

ски. Средняя продолжительность операции составила – 95 минут, интраоперационная кровопотеря составила 10 мл.

Через 1 год после хирургического лечения пациенткам проведено трансвагинальное и трансабдоминальное УЗИ тазового дна. Средняя толщина m.bulbosavernosus составила 11,33 мм; высота сухожильного центра – 9,2 мм; толщина m.puborectalis – 8,5 мм; площадь Levator Hiatus на стресс-пробе составила 24,8 см<sup>2</sup>. При УЗИ-оценке мобильности уретры отмечено, что ее смещаемость составила по вертикали –14 мм, по горизонтали –17 мм. Величина переднего уретровеикального угла  $\alpha$  варьировалась от 14° до 30° и составила в среднем 23,5°. Величина переднего уретровеикального угла  $\alpha$  (при пробе Вальсальвы) изменялась от 20° до 32° и составила в среднем 26°. Ретровезикальный угол  $\beta$  во всех случаях был в пределах нормы и составил в среднем 105°. Наименьшее значение данного параметра при пробе Вальсальвы 87°, наибольший – 105°. Среднее расположение шейки матки у женщин с сохраненной маткой составило 10 мм над лобковым симфизом, мочевого пузыря – 5 мм над лобковым симфизом. Все параметры тазового дна были в пределах нормы, что подтверждает эффективность разработанной методики.

### КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Предложенный метод коррекции энтероцеле показал свою эффективность в разных клинических ситуациях и может быть предложен как самостоятельный способ коррекции данной патологии или как следующий этап коррекции ПТО.

### КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

The proposed method of enterocele correction has shown its effectiveness in various clinical situations and can be proposed as an independent method of correcting this pathology or as the next stage of correction of POP.

## ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА НА МАТКЕ LAPAROSCOPIC ISTHMOCELE MANAGEMENT: PRACTICAL IMPLEMENTATION AND PERSPECTIVES

**Жуковская С.В., Вергейчик А.Н., Хохлова О.С.**  
**Zhukovskaya S.V., Vergeichik A.N., Hohlova O.S.**

УО «Белорусский государственный медицинский университет», УЗ «1-я городская клиническая больница»

Educational Enterprise "Belarusian State Medical University", Healthcare Enterprise "1st City Clinical Hospital"

В современном акушерстве проблема несостоятельности послеоперационного рубца на матке является одной из наиболее актуальных, что объясняется всё более широким применением оперативного абдоминального родоразрешения. Так, по оценкам ВОЗ, ежегодно кесарево сечение (КС) выполняется в 18,5 миллионах случаев, причем в западных странах этот показатель вырос с 14,5% до 27,2% в период с 2000 по 2017 год, т.е. практически вдвое.

Частота несостоятельности послеоперационного рубца варьирует в широких пределах, т.к. лишь недавно был достигнут консенсус касательно диагностических критериев: общепризнанное

определение согласовано только в 2019 г. как «углубление на месте рубца от кесарева сечения глубиной не менее 2 мм».

Лапароскопический метод метропластики является предпочтительным при остаточной толщине миометрия менее 3 мм, наличии симптоматики и при намерении женщины реализовать репродуктивную функцию.

Проведено собственное исследование на базе УЗ «1-я городская клиническая больница» (Республика Беларусь, г. Минск), где за 2023–2024 гг. было проведено 10 лапароскопических операций с целью коррекции несостоятельности послеоперационного рубца на матке. В качестве первичных результатов оценивали влияние оперативного лечения на выраженность симптоматики, в качестве вторичных результатов планируется изучение течения наступившей беременности (исследование продолжается).

Медиана возраста женщин исследуемой группы составила 35 [34;36,75] лет, при этом паритет беременностей распределялся следующим образом – 1 беременность в анамнезе наблюдалась у 10% женщин, 2 и более беременности – у 90% женщин, в том числе у 1 пациентки было отмечено 5 беременностей в анамнезе. Одни роды путем операции КС отмечены у 50% женщин, 2 родов – у 40% и 3 родов – у 10% исследуемых. В 8 (80%) случаях наблюдались клинические проявления, возникшие после последнего КС: дисменорея, аномальные маточные кровотечения, межменструальные кровянистые выделения. В 6 (60%) случаях женщины были заинтересованы в дальнейшей реализации репродуктивной функции.

Проводилась лапароскопическая метропластика со следующими этапами: расширение цервикального канала до № 12 Гегара, иссечение зоны рубца миометрия без применения термического воздействия, наложение первого ряда швов под контролем поступательных движений манипулятора по сагиттальной оси введенного в цервикальный канал и полость матки, наложение второго ряда швов шовным материалом с длительным сроком рассасывания (до 90 дней), интракорпоральное завязывание швов по ходу операции. Длительность операции составила, в среднем, 92,5 [86,25;112,5] минут, при этом отмечалась достаточно невысокая кровопотеря – 25 [20;50] мл. Большинство пациентов были выписаны на 5-е сутки, а послеоперационный период протекал без осложнений, за исключением 2 случаев, в которых выписка проводилась на 7–8 сутки в связи с заболеванием COVID-19 в послеоперационном периоде.

