetrics and Women's Diseases]



В.С. Пакин, Р.В. Капустин, Е.С. Вашукова, О.Н. Аржанова, А.С. Глотов Изучение транскриптома плацентарной ткани при различных акушерских патологиях	59
В.А. Первак К грядущему 20-летию антирефлексивной эндотрахеальной трубки	59
Е.Л. Савоневич, М.В. Жлобич, Т.М. Гарелик, Ф.С. Миклашевич, О.С. Ошурик, Я. Гронвальд Стратегия преодоления рака яичников	61
И.В. Сорока, П.Г. Сорока, Е.И. Новиков, Е.И. Сурминов Диспареуния как фактор, снижающий уровень качества жизни, после оперативного лечения стрессового недержания мочи	62
Д.С. Судаков, Ю.Р. Дымарская, Э.Н. Попов, Т.А. Айвазян, Л.А. Александрова Абляция эндометрия в лечении сочетанных гиперпластических процессов матки	63
Г.Х. Толибова, Т.Г. Траль, Т.С. Клейманова Применения конфокальной лазерной сканирующей микроскопии в диагностике эндометриальной дисфункции	63
И.З. Хамзин, Д.А. Шуйская, Э.Д. Месропян, Э.С. Степанян Влияние биполярной коагуляции (БПК) на овариальный резерв (ОР) при энуклеации эндометриоидных кист	64
А.Р. Хачатурян, М.И. Ярмолинская Фотодинамическая терапия при лечении инфильтративных форм наружного генитального эндометриоза	65
Д.З. Цицкарава, М.И. Ярмолинская, С.А. Сельков Эффективность цитокинотерапии в комбинированном лечении больных с глубоким инфильтративным эндометриозом	66
Д.З. Цицкарава, М.И. Ярмолинская, А.А. Цыпурдеева, В.В. Рулев, А.В. Селютин, С.А. Сельков Иммунологические нарушения у пациенток с глубоким инфильтративным эндометриозом	68
А.А. Цыпурдеева, М.И. Кахиани Разрыв матки у роженицы после лапароскопической миомэктомии (Клинический случай)	70
А.А. Цыпурдеева, М.И. Ярмолинская, Г.Х. Толибова, М.А. Горелова Применение селективного модулятора прогестероновых рецепторов для предоперационной подготовки у больных с миомой матки	71
М.А. Шалина, М.И. Ярмолинская, Е.И. Абашова, Е.В. Мишарина Состояние минеральной плотности кости у женщин с постовариоэктомическим синдромом	72
Е.А. Шаповалова, Т.Э. Иващенко, О.В. Лаврова Особенности генотипа при различных осложнениях беременности у больных с бронхиальной астмой	73
Д.Д. Шкарупа, Н.Д. Кубин, Е.А. Шаповалова, А.О. Зайцева Комбинированный подход в хирургической реконструкции тазового дна влагищным доступом	74
Ф.И. Шукуров Роль лапароскопии в лечении женского бесплодия, обусловленного доброкачественными структурными изменениями яичников	75
М.И. Ярмолинская, Е.И. Дурнева, С.А. Сельков Иммунотерапевтический лонгидаза в комбинированном лечении наружного генитального эндометриоза	76
М.И. Ярмолинская, М.С. Флорова, Н.Ю. Андреева Опыт длительного применения диеногеста у больных наружным генитальным эндометриозом	78
Правила для авторов	80



пролапса с опущением передней/задней стенок влагалища. Пациенткам была выполнена комбинированная реконструкция тазового дна, заключающаяся в билатеральной крестцово-остистой фиксации синтетического протеза — заднего интравагинального слинга (УроСлинг 1, Линтекс) в сочетании с субфасциальной кольпоррафией, выполняемой по оригинальной методике. До оперативного вмешательства обследование пациенток включало в себя: влагалищный осмотр с оценкой по системе POP-Q, урофлоуметрию, УЗИ мочевого пузыря. Для определения влияния ПТО на качество жизни пациенток производилось анкетирование с использованием вопросников PFDI-20, PFIQ-7, PISQ-12, ICIQ-SF. Эти же показатели изучались в послеоперационном периоде на контрольных осмотрах через 1, 3, 6 и 12 месяцев после лечения.

