

ключения: беременные женщины с сопутствующей соматической патологией (сахарный диабет, пороки сердца, аутоиммунные заболевания, онкологические заболевания); многоплодная беременность; использование вспомогательных репродуктивных технологий. Оценку соматического и акушерского статуса проводили при поступлении беременной с преждевременными родами в стационар с помощью традиционных методов клиничко-лабораторного обследования. Возраст обследованных женщин колебался в пределах 22—38 лет (в среднем 29 лет). При оценке соматического анамнеза наиболее часто встречались патологии почек и мочевыводящих путей (60%), тем самым подтверждается роль инфекций матери в повышении риска ПР.

Результаты. Независимо от срока гестации все дети родились живыми. Степень тяжести поражения ЦНС напрямую зависела от срока беременности и метода родоразрешения.

Определена связь показателей уровня маркеров, показателей пренатальной гемодинамики ЦНС плода и ранних перинатальных исходов. При сниженном, нулевом и реверсном кровотоке в позвоночных артериях и яремных венах наблюдалось повышение уровней белка S-100 до 250 мкг/л, NSE до 2,5 нг/мл, антител к фактору роста нервов до 12 ед. опт. пл., снижение показателя основного белка миелина до 4 мкг/л.

Полученные результаты показали взаимосвязь перинатальных исходов с изначальным нарушением кровотока ЦНС плода в 97% случаев. При увеличении степени тяжести перинатального поражения ЦНС, соответственно увеличивается концентрация маркеров поражения ЦНС и усугубляются показатели центральной пренатальной гемодинамики плода. Принятие во внимание этих данных будет способствовать разработке рациональной акушерской тактики ведения беременности и позволит снизить перинатальную заболеваемость и смертность детей.

Попов А.А., Атрошенко К.В., Фоменко О.Ю., Федоров А.А., Мананникова Т.Н., Тюрина С.С., Коваль А.А., Барто Р.А.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ И РОБОТ-АССИСТИРОВАННАЯ САКРОКОЛЬПОПЕКСИЯ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии», г. Москва

Оценены результаты сакровагинопексии у 107 пациенток с апикальным пролапсом. При анализе ближайших и отдаленных результатов выявлена хорошая переносимость операции, незначительное количество осложнений, удовлетворительные и хорошие анатомические и функциональные результаты в большинстве наблюдений. Лапароскопический и робот-ассистированный доступ может быть расценен как минимально инвазивный метод, «золотой стандарт» в лечении апикального и заднего пролапса гениталий, однако имеется риск рецидива цистоцеле при множественных дефектах пубоцервикальной фасции.

Results of treatment of 107 patients who had sacrocolpopexy for the treatment of apical prolapsed were evaluated. Regarding short- and long-term results low postoperative pain score, few complications, satisfactory and good anatomical and functional outcomes in the most cases were noted. Laparoscopic and robot-assisted approach can be considered as a minimally invasive method, the "gold standard" in the treatment of apical and posterior prolapse, however, there is a risk of recurrence of cystocele in the presence of multiple defects pubocervical fascia.

Частота пролапса гениталий (POP) у женщин составляет 30% среди всех гинекологических заболеваний, встречается у 15—30% женщин, а в возрасте старше 50 лет этот показатель достигает 40%. POP приводит к возникновению урологических (50%) и проктологических осложнений (33%), снижает качество жизни. «Золотым стандартом» хирургической коррекции апикального пролапса является сакрокольпопексия (SCP).

Целью исследования стала оценка функциональных результатов лапароскопической (LsSCP) и роботической сакрокольпопексии (RALSCP). С 2013 по 2015 г. нами произведено 107 операций сакрокольпопексии: 41 LsSCP (38,31%) и 66 RALSCP (61,68%) у пациентов с POP II—IV стадии. Сочетанными операциями при SCP явились: трахелэктомия (20%), супрацервикальная гистерэктомия (54%), передняя кольпорафия (5%), задняя кольпорафия (34%), TVT-О (5%). Помимо стандартных клинических методов исследования проведено стади-

рование пролапса гениталий POP-Q, психометрический метод: анкетирование с использованием вопросников PFDI-20, PFIQ-7, PISQ-12, FSFI, подробное УЗИ тазового дна, аноректальная манометрия высокого разрешения.

Средний период наблюдения пациенток составил 12 ± 6 мес. При изучении функциональных результатов отмечена статистически значимая разница при оценке симптомов пролапса гениталий до и после операции соответственно: PFDI-20 94,5/54,2 ($p < 0,01$), PFIQ-7 52,3/17,4 ($p < 0,01$). Отмечено значительное уменьшение жалоб, связанных с генитальным пролапсом: POPDI-6 42,51/11,9 ($p < 0,01$), POPIQ-7 21,23/1,73 ($p < 0,01$), функционированием нижних мочевых путей: UDI-6 31,47/21,7 ($p < 0,01$), UIQ-7 21,5/7,2 ($p = 0,02$). Жалобы на затруднения при дефекации и анальную инконтиненцию составили соответственно 6,54 и 2,8%, т. е. почти не встречались. Также, согласно вопросни-

