

НОВЫЙ ПРЕПАРАТ

# ВАГИФЕРОН®

СУППОЗИТОРИИ ВАГИНАЛЬНЫЕ

Интерферон альфа-2b + метронидазол + флуконазол  
(Рег. уд. № ЛП-001339)

## ЛЕЧЕНИЕ

- ✓ бактериального вагиноза
- ✓ бактериальных (неспецифических) вагинитов
- ✓ вагинитов, вызванных смешанной инфекцией (трихомонады, гарднереллы, дрожжеподобные грибы, вирус простого герпеса 1 и 2 типа, микоплазма, уреаплазма)



**FIRM** БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ  
ФИРН М [www.firm.ru](http://www.firm.ru)



Отпуск по рецепту

Информация для специалистов

Инструкция по применению препарата Вагиферон® утверждена  
Министерством здравоохранения и социального развития РФ, ЛП 001339-081211

Реклама

**M**  
www.medlit.ru



ISSN 2313-8726



# АРХИВ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

ИМ.

В. Ф. СНЕГИРЕВА

V. F. Snegirev Archives of Obstetrics and Gynecology

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2313-8726



9 772313 872001

ТОМ 2 **1** vol. 2

2015

**Дорогие читатели!**



Вы держите в руках первый номер журнала «Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева» 2015 г. От всего сердца поздравляем всех с первым юбилеем издания! Нам ОДИН ГОД! Мы искренне надеемся, что оправдали ваши надежды. Журнал получился красивым, интересным и содержательным и помогает вам в вашей повседневной работе. В новом году мы планируем провести конкурс на лучшую научную работу молодых исследователей, продолжим печатать так полюбившиеся вам обзоры литературы по актуальным проблемам акушерства, гинекологии и перинатологии, клинические лекции и разборы.

Наш журнал представляет собой профессиональное издание для практикующих врачей различных специальностей, которым небезразличны проблемы женского здоровья.

Приглашаем практикующих врачей и исследователей, работающих в различных отраслях медицины, фармакологии и диагностики, принять активное участие в работе над журналом.

Будем благодарны за любую помощь и советы, которые позволят сделать наш журнал интереснее, лучше, познавательнее!

Главный редактор журнала «Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева», проф. каф. акушерства и гинекологии № 1 лечебного факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»

Минздрава России

*Соснова Елена Алексеевна*

Директор клиники акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева, зав. каф. акушерства и гинекологии № 1 лечебного факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, проф.

*Иценко Анатолий Иванович*

**Пабал®**  
карбетоцин

**FERRING**  
PHARMACEUTICALS

Обе жизни  
в надежных  
руках



**Показания для применения**  
Предупреждение атонии матки после рождения ребенка при помощи кесарева сечения.  
Предупреждение атонии матки для женщин, у которых наблюдается риск кровотечения после родов через естественные родовые пути.

**Противопоказание**  
Повышенная чувствительность к карбетоцину, окситоцину или к одному из компонентов препарата.  
Период беременности и родов до рождения ребенка.  
Заблаговременное лечение или почеч.  
Серьезные нарушения сердечно-сосудистой системы.  
Эпилепсия.  
Пабал не применяется для индуцирования родов.

**Способ применения и дозы**  
Пабал вводится один раз внутривенно или внутримышечно только после рождения ребенка. Не следует применять препарат повторно. Не следует смешивать Пабал с другими препаратами в одном шприце. Не следует применять препарат, если в растворе наблюдаются нерастворимые частицы или раствор изменил цвет. Неиспользованный препарат подлежит уничтожению.  
После кесарева сечения одна доза Пабала (100 мг/мл) вводится внутривенно как можно быстрее после родов, желательно до отделения плаценты.  
После рождения через естественные родовые пути — одна доза Пабала (100 мг/мл) вводится внутримышечно в верхнюю часть бедра как можно быстрее после отделения плаценты.

**Побочные действия**  
Характер и частота развития побочных эффектов при применении карбетоцина сопоставимы с побочными эффектами окситоцина. Нарушения со стороны нервной системы: головная боль, тремор. Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы: повышение артериального давления, гипотония лица. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: тошнота, боль в животе.

