



Москва, 17–20 января, 2023

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 17–20, 2023

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

XVI Международный конгресс ПО РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

XVI International Congress
ON REPRODUCTIVE MEDICINE

МАТЕРИАЛЫ

Материалы конгресса
«XVII МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
ПО РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ»
М., 2023 – 320 с.

Materials of Congress "XIV INTERNATIONAL
CONGRESS ON REPRODUCTIVE MEDICINE"

ПОД РЕДАКЦИЕЙ:

академика РАН, д.м.н., профессора
СУХИХ Г.Т.

академика РАН, д.м.н., профессора
АДАМЯН Л.В.

EDITED BY:

Academician of RAS, professor
SUKHIKH G.T.

Academician of RAS, professor
ADAMYAN L.V.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Адамян Л.В.
Яроцкая Е.Л.

EDITORIAL BOARD

Adamyan L.V.
Yarotskaya E.L.

В материалах конгресса представлены данные о применении новых технологий в диагностике, лечении и мониторинге заболеваний органов репродуктивной системы. Рассмотрены современные возможности применения методов визуализации, эндоскопии, биохимических, генетических маркеров в диагностике гинекологических заболеваний. Отражены принципы эндоскопического лечения всех видов гинекологической патологии, в том числе при доброкачественных и злокачественных заболеваниях, аномалиях развития органов репродуктивной системы девочек-подростков, женщин репродуктивного возраста, с применением минимально инвазивных методик. Представлены современные данные об особенностях тактики ведения физиологической и осложненной беременности. Предложены различные подходы к решению проблем невынашивания беременности и вопросов бесплодия. Изложены новые данные о применении современных технологии в программах вспомогательных репродуктивных технологий. В рамках конгресса освещены актуальные вопросы предупреждения и возможности консервативных и оперативных методов коррекции возрастных изменений репродуктивной системы пар зрелого возраста.

Для врачей – акушер-гинекологов, хирургов, урологов, онкологов, научных сотрудников, преподавателей медицинских учебных заведений.

ISBN 978-5-906484-69-7

© «МЕДИ Экспо», 2023

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ РЕЗУС ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

HEMODYNAMIC CHANGES IN THE UTERINE-PLACENTAL CIRCULATION IN RH-NEGATIVE PREGNANCY

**Саттарова К.А., Бабаджанова Г.С., Нуриллоева Ш.
Sattarova K.A., Babadjanova G.S., Nurilloeva Sh.**

Ташкентская медицинская академия, кафедра акушерства и гинекологии, Узбекистан
Tashkent Medical Academy, Department of Obstetrics and Gynecology, Uzbekistan

Ультразвуковое исследование плода с оценкой кровотока в средней мозговой артерии. В сроке гестации 13 недель после плацентации к 18 неделям беременности увеличивается проницаемость плаценты, в связи с чем ускоряется переход антител через плацентарный барьер. В настоящее время в связи с техническим прогрессом наиболее информативным неинвазивным маркером диагностики тяжести ГБП является метод доплерометрии кровотока в СМА плода, что лежит в основе современного решения вопроса о внутриутробном переливании крови (ВПК), позволяющем предотвратить гибель плода [1, 2]. В настоящее время исследование максимальной скорости кровотока (МСК) в средней мозговой артерии (СМА) плода нашло широкое применение, в первую очередь, при диагностике гемолитической болезни плода, патогенетически представляющей собой гемическую гипоксию.

Цель исследования.

Изучить особенности доплерометрии плода на разных сроках беременности у женщин с резус отрицательной принадлежностью крови.

Материалы и методы.

Для выполнения поставленных целей и задач проводилась работа с медицинской документацией (истории родов родильниц с Rh-отрицательной принадлежностью крови, родоразрешенных в 9 акушерско гинекологическом комплексе в сроки 2020–2021гг., а также медицинские карты стационарного больного новорожденных с ГБН). Было проанализировано 178 истории родов и 6 медицинских карт стационарного больного.

Результаты исследования и их обсуждение.