кам, было отмечено улучшение сексуальной функции у женщин, живущих половой жизнью: PISQ-12 23,3/16,7 ($p < 0,05$), FSFI 17,2/22,9 ($p = 0,05$). До операции отмечались следующие симптомы: ощущение инородного тела во влагалище — 92%, тазовая боль — 21%, диспареуния — 28%, обструктивное мочеиспускание — 32%, urgentное недержание мочи — 42%, стрессовое недержание мочи — 11%. После операции зарегистрировано значительное улучшение по следующим показателям: ощущение инородного тела во влагалище — 3%, стрессовое недержание мочи — 2,5%; отсутствие жалоб на тазовые боли, диспареунию, обструктивное мочеиспускание, urgentное мочеиспускание. Следует отметить высокую частоту жалоб *de novo*: учащенное мочеиспускание — 10% (самостоятельно купировалось через 4—6 мес после операции у большинства больных) и стрессовое недержание мочи — 5% (в 3% случаев это потребовало slingовой операции).

До операции 6% пациенток без органического поражения прямой кишки имели обструктивную дефекацию, из них в 4% случаев диагностировались явления диссинергической дефекации (I и III типа). После операции отмечалась тенденция к улучшению функционального состояния тазового дна в виде отсутствия диссинергической дефекации либо переходе ее из I типа в III тип (1%). У 2% пациенток до операции возникали явле-

ния анальной инконтиненции функционального генеза (без органических повреждений сфинктера), в послеоперационном периоде данные жалобы не отмечались. Наблюдалось значительное улучшение анатомических результатов после операции по сравнению с исходными показателями соответственно: Bp $0,8 \pm 2,0/-2,5 \pm 0,6$ ($p < 0,01$); Ap $0,1 \pm 1,9/-2,8 \pm 0,6$ ($p < 0,01$); Gh $4,6 \pm 0,9 2,5 \pm 0,7$ ($p < 0,01$); Pb $1,8 \pm 0,7/2,2 \pm 0,63$ ($p = 0,06$); Tv1 $8,9 \pm 0,9/8,1 \pm 1,2$ ($p < 0,05$); Aa $1 \pm 2,0/-2,4 \pm 1,2$ ($p < 0,01$); Ba $1,8 \pm 2,1/-1,8 \pm 1,4$ ($p < 0,01$); C $3,3 \pm 3,2/-6,4 \pm 2,8$ ($p < 0,01$); D $1,2 \pm 3,0/-8,1 \pm 1,7$ ($p < 0,01$). Следует отметить, что в 12% случаев отмечалось формирование цистоцеле, которое в 3% случаев являлось симптоматическим и потребовало хирургической коррекции.

В обеих группах (LsandDV) прослеживалось значительное улучшение функциональных исходов и анатомических результатов, в том числе и отдаленных, которые не отличались по группам. SCP устраняла обструктивную дефекацию и анальную инконтиненцию у пациенток с соответствующими жалобами на затруднение опорожнения и недержание кишечного содержимого. Таким образом, SCP идеально подходит для хирургической коррекции апикального и заднего пролапса и не может быть рекомендована для лечения переднего пролапса в соответствии с высоким риском рецидива цистоцеле.

Попов А.А., Мананникова Т.Н., Алиева А.С., Барто Р.А.

АБЛАЦИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ У ЖЕНЩИН ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии», г. Москва

Представлены результаты микроволновой абляции эндометрия по технологии «Microsulis» у 18 больных с гиперпластическими процессами эндометрия. Проанализированы соматическая патология, анамнестические и клинические данные, послеоперационные результаты. Выполнение микроволновой абляции эндометрия является альтернативным методом лечения гиперпластических процессов эндометрия ввиду минимальной инвазивности.

In this article presented results of microwave endometrial ablation using «Microsulis» technology in 18 patients with endometrial hyperplasia. Somatic pathology, anamnesis and clinical findings, postoperative results were analyzed. Microwave endometrial ablation is an alternative method of treatment of endometrial hyperplastic processes in view of the minimal invasiveness.

В структуре гинекологических заболеваний гиперплазия эндометрия встречается примерно у 5% больных, но частота ее значительно возрастает к периоду перименопаузы. Абляция эндометрия, предложенная как альтернатива гистерэктомии у пациенток с патологией эндометрия, особенно показана женщинам с выраженным ожирением, отягощенной экстрагенитальной патологией, пациенткам, которым противопоказано проведение гормональной терапии.

Цель: улучшить результаты лечения больных в перименопаузе с гиперпластическими процессами эндометрия за счет применения микроволновой абляции.

В период 2014—2016 гг. в отделении эндоскопической хирургии 18 пациенткам перименопаузального

возраста выполнена абляция эндометрия с использованием системы «Microsulis». Возраст больных — 42—56 лет. Тяжелой соматической патологией страдали 12 (66,7%) женщин, у 5 (27,7%) из которых отмечалось сочетание нескольких заболеваний. Чаще было отмечено: гипертоническая болезнь (8), морбидное ожирение (6), гормонозависимая бронхиальная астма — БА (4), варикозная болезнь (2). У 16 женщин кроме родов отмечены неоднократные медицинские абортоты (от 2 до 7). Все женщины в анамнезе имели беременности, которые у 8 пациенток закончились как родами, так и неоднократными медицинскими абортотами (от 2 до 7).

Патология эндометрия наиболее часто сочеталась с миомой матки — у 13 (72%) женщин, образовани-