



## Уважаемые коллеги!

Прошедший год стал юбилейным для Московского областного НИИ акушерства и гинекологии, который в 2024 году отметил своё **95-летие**. Это большой и сложный путь, в начале которого молодое советское государство оценило важность создания **центров научной мысли**, нацеленных на разработку новых методов лечения и подготовку **высококвалифицированных** врачей, способных решать самые сложные задачи.

Обучение врачей передовым стратегиям терапии, подготовке молодых кадров и передача им навыков от опытных клиницистов **не теряют актуальности** и сегодня. Никакие сложности нашей жизни **не должны затмевать** одну из главных целей любого специалиста, выбравшего своей профессией **помощь людям**, — необходимость постоянно и непрерывно расширять свои навыки, учиться новому и углублять имеющиеся знания.

Ежегодно в мире совершается большое количество **открытий**, возникают новые решения непростых клинических проблем, появляются инновационные методы лечения, способные революционным образом повлиять на весь **ход истории медицины**. Научно-исследовательские институты, где сконцентрирована работа с самыми сложными пациентами и многолетний опыт по анализу, переработке и адаптации исследовательской мысли в научно-методические разработки, могут и должны **помогать молодым врачам** держать руку на пульсе времени.

Нас ждёт период, наполненный множеством **профессиональных вызовов**. Однако, несмотря на объективные сложности, мы уверены, что совместно с сообществом специалистов репродуктивной медицины в своей работе наш институт всегда будет делать **особый акцент** на одной из важнейших задач, возложенной на нас ещё много десятков лет назад, — оказывать врачам акушерам-гинекологам, хирургам, неонатологам **непрерывную и всестороннюю** помощь в их благородной работе и готовить высокопрофессиональные кадры для нашей страны.

Желаю всем читателям журнала больших успехов в работе, оптимизма и новых свершений!

Проф. РАН, докт. мед. наук, главный внештатный специалист по акушерству Минздрава РФ,  
директор Московского областного научно-исследовательского института акушерства и гинекологии им. В.И. Краснопольского,  
проф. **Р.Г. Шмаков**

# Status

гинекология акуш

#1 [118] 02 / 2025 / StatusPraesens

научно-практический журнал для акушеров-гинекологов  
и специалистов акушерско-гинекологической службы

Официальное печатное издание Междисциплинарной  
ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС)



**Главный редактор:** засл. деятель науки РФ, член-корр. РАН, докт. мед. наук,  
проф. Виктор Евсеевич Радзинский

**Директор журнала:** канд. мед. наук Светлана Александровна Маклецова

**Креативный директор:** Виталий Кристал (vit@liq.ru)

**Директор по развитию:** Александр Васильевич Иванов

**Редакционный директор:** канд. мед. наук Ольга Анатольевна Раевская

**Заместитель редакционного директора по науке:** канд. мед. наук Сергей Александрович Дьяконов

**Ответственный секретарь редакции:** Валентина Андреевна Тихонова

**Научные эксперты:** канд. мед. наук Ольга Анатольевна Раевская, канд. мед. наук Сергей Александрович Князев,  
канд. мед. наук Сергей Александрович Дьяконов

**Медицинские и литературные редакторы:** Ольга Раевская, Сергей Дьяконов, Виктория Москвичёва,  
Ольга Быкова, Мила Мартынова, Никита Катаев, Анастасия Хробостова, Полина Царёва

