

РЕЗОЛЮЦИЯ 20-ГО ЮБИЛЕЙНОГО ОБЩЕРОССИЙСКОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО СЕМИНАРА «РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: ВЕРСИИ И КОНТРАВЕРСИИ», 4–7 СЕНТЯБРЯ 2026

Уже два десятилетия «Сочинские контраверсии» служат платформой для обсуждения наиболее острых вопросов **акушерства и гинекологии**. Юбилейный семинар стартовал с блиц-турнира знатоков эндокринной гинекологии и прекурса, посвящённого ведению беременности в условиях тяжёлой коморбидности. Эти сессии символичны, отражая присущий медицинской специальности «акушерство и гинекология» двойной характер. Тем не менее весь ход семинара подчеркнул **единство всей сферы женского здоровья**, ярко отражённое как в многочисленных задачах **репродуктивной медицины**, так и в вопросах **антиэйджинга**.

Репродуктивная медицина приобрела особое значение в условиях многочисленных демографических вызовов и неумолимого роста коморбидности. Её контраверсии невозможно преодолеть — а ко многим нельзя подступиться! — без внедрения **междисциплинарного подхода** на практике, а не на бумаге. Терапевтам и другим коллегам-«смежникам» необходимо знать и не бояться беременных!

Усилия специалистов по преодолению **демографического кризиса** должны начинаться задолго до наступления беременности. Это приобретает особое значение в условиях эколого-репродуктивного диссонанса и **отложенного материнства**. «Антиэйджинг первородящих» подразумевает тщательную **прегравидарную подготовку пары** — на семинаре представлен обновлённый клинический протокол Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС) «Прегравидарная подготовка. Версия 4.0», включивший самые свежие данные мировой доказательной медицины по прекоцепционному периоду. Докладчики подчеркнули значение в том числе **сбора сексуального анамнеза**.

Нерешённые и нерешаемые современными средствами проблемы, такие как **преэклампсия**, **привычное невынашивание**, программированные роды, обсуждённые экспертами, позволяют рекомендовать пожелания и конкретные предложения по **модификации существующих клинических рекомендаций** в акушерстве. Особого внимания заслуживают новые подходы к **профилактике послеродовых кровотечений** с помощью окситоцина. Несомненным успехом отечественного акушерства служит неуклонное **снижение младенческой смертности**. **Переключки перинатальных центров**, 12-я по счёту, выявляет ряд негативных закономерностей:

- сохраняется тенденция снижения количества родов;
- в ряде регионов высокая доля оперативного родоразрешения, не снижающая перинатальную смертность;
- значимое преобладание мертворождений над ранней неонатальной смертностью;
- сохранение в ряде регионов родоразрешений при преждевременных родах в учреждениях I и II уровня;
- перинатальная смертность только на 2% выше, чем в регионах, хотя в целом показатель снижается;
- в некоторых перинатальных центрах недоиспользуют современные технологии родовспоможения, закреплённые в клинических рекомендациях (наружный профилактический поворот на головку при тазовых предлежаниях, баллонную гидротампонаду, вакуум-экстракцию плода);
- в ряде перинатальных центров высока доля доношенных детей в перинатальной смертности;
- в связи с особенностью современного контингента беременных недостаточно широко используют программированные роды;
- остаются резервы снижения частоты кесарева сечения при первых и повторных спонтанных родах, у беременных с рубцом на матке и при преждевременных родах.

Многочисленные контраверсии **ведения беременности, родоразрешения** (включая его способ!) и **послеродового периода**, часто в условиях коморбидности, вызвали жаркие дискуссии в залах семинара. Эксперты обсудили необходимость доработки клинических рекомендаций по ведению пациенток с гестационным сахарным диабетом (ГСД). В текущей редакции все они должны быть госпитализированы на сроке 38–39 нед, что на фоне незрелой шейки матки часто завершается кесаревым сечением. При этом **нет дифференцированного подхода** к пациенткам с тяжёлым течением заболевания и однократным транзиторным повышением уровня глюкозы крови. С другой стороны, пациенток с ГСД часто не направляют в профильные учреждения по медико-экономическим причинам...

Предсказуемо контраверсионным стал вопрос ведения пациенток с **хроническим эндометритом** — клинко-морфологической проблемой, которую каждая специальность верифицирует и трактует по-своему. Все её аспекты, начиная с выбора момента для биопсии

слизистой оболочки тела матки и заканчивая рассмотрением этой болезни в новой парадигме **дисбиоза**, характеризующегося снижением колонизации женских половых органов лактобациллами и ростом содержания условных патогенов, остаются противоречивыми. В рамках семинара начата разработка **междисциплинарного консенсуса** по хроническому эндометриту.

