

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ  
ФГУ «НАУЧНЫЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.И. КУЛАКОВА»  
РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ  
ОБЩЕСТВО РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ И ХИРУРГИИ  
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ГИНЕКОЛОГОВ-ЭНДОСКОПИСТОВ  
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА

# **НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**ПОД РЕДАКЦИЕЙ**

академика РАМН, д.м.н., профессора Г.Т. СУХИХ  
академика РАМН, д.м.н., профессора Л.В. АДАМЯН

Москва–2010

и мужчин в возрасте 26-30 лет составила 37,7%, старше 30 лет — 41,6 %.

В результате проведенного комплексного клинико-лабораторного обследования 335 пациенток с бесплодием была установлена его структура: на первом месте - женское бесплодие трубного происхождения (62%), на втором - женское бесплодие, связанное с нарушением овуляции (56%), на третьем - эндометриоз (37%) и бесплодие, связанное с мужским фактором (36%). Миома матки выявлена у 11% женщин с бесплодием. Редко встречалось женское бесплодие маточного происхождения (0,7%) и бесплодие невыясненного генеза (2%). У 83 % женщин выявлено сочетание двух и более причин бесплодия, в основном трубного, эндокринного факторов, эндометриоза, мужского фактора, что подтверждается данными многих исследователей [Кулаков В.И., 2003; Адамян Л.В., 2006; Ермолова Е.В., 2006]. В структуре эндокринного бесплодия ведущими причинами оказались гиперпролактинемический гипогонадизм (39,2%), СПКЯ (36,2%), нормогонадотропная дисфункция яичников (15,7%). Снижение уровня гонадотропных гормонов установлено у 2,4% обследованных женщин с бесплодием, снижение - у 1,5%. У женщин с эндокринным бесплодием частота эндометриоза составила 21%, миомы матки -11%. Избыточная масса тела или ожирение установлены у 21% женщин с бесплодием. В группе пациенток с бесплодием и СПКЯ наличие нейроэндокринной формы гипоталамического синдрома диагностировано у 47,4%, ожирения - у 33% (у женщин с бесплодием без СПКЯ 32,4% и 19,7% соответственно). Повышение уровня тестостерона выше референтных установлено у 18,46 % инфертильных женщин, что в 2 раза превышало частоту гиперандрогении в контрольной группе. Повышение свободного тестостерона у пациенток с бесплодием было ассоциировано с повышением уровня инсулина в группе с СПКЯ и не зависело от массы тела. При наличии ожирения или избыточной массы тела во всех исследуемых группах с бесплодием отмечалось повышение уровней инсулина по сравнению с контрольной группой (в пределах референтных значений). У женщин с СПКЯ и ожирением выявлено значительное снижение СССГ как по сравнению с группой контроля, так и по сравнению с группой женщин без СПКЯ, что согласуется с данными о связи гиперинсулинемии и снижения продукции СССГ печенью [И.Б. Манухин, 2005; Е.Н. Андреева и др., 2007; J. Mather. Kieren, 2000; С. Moran, et al., 2001; А. Dunaif, 2006].

Таким образом, современная супружеская пара характеризуется поздним возрастом вступления в брак и планирования беременности, преобладанием сочетанных форм бесплодия, среди которых сочетание мужского и женского факторов составляют 36%. Ведущими являются сочетания трубно-перитонеального, эндокринного факторов (гиперпролактинемия, СПКЯ, дисфункция яичников) и эндометриоза, что требует своевременной диагностики всех имеющихся факторов бесплодия и лечения, в том числе в программах ВРТ.

**A.V. Labygina, L.V. Suturina,  
O.Ya. Leshchenko, L.M. Lazareva, L.I.  
Kolesnikova, T.L. Olifirenko**  
**INFERTILITY: PROFILE OF AN AVERAGE  
INFERTILE COUPLE**

*Scientific Center of Family Health and Human Reproduction Problems,  
Siberian Branch of Russian Academy of Medical Sciences  
Irkutsk, Russia*

Epidemiologic study of infertility prevalence in Irkutsk region ( $19,56 \pm 1,1$  %) was performed. Clinical characteristics of a married couple with infertility are estimated. The combination of infertility factors (tubal, endocrine (hyperprolactinaemia, PCOS, ovarian dysfunction), endometriosis) was observed in the most couples of our study. The combination of male and female infertility factors was observed in 36 % of couples.

