



Москва, 16–19 января, 2024

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 16–19, 2024

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

# XVIII Международный конгресс ПО РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

XVIII International Congress  
 ON REPRODUCTIVE MEDICINE

# МАТЕРИАЛЫ

## Руководители конгресса / Congress Chairmen



### **Сухих Г.Т.**

Академик РАН, профессор  
 Директор ФГБУ «НМИЦ  
 АГП им. В.И. Кулакова»  
 Минздрава России  
 Зав. кафедрой акушерства, гинекологии,  
 перинатологии и репродуктологии  
 ФГАОУ ВО Первый МГМУ  
 имени И.М. Сеченова  
 Минздрава России

### **Gennady Sukhikh**

Professor, Academician of RAS  
 Director of the National Medical Research Center  
 for Obstetrics, Gynecology and Perinatology  
 named after Academician V.I. Kulakov  
 of the Ministry of Health of Russia  
 Head of the Department of Obstetrics,  
 Gynecology, Perinatology and Reproductology  
 of I.M. Sechenov First Moscow State  
 Medical University



### **Адамян Л.В.**

Академик РАН, профессор  
 Заместитель директора по научной работе  
 ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова»  
 Минздрава России  
 Зав. кафедрой акушерства,  
 гинекологии и репродуктивной медицины  
 ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»  
 Минздрава России  
 Главный внештатный специалист  
 Минздрава России по гинекологии

### **Leila Adamyan**

Professor, Academician of RAS  
 Deputy Director of the National Medical  
 Research Center for Obstetrics, Gynecology  
 and Perinatology named after Academician  
 V.I. Kulakov of the Ministry of Health of Russia  
 Head of the Department of Obstetrics,  
 Gynecology and Reproductive Medicine  
 of the Russian University of Medicine  
 of the Ministry of Health of Russia  
 Head Specialist in Gynecology,  
 Ministry of Health of Russia



ности. Несмотря на некоторое снижение эффекта во всех клинических группах к 12 мес, у пациенток со слабой и умеренной интенсивностью ТБ результат лечения диеногестом по-прежнему оставался лучше. К 12 мес снижение болевого синдрома произошло у достоверно меньшего числа пациенток с выраженной интенсивностью ТБ, чем со слабой болью. Терапия с использованием диеногеста и агНРГ достоверно снижает интенсивность тазовой боли, обусловленной наружным генитальным эндометриозом. Эффективность лечения диеногестом и агНРГ сопоставима.

Выводы:

1. Пациентки, входящие в группу риска по реализации тазовой боли, подлежат обязательной медикаментозной терапии с использованием диеногеста или агНРГ после оперативного лечения независимо от стадии и распространенности очагов наружного генитального эндометриоза.

2. При слабой и умеренной интенсивности тазовой боли, обусловленной наружным генитальным эндометриозом, препаратом выбора является диеногест, при выраженной целесообразно назначение агНРГ. У пациенток, имеющих клинико – анамнестически факторы риска с целью профилактики рецидива показана долгосрочная терапия диеногестом.

#### КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В структуре гинекологической заболеваемости эндометриоз занимает третье место после воспалительных заболеваний и миомы матки. Эффективность комбинированного лечения пациенток с эндометриозом яичников была достаточно высокой. Гормональной терапии в комплексном лечении эндометриоза принадлежит одна из ведущих ролей, в связи с чем предпочтительно сочетание хирургического лечения с гормонотерапией. Назначение диеногеста в послеоперационном периоде является достаточно эффективным в комплексном лечении наружного эндометриоза.

#### КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

In the structure of gynecological morbidity, endometriosis ranks third after inflammatory diseases and uterine fibroids. The effectiveness of combined treatment for patients with ovarian endometriosis was quite high. Hormonal therapy plays one of the leading roles in the complex treatment of endometriosis, and therefore it is preferable to combine surgical treatment with hormonal therapy. The administration of dienogest in the postoperative period is quite effective in the complex treatment of external endometriosis.

## РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ, АССОЦИИРОВАННОГО С COVID-19

### REPRODUCTIVE FUNCTION IN WOMEN AFTER INTERRUPTION OF NON-DEVELOPING PREGNANCY ASSOCIATED WITH COVID-19

Рузметова Н.Ф., Шукуров Ф.И., Жураева А.Ж.  
Ruzmetova N.F., Shukurov F.I., Zhuraeva A.Zh.

