

среди безработных; выявление пациенток с фактором промискуитета.

Среди актуальных генитальных инфекций при трубно-перитонеальном бесплодии выявлены: в 2013 г. — гонококк (23%), хламидии (42%), мико-уреаплазмы (15%); в 2014 г. — гонококк (20%), хламидии (15%), уреаплазма (14%); в 2015 г. — кокки (60%), хламидии (29%), микоплазмы (14%). Микст-инфекция имела место в 37,4% случаев, моно- — в 62,6%. Наибольшее количество возбудителей инфекций, передающихся половым путем, выделяется из цервикального канала — в 39,7%, затем, в порядке убывания, из маточных труб — в 20,6%, из эндометрия — в 20%, из уретры — в 18,4%. В яичниках доминирующей инфекцией является вирусная: ВПГ выделен у 53% пациенток, ЦМВ — у 30% и др. Осложнениями инфекций урогенитальной области явились абсцесс маточной трубы (2%), абсцесс мочевого пузыря (27%), абсцесс уретры (22%), абсцесс почки (20%), двухсторонняя окклюзия маточ-

ных труб (18%), спаечный процесс (11%). В группе риска возраст женщин с ассоциированными инфекциями составил 27—33 года. Большинство пациенток (65,5%) активно занимались своей профессиональной деятельностью, но группа безработных составила 34,5%, в том числе с вредными привычками (курение, наркотики). При сборе анамнеза важным явился фактор промискуитета в диагностике микст-инфекции. Чем больше половых партнеров, тем выше риск заражения СПИД-ассоциированными инфекциями. Так, при обращении за лечением женщин с гонококковой инфекцией в 15% случаев выявлено наличие ВИЧ, все пациентки были безработными.

Выводы. Среди актуальных генитальных инфекций в настоящее время определяются хламидии, мико- и уреаплазмы, вирусы герпетической группы, которые могут быть ВИЧ-ассоциированными. Наличие факторов риска: безработицы, наркомании, фактора промискуитета — увеличивает риск заражения.

Никитин А.Н., Ищенко А.И., Александров Л.С.

МЕТОДИКА «САКРОСПИНАЛЬНАЯ ГИСТЕРОПЕКСИЯ CYRENE®» ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ИЗОЛИРОВАННОГО АПИКАЛЬНОГО ПРОЛАПСА. ПЕРВЫЙ ОПЫТ В РОССИИ

ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (УКБ № 2, клиника акушерства и гинекологии), г. Москва

Исследование по оценке результатов хирургического лечения изолированного апикального урогенитального пролапса с использованием методики «сакроспинальная гистеропексия CYRENE®» показало высокую эффективность метода, отсутствие интраоперационных осложнений, небольшое количество и малую значимость послеоперационных осложнений.

The trial, that was conducted to analyze the results of surgical treatment of isolated apical prolapse using the “Sacrosapinal hysteropexy CYRENE®” method, has shown high efficacy and low morbidity.

В настоящее время по данным систематизированного обзора библиотеки Cochrane (2013 г.), самой эффективной операцией для коррекции апикального пролапса является сакровагинопексия. Методика имеет ряд недостатков. Операция проводится под эндотрахеальным наркозом, продолжительность операции около трех часов в положении Тренделенбурга с применением пневмоперитонеума, требует использования дорогостоящего лапароскопического оборудования, высокого уровня квалификации хирурга. Частым побочным эффектом является аноректальная дисфункция, по всей видимости, вследствие травмы висцерального нерва, существует риск таких осложнений, как травма мочевого пузыря, мочеточников и прямой кишки. Недостатки этой методики наталкивают специалистов в этой сфере на разработку и испытание новых методик с использованием синтетических протезов.

С целью оценки результатов хирургической коррекции изолированного апикального пролапса с помощью новой методики «сакроспинальная гистеропексия CYRENE®» проведено проспективное исследование,

которое включило 14 пациенток с изолированным апикальным пролапсом. Оценивался анатомический результат по классификации POP-Q System, интра- и послеоперационные осложнения. Рецидивом считался пролапс II и более степени. Качество жизни и половая жизнь оценивались по вопросам PFDI-20, PFIQ-7 и PSIQ-12. Результаты оценивались через 3 мес после операции. Средний возраст женщин составил $56,8 \pm 13,3$ года. У всех 14 пациенток было опущение матки III ст., стенки влагалища в нормальном положении. У одной пациентки возникло недержание мочи *de novo*, которое было купировано с помощью трансобтураторного слинга через 3 мес. Диспареунии не выявлено ни у одной пациентки. Качество жизни по данным опросников улучшилось у 13 (92,8%) женщин по данным PFDI-20 и PFIQ-7. Изменений в качестве половой жизни выявлено не было. Анатомически у 13 (92,8%) пациенток достигнут желаемый результат (\leq I по POP-Q System). У одной пациентки возник рецидив вследствие необходимости рассечения ленты по причине болевого синдрома.

