



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



Руководитель конгресса

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

Congress Chairman

Gennadiy 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 the Russian
Federation
Head of the Department
of Obstetrics, Gynecology,
Perinatology and Reproductology
of I.M. Sechenov First Moscow
State Medical University



Председатель организационного комитета конгресса

Адамян Л.В.

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

Chairman of the Congress Organizing Committee

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 A.I. Yevdokimov MSUMD
Department of Reproductive
Medicine and Surgery
Head Specialist in Gynecology,
Ministry of Health of Russia

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕСТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ

THE WAYS TO PREVENT GESTATIONAL COMPLICATIONS IN ASYMPTOMATIC BACTERIURIA

**Бекбаулиева Г.Н., Жураева А.Ж., Раззакова Н.С.
Bekbauliieva G.N., Juraeva A.J., Razzakova N.S.**

Ташкентская медицинская академия
Tashkent Medical Academy

При беременности частота бессимптомной бактериурии (ББ) варьирует от 2 до 23% и более в зависимости от социально-экономического положения женщины, отражая в большинстве таких случаев колонизацию микроорганизмами периуретральной области, имевшуюся до беременности. У женщин наиболее часто высеваются штаммы *E. coli* (около 80%), которые характеризуются меньшей вирулентностью, чем штаммы *E. coli*, выделенные от пациенток, страдающих клинически выраженными инфекциями мочеполовых путей (ИМП).

Нами изучены особенности течения беременности и родов у женщин бессимптомной бактериурией (ББ) в зависимости от схемы терапии.

В основную группу были включены 40 пациенток с ББ, которая была разделена на две подгруппы: I А – составили 20 беременных, прошедших терапию проантоцианидом Нованефрон (PRIMEA LIMITED, Великобритания) и I Б – 20 беременных женщин, получавших комплексную терапию препаратом фосфомицин (Фосфомед -World Medicine Ilac San. Ve Tic. A.S. Турция) 3 г внутрь однократно и фитопрепаратом Нованефрон (PRIMEA LIMITED, Великобритания). Во II группу (сравнения) – 35 беременных с ББ, получивших лечение монотерапии фосфомицином.

Анализ показал, что у беременных с ББ угрозы прерывания беременности встречается чаще, чем в контрольной группе. В IA подгруппе частота угрозы прерывания с 16 по 22 неделю, наблюдалась почти у каждой третьей пациентки. Вместе с тем угроза преждевременных родов была значительно ниже (16,8% и 3,2%) с 23 по 27 и с 28 по 32 недели соответственно по отношению к пациенткам с II группы (34,4% и 13,2%) ($p < 0,05$). Однако в 33-37 недель этот показатель был достоверно выше (12,5%), чем у пациенток контрольной группы (2,2%), хотя и не отличался от аналогичного показателя в группе женщин, получивших однократно фосфомицин (10,8%), $p > 0,05$. Обращает внимание то, что у беременных, прошедших лечение проантоцианидами частота угрожающих пре-

ждевременных родов не отличалась от показателя в группе при лечении фосфомицином, причем в 33-37 недель частота данного осложнения в последней группе не превышала показатель в контрольной группе, в отличие от IA группы, где он был достоверно выше (12,5% против 2,2%, $p < 0,05$). Наибольшая частота угрозы ранних преждевременных родов наблюдалась в 23-27 недель IB и во II группе (32,4% и 40,4%), однако на фоне проведенной терапии это осложнение резко снизилось, оставаясь во II группе значительно выше по сравнению с контролем и основной группы. Наиболее частыми осложнениями беременности у женщин с ББ, не получивших лечения, отличающих их от здоровых беременных, явились анемия (36,5%), угроза позднего аборта (32,7%), угроза преждевременных родов (71,1%), преэклампсия легкой и средней степени тяжести (21,1%), синдром дисфункции плаценты (25,0%), что формирует беременность высокого риска у женщин с бессимптомной бактериурией.