**Форма выпуска**  
Раствор для внутривенного и внутримышечного введения  
100 мг/мл.  
По 1 мл раствора в ампуле объемом 1 мл из бесцветного стекла типа I с возможным цветным кодированием в виде цветной точки и/или одного или нескольких колец.  
По 5 ампул в пластиковой ячейковой упаковке в картонной пачке с инструкцией по медицинскому применению.

**Условия хранения**  
При температуре 2-8°C. Не замораживать.  
Хранить в недоступном для детей месте.  
Срок годности  
2 года.  
Не применять после истечения срока годности.

**Производитель**  
Ферринг ГмбХ, Витланд 11, 24109 Киль, Германия  
Или Ферринг Инк., 200 Йоркленд-Бульвар,  
800 Северный Йорк, M2J5C1 Онтарио, Канада

ООО «Ферринг Фармасетикалз»  
115054, г. Москва, Космодамианская наб., 52 стр. 4  
Тел: (495) 287-0343; факс: (495) 287-0342  
www.ferring.ru

На правах рекламы.  
Литература:  
Инструкция по применению препарат Пабал.  
Рег.уд. №ЛП-001424 от 12.01.2012 г.  
Перед применением препарата, пожалуйста,  
ознакомьтесь с полной инструкцией по применению.  
Информация для специалистов здравоохранения.



Издается при научной поддержке ГБОУ ВПО «Первый Московский  
государственный медицинский университет  
им. И.М. Сеченова» Минздрава России

# АРХИВ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ им. В. Ф. СНЕГИРЕВА

Квартальный рецензируемый научно-практический журнал  
Том 2 • № 1 • 2015

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор **СОСНОВА Елена Алексеевна** —  
доктор медицинских наук, профессор

Заместитель главного редактора **МУРАШКО Андрей Владимирович** —  
доктор медицинских наук, профессор

**АЛЕКСАНДРОВ Леонид Семенович** —  
доктор медицинских наук, профессор

**БУДНИКОВА Кристина Араратовна** —  
кандидат медицинских наук (ответственный секретарь)

**ДОННИКОВ Андрей Евгеньевич** —  
кандидат медицинских наук

**ИЩЕНКО Анатолий Иванович** —  
доктор медицинских наук, профессор

**КОЗЛОВСКАЯ Наталья Львовна** —  
доктор медицинских наук, профессор

**КУЧЕРОВ Юрий Иванович** —  
доктор медицинских наук, профессор

**НАПАЛКОВ Дмитрий Александрович** —  
доктор медицинских наук, профессор

**ФАДЕЕВ Валентин Викторович** —  
доктор медицинских наук, профессор

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.В. БАШМАКОВА (Екатеринбург), В.Ф. БЕЖЕНАРЬ (Санкт-Петербург),  
J.-M. BERAUD (Франция), В.Ю. БОГАЧЕВ (Москва), Е. DELORME (Франция),  
J.-C. di RENZO (Италия), Н.А. ЖАРКИН (Волгоград), С.Н. ЗАНЬКО  
(Республика Беларусь), В.М. ЗУЕВ (Москва), М.И. КОВАЛЕВ (Москва),  
Ф.Ю. КОПЫЛОВ (Москва), И.В. КУЗНЕЦОВА (Москва), М.А. КУРЦЕР (Москва),  
Г.А. МЕЛЬНИЧЕНКО (Москва), С.Р. МРАВЯН (Москва), А.П. НИКОНОВ (Москва),  
Л.А. ОЗОЛИНЯ (Москва), Н.С.-М. ОМАРОВ (Махачкала), В.А. ПЕТРУХИН  
(Москва), И.А. САЛОВ (Саратов), И.Ф. ФАТКУЛЛИН (Казань),  
М.Е. ЧАЛЫЙ (Москва), Е.М. ШИФМАН (Москва), М. ШТАРК (Германия)

Журнал основан в 2014 г.

Учредитель:  
ОАО «Издательство "Медицина"»

ЛР № 010215 от 29.04.97 г.

### ПОЧТОВЫЙ АДРЕС:

115088, г. Москва,  
ул. Новоостاپовская, д. 5, стр. 14

Сайт издательства: [www.medlit.ru](http://www.medlit.ru)

Зав. редакцией  
**О.Н. Красникова**

Тел. +7(916)180-61-86  
E-mail: [arhiv.akuscherstva@idm.msk.ru](mailto:arhiv.akuscherstva@idm.msk.ru)

### ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ:

тел. 8-495-678-64-84  
E-mail: [oao-meditsina@mail.ru](mailto:oao-meditsina@mail.ru)

Все права защищены. Ни одна  
часть этого издания не может быть  
занесена в память компьютера  
либо воспроизведена любым  
способом без предварительного  
письменного разрешения издателя.