Ташкентская медицинская академия  
Tashkent Medical Academy

Актуальность. Прерывание неразвивающейся беременности, ассоциированной с COVID-19, представляет серьезную медицинскую проблему, требующую внимательного внимания и иссле-



дований. Существует ограниченное количество данных о воздействии COVID-19 на репродуктивную функцию у женщин, особенно в контексте неразвивающейся беременности. Изучение влияния этого вируса на репродуктивную систему женщин после прерывания неразвивающейся беременности является важным аспектом, который может внести вклад в более глубокое понимание последствий COVID-19 на женское репродуктивное здоровье.

Цель исследования оценка состояния репродуктивной функции у женщин после прерывания неразвивающейся беременности, ассоциированной с COVID-19.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 120 женщин. Две группы формировались на основе метода прерывания неразвившейся беременности: первая группа включала 60 беременных женщин в сроке 6–8 недель, у которых прерывание беременности проводилось с использованием вакуумного аборта, вторая группа состояла из 60 женщин в сроке 10–12 недель беременности, подвергшихся медикаментозному аборту. Всем участницам исследования был подтвержден диагноз COVID-19 с использованием полимеразной цепной реакции.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что репродуктивная функция у женщин после прерывания неразвивающейся беременности, ассоциированного с COVID-19, имеет различия в зависимости от метода прерывания и срока беременности.

Анализ восстановления менструальной функции в группах показал различные показатели. У 85% женщин II группы наблюдалось восстановление менструального цикла в течение первых 2–3 месяцев после вакуумного аборта. У 15% отмечалась более длительная задержка восстановления цикла, которая составляла до 6 месяцев. 70% женщин из I группы достигли новой беременности в течение следующего года после прерывания неразвивающейся беременности. У 78% женщин II группы было зафиксировано восстановление менструального цикла в первые 2–4 месяца после медикаментозного аборта. Оставшиеся 22% требовали более продолжительного времени для восстановления, до 8 месяцев.

Анализ восстановления репродуктивной функции в группах показал, что у 60% женщин из II группы достигли новой беременности в течение года после прерывания неразвивающейся беременности. Раннее прерывание вакуумным абортом может быть связано с более высокой вероятностью восстановления менструального цикла и успешного зачатия по сравнению с медикаментозным абортом в более позднем сроке.

Заключение. Результаты исследования показали, что метод прерывания беременности и срок беременности оказывают влияние на репродуктивную функцию. Вакуумный аборт в более ранние сроки (6–8 недель) сопровождается более высокой вероятностью восстановления менструального цикла и успешного зачатия по сравнению с медикаментозным абортом в более поздние сроки (10–12 недель). Некоторые женщины требовали более продолжительного времени для нормализации цикла, особенно после медикаментозного аборта. Несмотря на некоторые различия во времени восстановления цикла, обе группы женщин продемонстрировали высокую вероятность новой беременности в течение первого года после прерывания неразвивающейся беременности—90% и 88% соответственно по группам.

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

Резюме. В исследовании участвовали 120 женщин. Первая группа включала 60 беременных женщин в сроке 6–8 недель, у которых прерывание беременности проводилось с использованием вакуумного аборта, вторая группа состояла из 60 женщин в сроке 10–12 недель беременности, подвергшихся медикаментозному аборту. Результаты исследования показали, что метод прерывания беременности и срок беременности оказывают влияние на репродуктивную функцию. Вакуумный аборт в более ранние сроки (6–8 недель) сопровождается более высокой вероятностью восстановления менструального цикла и успешного зачатия по сравнению с медикаментозным абортом в более поздние сроки (10–12 недель).



**КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ**

Summary. 120 women participated in the study. The first group included 60 pregnant women at 6–8 weeks of pregnancy who underwent a vacuum abortion, the second group consisted of 60 women at 10–12 weeks of pregnancy who underwent medical abortion. The results of the study showed that the method of termination of pregnancy and the duration of pregnancy have an impact on reproductive function. Vacuum abortion at an earlier date (6–8 weeks) is accompanied by a higher likelihood of restoration of the menstrual cycle and successful conception compared to medical abortion at a later date (10–12 weeks).

## ВНУТРИМАТОЧНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ: ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЖЕНЩИНЫ

### INTRAUTERINE CONTRACEPTION: IMPACT ON A WOMAN'S BODY

**Савицкая В. М., Дразина О.Г., Рубинштейн И.А., Красницкий А.В.  
Savickaya V.M., Drazhina O.G., Rubinshtein I.A., Krasnitsky A.V.**

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь, Городской клинический родильный дом №2, Минск, Беларусь  
Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus, City Clinical Maternity Hospital № 2, Minsk, Belarus

Внутриматочная контрацепция (ВМК) является одним из наиболее эффективных способов предотвращения нежелательной беременности, сочетающей в себе как контрацептивный, так и лечебный эффекты, имеющая высокую терапевтическую эффективность при эндометриозе, миоме матки, гиперплазии эндометрия, дисменорее, аномальных маточных кровотечениях. Безусловно, данный метод контрацепции имеет и преимущества, и недостатки. Однако, соблюдение правил введения ВМК, проведение комплексного клинико-лабораторного обследования для выявления противопоказаний, применение неспецифической санации до введения ВМК, диспансерное наблюдение пациентки позволят минимизировать риски развития осложнений и тем самым сохранить репродуктивное здоровье женщин.

