

**НАУЧНАЯ ПРОГРАММА  
учебного мероприятия:  
Образовательный семинар  
«Инновации в акушерстве и гинекологии  
с позиций доказательной медицины»  
28 марта 2026 года**

Модератор – Жарина М.В.

10:00-10:10 Открытие семинара, приветственные слова.

10:10-10:50 Лекция: «**Репродуктивная инфектология. Проблемы, перспективы**»  
Доклад посвящен современному состоянию репродуктивной инфектологии — важной области медицины, охватывающей инфекционные заболевания, влияющие на репродуктивную систему человека. В последние годы наблюдается рост числа инфекций, передаваемых половым путем, а также увеличение случаев хронических воспалительных заболеваний, которые существенно влияют на репродуктивное здоровье населения. В рамках доклада будут рассмотрены ключевые проблемы современной репродуктивной инфектологии, такие, как трудности в ранней диагностике, недостаточная профилактика и лечение заболеваний, возникающих на фоне инфекций репродуктивной системы. Особое внимание уделено вопросам устойчивости патогенов к антибиотикам и трудностям в борьбе с ними, а также социальным и экономическим аспектам распространения инфекций.

Лектор: **Радзинский Виктор Евсеевич**, засл. деятель науки РФ, акад. РАН, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института Российского университета дружбы народов, вице-президент Российской общества акушеров-гинекологов, президент Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС) (Москва)

10:50-11:10 Лекция: «**Как предупредить развитие и прогрессирование преждевременных родов?**»

Профилактика преждевременных родов базируется на своевременной идентификации пациенток группы риска (осложненный акушерско-гинекологический анамнез, короткая шейка матки, инфекции) и реализации комплекса мер, включающих коррекцию образа жизни, применение микронизированного прогестерона при укорочении шейки матки по данным УЗИ-цервикометрии, а также решение вопроса о цервикальном серклаже или установке акушерского пессария при истмико-цервикальной недостаточности. При этом ключевым аспектом остается динамический контроль длины шейки матки во втором триместре и санация урогенитального тракта для снижения восходящего инфицирования. Тогда как при появлении клинических симптомов угрожающих преждевременных родов тактика ведения включает токолиз для пролонгирования беременности с целью антенатальной профилактики РДС плода кортикостероидами и нейропротекции сульфатом магния.

Лектор: **Синчихин Сергей Петрович**, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета Астраханского государственного медицинского университета, член Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС) (Астрахань)

11:10-11:30 Лекция: «**Коморбидность. Новые проблемы реабилитации пациенток с гинекологическими заболеваниями**»

Коморбидность в гинекологической практике, проявляющаяся сочетанием основного заболевания (например, миомы матки, эндометриоза или пролапса гениталий) с метаболическим синдромом, ожирением, сахарным диабетом, заболеваниями венозной

системы и психоэмоциональными расстройствами, принципиально трансформирует подходы к восстановительному лечению, поскольку требует разработки индивидуальных программ реабилитации, одновременно учитывая коррекцию полиморбидного фона и его влияние на репродуктивную систему. Новые вызовы связаны с необходимостью междисциплинарного взаимодействия гинекологов с эндокринологами, сосудистыми хирургами и психотерапевтами, а также с внедрением методов, позволяющих нивелировать взаимное отягощение патологий, таких как метаболически ориентированная терапия, прецизионная коррекция микробиоценоза и щадящие хирургические техники, минимизирующие операционный стресс, при этом особое внимание уделяется управлению хроническим воспалением и тромботическими рисками, что в конечном итоге направлено на улучшение качества жизни, восстановление fertильности и профилактику рецидивов гинекологической патологии на фоне сопутствующих заболеваний.

Лектор: **Дикарёва Людмила Васильевна**, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета с курсом последипломного образования Астраханского государственного медицинского университета, член Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС) (Астрахань)

11:30-11:50 Лекция: «**Маскарад менопаузальных расстройств — тактика гинеколога**» Наступление менопаузы значительно оказывается на физическом здоровье женщин: возрастают риски сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, возникают дизурические расстройства и генитоуринарный менопаузальный синдром, ухудшаются когнитивные функции. В рамках лекции будет представлен обзор патогенетических механизмов, лежащих в основе угасания половой системы. В свете классификации этапов репродуктивного старения STRAW +10 будут представлены ключевые вехи разных этапов и даны рекомендации по оптимальному ведению пациенток в условиях нормального течения климактерия и климактерического синдрома.