Результаты

Средняя продолжительность операции составила 32 ± 11 минут, длительность пребывания в стационаре $3,1 \pm 0,75$ койко-дня. За время проведения исследования не зафиксировано случаев интраоперационного повреждения мочевого пузыря или прямой кишки. Средний срок наблюдения составил 18 месяцев. Сравнение до- и послеоперационных показателей POP-Q выявило статистически значимые ($p < 0,05$) улучшения у всех пациенток. Важно отметить увеличение максимальной скорости потока и снижение объ-

ема остаточной мочи у пациенток, имевших цистоцеле ($p < 0,001$). Сравнение баллов по вопросникам также выявило значимое улучшение качества жизни женщин в послеоперационном периоде. За время наблюдения анатомический рецидив в переднем отделе выявлен у 2,9% (4/138), в заднем — 6,7% (1/15) и в апикальном — 1,8% (3/166). При этом лишь у 2 пациенток стадия пролапса превышала 2А (по классификации POP-Q). Пролапс *de novo* был отмечен у 1 (0,6%) пациентки. На всех сроках наблюдения не выявлено ни одного эпизода экстррузии эндопротеза. По прошествии 12 месяцев контроля единственными послеоперационными осложнениями были: ургентность *de novo* и стрессовое недержание мочи *de novo* у 4 (2,4%) и 3 (1,8%) пациенток соответственно. Оценка удовлетворенности пациенток показала, что 87,9% были «весьма» удовлетворены, «некоторое» или «значительное» улучшение отмечают 9,6%.

Выводы

Выполнение комбинированной реконструкции тазового дна, заключающейся в билатеральной крестцово-остистой фиксации с применением заднего интравагинального слинга в сочетании с субфасциальной кольпоррафией перспективно для пациенток, имеющих комбинацию дефектов I и II уровней поддержки. Ближайшие результаты операции обнаружили высокую эффективность и безопасность методики.

РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЯИЧНИКОВ

© Ф.И. Шукуров

Ташкентская медицинская академия

Актуальность

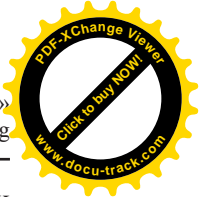
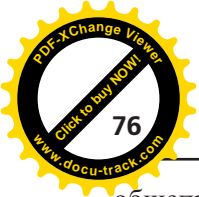
Среди доброкачественных структурных изменений яичников лидирующее место занимают синдром поликистозных яичников (СПКЯ) и фолликулярные кисты. По последним данным, именно СПКЯ и фолликулярные кисты являются причиной в каждом третьем случае женского бесплодия. Если в структуре причин бесплодного брака на долю СПКЯ приходится 20–22%, то на долю фолликулярных кист яичников — 7–10%. В современной гинекологии лапароскопическая хирургия занимают одно из ведущих мест. Особое значение имеет этот метод при решении вопросов восстановления репродуктивной функции.

Цель исследования: оценка эффективности лапароскопии при лечении женщин с бесплодием,

обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников.

Материал и методы исследования

Проведено обследование 240 пациенток с бесплодием, прооперированных в отделении гинекологии акушерского комплекса № 9 г. Ташкента за 2015–2016 годы. Средний возраст больных составил $25,8 \pm 0,98$ года. Первичным бесплодием страдали 160 (59,3%), вторичным — 110 (40,7%) пациенток. Длительность бесплодия была от 2 до 9 лет. Всем пациенткам было проведено комплексное обследование, которое включало клинико-лабораторное, гормональное, бимануальное и трансвагинальное ультразвуковое сканирование. Лапароскопические операции проводили по



общепринятой методике с использованием ободования Karl Storz. Для оценки эффективности лапароскопии использовали следующие показатели: частота восстановления менструальной функции и частота маточной беременности по данным анкетирования.