При анализе первичных результатов установлено, что 100% пациентов отметили уменьшение интенсивности либо полное исчезновение симптомов в течение первых месяцев после операции, достигнут удовлетворительный результат по результатам ультразвукового исследования через 2–3 месяца: остаточная толщина миометрия во всех случаях превышала 3 мм, дефекта миометрия в виде «ниши» не отмечено. Осуществляется динамическое наблюдение за пациентами, планируемыми беременностями.

#### **КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ**

В 2023–2024 годах в УЗ «1-я городская клиническая больница» (г. Минск, Беларусь) проведено 10 лапароскопических операций по коррекции несостоятельности послеоперационного рубца матки. Медиана возраста пациенток составила 35 лет, 90% из них имели 2 и более беременностей. 50% женщин перенесли одно кесарево сечение, 40% – два и 10% – три. Симптомы после последнего КС наблюдались у 80% пациенток. Операция длилась в среднем 92,5 минуты с кровопотерей 25 мл. Все пациентки отметили уменьшение симптомов, а УЗИ через 2–3 месяца показало, что остаточная толщина миометрия превышала 3 мм. Наблюдение за пациентками, планируемыми беременностями, продолжается.

### КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

In 2023–2024, 10 laparoscopic surgeries to correct postoperative Cesarean isthmocele were performed at the 1st City Clinical Hospital (Minsk, Belarus). The median age of the patients was 35 years, 90% of them had 2 or more pregnancies. 50% of the women had one caesarean section, 40% had two and 10% had three. Symptoms after the last CS were observed in 80% of the patients. The operation lasted an average of 92.5 minutes with a blood loss of 25 ml. All patients noted a reduction in symptoms, and ultrasound 2–3 months later showed that residual myometrial thickness was greater than 3 mm. Follow-up of patients planning pregnancy is ongoing.

## ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ПУНКЦИОННАЯ СКЛЕРОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ TRANSVAGINAL SCLEROTHERAPY IN THE TREATMENT OF OVARIAN ENDOMETRIOMAS

**Хворик Н.В.**  
**Khvorik N.V.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Республика Беларусь

Grodno state medical university, Republic of Belarus

Эндометриоидные кисты яичников являются наиболее частым проявлением генитального эндометриоза и встречается преимущественно у женщин репродуктивного возраста. Патология приводит к снижению овариального резерва и снижению фертильности у таких пациенток. Основным методом лечения остается оперативное вмешательство, при котором неизбежно происходит травмирование здоровой яичниковой ткани.

Ключевые слова: эндометриоидная киста яичника; хирургическое лечение эндометриом; склеротерапия кист.

### ЦЕЛЬ

Определить эффективность пункционной склеротерапии эндометриоидных кист яичников трансвагинальным доступом под УЗИ-навигацией.

Материал и методы. Хирургическое лечение эндометриоидных кист яичников проводилось с применением методики трансвагинальной пункционной склеротерапии после предварительной аспирации содержимого кист под УЗИ-навигацией. Полученный материал содержимого кисты в месте прокола капсулы отправлялся на цитологическое исследование. Метод применен у 12 пациенток с эндометриозом яичников II стадии. Большинство пациенток ранее перенесли оперативные вмешательства на яичниках – 66,7%. Изучались следующие характеристики пациенток: возраст, жалобы, менструальная и репродуктивная функции, перенесенные гинекологические заболевания и оперативные вмешательства, данные УЗИ органов малого таза, проводилась оценка уровня СА-125 и АМГ в сыворотке крови, оценка овариального резерва.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст пациенток составил  $33,8 \pm 2,4$  года. Основными жалобами явились: дисменорея – 91,7% случаев, диспареуния – 66,7%, мажущие кровянистые выделения из половых путей до и/или после менструации – 33,3%. Жалобы на болевой синдром предъявляли 83,3% женщин.



Москва, 21–24 января, 2025

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский  
центр акушерства, гинекологии и перинатологии  
имени академика В.И. Кулакова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)  
Общество по репродуктивной медицине и хирургии (ОРМХ)  
Российская ассоциация эндометриоза (РАЭ)  
Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

Moscow, January 21–24, 2025

The Ministry of Health of Russia  
National Medical Research Center  
for Obstetrics, Gynecology and Perinatology  
named after Academician V.I. Kulakov  
of the Ministry of Health of Russia  
Russian Society of Obstetricians and Gynecologists  
Society of Reproductive Medicine and Surgery  
Russian Association of Endometriosis  
Congress operator MEDI Expo LLC

# XIX Международный конгресс ПО РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

XIX International Congress  
ON REPRODUCTIVE MEDICINE

# МАТЕРИАЛЫ