Эксперты отметили также необходимость командного подхода при ведении пациенток со склероатрофическим лихеном вульвы (САЛВ). Изолированное лечение акушером-гинекологом или урологом (без привлечения дерматовенеролога) повышает риск недооценки этой нозологии на фоне продолжающегося роста заболеваемости со значительным «омоложением» контингента пациенток.

Эксперты МАРС представили клинический протокол «Синдром патологических выделений из половых путей женщины. Версия 2.0», в котором отражены новейшие данные о **вагинальных инфекциях**, в том числе с точки зрения репродуктивной медицины.

Эндокринная гинекология — одна из наиболее динамичных областей мировой медицины в целом. Участники семинара обсудили современные подходы к **синдрому поликистозных яичников**. Предстоящая трансформация этого диагноза в **полиэндокринный метаболический овариальный синдром** — не просто пересмотр терминологии, а во многом смена взглядов на ведение таких пациенток. Это заболевание служит одной из наиболее частых причин нарушений менструального цикла. В рамках семинара был рассмотрен проект протокола МАРС, посвящённый НМЦ.

Многие женские онкозаболевания детерминированы эндокринно, и **онконастороженность** — неотъемлемая составляющая работы практикующего акушера-гинеколога. Рак эндометрия, пока неподвластный скрининговым мероприятиям — особо значимая угроза для жизни и здоровья пациенток, при этом рак шейки матки сохраняет свои позиции. На семинаре был представлен рассмотренный на 19-м Всемирном конгрессе Международной федерации специалистов по цервикальным заболеваниям и кольпоскопии (International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy) проект изменений кольпоскопической номенклатуры, направленный на совершенствование диагностики цервикальных неопластических процессов.

«Сочинские контраверсии» в последние годы обязательно включают многочисленные доклады по теме **антиэйджинга** и ассоциированных с ней задач по **преодолению ожирения**. Сохранение репродуктивного здоровья плавно перетекает в борьбу за качество жизни и активное долголетие. Это подчёркнуто в проекте протокола МАРС по **качественному долголетию**, всесторонне рассматривающего **антиэйджинговые подходы**.

Ожирение — хроническое нейрогормональное заболевание, основанное на дисфункции жировой ткани, игнорировать которое невозможно. Современная **медикаментозная стратегия его лечения**, основанная на назначении агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида-1, отдаёт приоритет отдаёт улучшению метаболического здоровья, профилактике коморбидных состояний и осложнений. При этом лекарственные средства интегрированы в комплексный план лечения, объединяющий модификацию питания, физическую активность и поведенческую поддержку.

По итогам семинара участники постановили.

1. Подготовить клинические протоколы МАРС, посвящённые менструальным расстройствам и качественному долголетию.
2. В пятую версию протокола «Прегравидарная подготовка» внести раздел по ведению пациенток с онкозаболеваниями и онкореконвалесцентов.
3. Рекомендовать Минздраву РФ включать раздел по ведению беременных в клинические рекомендации, затрагивающие существующие у женщин репродуктивного возраста заболевания, и привлекать к их разработке экспертов из области акушерства и гинекологии. Это позволит реализовать принцип лечения беременных с экстрагенитальными заболеваниями в профильных учреждениях и отделениях.
4. В условиях отсутствия профильных клинических рекомендаций необходимо выработать междисциплинарный консенсус по ведению пациенток с хроническим эндометритом.
5. Оптимально использовать скрининговые инструменты для максимально раннего выявления онкозаболеваний, особенно визуальных локализаций.
6. Ведущие акушеры-гинекологи и эндокринологи должны принять участие в определении места агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 в современной медицине, тщательно анализируя доступные сведения по их безопасности и эффективности, а также возможных осложнений.

7. Реализовать на практике положения приказа Минздрава РФ от 14 апреля 2025 года №211н об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров в отношении диспансеризации девочек.
8. Предотвращать дефицит кадров и профессиональное выгорание. Оптимизировать рабочее время с помощью осознанного использования современных информационных технологий, включая искусственный интеллект, организуя «умную» запись на приём, внедряя валидированные опросники и шкалы.
9. Готовиться к изменениям в работе медицинских учреждений в условиях внедрения систем менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности на основе указаний Росздравнадзора, для чего разработать памятку.
10. Организовать школы для руководителей учреждений родовспоможения по юридическим и экономическим вопросам с целью повышения качества оказания медицинской помощи.