Ответственность за достоверность  
информации, содержащейся  
в рекламных материалах, несут  
рекламодатели.

Журнал представлен в международ-  
ных информационно-справочных  
изданиях: Journal Abstract (JA) of  
All Russian Institute for Scientific  
and Technical Information (VINITI )  
of the Russian Academy of Sciences  
(Referativnyi Zhurnal of VINITI RAN),  
Scientific Electronic Library  
(<http://www.elibrary.ru>),  
Russian Index of Scientific Citation.

Редактор **О.Н. Красникова**  
Художественный редактор  
**А.В. Минаичев**  
Технический редактор  
**Т.В. Нечаева**  
Корректор **А.В. Малахова**

Сдано в набор 20.02.2015.  
Подписано в печать 23.03.2015.  
Формат 60 × 88%.  
Печать офсетная.  
Заказ 18.

### ПОДПИСКА:

индексы по каталогу «Роспечать»:  
**70646** — для индивидуальных  
подписчиков

**70648** — для предприятий  
и организаций

индексы по каталогу «Пресса России»:  
**41335** — для индивидуальных  
подписчиков

**41336** — для предприятий  
и организаций

Отпечатано в ООО «Подольская  
Периодика», 142110, г. Подольск,  
ул. Кирова, 15

Архив акушерства и гинекологии  
им. В. Ф. Снегирева. 2015. Т. 2. № 1. 1—56.



Founder:  
"Izdatel'stvo «Meditsina»"

Adress manuscripts to:  
Novoostapovskaya Str., 5, bild. 14,  
Moscow, 115088, Russia

E-mail:  
arhiv.akuscherstva@idm.msk.ru

Tel. +7-916-180-61-86

[www.medlit.ru](http://www.medlit.ru)

---

---

**V. F. Snegirev**  
**ARCHIVES**  
**of OBSTETRICS**  
**and GYNECOLOGY**

Arkhip Akusherstva i Ginekologii im. V.F. Snegiryova

Scientific and Practical Journal

**Volume 2 • Issue 1 • 2015**

---

---

**EDITORIAL BOARD:**

Editor-in-Chief **SOSNOVA Elena Alekseevna** —  
Doctor of Medical Sciences, Professor

Deputy Editor-in-Chief **MURASHKO Andrei Vladimirovich** —  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**ALEKSANDROV Leonid Semyonovich** —  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**BUDNIKOVA Kristina Araratovna** —  
Candidate of Medical Sciences (Secretary)

**DONNIKOV Andrei Yevgenyevich** —  
Candidate of Medical Sciences

**ISHCHENKO Anatoly Ivanovich** —  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**KOZLOVSKAYA Natalya Lvovna** —  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**KUCHEROV Yury Ivanovich** —  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**NAPALKOV Dmitry Aleksandrovich** —  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**FADEEV Valentin Viktorovich** —  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**EDITORIAL COUNCIL:**

N.V. BASHMAKOVA (Ekaterinburg), V.F. BEZHENAR (St. Petersburg),  
J.-M. BERAUD (France), V.Yu. BOGACHEV (Moscow),  
E. DELORME (France), J.-C. di RENZO (Italy), N.A. ZHARKIN  
(Volgograd), S.N. ZANKO (Belarus Republic), V.M. ZUEV (Moscow),  
M.I. KOVALEV (Moscow), F.Yu. KOPYLOV (Moscow),  
I.V. KUZNETSOVA (Moscow), M.A. KURTSEY (Moscow),  
G.A. MELNICHENKO (Moscow), S.R. MRAVYAN (Moscow),  
A.P. NIKONOV (Moscow), L.A. OZOLINYA (Moscow),  
N.S.-M. OMAROV (Makhachkala), V.A. PETRUKHIN (Moscow),  
I.A. SALOV (Saratov), I.F. FATKULLIN (Kazan),  
M.E. CHALYI (Moscow), E.M. SCHIFMAN (Moscow), M. STARK (Germany)