**Препресс-директор:** Нелли Демкова

**Художественный директор:** Лина Тавдумадзе

**Арт-директор:** Латип Латипов

**Руководитель группы вёрстки:** Юлия Скуточкина

**Выпускающие редакторы:** Марина Осипова, Александра Лакодина

**Инфографика и дизайн:** Ирина Великанова, Ирина Климова

**Корректоры:** Елена Сосегова, Эльнара Фридовская

**Руководитель отдела продаж:** Галина Нестерова (gn@praesens.ru)

**Руководитель отдела продвижения издательских проектов:** Ирина Громова (ig@praesens.ru)

Учредитель журнала 000 «Статус презенс» (105082, Москва, Спартаковский пер., д. 2, стр. 1). Торговая марка и торговое имя StatusPraesens являются исключительной собственностью 000 «Статус презенс» / Издатель журнала: журнал печатается и распространяется 000 «Медиабюро Статус презенс» (105082, Москва, Спартаковский пер., д. 2, стр. 1, подъезд 9, этаж 3) / Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций (свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ №ФС 77-34773 от 23 декабря 2008 г.) / Тираж 6000 экз. Цена свободная / Подписано в печать — 28 февраля 2025 г. / Адрес и телефон редакции: 105082, Москва, Спартаковский пер., д. 2, стр. 1, бизнес-центр «Платформа», подъезд 9, этаж 3. Тел.: +7 (499) 346 3902. Почтовый адрес: 105005, Москва, а/я 107. Интернет-представительство: praesens.ru. E-mail: info@praesens.ru. Отпечатано в 000 ПО «Периодика». 105005, Москва, ул. Бауманская, д. 43/1, стр. 1, эт. 2, пом. III, комн. 6. Заказ №29432. Присланные рукописи и другие материалы не рецензируются и не возвращаются. Редакция оставляет за собой право не вступать в дискуссии. Мнение авторов может не совпадать с позицией редакции. Перепечатка материалов и иллюстраций из журнала возможна с письменного разрешения учредителя. При цитировании (ссылка на журнал «StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак») обязательна. Ответственность за содержание рекламы и публикаций «На правах рекламы» несут рекламодатели. Обложка: © redrosala / Коллекция/iStock. В журнале использованы фотоматериалы фотобанка iStock.

© 000 «Статус презенс»

© 000 «Медиабюро Статус презенс»

© Оригинальная идея проекта: Радзинский В.Е., Маклецова С.А., Кристал В.Г., 2007

# maesen

## ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

**Радинский Виктор Евсеевич**

Засл. деятель науки РФ, член-корр. РАН, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института РУДН, вице-президент Российского общества акушеров-гинекологов, президент Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС)

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Адамьян Лейла Владимировна (Москва)  
Аксёненко Виктор Алексеевич (Ставрополь)  
Андреева Маргарита Дарчоевна (Краснодар)  
Апресян Сергей Владиславович (Москва)  
Артымук Наталья Владимировна (Кемерово)  
Баранов Алексей Николаевич (Архангельск)  
Башмакова Надежда Васильевна (Екатеринбург)  
Белокриницкая Татьяна Евгеньевна (Чита)  
Белоцерковцева Лариса Дмитриевна (Сургут)  
Бреусенко Валентина Григорьевна (Москва)  
Ванчикова Ольга Васильевна (Петропавловск-Камчатский)  
Виноградова Ольга Павловна (Пенза)  
Гагаев Челеби Гасанович (Москва)  
Гаспаров Александр Сергеевич (Москва)  
Гомберг Михаил Александрович (Москва)  
Гончаревская Зоя Леонидовна (Москва)  
Гус Александр Иосифович (Москва)  
Гущин Александр Евгеньевич (Москва)  
Жаркин Николай Александрович (Волгоград)  
Зазерская Ирина Евгеньевна (С.-Петербург)  
Занько Сергей Николаевич (Витебск, Беларусь)  
Захарова Нина Ивановна (Московская обл.)  
Иванов Игорь Исаакович (Симферополь)  
Каткова Надежда Юрьевна (Нижний Новгород)  
Кира Евгений Фёдорович (Москва)  
Коган Игорь Юрьевич (С.-Петербург)  
Козлов Роман Сергеевич (Соленск)  
Коноплянников Александр Георгиевич (Москва)  
Костин Игорь Николаевич (Москва)  
Кулешов Виталий Михайлович (Тюмень)  
Курцер Марк Аркадьевич (Москва)  
Кущенко Ирина Георгиевна (Томск)  
Лебедеенко Елизавета Юрьевна (Ростов-на-Дону)  
Локшин Вячеслав Нотанович (Алматы, Казахстан)  
Мальгина Галина Борисовна (Екатеринбург)  
Мальцева Лариса Ивановна (Казань)  
Маринкин Игорь Олегович (Новосибирск)

Мингалёва Наталья Вячеславовна (Краснодар)  
Михайлов Антон Валерьевич (С.-Петербург)  
Михалёва Людмила Михайловна (Москва)  
Оленев Антон Сергеевич (Москва)  
Олина Анна Александровна (С.-Петербург)  
Оразмурадов Агамурад Акмамедович (Москва)  
Ордянец Ирина Михайловна (Москва)  
Пасман Наталья Михайловна (Новосибирск)  
Пашов Александр Иванович (Калининград)  
Пенжоян Григорий Артёмович (Краснодар)  
Пестрикова Татьяна Юрьевна (Хабаровск)  
Петрухин Василий Алексеевич (Москва)  
Попандопуло Виктория Александровна (Майкоп)  
Посисеева Любовь Валентиновна (Москва)  
Прилепская Вера Николаевна (Москва)  
Ремнёва Ольга Васильевна (Барнаул)  
Роговская Светлана Ивановна (Москва)  
Рымашевский Александр Николаевич (Ростов-на-Дону)  
Савичева Алевтина Михайловна (С.-Петербург)  
Салов Игорь Аркадьевич (Саратов)  
Самойлова Алла Владимировна (Москва)  
Сахавудинова Индира Венеровна (Уфа)  
Семёнов Юрий Алексеевич (Челябинск)  
Семятов Саид Дмитриевич (Москва)  
Серова Ольга Фёдоровна (Московская обл.)  
Сидорова Ираида Степановна (Москва)  
Сичинава Лали Григорьевна (Москва)  
Табакман Юрий Юрьевич (Москва)  
Ткаченко Людмила Владимировна (Волгоград)  
Толибова Гулрухсор Хайбуллоевна (С.-Петербург)  
Фаткуллин Ильдар Фаридович (Казань)  
Филиппов Олег Семёнович (Москва)  
Фукс Александр (Нью-Йорк, США)  
Хамошина Марина Борисовна (Москва)  
Цхай Виталий Борисович (Красноярск)  
Шалина Раиса Ивановна (Москва)  
Юпатов Евгений Юрьевич (Казань)

