



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

## ВАЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ГИСТЕРЭКТОМИЮ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

### THE IMPORTANCE OF DETERMINING QUALITY OF LIFE IN WOMEN WHO HAVE A HYSTERECTOMY IN REPRODUCTIVE AGE

**Кочиева А.М., Нигматова Г.М.**  
**Kochieva A.M., Nigmatova G.M.**

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

Вопросы отдаленных последствий хирургической менопаузы остаются малоизученными и актуальными, так как в отдаленные сроки после оперативного вмешательства в большинстве случаев у женщин развивается своеобразный патологический симптомокомплекс, приводящий к существенному снижению качества их жизни. В последние годы во всем мире отмечается постоянное увеличение числа женщин с данной патологией, причем в основном за счет лиц репродуктивного и трудоспособного возраста.

Материал и методы исследования. Нами обследовано 50 пациенток с ампутацией матки, деленные на две группы: 25 женщин после ампутации матки с придатками, 25 женщин – после ампутации матки без придатков. По нашим данным, клинические признаки ПГС выражено наблюдаются через три года после операции, изменения психоэмоциональной сферы и нарушения вегето-сосудистой системы наблюдаются больше, от 20 до 71%, а урогенитальные проявления реже – от 7 до 43%. Клинические признаки патологических синдромов нейроэндокринного происхождения, как депрессивные расстройства, сексуальные нарушения, урогенитальная атрофия, атрофический вагинит, рецидивирующий цистourethritis являются частыми проявлениями ПГС. Мы проводили наши исследования по определению изменения качества жизни женщин, перенесших гистерэктомию, по шкале MRS по оценке симптомов менопаузы, которая включает в себя определение наличия изменений вегетативной нервной системы.

Результаты исследования. Состояние значительного нервного напряжения наблюдалось у обеих групп, так как эти результаты в исследуемых группах составило  $2,23 \pm 0,5$  и  $2,57 \pm 0,5$  балла соответственно.

У пациенток группы с удаленными яичниками раздражительность нередко трансформировалась в состояние депрессии до такой степени, несмотря на все усилия ничто не могло взбодрить пациентку: показатели данного параметра были следующие ( $3,26 \pm 0,5$  и  $2,05 \pm 0,32$ ,  $p < 0,05$ ) соответственно. Женщины с удаленными яичниками по сравнению с группой пациенток с сохраненными яичниками чувствовали себя упавшими духом и печальными (балльная оценка составила соответственно  $2,96 \pm 0,32$  и  $1,71 \pm 0,3$ ,  $p < 0,05$ ). Показатели счастья у респондентов обеих групп были сходными ( $1,1 \pm 0,41$  балла,  $p > 0,05$ ).

Гистерэктомия явилась также причиной отказа от сексуальной жизни. Значимым был показатель, отражающий потерю интереса к сексуальной жизни, который составил 0,57 балла среди женщин с удалением яичников против 0,46 баллов для сравнительной группы и 0,30 баллов для здоровой группы ( $p < 0,05$ ). Выраженность психологического дискомфорта у женщин с гистерэктомией и удалением яичников была максимальной и составила 0,54 балла, при среднем показателе 0,47 балла и у здоровых женщин показателе 0,32 балла. Анализируя полученные результаты физического здоровья пациенток можно уверенно предположить, что удаление органа оказывают отрицательное влияние в первую очередь не на физическое, а на психологическое время болезни.

*КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ*

Кроме медицинских аспектов обследуемая проблема имеет социальную значимость, так как нарушается психосоциальная адаптация в семейной, профессиональной и интеллектуальной сферах жизни женщины.

*КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ*

In addition to medical aspects, the problem under investigation has a social significance, since psychosocial adaptation in the family, professional and intellectual spheres of a woman's life is disturbed.

## ПОСТЛУЧЕВЫЕ ЭПИТЕЛИИТЫ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ (РШМ) POST-RADIATION EPITHELIITIS IN PATIENTS WITH CERVICAL CANCER (CC)

**Красильников С.Э., Шумейкина А.О., Дементьева Э.Д., Дементьева Д.Д.  
Shumeykina A.O., Dementieva E.D., Dementieva D.D.**

студент  
student

Введение. Рак шейки матки (РШМ) занимает 5-е место в структуре онкологической заболеваемости женщин.

Цель исследования. Оценить частоту возникновения радиолучевых эпителиитов, их степень выраженности у пациенток РШМ репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 84 историй болезни пациенток с диагнозом РШМ, II-III стадия заболевания, прошедшим химиолучевую терапию в ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина».

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток  $36 \pm 5,7$  лет, от 24 до 46 лет. Среди жалоб наиболее распространённые – чувство жжения (83%), кровянистые выделения с неприятным запахом (62%), слабость (56%), боли внизу живота (42%). Постлучевые реакции встречались в 100%: эпителиит I степени – у 31 (55,3%) пациенток и представлял собой катаральные изменения на слизистой оболочке. После санирующих обработок влагалища явления гиперемии стихали через 3-4 нед. Эпителиит II степени – у 14 (25%), восстановительный период до нормализации слизистой оболочки составил около 2 мес. Пленчатый или сливной эпителиит (III степени) отмечен у 10 (17,9%), при этом реабилитационный период занимал более продолжительное время. Ректовагинальный свищ – 1 (1,8%).