## СОДЕРЖАНИЕ

## CONTENTS

## Обзоры литературы

- Бабушкин И.А.* Синдром фето-фетальной гемотрансфузии. . . . . 4
- Леваков С.А., Боровкова Е.И.* Современные аспекты терапии миомы матки (обзор зарубежной литературы). . . . . 13

## Оригинальные статьи

- Занько А.С., Семенов Д.М.* Особенности собственной  $\beta$ -лактамазной активности в околоплодных водах. . . . . 18
- Кононова И.Н., Ворошилина Е.С., Зорников Д.Л., Мalyгин А.Г.* Микробиоценоз влагалища у пациенток с ВПЧ-ассоциированными и ВПЧ-негативными цервикальными интраэпителиальными неоплазиями. . . . . 22
- Ищенко А.И., Мышенкова С.А., Жуманова Е.Н., Ищенко А.А., Горбенко О.Ю., Тюнина А.В.* Эмболизация маточных артерий: целесообразность применения у женщин с нереализованной репродуктивной функцией. . . . . 26
- Атабиева Д.А., Чилова Р.А., Гадаева И.В., Ковалев М.И., Пikuза Т.В., Оdnokopytnый А.В.* Фетоплацентарная недостаточность при патологии шейки матки. . . . . 30

## Клинический разбор

- Напалков Д.А., Соколова А.А., Жиленко А.В.* Профилактика тромбоэмболических осложнений у женщин с фибрилляцией предсердий: разбор клинического случая. . . . . 35
- Гинзбург Е.Б.* Гигантская опухоль большой половой губы (клинический случай). . . . . 39

## Клинические рекомендации

- Начальная терапия сепсиса и септического шока в акушерстве. Федеральные клинические рекомендации. . . . . 40

## Клинические испытания

- Беломестнов С.Р., Галина Т.В., Жилин А.В., Кирбасова Н.П., Козыренко Е.М., Куликов А.В., Радзинский В.Е., Рымашевский А.Н., Холопов А.В., Шифман Е.М., Цхай В.Б.* Результаты многоцентрового проспективного сравнительного рандомизированного исследования эффективности и безопасности препаратов Пабал® (карбетоцин) и окситоцин. . . . . 48

## Юбилей

- Эдуард Карпович Айламазян (к 75-летию со дня рождения). . . . . 55

## Review of Literature

- Babushkin I.A.* Feto-fetal hemotransfusion syndrome
- Levakov S.A., Borovkova E.I.* Modern aspects of treatment for uterine myoma (Review of foreign literature)

## Original Papers

- Zanko A.S., Semyonov D.M.*  $\beta$ -Lactamase activity in the amniotic fluid
- Kononova I.N., Voroshilina E.S., Zornikov D.L., Malygin A.G.* Vaginal microbiocenosis in patients with HPV-associated and HPV-negative cervical intraepithelial neoplasias
- Ishchenko A.I., Myshenkova S.A., Zhumanova E.N., Ishchenko A.A., Gorbenko O.Yu., Tyunina A.V.* Uterine artery embolization: Efficiency in women with unrealized reproductive function
- Atabieva D.A., Chilova R.A., Gadaeva I.V., Kovalyov M.I., Pikuza T.V., Odnokopytnyi A.V.* Fetoplacental failure in cervical disease

## Clinical Discussion

- Napalkov D.A., Sokolova A.A., Zhilenko A.V.* Prevention of thromboembolic complications in women with atrial fibrillation: A clinical case
- Ginzburg E.B.* Giant tumor of the labia majora (clinical case)

## Clinical recommendations

- Initial therapy for sepsis and septic shock in obstetrics: Federal clinical recommendations

## Clinical trials

- Belomestnov S.R., Galina T.V., Zhilin A.V., Kirbasova N.P., Kozyrenko E.M., Kulikov A.V., Radzinsky V.E., Rymashevsky A.N., Kholopov A.V., Shifman E.M., Tskhay V.B.* Summing up a multicenter prospective comparative randomized study of the efficiency and safety of Pabal® (carbetocin) and oxytocin

## Anniversary

- Eduard Karpovich Ailamazyan (on the occasion of his 75<sup>th</sup> birthday)

# Обзоры литературы

© БАБУШКИН И.А., 2015

УДК 618.25-06:616-092:612.13

## СИНДРОМ ФЕТО-ФЕТАЛЬНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ

*Бабушкин И.А.*

ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, 119991, г. Москва

Для корреспонденции: Бабушкин Игорь Александрович — студент VI курса, ЦИОП «Медицина будущего», babushkin\_89@mail.ru