# Status Praesens

гинекология акушерство бесплодный брак

## СОДЕРЖАНИЕ НОМЕРА

9

СЛОВО ГЛАВНОГО  
РЕДАКТОРА

### На страже здоровья женщин

Засл. деятель науки РФ, член-корр. РАН, докт. мед. наук,  
проф. В.Е. Рагзинский о главной миссии специалистов репродуктивной  
медицины

Акушеры-гинекологи должны сделать всё, чтобы к моменту принятия решения о деторождении женщина была здорова и готова к зачатию, беременности и родам. При этом особое значение имеет борьба с состояниями, ухудшающими репродуктивное здоровье, включая лечение инфекций в условиях растущей антибиотико- и антимикотикорезистентности.

14

НОВОСТИ

17

МЕДПОЛИТ

### Быстро, качественно, удобно

Флагманские проекты развития акушерско-гинекологической службы  
Гагжиева С.М., Власов И.С., Оленев А.С., Рагзинский В.Е.

Масштаб задач, стоящих перед специалистами репродуктивной медицины, впечатляет — внедрение цифровых моделей, сокращение времени на обследование и лечение. Сейчас в Москве сформированы 11 крупных объединений в составе многопрофильных больниц, при этом реализуется принципиально новый подход к оказанию амбулаторной помощи женскому населению.

21

VIA SCIENTIARUM



### С немецкой скрупулёзностью

Критический обзор гайдлайна DGGG, OEGGG и SGGG по бактериальному вагинозу

Савичева А.М., Жукова А.И.

Эксперты Германии, Австрии и Швейцарии выпустили гайдлайн, позволяющий достичь консенсуса по вопросам диагностики, терапии и профилактики БВ. Новый документ должен способствовать более эффективному консультированию и лечению пациенток с этим заболеванием с учётом факторов риска, клинических и микроскопических данных.

29

РАБОТА НАД  
ОШИБКАМИ

### Тайный враг

Приверженность к лечению анемии — залог успешного исхода

Раевская О.А., Катаев Н.А.

ЖДА часто возникает при беременности, существенно влияя на материнскую смертность и коррелируя с повышенным риском кровотечений во время родов и в послеродовом периоде. Назначая пациентке терапию, стоит учитывать, что в патогенезе ЖДА может участвовать не только недостаток железа, но и дефицит меди и марганца, облегчающих усвоение Fe.

НОВЫЕ КНИГИ  
StatusPraesens 2025

В ПРЕДПРОДАЖЕ!



2600 руб.\*  
~~4400 руб.~~

**АНТИЭЙДЖ-ГИНЕКОЛОГИЯ**  
Эволюция и революция  
Под ред. В.Е. Радзинского,  
М.Р. Оразова



2000 руб.\*  
~~3600 руб.~~

**РЕПРОДУКТИВНАЯ МЕДИЦИНА XXI ВЕКА**  
Осмысление проблематики новой эпохи  
Под ред. В.Е. Радзинского



2400 руб.\*  
~~3300 руб.~~

**БИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА**  
Норма. Нарушения. Восстановление  
Дополнительный тираж  
Под ред. В.Е. Радзинского,  
А.М. Савичевой



2600 руб.\*  
~~3300 руб.~~

**ПЕРИНЕОЛОГИЯ. ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ**  
2-е издание, дополненное  
М.Р. Оразов, Л.Р. Токтар и соавт.  
Под ред. В.Е. Радзинского



2100 руб.\*  
~~3900 руб.~~

**ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ АГРЕССИЯ**  
Под ред. В.Е. Радзинского



2100 руб.\*  
~~3300 руб.~~

**ПРЕДИКТИВНОЕ АКУШЕРСТВО**  
2-е издание, дополненное  
Под ред. В.Е. Радзинского,  
С.А. Князева, И.Н. Костина

По вопросам приобретения:  
+7 (901) 723 2273, praesens.ru



\* Стоимость до выхода из типографии с учётом почтовой доставки по РФ.

