



Москва, 18–21 января, 2022

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  
Общество по репродуктивной медицине и хирургии (ОРМХ)  
Российская ассоциация эндометриоза (РАЭ)  
Кафедра репродуктивной медицины и хирургии Московского  
государственного медико-стоматологического  
университета им. А.И. Евдокимова  
Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

Moscow, January 18–21, 2022

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

# XVI Международный конгресс ПО РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

XVI International Congress  
ON REPRODUCTIVE MEDICINE

# МАТЕРИАЛЫ

Материалы конгресса  
«XVI МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС  
ПО РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ»  
М., 2022 - 302 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 978-5-906484-66-6

© «МЕДИ Экспо», 2022

нения отметили 80% женщин. В процессе лечения спреями «Вироксинол» побочных действий или осложнений зарегистрировано не было.

#### КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Вироксинол (гипохлорит натрия) является 100% эффективным и безопасным средством профилактики COVID-19 и других ОРВИ, у беременных женщин.

#### КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Viroxinol (sodium hypochlorite) is a 100% effective and safe means of preventing COVID-19 and other acute respiratory infections in pregnant women.

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИ – И РАННЕЙ ПОСТМЕНОПАУЗЕ RISK FACTORS ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN PERI – AND EARLY POSTMENOPAUSAL WOMEN

Каюмова Д.Т., Садуллаева У.А., Ирнazarова Д.Х.  
Kayumova D.T., Sadullayeva U.A., Imazarova D.Kh.

Ташкентская медицинская академия  
Tashkent Medical Academy

На сегодняшний день концепция клинического подхода к проблеме аномальных маточных кровотечений (АМК) в перименопаузе обусловлена широким спектром патоморфологических изменений в эндо – и миометрии и выбор терапевтического подхода должен основываться на принципе индивидуализации оценки состояния женщины.

Обследовано 120 пациенток в пери – и ранней постменопаузе в возрасте от 41 до 56 лет (средний возраст  $47,9 \pm 5,2$  лет) с АМК. Всем женщинам было проведено УЗИ, раздельный curettage либо вакуум-аспирация полости матки с лечебно-диагностической целью. Соскоб/аспира́т эндометрия ( $n=84$ ), а также эндометрий удаленных маток ( $n=36$ ) были подвергнуты морфологическому (гистологическому и гистохимическому) исследованиям. По данным УЗИ матки толщина М-эха 13–24 мм была выявлена у 91 (75,8%) женщин с АМК, атрофичный эндометрий ( $\leq 5$  мм) был диагностирован у 15 (1,9%). Группу сравнения составили 1405 женщин без АМК.

В структуре соматической патологии у женщин с АМК отмечались: гипертоническая болезнь (ГБ) – у 29 (24,2%), ожирение – у 71 (59,2%), которое превышало частоту группы контроля практически в 2 раза, тогда как частота сахарного диабета (СД) у женщин с АМК (у 9-7,5%) превышала показатели группы без АМК в 3,4 раза. Хронический пиелонефрит наблюдался практически у каждой второй, а гепатохолецистит – у каждой третьей женщины с АМК, эти показатели преобладали над группой без АМК в 1,4 и 2,3 раза, соответственно, ( $p < 0,05$ ). Развитию АМК в перименопаузе способствует и отягощенный гинекологический анамнез у 89 (74,2%) женщин: у каждой пятой женщины с АМК в анамнезе отмечался нерегулярный менструальный цикл, обильные менструальные кровотечения – у каждой второй. Акушерский анамнез был отягощен у 102 (85,0%) женщин: наиболее отягощающим фактором явилось послеродовое кровотечение, которое отмечалось у каждой третьей женщины с АМК, это было в 12,5 раз чаще (у 30%), нежели у женщин без АМК (у 2,4%). Частота самопроизвольных прерываний беременности практически в 1,5-2 раза чаще отмечалась в группе



с АМК (33,3%). Миома матки была диагностирована у 32 (26,7%), из них прооперированы – 14 (11,7%), эндометриоз – 12 (10,0%), кисты яичников – 24 (20%), это превышало частоту данной патологии женщин без АМК от 25 до 2,6 раз. Факт бесплодия отягощал анамнез женщин с АМК в 3,5 раза чаще (у 4,2%), чем без АМК (у 0,4%). Эндометрит отмечался у каждой третьей женщины с АМК (29,2%), что было достоверно чаще (в 10 раз), чем у женщин без АМК (у 2,8%). Климактерический синдром был диагностирован у – 106 (88,3%), метаболический синдром (МС) – у 49 (40,8%) женщин с АМК.