*Развитие вспомогательных репродуктивных технологий привело к увеличению частоты многоплодных беременностей, в том числе случаев монохориальной двойни. Особенностью монохориальности является образование шунтов между системами кровотока 2 плодов. Возникающая межплодовая гемотрансфузия может приводить к развитию синдрома фето-фетальной гемотрансфузии (СФФГТ).*

*Проведен анализ научной литературы по вопросу эпидемиологии, ранней диагностики и лечения СФФГТ в акушерской практике с целью оценки актуальности проблемы СФФГТ в сокращении перинатальной смертности монохориальных близнецов. Выявлено, что СФФГТ поражает 5—15% монохориальных близнецов на сроке <32 нед гестации. При отсутствии лечения смертность составляет 80—90%. Основными методами диагностики синдрома служат УЗИ, доплерография и МРТ. В качестве методов лечения СФФГТ наиболее часто используют амниоредукцию и селективную лазерную фотокоагуляцию сосудистых анастомозов. Выживаемость по крайней мере одного из плодов после лечения составляет 85—92%, обоих плодов — 44—70%. При возникновении послеоперационных осложнений выживаемость снижается до 29—88% для одного и 0—58% для обоих плодов.*

*Таким образом, показано, низкие показатели выживаемости требуют разработки новых методов диагностики и лечения, направленных на своевременное обнаружение и устранение причин развития СФФГТ.*

*Ключевые слова:* синдром фето-фетальной гемотрансфузии; перинатальная смертность; сосудистые анастомозы; амниоредукция; лазерная фотокоагуляция; выживаемость.

*Для цитирования:* Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. 2015; 2 (1): 4—12.

### FETO-FETAL HEMOTRANSFUSION SYNDROME

*Babushkin I.A.*

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia, 19991

Address for correspondence: babushkin\_89@mail.ru. Babushkin I.A.

*The development of accessory reproductive technologies led to an increase in the incidence of plural pregnancies, including cases with monochorial twins. A specific feature of monochorial gestation is the formation of shunts between the circulation systems of the two fetuses. The resultant inter-fetal hemotransfusion can lead to the development of the feto-fetal hemotransfusion syndrome (FFHTS). Analysis of published data on the epidemiology, early diagnosis, and treatment of FFHTS indicates that the syndrome develops in 5—15% of monochorial twins at <32 weeks of gestation. The mortality in untreated cases reaches 80—90%. The main diagnostic methods are ultrasonography, dopplerography, and magnetic imaging. The therapies used most often are amnion reduction and selective laser photocoagulation of vascular anastomoses. The survival of at least one of the fetuses after therapy is 85—92%, of both fetuses 44—70%. In cases with postoperative complications the survival reduces to 29—88% for one and 0—58% for both fetuses. Hence, poor survival parameters necessitate the development of new diagnostic and therapeutic methods for timely detection of the syndrome and elimination of its causes.*

*Key words:* feto-fetal hemotransfusion syndrome; perinatal mortality; vascular anastomoses; amnioreduction; laser photocoagulation; survival.

*Citation:* Arkhiv Akusherstva i Ginekologii im. V.F. Snegiryova. 2015; 2 (1): 4—12. (in Russ.)

С давних времен человечество привлекала загадка многоплодной беременности. Как известно, при вынашивании 2 плодов и более к организму матери предъявляются особые требования, согласно которым все системы должны работать в усиленном режиме. По некоторым данным, материнская заболеваемость и смертность при многоплодной беременности возрастают в 3—7 раз и прямо коррелируют с порядком многоплодия. Практически всегда наблюдается обострение хронических заболеваний со стороны матери, на 45% увеличивается риск развития преэклампсии и эклампсии,

а формирование повышенного объема плацентарной массы («гиперплацентоз») способствует более агрессивному течению данного осложнения. Перерастяжение матки при многоплодии на 35—50% увеличивает риск наступления преждевременных родов или самопроизвольных выкидышей. Так, при двойне роды, как правило, наступают в срок 36—37 нед, при тройне — 33,5 нед, при четверне — 31 нед. До 40% увеличивается риск перинатальных осложнений [1, 2].

Течение многоплодной беременности довольно часто осложняется задержкой роста одного из плодов,