# status Praesens

гинекология акушерство бесплодный брак

СОДЕРЖАНИЕ НОМЕРА

## 35 ПЕХТ-ПРОСВЕТ



### Вопросы превенции и предикции

Мастопатия и комбинированные оральные контрацептивы

Оразов М.Р., Долгов Е.Д.

Назначение женщинам комбинированной гормональной контрацепции требует оценки риска заболеваний молочных желёз. Новые данные свидетельствуют, что длительный приём оральных контрацептивов способствует снижению выраженности ДДМЖ и не увеличивает вероятность РМЖ, однако при этом необходима онконастороженность.

## 41 ЧТО И ТРЕБОВАЛОСЬ ДОКАЗАТЬ

### Критически важные

Практические нюансы лечения пациенток с кандидозным вульвовагинитом

Роговская С.И., Быкова О.А.

*Candida albicans* относят к числу наиболее частых возбудителей, ответственных за возникновение кандидозного вульвовагинита. Преодолевая систему врождённого иммунитета, грибы колонизируют эпителий влагалища, вызывая воспаление, зуд, жжение и диспареунию. Неприятные симптомы могут быстро купировать препараты группы азолов, однако заболевание часто рецидивирует.

## 49 ДИСКУССИОННЫЙ КЛУБ



### Неудобные вопросы

Правила сбора полового анамнеза при вагинальных выделениях: мнение дерматовенеролога и медицинского юриста

Хрянин А.А., Радченко М.В.

Клинические проявления ИППП неспецифичны либо могут вообще отсутствовать. В этой ситуации анамнез становится существенным подспорьем для постановки диагноза. Чтобы правильно построить беседу с пациентом, вопросы следует адаптировать с учётом клинической ситуации, предусматривая при этом возможность предоставления недостоверной информации.

## 57 CONTRA-VERSION

### Ложка дёгтя в бочке мёда

Секс-индуцированная дизурия: диагностика и лечение

Кульчавеня Е.В., Катаев Н.А.

Посткоитальный цистит относят к числу наиболее распространённых заболеваний урогенитального тракта, которое с трудом поддаётся профилактике. Причина заключается в заносе инфектов — чаще всего кишечной палочки — в мочевой пузырь из влагалища и прямой кишки. Эффективными мерами считают соблюдение личной гигиены перед половым актом и после него.



4-й НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС  
**ANTI-AGEING**  
НОВОЕ ЦЕЛЕПОЛАГАНИЕ  
В МЕДИЦИНЕ

23-25 МАЯ 2025 ГОДА

ПРИГЛАШАЕМ  
К УЧАСТИЮ!

**Место проведения**

Москва, пл. Евразии, д. 2,  
отель «Рэдиссон Славянская»

Регистрация  
на [praesens.ru](https://praesens.ru)

+7 (495) 109 2627,  
8 (800) 600 3975



# Status Praesens

гинекология акушерство бесплодный брак

СОДЕРЖАНИЕ НОМЕРА

63 BACK-UP



## Рожать нельзя подождать

Стратегия ведения беременных при угрозе преждевременных родов  
Фаткуллин И.Ф.

В руках акушеров-гинекологов нет эффективных рычагов профилактики преждевременных родов и пролонгирования беременности. Однако токолитическая терапия позволяет решить одну из основных проблем недонашивания — предупреждение РДС. Синдром относят к числу самых частых и тяжёлых заболеваний раннего неонатального периода, который приводит к гибели 25% недоношенных. При невозможности предотвращения преждевременных родов основное внимание следует уделять выбору способа родоразрешения, а также качеству реанимационной и неонатальной помощи, которая может улучшить исходы как для новорождённого, так и для женщины.

71 АНАТОМИЯ  
ДОСТОВЕРНОСТИ

## В споре рождается истина

Критический обзор бестселлера StatusPraesens: от акушерской агрессии к безопасному материнству  
Линёва О.И.

Скоро в свет выйдет новая редакция книги «Акушерская агрессия». В этом глобальном научном труде команды экспертов в области акушерства, гинекологии и репродуктологии под руководством члена-корр. РАН, засл. деятеля науки РФ, проф. В.Е. Радзинского рассмотрены самые спорные и злободневные проблемы, которые возникают при ведении женщины, собирающейся стать матерью. В издании подробно разобран весь путь, который проходит пациентка, начиная от женской консультации и заканчивая родблоком. Наиболее интересные главы книги прокомментировала проф. кафедры акушерства и гинекологии Института педиатрии СамГМУ, засл. врач РФ, докт. мед. наук, проф. О.И. Линёва.

79 CASUISTICA



## Без диагноза

Обзор клинического случая тяжёлой преэклампсии  
Князев С.А.