У беременных с бессимптомной бактериурией, принимавших комплексную терапию (I Б) и монотерапию проантоцианидом (I Б), отмечены значимые снижения гестационных осложнений: угрожающих преждевременных родов с 23 по 32 недели – в 2,4 раза ($p < 0,05$), гестационного пиелонефрита – в 3,1 раза ($p < 0,05$) и синдрома отставания роста плода – в 5,0 раз ($p < 0,05$). Тогда как на фоне однократного приема фосфомицина снизилось только развитие острого пиелонефрита в 6 раз ($p < 0,05$).

Таким образом, развитие гестационных осложнений на фоне бессимптомной бактериурии различалось в зависимости от характера проводимой терапии инфекционного процесса в мочевыводящей системе.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Нами изучены особенности течения беременности и родов у женщин бессимптомной бактериурией (ББ) в зависимости от схемы терапии. Анализ показал, что развитие гестационных осложнений на фоне бессимптомной бактериурии различалось в зависимости от характера проводимой терапии инфекционного процесса в мочевыводящей системе.

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

We have studied the features of the course of pregnancy and childbirth in women with asymptomatic bacteriuria (BB), depending on the treatment regimen. The analysis showed that the development of gestational complications against the background of asymptomatic bacteriuria differed depending on the nature of the therapy for the infectious process in the urinary system.

Барановская Е.И., Воронежский А.Н.
Баринова Э.К., Оразов М.Р., Михалёва Л.М.
Безверхий А.А., Арабаджан С.М.
Бекбаулиева Г.Н., Жураева А.Ж., Раззакова Н.С.
Бекбаулиева Г.Н., Раззакова Н.С., Абидов Ф.О.
Бекбаулиева Г.Н., Шакирова П.Д., Курбаниязова М.З.
Бурханская Е.Д., Аббасова Г.Н., Папян Л.Г., Бдоян В.В., Волкова Е.А., Алиева Г.А.
Бушмелева Н.Н., Гилязова А.Р.
Бушмелева Н.Н., Рагимова С.Р., Бабинцева Н.В., Вахрушева Ю.Н.
Валиев Р.Р.
Валова Я.В.^{1,3}, Мингажева Э.Т.¹, Андреева Е.А.¹, Сагитова А.В.¹, Ахтямова В.Ю.¹,
Гаврилова И.С., Долгова В.А.
Гайдарова А.Р., Эдильберг И.В., Баев О.Р.
Галкина Д.Е., Окладников Д.В., Макаренко Т.А., Искра И.П.,
Гатагажева З.М., Барахоева Т.С., Гатагажева М.М., Барахоева Д.С., Гат М.Б.
Гатагажева З.М., Узденова З.Х., Барахоева Т.С., Барахоева Д.С., Гат М.Б.
Гинзбург Б.Г.
Глухова Н.М., Мезина М.В.
Говоров И.Е.¹, Ульрих Е.А.¹
Голубев В.В., Карташева С.В., Пинчуков А.В., Гасанов Н.П., Арабаджан С.М.
Гохберг Я.А., Тимофеева А.В., Федоров И.С., Калинина Е.А.
Григорцевич Н.Ю.², Свидинская Е.А.¹
Данькина И.А., Данькина В.В., Чистяков А.А., Данькин К.В.
Данькина И.А., Данькина В.В., Чистяков А.А., Данькин К.В.
Дейнега В.Ю.¹, Комличенко Э.В.¹, Первунина Т.М.¹, Завьялов С.В.², Павлов В.А.^{1,2},
Денисова Т.Г., Васильева Э.Н., Сидоров А.Е., Денисова Е.А., Левицкая В.М.,
Денисова Т.Г., Орлов Ф.В., Денисов М.С., Сидоров А.Е., Денисова Е.А., Сидорова Т.Н.
Джураева Г.Т., Нажмутдинова Д.К., Маматкулов Б.М., Сидикходжаева М.А.
Диль О.С., Черняков А.А.
Добренко А.А.¹, Волков В.Г.²