Интраоперационных осложнений не обнаружено. Послеоперационные осложнения: у одной пациентки после операции возник болевой синдром, который потребовал рассечения ленты, у одной пациентки появились жалобы на учащенное мочеиспускание. Причиной стало сдавление мочевого пузыря субсерозным узлом на передней стенке матки, так как после операции матка приняла положение выраженного *anteflexio*. Потребовалась надвлагалищная ампутация матки лапароскопическим доступом для купирования учащенного мочеиспускания.

Результаты лечения изолированного апикального пролапса с помощью методики «сакроспинальная гистеропексия CYRENE®» показали ее высокую эффективность и безопасность. Методика демонстрирует хорошие анатомические и функциональные результаты. Выявлено отсутствие интраоперационных осложнений, небольшое количество и малая значимость послеоперационных осложнений. Требуется больше наблюдений и длительный контроль для формирования более полного представления о данной методике.

Обидняк Д. М., Гзззян А. М., Ниаури Д. А., Джемлиханова Л. Х.

ВЛИЯНИЕ КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА НА ИМПЛАНТАЦИЮ В ПРОГРАММЕ КОНТРОЛИРУЕМОЙ СТИМУЛЯЦИИ СУПЕРОВУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОК С ПОВТОРНЫМ НЕЭФФЕКТИВНЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Санкт-Петербургский государственный университет (кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии), г. Санкт-Петербург

Имплантация является тонко скоординированным процессом, требующим деликатного взаимодействия между эмбрионом и эндометрием. Несмотря на интенсивное развитие репродуктивной медицины и эмбриологии, процесс имплантации эмбрионов остается наименее контролируемым этапом вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Целью исследования было оценить влияние колониестимулирующего фактора роста на частоту наступления клинической беременности у пациенток с повторным неэффективным применением ЭКО.

Implantation is a highly co-ordinated event that requires delicate embryonic and endometrial interaction. Despite intensive development of reproductive medicine and embryology implantation is still the less controlled stage of advanced reproductive technologies. The aim of the study was to evaluate the impact of colony-stimulating growth factor on implantation and clinical pregnancy rate in patients with repeated implantation failure.

Широко используемый в зарубежной литературе термин «repeated implantation failure» не имеет общепринятого аналога в русском языке, он подразумевает отсутствие имплантации после переноса эмбрионов в нескольких программах ВРТ. Факторы, препятствующие nidации эмбриона, могут исходить как от эндометрия — нарушение его рецептивности, так и от самого эмбриона. В этой связи в фокусе особого внимания исследователей находятся женщины с повторным неэффективным применением ВРТ при переносе эмбрионов хорошего качества. На сегодняшний день одним из перспективных направлений коррекции рецептивности эндометрия является применение препаратов рекомбинантного колониестимулирующего фактора роста (КСФР). Его роль в имплантации не определена, однако первые проспективные рандомизированные исследования на небольших выборках пациенток в программе ЭКО продемонстрировали положительный эффект.

Цель исследования: оценить влияние колониестимулирующего фактора роста на результативность программы ЭКО и ЭКО/ICSI у пациенток с неэффективными попытками ВРТ в анамнезе при хорошем качестве эмбрионов.

Материал и методы. В исследование включены 46 женщин до 40 лет. Пациентки были разделены на 2 группы по принципу рандомизации: группа исследова-

ния ($n = 20$) и группа контроля ($n = 26$). Критериями включения являлись: указание на 2 и более неэффективные попытки экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в анамнезе вне зависимости от фактора бесплодия, а также хорошее качество перенесенных эмбрионов в текущем и предыдущих циклах ВРТ. Критерием исключения являлось наличие маточного фактора: аномалии полового аппарата; тонкий эндометрий — толщина эндометрия в день переноса эмбрионов менее 7 мм. Пациентки в обеих группах не отличались по возрасту, индексу массы тела, количеству неэффективных попыток в анамнезе, соотношению факторов бесплодия. Всем пациенткам проводилась контролируемая стимуляция суперовуляции по короткому протоколу с антагонистами с использованием рекомбинантных гонадотропинов на фоне мониторинга фолликулогенеза. Суммарная доза гонадотропинов статистически не отличалась в обеих группах. При достижении 3 фолликулов диаметра 17 мм и больше, назначался препарат рекомбинантного хорионического гонадотропина в дозировке 6500 МЕ. Через 36 ч после введения рекомбинантного хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) производилась трансвагинальная пункция фолликулов и аспирация ооцитов. Количество фолликулов на момент назначения триггера, количество полученных ооцитов, а также доля незрелых ооцитов на стадии