Беременность, асцит и гидроторакс есть — диагноза нет! Представляем крайне интересный клинический случай. Помощь пациентке с двусторонним паранефритом, анемией и анасаркой неясного генеза потребовала консолидации большого числа врачебных и организационных ресурсов, а также поддержки и смелости. Итогом стало успешное родоразрешение путём операции кесарева сечения, при этом удалось не только спасти пациентку, но и дать жизнь здоровому ребёнку.

84 ЛИТЕРАТУРА



# на страже здоровья женщин

Засл. деятель науки РФ, член-корр. РАН, проф. В.Е. Радзинский  
о главной миссии специалистов репродуктивной медицины



Главный редактор  
член-корр. РАН, проф. Виктор Радзинский

Все **национальные проекты России** напрямую связаны с жизнью народа. С позиций женщин их главная биологическая функция — **репродукция!** Чем крепче, здоровее женщина, тем лучше потомство и жизнь всей семьи. 25 февраля 2025 года стране был представлен национальный проект «семья» о мерах по её укреплению и улучшению благосостояния на период до 2030 года. Он предусматривает создание **336 женских консультаций**, оснащение медицинскими изделиями 133 перинатальных центров и родильных домов, 180 детских больниц. Запланировано выполнение **485 тыс. циклов ЭКО**. Ещё один важный аспект — реализация региональных программ по **охране материнства и детства** во всех регионах. А это напрямую касается акушеров-гинекологов — всех, а не только наших читателей.

Непонятного, дискуссионного и неизученного в нашей специальности остаётся много. В рамках прошедшего в Санкт-Петербурге 13–15 февраля 2025 года **XI Общероссийского конференц-марафона** «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству» член-корр. РАН, проф. Игорь Юрьевич **Коган** говорил о том, что дебют половой жизни у девушек в России происходит в 16 лет, а первые роды — в 30–32 года. Он также отметил, что важно **сокращать промежутки времени** между этими двумя событиями: первый сексуальный контакт **в идеале** должен завершаться беременностью и успешными родами. Мало что понимающие в реалиях современной репродуктивной медицины журналисты и блогеры тут же разнесли эту фразу по многочисленным телеграм-каналам и сайтам. Несколько дней комментаторы с негодованием обсуждали, что чиновники и медики **хотят заставить (!) рожать** неокрепшие организмы, едва те познали радости любви.

**Неправильно интерпретированный** смысл — яркий пример непонимания **выдернутой из контекста** фразы. Конечно, мы, акушеры-гинекологи, стоим на страже здоровья матери и её будущих детей, мы бьёмся за каждую беременность, за каждого ещё не рождённого ребёнка и заинтересованы в **сохранении и укреплении репродуктивного потенциала** страны. Однако мы можем действовать только в рамках обеспечения здорового образа жизни, профилактических и лечебных мероприятий.

Из раза в раз мы обсуждаем на всех наших конференциях проблему **отроченного материнства**. За полтора десятилетия «свободного полёта» между коитархе и первыми родами женщина накапливает **тяжелейший багаж различных заболеваний, инфекций, воспалений, аборт**ов — и репродуктивный потенциал под угрозой. Логично, что «лучше быть здоровым и богатым»: **чем здоровее будущая мать**, тем благополучнее протекает гестация и выше вероятность, что роды и послеродовой период пройдут без осложнений. Но это **только медицинский аспект** деторождения. Помимо него есть масса других, которые мы, медики, не учитываем, в первую очередь — социальные.

Рожать или не рожать — это **выбор женщины**. Мы как специалисты охраны материнства и детства в свою очередь должны сделать всё, чтобы к моменту принятия решения о деторождении, если это случится, пациентка была **здорова и готова** к зачатию, беременности и родам. В этом состоит **наша миссия**.



Предотвращение состояний, **ухудшающих репродуктивное здоровье**, крайне важно, особенно если речь идёт о юных пациентках, которые только открывают для себя мир секса. Уму непостижимо: в XXI веке количество людей, страдающих от инфекций, передаваемых половым путём (ИППП), **продолжает расти**. Да ещё и в самой уязвимой возрастной группе — **от 15 до 24 лет!** По-прежнему ИППП находятся среди лидеров заболеваемости населения во всём мире.

В интернете можно найти обилие информации по предохранению от ИППП, а в аптеках представлен широкий ассортимент эффективных барьерных средств контрацепции. ВОЗ и другие авторитетные медицинские организации продолжают разрабатывать **различные инициативы** по диагностике, профилактике и лечению ИППП — увы, они пока не

обеспечили ни снижения заболеваемости, ни тем более искоренения ни одной из них. «Ложку дёгтя» добавляет **растущая антибиотикорезистентность** — лечить ИППП становится труднее буквально с каждым днём.

При этом **сексуальное просвещение «прихрамывает»**: многие родители стесняются говорить об этом с детьми, а уроков полового воспитания в учебных заведениях нет. Сами подростки в силу возраста и малого жизненного опыта не осознают подстерегающие их опасности. Именно поэтому в данной ситуации так важна **просветительская миссия** акушеро-гинекологов.