Среди исследуемых преобладали женщины в возрасте 26-35 лет (32%), по паритету преобладали 2-3 е роды, среди гинекологических заболеваний были зарегистрированы кольпиты в анамнезе, из экстрагенитальной патологии привалировала анемия, гипертензивные нарушения во время беременности, из анамнеза предыдущие беременности осложнялись выкидышами на ранних сроках беременности, угрозами преждевременных родов. Роды у исследуемых беременных в 53 случаи произведены путем кесарево сечения по акушерским показаниям, в 2х случаи по показанию Гемолитической болезни плода в сроке 34 недель, при наличии асцита плода. В послеродовом периоде вакцинация антирезус иммуноглобулином была проведена в 62 х случае родов. Ни одна беременная не получала вакцинацию антирезус иммуноглобулином в сроке 28 недель. Осложнения настоящей беременности по данным УЗИ было многоводие, преждевременное созревание плаценты, маловодие, крупный плод, обвитие пуповины. Данные доплерометрии плода показали, что у обследованных 178 ми беременных в 2х случаях была диагностирована умеренно выраженная гепатомегалия, в 53х (29,7%) случаях дает усиленный кровоток в среднемоз-

говой артерии в сроке 37-40 недель, в 102х (57%) случаях нарушение кровотока в одной из маточных артерий, в 13 (0,7%) случаях нарушение кровотока в пупочной артерии.

Заключение.

Таким образом, определение максимального систолического кровотока в среднемозговой артерии плода это неинвазивная процедура, является наиболее информативным и безопасным методом диагностики анемии у пациенток с иммуноконфликтной беременностью.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Гемолитическая болезнь плода (ГБП) и новорожденного (ГБН) является одной из причин тяжелых билирубинемий у новорожденных, представляет опасность для жизни и нормального развития ребенка, а так же может послужить причиной ранней детской инвалидизации (билирубиновая энцефалопатия, нейросенсорная глухота, задержка психомоторного развития, гиперкинетическая форма детского церебрального паралича с задержкой психического и речевого развития, мышечная гипертония). В данном тезисе приведены данные ретроспективного анализа историй родов беременных с резус отрицательной принадлежностью крови и новорожденных, рожденных от данной беременности.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Hemolytic disease of the fetus (HFD) and the newborn (HFN) is one of the causes of severe bilirubinemia in newborns, poses a danger to the life and normal development of the child, and can also cause early childhood disability (bilirubin encephalopathy, neurosensory deafness, psychomotor retardation, hyperkinetic form of cerebral palsy with delayed mental and speech development, muscle hypertension). This article presents data from a retrospective analysis of the number of births of pregnant women with Rh-negative mortality from birth and births born from pregnancy.

СОНОЭЛАСТОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ УЗЛОВОЙ И ДИФФУЗНОЙ ФОРМ АДЕНОМИОЗА

SONOELASTOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF NODULAR AND DIFFUSE FORMS OF ADENOMYOSIS

**Соломатина А.А., Хамзин И.З., Исмаилова П.Д., Регул С.В.,
Хайруллина А.А., Смирнова Л.А.**

Solomatina A.A., Khamzin I.Z., Ismailova P.D., Regul S.V., Khairullina A.A., Smirnova L.A.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
Pirogov Russian National Research Medical University (Pirogov Medical University)

Введение

Аденомиоз распространенное заболевание частота встречаемости которого варьирует по данным различных авторов от 6 до 67%. Больше половины пациенток с генитальным эндометриозом бесплодием. Эхография остается основным неинвазивным методом диагностики, однако информативность УЗИ в выявлении эндометриоза тела матки разноречива. Соноэластография новый метод, дающий надежду на увеличение точности диагностики не только аденомиоза как заболевания, но и его форм, что позволит прогнозировать дальнейшее течение заболевания и влиять на выбор наиболее рационального лечения.

Rakhimova Z.A.

Rassadina M.V.

Reznichenko N.A.¹, Gevorkyan R.R.², Maylyan E.A.³, Tkachenko K.E.³

Rokotyanskaya E.A.¹, Talanova I.E.², Malyshkina A.I.^{1,2},

Rosyuk E.A.

Rozhkova O.V., Volcov V.G.

Rumyantseva A.V., Azizova T.V., Bannikova M.V.

Ruzmetova N.F., Shukurov F.I.

Ryumin V.E., Chistyakova G.N., Remizova I.I., Abakarova D.A., Kadochnikova P.A.