Нами определены шансы и риски развития АМК в пери – и постменопаузе – наиболее высокими показателями были при следующей патологии: эндометриоз (OR=31,1; RR=28,1); акушерские кровотечения в анамнезе (OR=17,3; RR=12,4), которые сопровождались практически в 100% случаев эндометритом (OR=14,1; RR=10,2); ВЗОМТ в анамнезе (OR=5,2; RR=3,6); миома матки (OR=3,2; RR=2,6); бесплодие (OR=3,5; RR=3,4); наличие составляющих МС: ожирение (OR=3,3; RR=2,0), СД (OR=3,6; RR=3,4), а также перенесенный гепатит и холецистит (OR=3,0; RR=2,3), которые способствуют снижению выработки ГСПС и создают условия циркуляции в сыворотке крови свободных фракций эстрогенов и андрогенов.

Таким образом, предикторами АМК в перименопаузе наиболее часто являются ожирение, СД, гепатохолецистит и ВЗОМТ. Серьезным фактором риска развития АМК являются указания на перенесенное акушерское кровотечение, эндометрит, а также наличие эндометриоза и миомы матки.

#### *КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ*

Развитию гиперпластических процессов эндометрия в пери – и постменопаузе способствуют как гормональный дисбаланс, так и многочисленные факторы, включающие отягощенный соматический и гинекологический анамнезы. Анализ анамнестических и клинических данных у 120 пациенток выявил, что предикторами аномальных маточных кровотечений в перименопаузе наиболее часто являются ожирение, сахарный диабет, гепатохолецистит и ВЗОМТ. Серьезным фактором риска являются указания на перенесенное акушерское кровотечение, эндометрит, а также наличие эндометриоза и миомы матки.

#### *КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ*

The development of hyperplasic processes of the endometrium in peri – and postmenopause is facilitated by both hormonal disbalance and numerous factors, including burdened somatic and gynecological anamnesis. Analysis of history and clinical data in 120 patients revealed that the predictors of abnormal uterine bleeding in perimenopause are most often obesity, diabetes mellitus, hepatocholecystitis and pelvic inflammation diseases. Indications of obstetric bleeding, endometritis, as well as the presence of endometriosis and uterine fibroids are a serious risk factor.