Врачи женских консультаций могут повышать осведомлённость девушек на каждом профилактическом приёме. Это **не занимает много времени** — в ходе опроса достаточно задать пару уточняющих вопросов, упомянуть о факторах риска ИППП, необходимости использовать презервативы (особенно при беспорядочной половой жизни и частой смене сексуальных партнёров) и обращаться за медицинской помощью при появлении специфических симптомов (например, вагинальных выделений необычного цвета и запаха). Яркий пример **просветительской активности** — разрабатываемые экспертами **МАРС памяти для пациенток**, которые помогают легко ориентироваться в различных вопросах, связанных со здоровьем, и принимать осознанные решения.



Кстати, о первом сексуальном опыте. Он нередко становится причиной **дефлорационного цистита** — одной из разновидностей так называемой секс-индуцированной дизурии. При этом после полового акта пациентку беспокоят дискомфорт, боль внизу живота, частые позывы к мочеиспусканию и резь. Страх перед будущими обострениями не позволяет вести полноценную половую жизнь.

Опасения молодых пациенток не беспочвенны: действительно, мочевые инфекции — одни из наиболее часто рецидивирующих. Во многом это зависит от **состояния слизистой оболочки**, выстилающей нижние отделы мочевых путей. Частая смена сексуальных партнёров, ежедневное использование прокладок и тампонов, ношение синтетического белья, постоянное мытьё щелочным мылом грозят повреждением эпителия с появлением дизурических симптомов.

Впрочем, дизурические расстройства после секса могут возникнуть у женщин **любого возраста**, включая постменопаузальный. Это во многом зависит от индивидуальных особенностей больных, иммунитета, сопутствующих заболеваний. Я всегда подчёркиваю важность внимательного отношения и **чуткости** акушера-гинеколога к пришедшей к нему на приём пациентке. Главное — всегда **тщательно выявлять симптомы** и **вдумчиво выслушивать жалобы**. Иногда для решения проблемы нужна **консультация смежных специалистов**, а иногда — простые **профилактические рекомендации**, в том числе соблюдение правил гигиены половых органов и использование лубрикантов при сексуальном контакте. Именно поэтому активно спрашивайте и **слушайте**, что женщины озвучивают на приёме, поскольку это может быть ключом к разгадке и инструментом для решения проблемы.



Немало методических руководств и клинических протоколов посвящено патологическим выделениям из женских половых путей, в частности бактериальному вагинозу. Любой такой нормативный документ, подготовленный коллективом специалистов из различных медицинских организаций, содержит **своё положение и рекомендации**, направленных на ведение пациенток, страдающих этим заболеванием. Важно, что жительницы любой страны независимо от языка и расы **испытывают одни и те же симптомы**, а методы диагностики и лечения в целом будут схожи.

В России есть свои клинические рекомендации, на которые мы опираемся при ведении пациенток, но всегда интересно **познакомиться с зарубежными гайдами** и узнать — а как у них, что

[ За полтора десятилетия «свободного полёта» между коитархе и первыми родами женщина накапливает тяжелейший багаж различных заболеваний и аборт — и репродуктивный потенциал под угрозой. ]

отличается, чем лечат? Именно поэтому мы подготовили **критический обзор**, включающий положения руководства, одобренного представителями ведущих медицинских профессиональных обществ Германии, Австрии и Швейцарии. Там есть различия и нюансы, а многое применимо и для нас, но **едино одно — цели**, которые преследуют отечественные и зарубежные акушеры-гинекологи: **элиминировать причину заболевания, снизить риск рецидивирования и сохранить репродуктивное здоровье женщин.**

Все мы слышали о растущей антибиотикорезистентности. Однако на пятки ей наступает ещё одна опасность — формирование **устойчивости к противогрибковым препаратам**. Особое значение для акушеров-гинекологов имеет вид *Candida albicans*. Не нужно напоминать о высокой частоте рецидивирующего кандидозного вульвовагинита (КВВ), вызываемого этими грибами. Только пролечили женщину, как через непродолжительное время она возвращается к нам с теми же симптомами.

Изменение схемы терапии позволяет добиться уменьшения повторных эпизодов, но полностью избавиться от заболевания — задача непростая. Например, широко используемые **азолы**, считающиеся одними из самых действенных противогрибковых средств, всё чаще оказываются бессильны перед кандидами. Почему это произошло? В том числе «благодаря» самолечению и **бесконтрольному приёму** препаратов женщинами по совету подруг и без консультации со специалистом.