**Мананникова Т.Н., Попов А.А.,  
Рамазанов М.Р., Федоров А.А.,  
Колесник Н.А., Чечнева М.А., Земсков Ю.В.**  
**ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОСПАЕЧНЫХ  
СРЕДСТВ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ  
БОЛЬНЫХ СО СПАЕЧНЫМ ПРОЦЕССОМ**

*Московский областной НИИ акушерства и гинекологии  
Москва, Россия*

В последние годы в клинической медицине достигнуты определенные успехи в лечении ряда заболеваний внутренних органов, одним из которых является спаечная болезнь (СБ). Частота развития брюшинных спаек варьирует от 67% до 93% после общехирургических абдоминальных операций, а формирование тазовых перитонеальных спаек у женщин достигает 97% после открытых гинекологических, от 15% до 35% при лапароскопических вмешательствах. Особенностью СБ является устойчивость частоты заболевания на протяжении многих лет. В течение последних 20 лет интенсивно проводятся исследования по разработке

и изучению эффективности различных противоспаечных средств барьерного типа, которые действуют благодаря трем механизмам: гидрофлотации, скольжению и механическому разделению поверхностей (мембраны). Перспективным считается применение гелевой формы противоспаечного барьера. Именно гель может задерживаться в брюшной полости на достаточно долгое время (что необходимо для регенерации поврежденной брюшины), тем самым, разграничивая поврежденные поверхности. Гелевая форма препарата не требует повторных введений и не вызывает механического раздражения с развитием асептической воспалительной реакции. Кроме того, структура геля позволяет депонировать в нем различные лекарственные препараты, способные усиливать профилактический эффект.

Целью нашего исследования послужило создание протокола использования и оценки эффективности противоспаечных барьеров INTERCEED, INTERCOAT, ADEPT и МЕЗОГЕЛЬ. Мембрана INTERCEED стандартного размера использована при лапароскопии у 28 больных после выполнения консервативной миомэктомии (18 случаев), а также после удаления ретроцервикального эндометриоидного инфильтрата (10 пациенток). Гель INTERCOAT был применен в 14 случаях после консервативной миомэктомии. Известно, что эти оперативные вмешательства имеют высокий риск формирования послеоперационных спаек. Также у 26 больных, перенесших ранее от 2 до 4-х «открытых» операций на органах малого таза и брюшной полости, после адгезиолизиса с целью профилактики повторного формирования спаек были использованы такие барьеры, как ADEPT или МЕЗОГЕЛЬ. Эффективность противоспаечных барьеров оценена у 22 больных при повторной лапароскопии. Повторное формирование спаек отмечено во всех случаях, однако, их интенсивность была значительно ниже у 18 больных. Оценивая результаты восстановления фертильности, следует отметить, что из 28 пациенток с бесплодием беременность наступила в 13 случаях. Сроки наступления беременности варьировали от 5 месяцев до 1,5 лет с момента проведения операции. У большинства женщин наступление беременности отмечено в первый год после операции.

Таким образом, применение противоспаечных барьеров в комплексе хирургического лечения пациенток репродуктивного возраста позволяет минимизировать послеоперационный спаечный процесс, что особенно важно при выпол-

нении органосберегающих операций, устранить локальные проявления спаечной болезни и улучшить результаты лечения и восстановления фертильности. Применение противоспаечных препаратов также приводит к улучшению качества жизни больных, снижению частоты рецидивов заболевания у пациенток со спаечной болезнью; повышению клинической эффективности и сокращению сроков восстановительного лечения; снижению частоты неоправданных хирургических вмешательств у больных со спаечной болезнью, что, в свою очередь, имеет значительный, экономический эффект.

**T.N. Manannikova, A.A. Popov, M.R. Ramazanov, A.A. Fedorov, M. A. Chechneva, U.V. Zemskov, N.A. Kolesnik**

### **USE OF ANTIADHESIVE BARIERS IN GYNECOLOGIC PATIENTS WITH INTRAABDOMINAL ADHESIONS**

*Moscow Regional Research Institute of Obstetrics and Gynecology  
Moscow, Russia*

Despite significant progress in clinical medicine, adhesion prevention and treatment remains an unsolved problem. The goal of our study was to create the protocol for assessment of efficacy of antiadhesive barriers (INTERCEED, INTERCOAT, ADEPT and MESOGEL).

### **Нанагюлян Г.В., Хачатрян А.К. ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ЛАПАРОСКОПИ- ЧЕСКАЯ ЭХОГРАФИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У БОЛЬНЫХ С ТРУБНО- ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ**

*ФГУ НЦАГиП им. В. И. Кулакова  
Москва, Россия*

По данным литературы трубноперитонеальные факторы бесплодия выявляются у 35-70% пациенток с нарушением генеративной функции. При первичном бесплодии частота поражения маточных труб колеблется от 29,5 до 70%, при вторичном – от 42% до 83%.

Целью исследования явилось совершенствование до- и интраоперационных методов эхографической диагностики спаечного процесса в малом тазу для оптимизации тактики хирургического лечения у женщин с трубноперитонеальным бесплодием.

В основную группу (ОГ) включены 30 женщин с бесплодием, которым был диагностирован спаечный процесс в малом тазу по данным дооперационной трансвагинальной эхографии