- 94**      **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИ- И РАННЕЙ ПОСТМЕНОПАУЗЕ**  
 RISK FACTORS ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN PERI- AND EARLY POSTMENOPAUSAL WOMEN  
 Каюмова Д.Т., Садуллаева У.А., Ирназарова Д.Х.  
 Kayumova D.T., Sadullayeva U.A., Innazarova D.Kh.
- 96**      **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА**  
 COMPARATIVE ASSESSMENT OF WOMEN'S QUALITY OF LIFE INDICATORS DEPENDING ON AGE  
 Каюмова Д.Т., Садыкова Д.Р., Мамадалиева У.П.  
 Kayumova D.T., Sadykova D.R., Mamadaliyeva U.P.
- 97**      **О РОЛИ МОТИВАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЖЕНЩИН НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ**  
 TREATMENT OF TOBACCO ADDICTION IN WOMEN IN EARLY PREGNANCY  
 Кирюхин О.Л., Назаров Д.А., Бузынин В.И.  
 Kiryukhin O.L., Nazarov D.A., Buzynin V.I.
- 99**      **АДЕНОМИОЗ И НАРУШЕНИЕ ПЛАЦЕНТАЦИИ**  
 ADENOMYOSIS AND DISTURBANCE OF PLACENTATION  
 Кодряну Надежда, Иванова Елена, Кириченко Александра  
 Codreanu Nadejda, Ivanova Elena, Kirichenko Alexandra
- 100**     **ТРУДНОСТИ И ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ МИКСОМЫ АППЕНДИКСА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ В ПРАКТИКЕ ГИНЕКОЛОГА**  
 DIFFICULTIES AND ERRORS IN THE DIAGNOSIS OF MYXOMA OF THE APPENDIX IN THE POSTPARTUM PERIOD IN THE PRACTICE OF A GYNECOLOGIST  
 Колесников Ю.Н.<sup>1</sup>, Павлов А.Э.<sup>2</sup>, Ступак М.В.<sup>1</sup>, Ольферук Е.А.<sup>1</sup>, Чижова Г.В.<sup>3</sup>  
 Kolesnikov Yu.N.<sup>1</sup>, Pavlov A.E.<sup>2</sup>, Stupak M.V.<sup>1</sup>, Olferuk E.A.<sup>1</sup>, Chizhova G.V.<sup>3</sup>
- 102**     **ВОЗМОЖНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОК С ЛАКТАЦИОННЫМИ МАСТИТАМИ**  
 POSSIBILITIES OF CONSERVATIVE THERAPY OF PATIENTS WITH LACTATION MASTITIS  
 Комарова А.Н., Задонцева Н.С.  
 Komarova A.N., Zadontseva N.S.
- 103**     **ЭКО И ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ЕСТЬ ЛИ СВЯЗЬ?**  
 KOMAROVA A.N., ZADONTSEVA N.S.  
 Комарова А.Н., Задонцева Н.С.  
 In vitro fertilization and cancer incidence. Is there a connection?
- 105**     **ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ (ЭКО), КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ**  
 EXTRACORPORAL FERTILIZATION AS AN INFERTILITY TREATMENT  
 Кормакова Т.Л., Уквальберг М.Е., Иванова Н.А., Соколова Б.Е.  
 Kormakova T.L., Ukvalberg M.E., Ivanova N.A., Sokolova B.E.
- 106**     **ИММУНОРЕГУЛЯТОРНЫЕ ФАКТОРЫ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И ПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ**  
 IMMUNOREGULATORY FACTORS IN PERIPHERAL BLOOD AND PERITONEAL FLUID OF WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS  
 Короткова Т.Д., Инвиева Е.В., Вторушина В.В., Кречетова Л.В., Адамян Л.В.  
 Korotkova T.D., Inviyeva E.V., Vtorushina V.V., Krechetova L.V., Adamyan L.V.



Каганова М.А., Спиридонова Н.В., Михальченко С.В., Петров М.Г.  
Казанцева Е.В., Траль Т. Г., Толибова Г. Х.  
Казанцева Е.В., Шелаева Е.В.  
Карандей Ж.В.  
Каримов А.Х.<sup>1</sup>, Ахмедова Б.Т.<sup>2</sup>  
Каримов А.Х., Палванова С.А.  
Карпова О.А.  
Касьянов Е.В., Гасанов Н.П., Харитонов Ю.В., Арабаджан С.М.  
Каюмова Д.Т., Садуллаева У.А., Ирназарова Д.Х.  
Каюмова Д.Т., Садыкова Д.Р., Мамадалиева У.П.  
Кирюхин О.Л., Назаров Д.А., Бузынин В.И.  
Клычева М.М., Веселкова Ю.Н.  
Кодряну Надежда, Иванова Елена, Кириченко Александра  
Колесников Ю.Н.<sup>1</sup>, Павлов А.Э.<sup>2</sup>, Ступак М.В.<sup>1</sup>, Ольферук Е.А.<sup>1</sup>, Чижова Г.В.<sup>3</sup>  
Комарова А.Н., Задонцева Н.С.  
Комарова А.Н., Задонцева Н.С.  
Кормакова Т.Л., Уквальберг М.Е., Иванова Н.А., Соколова Б.Е.  
Короткова Т.Д., Инвляева Е.В., Вторушина В.В., Кречетова Л.В., Адамян Л.В.  
Костина Е.А., Шатунова Е.П.  
Крутова В.А., Дудникова А.В., Просолупова Н.С.  
Крутова В. А., Тарабанова О. В., Хачецукова А. Н.  
Крутова В.А., Чулкова А.М., Чуприненко Л.М., Асланова А.А.  
Куземин А.А., Калинина Е.А.  
Кулемзина Т.В., Криволап Н.В., Моргун Е.И., Красножон С.В.  
Кулида Л. В., Панова И. А., Фадеева Е. В.  
Курбанов Б.Б., Атхамова Ш.А., Уринбаева Н.А.  
Курбанов Б.Б., Курбанов Д.Д.  
Курцер М.А., Егикян Н.М., Савельева Н.А., Симицына О.В., Ватагина М.А.,  
Кутакова Ю.Ю.  
Кухарчик Ю.В.