Впрочем, эффективные медикаменты для лечения КВВ пока есть. И здесь акушеру-гинекологу важно вспомнить о своей просветительской миссии, а также установить **партнёрские отношения** с пациенткой. Специалист должен не только предоставлять рекомендации, но и обсуждать возможные варианты лечения, учитывать пожелания и опасения женщины и совместно избрать наиболее удобный подход к терапии. Только таким образом можно достичь **взаимопонимания и доверия**, что служит ключевым фактором успешного лечения и минимизации рисков рецидивирования.

В очередной раз хочется остановиться на грозном осложнении беременности, драматические последствия которого можно предотвратить, если всё сделать **грамотно и вовремя**. Речь о **преэклампсии**. Традиционно акушеры-гинекологи опираются на три ярких признака этого патологического состояния — повышение артериального давления, протеинурию и отёки. Однако нередко практика расходит с теорией, и порой доктора сталкиваются с необычными клиническими случаями, когда **признаки преэклампсии нестандартны** и значительно отличаются от тех, что описаны в учебных руководствах. Конечно, благополучный исход в подобных ситуациях способны обеспечить своевременная диагностика и лечение, что во многом зависит от самих пациенток, точнее — от их **обращения к врачу и постановки на учёт** по беременности в женскую консультацию.

**[ Проблема ПР нерешённая и нерешаемая — пока мы не знаем ни их причин, ни методов их предотвращения. Диагностика ПР затруднительна, профилактика неоднозначна, эффект от лечения непредсказуем. ]**

А что делать с теми, кто не ходит в поликлинику, не сдаёт анализы и избегает докторов? Сколько таких случаев, когда женщины вынашивали беременность «на авось» и попадали в родовспомогательное учреждение только при отхождении вод? Разумеется, этих пациенток не наблюдали системно с выполнением всех положенных для будущей матери исследований, из-за чего могут возникнуть разные «сюрпризы» со здоровьем. Так произошло с беременной с **асцитом и гидротораксом**, которой с 13-й до 28-й (!) недели гестации не могли верифицировать диагноз. Боль в пояснице, одышка и быстрая утомляемость, отмеченные у пациентки, — симптомы неспецифические. Однако позднее появление артериальной гипертензии и протеинурии помогло специалистам идентифицировать преэклампсию и назначить необходимую терапию. К счастью, благодаря слаженной работе команды врачей для матери и ребёнка всё закончилось благополучно.

Именно поэтому **каждый нестандартный и сложный** клинический случай важно доносить до аудитории на страницах профессиональных журналов и на выступлениях в рамках медицинских конференций. Это даёт возможность обмениваться опытом и мнениями, дискутировать и **подковывать себя теоретическими знаниями**, которые в любой момент могут пригодиться и на практике.

Преждевременные роды (ПР) были, есть и остаются **главной трудностью мировой перинатологии**. За последние 60 с лишним лет их частота не снизилась, хотя в арсенале врачей есть и мощные токолитики, и любые профилактические мероприятия, и возможность госпитализировать будущих матерей в отделения патологии беременности. К сожалению, проблема ПР **нерешённая и нерешаемая** — пока мы не знаем ни причин это-

го состояния, ни эффективных методов их предотвращения. Их диагностика затруднительна, существующая профилактика неоднозначна, эффект от лечения непредсказуем, а материальные затраты — колоссальные. И самое печальное, что именно ПР нередко становятся причиной инвалидизации и гибели детей вскоре после рождения.

Мы всеми силами боремся с таким несправедливым естественным отбором — **мы бьёмся за жизнь каждого** недоношенного младенца, причём делаем это весьма успешно. Сегодня материальные, научные, медицинские и кадровые ресурсы позволяют выхаживать даже тех, кто родился с весом менее 500 г, — когда-то такие достижения было и представить невозможно. Тем не менее, несмотря на наши успехи, до сих пор умирают дети в возрасте от 3 до 6 мес, страдающие от гипотрофии и кишечных инфекций. А ведь эти состояния можно предотвратить.

## [ Организационные улучшения акушерско-гинекологической помощи позволяют повысить качество наблюдения, обследования и лечения пациенток. И самое главное — экономить время и женщинам, и врачам! ]

Главная проблема ПР — организационная. Для адекватной помощи недоошенному важны правильная маршрутизация в **стационары соответствующего уровня**, созданные для ведения осложнённой беременности (ПР, преэклампсии, задержки роста плода), а также **профилактика респираторного дистресс-синдрома**.

Важно учитывать анамнез и состояние здоровья будущей матери, поскольку существует ряд доказанных **факторов, повышающих риск ПР**. Среди них — курение, неблагоприятный социально-экономический статус, влияние вредных экологических условий, досрочные роды в анамнезе, наличие инфекционных заболеваний и истмико-цервикальная недостаточность.