Лектор: **Оразов Мекан Рахимбердыевич**, докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института Российской университета дружбы народов, руководитель комитета МАРС по эстетической гинекологии (Москва)

11:50-12:10 Лекция: «**Внутриутробная протекция когнитивных функций ребёнка**» (при поддержке компании Др. Редди's Лабораторис. Не обеспечивается кредитами НМО)

Внутриутробная протекция когнитивных функций ребенка представляет собой стратегически важное направление современного акушерства, базирующееся на концепции фетального программирования и ранней нутритивной поддержки, где ключевая роль отводится обеспечению адекватного поступления микронутриентов, критически влияющих на нейрогенез и миelinизацию. Дефицит йода напрямую нарушает синтез тиреоидных гормонов матери и плода, необходимых для формирования коры головного мозга и миграции нейронов, тогда как достаточный уровень железа предотвращает гипоксические повреждения и способствует синтезу нейромедиаторов, а длинноцепочечные полиненасыщенные жирные кислоты семейства омега-3 (в особенности докозагексаеновая кислота, DHA) служат незаменимым структурным компонентом мембран нейронов и синапсов, обеспечивая синаптическую пластичность и проведение нервных импульсов. Антенатальная коррекция дефицита этих соединений путем своевременной дотации препаратов железа, йодида калия и омега-3 ПНЖК в составе пренатальных витаминно-минеральных комплексов или специализированного питания, особенно в критические периоды второго и третьего триместров беременности, создает нейропротективный фундамент, снижая риски когнитивных нарушений, задержки психомоторного развития и поведенческих расстройств в постнатальном онтогенезе.

Лектор: **Ших Евгения Валерьевна**, член-корр. РАН, докт. мед. наук, проф., директор Института профессионального образования Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова, зав. кафедрой клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней Института клинической медицины им. Н. В. Склифосовского того же университета, член МАРС (Москва)

**12:10-12:30 Лекция: «**Дефицит железа и ЖДА - мировая проблема менструирующих женщин. Что может акушер-гинеколог??****

Дефицит железа, угрожающий здоровью матери и будущего ребёнка, — непростая задача для акушера-гинеколога. Врачу важно не только выявить нарушение, выбрать лечебную стратегию и предотвратить неблагоприятные сценарии, но и выстроить работу со смежными специалистами. В лекции будет представлен обзор современной доказательной базы и алгоритмы действий для специалистов при железодефицитных состояниях.

Лектор: **Соловьёва Алина Викторовна**, докт. мед. наук, проф., Руководитель Комитета МАРС по экстрагенитальным заболеваниям в репродуктивной медицине (Москва)

**12:30-12:50 Лекция: «**Коморбидная тазовая боль – тактика клинициста****

Одной из главных особенностей (и трудностей) дифференциального диагноза источника тазовой боли является высокая вероятность сочетания различных причин ХТБ, а также активное участие нервной системы в формировании синдрома, предполагающее возможность персистенции боли в отсутствие видимых причин. Вероятно, поэтому около 60% женщин с ХТБ не имеют специфического диагноза и свыше 20% не подвергаются обследованию. Ранняя диагностика и лечение, а также выбор методов для медицинской реабилитации СХТБ с учетом биopsихосоциальной модели требуют междисциплинарного и персонализированного подхода и могут способствовать улучшению повседневной деятельности, социальной адаптации и повышению качества жизни женщин.

В рамках лекции будут рассмотрены различные подходы к патогенетическому и симптоматическому лечению.

Лектор: **Оразов Мекан Рахимбердыевич**, докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии медицинского института Российского университета дружбы народов, руководитель комитета МАРС по эстетической гинекологии (Москва)

12:50-13:00 Ответы на вопросы слушателей.