Safarova S.S., Kamilova N.M., Sultanova I.A., Ismailova S.M.

Safarova S.S., Mammadhasanov R.M., Fataliyeva G.R.

Sagamonova K.Y., Arabadjan S.M., Kazantseva T.A., Zolotykh O.S., Levchenko M.V.

Saidjalilova D.D., Madolimova N.Kh., Ayupova D.A.

Saidjalilova D.D., Urinova R.Sh.

Sakvarelidze N., Tsakhilova S.G., Zaniyeva A.V., Stepanova Y. V.

Salonka I.I.¹, Peresada O.A.², Skrahina A.M.¹, Viatushka D.A.¹

Samarin A.R., Perminov A.Y., Levitsky V.D., Medvedev A.A.

S.A.Palvanova, A.X. Karimov,

Sattarova K.A., Babadjanova G.S., Nurilloeva Sh.

Savickaya V. M., Drazina O. G.

Savickaya V.M., Korshikova R.L., Akulich N.S., Neden L.Ch., Drazina O.G.

Saydalieva D.A., Dodkhoeva M.F., Numonova R.M.

Shakhova O.B., Ierusalimskiy A.P., Sattarova Z.I.

Shamsieva D.A., Bekbaulieva G.N.

Shcheglov B.O.

Shcheglov B.O., Reva G.V., Mikhailova Iu.V.

Shcheglov B.O., Reva G.V., Shcheglova S.N.

Shelekhin A.P., Sadekova A.A., Krasnyi A.M., Baev O.R.

Shirobokova L.M.

Shirobokova L.M.

Shodieva Kh.T. Kurbanova N.A.
Shomirov D.A., Dauletova M.J.
Shor E.M.^{1,3}, Mishina A. E.², Scerbatiuc-Condur C. A.¹, Mishin I.V.^{1,3}
Shulpina E.Yu. Dobrynina M. L.
Shumeikina A.O., Krasilnikov S.E., Pasma N.M.
Shumeikina A.O., Pasma N.M., Krasilnikov S.E.
Shumeykina A.O., Dementieva E.D., Dementieva D.D.
Shurygina O.V.^{1,2}, Belyaeva L.A.¹, Mironov S.Yu.¹, Tugushev M.T.^{1,2},
Sidorova T.N., Lantsova N.N.
Sidorova T.N., Romanova L.P.
Simrok V.V., Melnikova D.V., Levchin A.M., Pentkovskaya E.G.
Simrok V.V., Sobina V.Yu., Dokashenko D.A., Melnikova D.V., Ivanova M.H.
Solieva U.Kh., Saijalilova D.D., Khodjaeva D.N.
Solomatina A.A., Khamzin I.Z., Ismaililova P.D., Regul S.V., Khairullina A.A., Smirnova L.A.
Studenov G.V., Vorontsova N.A., Sennikova Zh.V., Uvarova E.E.,
Sulima A. N., Litvinov V. V.
Telyakova M.I., Mikhelson A.A., Pogorelko D.V., Kosovtsova N.V.,
Tetelyutina F.K. Korotkova M.N.
Tezikov Yu.V., Lipatov I.S., Azamatov A.R., Zumorina E.M.
Tezikov Yu.V., Lipatov I.S., Kalinkina O.B., Amosov M.S.
Timofeev I.E.², Pesikin R.O.²
Tishabaeva N.A.¹, Babazhanova Sh.D.², Babajanova M.Sh.²
Tkachenko L. V., Gritsenko I. A., Tikhaeva K. Y., Sviridova N. I.,
Tumanova U.N., Shchegolev A.I., Shuvalova M.P., Chausov A.A.
Turdieva F.R., Kayumova D.T.
Ukvalberg M.E., Glavnaya D.S., Samarina N.A., Ivanov A.V., Rastegaev E.N., Nazarova N.A.
Umarova N.M., Nigmatova G.M.
Ustyanceva N. Y., Chistyakova G. N., Remizova I.I., Putilova N. V.
Ustyuzhanin A.V., Chistyakova G.N., Makhanyok A.A., Remizova I.I.
Uzhakin V.V., Tokareva V.V., Mirzoyants S.I., Pinchukov A.V.,