В чём состоит концепция акушерско-гинекологической помощи? В единстве мнений и действий. Именно поэтому в работе любой масштабной системы необходим **стандарт, общий для всех** учреждений. Например, в Москве до недавнего времени насчитывали 121 женскую консультацию, 21 акушерский стационар и 36 гинекологических отделений. Количество медицинских учреждений впечатляло, однако можно ли считать это гарантией качества? Каждая отдельная единица работала по своим правилам, не везде предоставляли полный спектр обследований, что создавало эффект «разношёрстности» амбулаторного звена.

Создание 11 крупных объединений в составе многопрофильных больниц — **центров женского здоровья** — позволит добиться принципиально нового подхода к оказанию амбулаторной помощи москвичкам. Теперь в одном месте пациентка сможет пройти весь цикл диагностики и лечения — быть обследованной с помощью новейшего оборудования, получить все назначения специалистов, взаимодействовать с одной командой врачей.

Это очень **удобно и комфортно, а самое главное — эффективно**. Стало гораздо проще записаться к акушеру-гинекологу и сдать анализы. Ещё одно преимущество — улучшение выявления онкологических заболеваний репродуктивных органов — лидеров по смертности: рака молочной железы, тела и шейки матки.

Организационные улучшения позволяют повысить качество наблюдения, обследования и лечения пациенток. И самое главное — **экономить время всем: женщинам** — на походы по врачам и медицинским учреждениям, а врачам — на диагностику и выбор способов лечения. Все в выигрыше!



Все мы не понаслышке знаем, что **борьба с гормонофобией** порой оказывается даже сложнее, чем лечение заболеваний, для которых предназначены гормональные препараты. Удивительно, почему их боятся и обывательницы, и даже практикующие специалисты, которые, по идее, должны разбираться в современных лекарственных средствах, эффективность и безопасность которых доказаны в многочисленных серьёзных научных исследованиях.

В акушерстве и гинекологии есть два наиболее дискуссионных направления для применения гормонов — надёжная **контрацепция и коррекция климактерических расстройств**. Конечно, есть группы пациенток, которым гормонотерапия недоступна из-за наличия противопоказаний — эти состояния известны и прописаны в инструкциях по медицинскому применению лекарственных средств. Остальным же она будет на пользу **не только сиюминутно, но и в долгосрочной перспективе**. Протективные свойства гормонов изучены и доказаны, и мы регулярно об этом рассказываем на страницах журнала.


Хотя есть «скользкие места». Например, влияние гормональных препаратов, в частности комбинированных

оральных контрацептивов (КОК), на **состояние молочных желёз**. Повышает ли продолжительный приём КОК риск маммарных заболеваний, в том числе злокачественных опухолей? Сохраняется ли протективный эффект после их отмены? Модулирует ли риск рака молочной железы приём КОК при отягощённом семейном анамнезе или носительство мутаций генов *BRCA1* и *BRCA2*? Отвечать на эти вопросы следует с осторожностью, изучив актуальную медицинскую литературу.



Чтобы поддерживать свою квалификацию на высоком уровне, каждый медицинский специалист должен ежедневно уделять время чтению **профессиональных статей**. Однако где искать авторитетные источники и, самое главное, как найти на это время?

Медицина, в частности репродуктивная, — **нескончаемый источник** вдохновения, знаний и бесценного опыта. Именно поэтому мы постоянно работаем над созданием новых книг или освежаем уже вышедшие монографии. А как без этого — научные данные **постоянно обновляют и дополняют**, публикуют результаты клинических исследований, открывают новые методы диагностики и лечения заболеваний, разрабатывают инновационные лекарственные препараты и оборудование.

Без ложной скромности следует отметить, что за последние годы мир увидел много **ярких бестселлеров SP**, поистине ставших настольными книгами и реальной подмогой для специалистов репродуктивной медицины: «Очерки эндокринной гинекологии», «Предиктивное акушерство», «Перинеология. Эстетическая гинекология» и другие. И конечно, знаменитая «Акушерская агрессия», третье издание которой сейчас готовится к выходу. Однако для нас всегда важны мнения легендарных акушеров-гинекологов и практикующих врачей, для которых предназначены подобные книги: что вы хотите видеть на их страницах, на что обратить особое внимание, какими данными дополнить содержание. **Мы открыты для ваших предложений!** 



4-я ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ПРОГРЕСС-КОНФЕРЕНЦИЯ

# ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ И ПЕРИНЕОЛОГИЯ: БАЛАНС КРАСОТЫ И ФУНКЦИОНАЛЬНОСТИ

23-25 МАЯ 2025 ГОДА

ПРИГЛАШАЕМ  
К УЧАСТИЮ!

## Место проведения

Москва, пл. Евразии, д. 2,  
отель «Рэдиссон Славянская»

Регистрация  
на [praesens.ru](https://praesens.ru)

+7 (495) 109 2627,  
8 (800) 600 3975