Вывод. 1) Вагинальные эпителииты развиваются в 100% случаях после лучевой терапии у пациенток РШМ.

2) Учитывая, что у пациенток РШМ смешанная патологическая флора, 1 этапом необходима ликвидация инфекционных агентов.

3) В целях профилактики эпителиита с первых дней внутрисполостной лучевой терапии во влагалище рекомендовано вводить масляные, мазевые аппликации (метилурациловая мазь, левомеколь), жировые тампоны (олозоль, льняное масло, колагель) 2-3 мес.

4) Через 1 месяц после окончания внутрисполостной терапии рекомендованы местные зубиотики – гели с высоким содержанием лактобактерий.

- 151**      **ТРАДИЦИОННЫЕ ОШИБКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ВРАЧЕЙ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ CIN2-3, И НЕВИЗУАЛИЗИРУЕМЫХ ФОРМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ**  
 TYPICAL ERRORS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH CIN2-3 AND LATENT FORMS OF CERVICAL CANCER  
 Короленкова Л.И.  
 Korolenkova L.I.
- 153**      **ВАЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ГИСТЕРЭКТОМИЮ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ**  
 THE IMPORTANCE OF DETERMINING QUALITY OF LIFE IN WOMEN WHO HAVE A HYSTERECTOMY IN REPRODUCTIVE AGE  
 Кочиева А.М., Нигматова Г.М.  
 Kochieva A.M., Nigmatova G.M.
- 154**      **ПОСТЛУЧЕВЫЕ ЭПИТЕЛИИТЫ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ (РШМ)**  
 POST-RADIATION EPITHELIITIS IN PATIENTS WITH CERVICAL CANCER (CC)  
 Красильников С.Э., Шумейкина А.О., Дементьева Э.Д., Дементьева Д.Д.  
 Shumeykina A.O., Dementieva E.D., Dementieva D.D.
- 155**      **СКРИНИНГ ПОЛИМОРФНОГО ЛОКУСА RS144292904 ГЕНА ADPRN В ГРУППАХ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЯИЧНИКОВ И КОНТРОЛЯ ИЗ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН**  
 SCREENING OF THE POLYMORPHIC LOCUS RS144292904 OF THE ADPRN GENE IN GROUPS OF PATIENTS WITH OVARIAN CANCER AND CONTROLS FROM THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN  
 Мингажева Э.Т.<sup>1</sup>, Валова Я.В.<sup>1,2</sup>, Коростелева А.В.<sup>1</sup>, Харина О.К.<sup>1</sup>, Зинин А.С.<sup>1</sup>,  
 А.Андреева Е.А.<sup>1</sup>, Прокофьева Д.С.<sup>1</sup>, Фаисханова Р.Р.<sup>3</sup>, Хуснутдинова Э.К.<sup>1,4</sup>  
 Mingazheva E.T.<sup>1</sup>, Valova Ya.V.<sup>1,2</sup>, Korosteleva A.V.<sup>1</sup>, Kharina O.K.<sup>1</sup>, Zinin A.S.<sup>1</sup>,  
 Andreeva E.A.<sup>1</sup>, Prokofieva D.S.<sup>1</sup>, Faishkhanova R.R.<sup>3</sup>, Khusnutdinova E.K.<sup>1,4</sup>
- 157**      **ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЖЕНСКИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН, ПОДВЕРГШИХСЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ПРОЛОНГИРОВАННОМУ ОБЛУЧЕНИЮ**  
 MALIGNANT NEOPLASMS OF FEMALE REPRODUCTIVE ORGANS IN WOMEN OCCUPATIONALLY EXPOSED TO IONIZING RADIATION OVER PROLONGED PERIODS  
 Румянцева А.В., Азизова Т.В., Банникова М.В.  
 Rumyantseva A.V., Azizova T.V., Bannikova M.V.
- 159**      **ПРОВЕДЕНИЕ РАДИКАЛЬНОЙ ТРАХЕЛЭКТОМИИ С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАТКИ В СОСТАВЕ КОМБИНИРОВАННОГО ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**  
 RADICAL TRACHELECTOMY WITH UTERINE TRANSPOSITION AS A PART OF A COMBINED ORGAN-PRESERVING TREATMENT AMONG PATIENTS WITH INVASIVE CERVICAL CANCER OF REPRODUCTIVE AGE  
 Черняков А.А., Диль О.С., Архипова Я.И.  
 Chernyakov A.A., Dil O.S., Arkhipova Y.I.
- 160**      **РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВАМИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ (РШМ)**  
 RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE TREATMENT OF PATIENTS WITH RECURRENT CERVICAL CANCER (CC)  
 Шумейкина А.О., Красильников С.Э., Пасман Н.М.  
 Shumeikina A.O., Krasilnikov S.E., Pisman N.M.