Результаты исследования

В результате проведенного обследования у 120 женщин (50%) выявлено бесплодие, обусловленное фолликулярными кистами яичников, и у 120 (50%) — бесплодие, связанное с нарушением овуляции — синдромом поликистозных яичников (СПКЯ). При проведении лапароскопии были обнаружены характерные следующие признаки СПКЯ: яичники жемчужно-серого цвета, гладкие, блестящие, натянута поверхность с характерным сосудистым рисунком либо петлистыми сосудами, наличие подкапсулярных просвечивающих кист диаметром от 0,3 до 1 см, плотная или равномерно утолщенная оболочка. При резекции в яичниках с зубчатыми щипцами находили мелкие кисты диаметром 0,3–2 см с прозрачным или желтоватым содержимым (количество таких кист в каждом яичнике обычно было от 10 до 12). При лапароскопии фолликулярных кист яичников опухоль представляла собой гладко- и тонкостенные однокамерные образования округлой формы, содержащие прозрачную светло-желтую жидкость, диаметром от 50 до 80 мм, расположенные в основном сбоку или кзади от матки. При фолликулярных кистах производилось вылушивание капсулы кисты — цистэктомия, а при СПКЯ в основном применяли 2 варианта лапароскопической операции: электрокаутеризацию (30 больных) и частичную резекцию яичников (90 больных). Лапароскопическую электрокаутеризацию поликистозных яичников производили с использованием монополярного игольчатого электрода. Частичную резекцию яичников производили следующим способом: яичник за свободный полюс

захватывали зубчатыми щипцами и в зависимости от его размера делали разрез вокруг щипцов-держателей на расстоянии, необходимом для удаления ткани нужного объема. Иссеченная ткань представляла собой примерно от 0,5 до 1 см ткань яичника. Результаты лапароскопических операций оценены путем проведения проспективного исследования женщин: учитывали восстановление менструальной функции и наступление маточной беременности. Маточная беременность наступила у 210 женщин (87,7%). Восстановление менструальной функции оценено по наличию двухфазной ректальной температуры, фолликулометрии с помощью УЗИ и восстановлению фертильности у пациенток, страдающих бесплодием. У 79,57% больных уже в первые дни после операции была отмечена менструальноподобная реакция, которая рассматривается как положительный ответ эндометрия на эндокринную перестройку, обусловленную хирургическим вмешательством на яичниках. Кроме того, мы провели оценку результатов оперативного лечения 120 пациенток с СПКЯ в зависимости от вида оперативного вмешательства. Общее число случаев наступления маточной беременности после частичной резекции яичников оказалось в 1,5 раза выше, чем после электрокаутеризации яичников, и составило 56,3 и 36,3% соответственно.

Таким образом, результатами наших исследований доказана высокая эффективность лапароскопии при восстановлении репродуктивной функции у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников.

Выводы

Применение лапароскопии в лечении женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников, позволяет добиться максимального эффекта в восстановлении фертильности.

ИММУНОМОДУЛЯТОР ЛОНГИДАЗА В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

© М.И. Ярмолинская, Е.И. Дурнева, С.А. Сельков

ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта», Санкт-Петербург

Актуальность

Эндометриоз является распространенным хроническим заболеванием, при котором ткань эндометрия располагается за пределами полости матки. Существует множество теорий развития заболевания, однако все большее внимание иссле-

дователей привлекают иммунологические аспекты. Установлено, что при наружном генитальном эндометриозе (НГЭ) происходит нарушение функций иммунной системы, т. е. неконтролируемая пролиферация клеток эндометрия, торможение апоптоза, активация неоангиогенеза, снижение