

## РЕЗОЛЮЦИЯ БОЛЬШОГО МАЙСКОГО КОНФЕРЕНЦ-МАРАФОНА МАРС, 22–24 МАЯ 2026

**1372 очных участника и 791 онлайн-слушатель из 82 регионов РФ;  
106 заседаний, 409 докладов от 220 спикеров, 41 стенд участников выставки.**

Конференц-марафон стартовал с **утренних прекурсов**, посвящённых ожирению и реконструктивной хирургии тазового дна. На первом из них эксперты разобрали на реальном примере междисциплинарный подход к ведению **поведенчески обусловленного семейного ожирения**. Второй прекурс подчеркнул существующие **контраверсии хирургии пролапсов тазового дна**. На «чашах весов» перед пациентками и врачами — оперативные вмешательства с использованием сетчатых имплантатов и нативных тканей. Проблемы первых — повышенный риск осложнений и нехватка одобренных регламентирующими органами материалов, тогда как для вторых выше вероятность рецидивов, особенно при ожирении и III-IV ст. пролапсов.

Проблемы **избыточной массы тела** стали **лейтмотивом** всего конференц-марафона. Пандемия ожирения обуславливает многочисленные кардиометаболические риски, которые служат причиной преждевременной смертности во всём мире (см. Резолюцию 5-го Национального конгресса «Anti-ageing — Новое целеполагание в медицине»).

Эксперты единодушно подчеркнули возрастающее значение **эстетической гинекологии**. В современных условиях акушеры-гинекологи в подавляющем большинстве плановых клинических ситуаций обязаны учитывать и последствия для **внешнего вида пациентки**. Особое значение это приобретает при кесаревом сечении, когда ушивание раны — важный эстетический этап, для успешной реализации которого необходимо учитывать тело конкретной женщины.

**Лазеротерапию** используют в медицинской практике как при многих патологических состояниях половых органов, так и в целях бьютификации, включая шлифовку рубцов и уменьшение гиперпигментации. Указанные клиницистами и юристами недостатки нормативной базы использования лазеротерапии при многих патологических состояниях вызвали **острый обмен мнениями**. Непреклонно одно: **без диагноза** — никакое лечение лазерами начинать нельзя!

Эстетическая гинекология во многом находится вне правовой базы: клинические рекомендации не разработаны, нет чёткого разделения зон ответственности между врачами разных специальностей. Врач клинической медицины обязан лечить в соответствии с диагнозом, а пластический хирург — по требованию пациентки. В связи с этим под эгидой МАРС прошёл **общероссийский мозговой штурм** «Эстетика — дело пластических хирургов, а не акушеров-гинекологов. Или нет?».

В условиях системного единства **заболеваний молочных желёз** и половых органов передача доброкачественных маммарных нарушений в ведение акушеров-гинекологов оправдала себя, но даже после десятилетия преодоления последствий их вынужденной изоляции трудности сохраняются. **Рак молочной железы** лидирует среди женских онкозаболеваний — огромный вклад вносят **ожирение и metabesity**, а также недостаточность прогестерона. Препятствия на пути эффективной реализации маммарного скрининга — нехватка подготовленного персонала, технологической разницей, трудности обратной связи и, конечно, низкая вовлечённость пациенток в скрининг и неоправданные надежды на самопальпацию.

**Ремоделирование молочных желёз**, обусловленное в первую очередь возрастом, включает весь спектр от физиологических изменений до злокачественных новообразований. Специалисты не всегда всесторонне учитывают его «фундамент» — **маммографическую плотность**. Одна и та же оценка BI-RADS 1 несёт совершенно различный практический смысл при низких или высоких показателях по классификации ACR.

Ещё одна сторона неблагоприятной ассоциации заболеваний молочной железы и половых путей — **эмоциональная значимость** для сексуальной функции женщин. Масталгия оказывает выраженное психологическое давление на женщин (и их врачей!), но ассоциировать это состояние (независимо от причины) с риском РМЖ не следует. В арсенале специалистов есть многочисленные терапевтические инструменты, позволяющие облегчить боли и скорректировать подлежащие изменения. Обязательно также учитывать качество жизни при ведении пациенток с РМЖ в анамнезе.

Только за одним, наиболее частым симптомом заболеваний вульвы — **зудом** — скрываются многочисленные патологические состояния, от совершенно доброкачественных до редких форм раков. **Проблемы междисциплинарного взаимодействия** ведут к задержке диагностики. Более того, цитологическое исследование биоматериала вульвы часто малоинформативно. Пациентки и врачи неоправданно рассматривают топические глюкокортикоиды как панацею — и

туба гормонального препарата уходит за двое суток «тонким слоем» ... Особое внимание эксперты уделили тщательному сбору анамнеза и визуальному осмотру вульвы.