Перерыв

**13:30-13:50 Лекция: «**Оксидативный стресс: акушерские и перинатальные осложнения, есть ли взаимосвязь?****

Оксидативный стресс, возникающий вследствие дисбаланса между продукцией активных форм кислорода и мощностью антиоксидантной защиты, является универсальным патогенетическим звеном, лежащим в основе целого спектра акушерских и перинатальных осложнений, поскольку избыток свободных радикалов индуцирует повреждение клеточных мембран, эндотелия сосудов и митохондриальную дисфункцию, запуская каскады преждевременного старения плаценты и системного воспаления. Данная взаимосвязь убедительно прослеживается при преэклампсии (где оксидативный стресс усугубляет эндотелиоз и ишемию плаценты), задержке роста плода (нарушая ангиогенез и маточно-плацентарный кровоток), гестационном сахарном диабете (приводя глюкозотоксичность) и преждевременных родах (активируя провоспалительные цитокины). При этом особую значимость проблема приобретает в контексте программирования болезней плода, поскольку внутриутробное воздействие оксидантов может приводить к эпигенетическим модификациям и повышать риски метаболических и сердечно-сосудистых нарушений в постнатальной жизни. Понимание этой связи обосновывает клинический поиск маркеров окислительного повреждения (малоновый диальдегид, изопростаны) и перспективы включения в периконцепционную и гестационную профилактику препаратов с антиоксидантной направленностью (витамины Е, С, резвератрол, митохондриально-ориентированные антиоксиданты) для улучшения исходов беременности, однако требуется дальнейшее изучение доз и безопасности таких стратегий в различные сроки гестации.

Лектор: **Дикарёва Людмила Васильевна**, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета с курсом последипломного

образования Астраханского государственного медицинского университета, член Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС) (Астрахань)

13:50-14:10 Лекция: «**Женские секреты, о которых принято молчать**»

Огромное количество пациенток годами безуспешно занимаются самолечением, стесняются обсуждать характер выделений, зуд или запах с врачом, либо вовсе не придают значения рецидивирующему симптомам, считая их вариантом нормы, что приводит к хронизации процессов, восходящему инфицированию и серьезным последствиям для репродуктивного здоровья, включая трубно-перитонеальное бесплодие, невынашивание беременности и внутриутробное инфицирование плода. Ключевая задача акушера-гинеколога — разрушить этот барьер стеснения путем тактичного расспроса и нормализации диалога об интимном здоровье, акцентируя внимание на том, что такие состояния, как бактериальный вагиноз, аэробный вагинит, рецидивирующий вульвовагинальный кандидоз или скрыто протекающие инфекции, передаваемые половым путем (микоплазмоз, хламидиоз), являются не «личной неловкостью», а медицинскими проблемами, требующими этиотропной терапии и коррекции биоценоза. Современный подход подразумевает не только идентификацию возбудителя методами ПЦР и посева, но и оценку состояния микробиоты в целом, восстановление лактобациллярной флоры с помощью пробиотиков и эубиотиков, а также лечениеового партнера при необходимости, что позволяет разорвать порочный круг рецидивов, предупредить развитие воспалительных заболеваний органов малого таза и вернуть пациентке физический и психологический комфорт.

Лектор: **Оразов Мекан Рахимбердыевич**, докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии медицинского института Российского университета дружбы народов, руководитель комитета МАРС по эстетической гинекологии (Москва)

14:10-14:30 Лекция: «**Как диагностировать и лечить цервикальную интраэпителиальную неоплазию**»

Диагностика и лечение цервикальной интраэпителиальной неоплазии (CIN) базируются на принципах трехэтапного скрининга и строгой морфологической верификации, начиная с цитологического исследования (жидкостная цитология) и ВПЧ-тестирования для выявления групп риска, с последующим обязательным кольпоскопическим осмотром и прицельной биопсией подозрительных участков для уточнения степени дисплазии (CIN 1–3) и исключения инвазивного рака. Тактика ведения строго дифференцируется в зависимости от тяжести поражения, возраста пациентки и ее репродуктивных планов: при CIN 1 у молодых женщин допустимо динамическое наблюдение с акцентом на элиминацию вируса и санацию фона, тогда как при CIN 2–3 и длительно персистирующей CIN 1 показано деструктивное или эксцизионное лечение (радиоволновая или лазерная конизация, петлевая эксцизия), направленное на полное удаление патологического очага в пределах здоровых тканей с обязательным гистологическим исследованием удаленного препарата. При этом у беременных тактика максимально выжидательная с проведением кольпоскопического контроля и отсрочкой лечения на послеродовый период. Ключевыми аспектами успешной терапии являются достижение негативных краев резекции, последующее ВПЧ-тестирование для оценки радикальности лечения и длительное диспансерное наблюдение для своевременного выявления рецидивов, что в совокупности с вакцинопрофилактикой позволяет предотвратить прогрессирование неоплазии в инвазивный рак шейки матки.