Цель: проанализировать различные аспекты применения ВМК и её влияние на организм женщины.

Материал и методы. Для проведения исследований был избран метод клинического катамнестического наблюдения, проведён ретроспективный анализ данных 50 карт амбулаторного больного, которым был установлен ВМК.

Результаты и их обсуждение. Все обследованные женщины репродуктивного возраста, преимущественно замужние, ведущие регулярную половую жизнь, средний возраст составил ~ 38,24 года. При анализе репродуктивной функции установлено: количество беременностей в анамнезе составило от 0 до 8 (среднее ~ 2,68), родов – от 0 до 4 (среднее ~1,8), абортотв – 0 до 4 (среднее ~ 0,94). В 48% случаев постановка ВМС была произведена впервые, в 52% – устанавливалась повторно (2–6 раз) на протяжении 10 лет и более.

Основными показаниями к постановке ВМК являлись: контрацепция по желанию женщины, миома матки, эндометриоз, гиперплазия эндометрия.

Перед введением ВМК всем женщинам проведён комплекс обследования в полном объёме: сбор анамнеза, гинекологическое исследование, УЗИ органов малого таза, мазок на микрофлору,



- 297 ПРИМЕНЕНИЕ САГЕНИТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА**  
THE USE OF SAGENITE IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATHOLOGICAL MENOPAUSAL SYNDROME  
Былым Г.В., Егорова М.А., Христич Е.А.  
Bylym G.V., Egorova M.A., Hristich E.A.
- 299 ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЖЕНЩИН НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ**  
TREATMENT OF TOBACCO ADDICTION IN WOMEN IN EARLY PREGNANCY  
Кирюхин О.Л., Назаров Д.А., Сафронова Ж.В.  
Kiryukhin OL, Nazarov DA, Safronova JV
- 300 ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ А АКУШЕРСТВЕ**  
POSSIBILITIES AND PROSPECTS OF ANTITHROMBOTIC THERAPY IN OBSTETRICS  
Муравина Е.Л.<sup>2</sup>, Игнатенко О.В.<sup>2</sup>, Самойлова Ю.В.<sup>1,2</sup>, Игнатко И.В.<sup>1</sup>, Решетников С.Г.<sup>2</sup>  
Muravina E.L.<sup>2</sup>, Ignatenko O.V.<sup>2</sup>, Samoilova Yu.V.<sup>1,2</sup>, Ignatko I.V.<sup>1</sup>, Reshetnikov S.G.<sup>2</sup>
- 302 ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД В ТЕРАПИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ**  
INNOVATIVE APPROACH TO THE THERAPY OF GENITOURINARY SYNDROME IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE AFTER HYSTERECTOMY  
Нигматова Г.М.  
Nigmatova G.M.
- 303 ЭНДОМЕТРИОЗ И ХРОНИЧЕСКАЯ ТАЗОВАЯ БОЛЬ**  
ENDOMETRIOSIS AND CHRONIC PELVIC PAIN  
Рахмонова Ш.Х.  
Rakhmonova Sh.H.
- 304 ДИЕНОГЕСТ И АГНРГ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА С ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛЬЮ**  
DIENOGEST AND GNRHA IN THE TREATMENT OF EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS WITH CHRONIC PELVIC PAIN  
Рахмонова Ш.Х., Расуль – Заде Ю.Г.  
Rakhmonova Sh.H., Rasul – Zade Yu.G.
- 305 РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ, АССОЦИИРОВАННОГО С COVID-19**  
REPRODUCTIVE FUNCTION IN WOMEN AFTER INTERRUPTION OF NON-DEVELOPING PREGNANCY ASSOCIATED WITH COVID-19  
Рузметова Н.Ф., Шукуров Ф.И., Жураева А.Ж.  
Ruzmetova N.F., Shukurov F.I., Zhuraeva A.Zh.
- 307 ВНУТРИМАТОЧНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ: ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЖЕНЩИНЫ**  
INTRAUTERINE CONTRACEPTION: IMPACT ON A WOMAN'S BODY  
Савицкая В. М., Дражина О.Г., Рубинштейн И.А., Красницкий А.В.  
Savickaya V.M., Drazhina O.G., Rubinshtein I.A., Krasnitsky A.V.