В рамках научно-практического семинара по **акушерской цервикологии** было всесторонне разобрано значение **шейки матки** — важнейшего анатомического образования, одновременно «принадлежащего» матке и влагалищу. Коррекция истмико-цервикальной недостаточности, подготовка шейки матки к родам стали предметом интереснейших обсуждений. Любопытную дискуссию вызвала актуальная **контраверсия мирового акушерства** — когда зашивать разрывы шейки матки в родах?

Диагностика **цервикальных интраэпителиальных неоплазий** — междисциплинарная задача, требующая соблюдения множества требований. При обследовании специалист обязательно учитывает анатомические особенности, в том числе состояние и размеры наружного зева, тип зоны трансформации. Акушер-гинеколог вправе изменять тактику обследования в зависимости от формы шейки матки. Если цитологический материал признан неадекватным, надлежит пригласить пациентку через 3 мес.

Неудачи цитологического исследования по возможности надлежит компенсировать ВПЧ-тестированием и кольпоскопией. Тем не менее даже опытных кольпоскопистов нередко ставят в тупик **железистые поражения** шейки матки, которые при этом могут соседствовать с плоскоклеточными. Специалисты рассмотрели такие зафиксированные в медицинской литературе непривычные для большинства специалистов диагностические категории, как «трудноописуемые сосуды» и сосочки в виде «китайских иероглифов».

### **По итогам конференц-марафона участники постановили.**

1. Антиэйджинг и медицина качественного долголетия нуждаются в масштабной систематизации знаний из всех областей медицины и вовлечённых околomedicalных сфер знаний, причём предпочтение следует отдавать методам и средствам, получившим доказательное подтверждение.
2. Ожирение — мультидисциплинарная проблема. Необходимо разрабатывать вузовские и последипломные программы, тематические усовершенствования по вопросам ведения пациенток с избыточной массой тела. Лечить ожирение должны врачи любой специальности, но сначала им надлежит пройти обучение. В обучающие программы необходимо вовлекать также пациентское сообщество в связи с участвовавшими случаями самоназначения рецептурных средств для фармакотерапии ожирения и избыточной массы тела.
3. Не использовать термин «метаболически здоровое ожирение», особенно при общении с больными.
4. К назначению инновационных средств, направленных на коррекцию системного воспаления, дисфункции митохондрий, оксидативного стресса, иммунотерапию и т.п. необходимо относиться с особым вниманием, тщательно анализируя доступные сведения по безопасности и эффективности.
5. Необходимо разрабатывать клинические рекомендации с включением принципов междисциплинарности по наиболее распространённым в популяции заболеваниям с использованием гендерного подхода.
6. Обновить дневник суперэйджера с учётом вновь полученных данных и распространять его через медицинское сообщество на широкий круг пользователей.
7. Вовлекать коллег-смежников в идеологию антиэйджинга, поскольку только сообща можно сделать реальные шаги к реализации национальных целей качественного и активного долголетия.
8. Подготовить клинический протокол MAPC «Качественное долголетие. Модификация образа жизни, предикция, преодоление рисков».
9. Эстетическая гинекология — составная часть акушерства и гинекологии, и дополнительной специальности для вмешательств на половых органах акушерам-гинекологам не требуется.
10. Необходимо легализовать перспективные методы эстетической гинекологии в рамках организации процедур внедрения новых медицинских технологий. Нужна чёткая нормативная регуляция, позволяющая минимизировать расхождения гайдлайнов с клинической практикой.
11. Обеспечивать в клинической практике всестороннее влияние на модифицируемые факторы риска рака молочной железы и полноценное использование возможностей УЗИ и томосинтеза в диагностике маммарных заболеваний.
12. Стандартизация подходов к обследованию молочных желёз, включая борьбу за сокращение неоправданно часто выбираемой оценки BI-RADS 3, и цифровизация для минимизации трудностей обратной связи необходимы для качественной маммарной онкопрофилактики.

13. Преодолевать неоднозначности диагностики и лечения заболеваний шейки матки и вульвы необходимо с обязательным учётом положений нормативных документов. Эксцизионная (радиоволновая) биопсия шейки матки — эффективнее точечной. Пациенток необходимо информировать подробнее как о реальных возможностях современных терапевтических подходов, так и о необходимых дозах препаратов.

14. Признать целесообразным введение в общенациональном масштабе страхования гражданской ответственности специалистов/медицинских учреждений.