Лектор: **Синчихин Сергей Петрович**, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета Астраханского государственного медицинского университета, член Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС) (Астрахань)

14:30-14:50 Лекция: «**Трофобластическая болезнь и репродуктивный прогноз. Клиническая ситуация**»

Трофобластическая болезнь, объединяющая спектр патологических состояний от пузырного заноса до хориокарциномы, представляет собой уникальную модель акушерско-онкологической патологии, где вопросы репродуктивного прогноза требуют особо тщательного и взвешенного подхода, поскольку основная задача клинициста заключается

не только в эрадикации неопластического процесса путем эвакуации содержимого полости матки с последующим гистологическим подтверждением и динамическим контролем уровня хорионического гонадотропина человека, но и в сохранении фертильности у молодых пациенток, что при низком риске резистентности позволяет ограничиться органосохраняющей тактикой и монохимиотерапией. Тогда как при высоком риске или метастатическом поражении требуется агрессивное комбинированное лечение. Критически важным этапом является строгое соблюдение протокола диспансерного наблюдения с регулярным определением ХГЧ и контрацепцией на весь период мониторинга (не менее 6–12 месяцев после нормализации показателей), поскольку именно преждевременная новая беременность нивелирует достигнутые результаты и маскирует возможный рецидив. Однако при благоприятном течении болезни и полном завершении всех этапов контроля прогноз для последующей репродукции остается благополучным, что позволяет пациентке реализовать детородную функцию с учетом индивидуального риска и под тщательным наблюдением уже в рамках ведения следующей беременности.

Лектор: **Дикарёва Людмила Васильевна**, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета с курсом последипломного образования Астраханского государственного медицинского университета, член Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС) (Астрахань)

14:50-15:10 Лекция: «**Актуальные вопросы диагностики и профилактики остеопороза**»

Постменопаузальный остеопороз является распространенной патологией, его назвали «безмолвной эпидемией XXI века» из-за его постепенного и бессимптомного течения. Более 200 млн. женщин в мире страдают от этой болезни. Это связано с резким снижением уровня эстрогенов после менопаузы, что ускоряет потерю костной массы. Терапия постменопаузального остеопороза требует комплексного подхода и направлена на коррекцию гормонального баланса, обогащение организма микроэлементами, изменение образа жизни. В докладе прозвучат современные взгляды на развитие заболевания и методы его коррекции с позиций доказательной медицины и через призму новых клинических рекомендаций.

Лектор: **Соловьёва Алина Викторовна**, докт. мед. наук, проф., Руководитель Комитета МАРС по экстрагенитальным заболеваниям в репродуктивной медицине (Москва)

15:10-15:30 Лекция: «**Эндокринная гинекология как часть антиэйдж-стратегии**»

В рамках лекции будет освещена проблема сохранения качества жизни и когнитивного здоровья возрастных пациенток, разобраны основные принципы антиэйджинга и перспективы развития этого направления в эндокринной гинекологии, а также представлены подходы к назначению anti-ageing-терапии. Новые целеполагания и парадигмы диагностики, терапии и профилактики в антивозрастной медицине, новые веяния и препараты. Спикер также разберёт перечень и доказательную базу методов и программ медицинской поддержки пациенток перименопаузального возраста, уделив особое внимание метаболическим аспектам.

Лектор: **Хамошина Марина Борисовна**, засл. деятель науки РФ, докт. мед. наук, проф., проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии медицинского института Российского университета дружбы народов им. Патриса Лумумбы, руководитель Комитета МАРС по эндокринной гинекологии (Москва)

15:30-16:10 Лекция: «**Антиэйджинг. Продолжительность жизни плюс качество жизни?**»

В лекции будет освещена проблема старения населения планеты и связанные с этим социально-демографические проблемы. Успехи медицины приводят к увеличению продолжительности жизни. Но вопрос не в количестве прожитых лет, а в количестве

активно, полноценно прожитой жизни. Женщины 60-65 лет сейчас не отличается от пятидесятилетней женщины полвека назад. Другая сторона этого вопроса — в том, что с увеличением среднего возраста населения возникает и потребность в сохранении качества жизни и когнитивного здоровья. Будет дан ключ к пониманию антивозрастной медицины как комплексного направления, объединяющего специалистов разных разделов медицины. Будет показано, как достижения фундаментальной науки находят практическое применение в создании средств для сохранения качества жизни в более позднем возрасте.

Лектор: **Радзинский Виктор Евсеевич**, акад. РАН, засл. деятель науки РФ, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН, зав. кафедрой акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФНМО Медицинского института Российского университета дружбы народов (Москва)

16:10-16:30 Ответы на вопросы слушателей.

**Руководитель Программного комитета**

**проф. В.Е. Радзинский**