

11–13 марта  
2026 года



ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова»  
Минздрава России (Москва, ул. Академика Опарина, 4)

Юбилейная  
научно-практическая конференция  
с международным участием

НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО  
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# СБОРНИК ТЕЗИСОВ



V Юбилейная научно-практическая конференция  
с международным участием

## **Национальный и международный опыт охраны репродуктивного здоровья детей и молодежи**

Сборник тезисов

М., 2026 – 119с.

### **Организаторы**

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
- Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет), Москва, Россия
- Ассоциация детских и подростковых гинекологов

ISBN 978–5–906484–89–5

©«МЕДИ Экспо», 2026

Содержание

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# Тематика: 1. Организация службы охраны репродуктивного здоровья детей и молодежи

## ОКАЗАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

*Бабенко-Сорокопуд И.В., Железная А.А., Савченко А.А., Яценко Н.О.*

*ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, ГБУ ДНР «ДРПЦ им. проф. В.К. Чайки»  
г. Донецк, ДНР*

### Актуальность

В современных условиях, характеризующихся ухудшением здоровья подростков, трудности охраны репродуктивного здоровья подрастающего поколения приобретают особую значимость. Поэтому совершенно очевидна значимость комплексного подхода к решению проблем охраны репродуктивного здоровья в подростковом возрасте, что должно обеспечить наилучшую возможность продолжить род.

### Цель

Представить опыт работы Центры охраны репродуктивного здоровья подростков (ЦОРЗП) на базе ГБУ ДНР ДРПЦ им. проф. В.К. Чайки с реализацией проекта «Школа репродуктивного здоровья для подростков».

### Материалы и методы

Данные анализа работы ЦОРЗП на базе ГБУ ДНР ДРПЦ им. проф. В.К. Чайки на основе «Положение по экспертной оценке деятельности служб охраны репродуктивного здоровья подростков».

### Результаты

На современном этапе развития общества актуальна необходимость изменения отношения к здравоохранению несовершеннолетних и, соответственно, функционирование служб, способных решить проблемы репродуктивного здоровья современных подростков. В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» № 747н от 19 декабря 2025 года такими службами являются ЦОРЗП – медицинские организации, предоставляющие первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. Высокотехнологическая медицинская помощь утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 185н от 11 апреля 2025 г., которая включает применение единой государственной информационной

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

системы в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 186н от 11 апреля 2025 г.

В рамках первичной медико-санитарной помощи несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями младше 15 лет в ЦОРЗП базе ГБУ ДНР ДРПЦ им. проф. В.К. Чайки оказывалась при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного законного представителя. При этом индивидуальное консультирование несовершеннолетних по вопросам интимной гигиены, охраны репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения, в том числе, профилактики ИППП, профилактики искусственного прерывания беременности, выбора метода контрацепции, осуществлялось через понимание их проблем и одновременно с поиском путей решения ради изменения рискованного поведения на ответственное.

Групповое консультирование несовершеннолетних подростков, санитарно-гигиеническое просвещение, направленное на ознакомление с нормальной физиологией полового созревания, с основными проявлениями гинекологических заболеваний и нарушениями полового развития, выявление патологии молочных желез осуществлялось через функционирование, в том числе, «Школы репродуктивного здоровья для подростков», которую возглавляет медицинский работник, оказывающий медицинскую помощь, с привлечением активных добровольцев, из числа студентов-медиков, психологов, педагогов, социальных сотрудников на межведомственной основе.

Добровольческие социально-значимые проекты республиканского значения, образовательные программы «Школы репродуктивного здоровья для подростков» были разработаны с учетом научно-обоснованных данных о региональных особенностях и свойствах репродуктивного поведения, как ранний сексуальный дебют, промискуитет, факт негетеросексуального поведения, нерегулярное использование методов контрацепции, неадекватный выбор барьеров контрацепции в подростковой среде. Налажены профессиональные контакты в реализации общих мероприятий по охране репродуктивного здоровья несовершеннолетних с коллегами Луганского, Херсонского, Запорожского регионов, Москвы, Санкт-Петербурга, Ленинградской области, Новосибирска, Улан-Удэ; объединены принципами Ассоциации сотрудников охраны репродуктивного здоровья, Союзом женщин России.

В ЦОРЗП в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, которые способствуют раннему выявлению гинекологических и андрологических заболеваний, влияющих на репродуктивное здоровье. По результатам профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних формировались группы репродуктивного здоровья. Несовершеннолетние с выявленными заболеваниями репродуктивного здоровья подлежали диспансерному наблюдению (осмотры, консультации), включающие профилактические, лечебно-диагностические мероприятия, основанные на клинических рекомендациях. Диспансерное наблюдение у врача акушера-гинеколога всех несовершеннолетних было осуществлено с возможностью консультирования психологом и/или психотерапевтом, врачом-реабилитологом.

### Заключение

Представленный опыт работы ЦОРЗП на базе ГБУ ДНР ДРПЦ им. проф. В.К. Чайки, как звено специализированной медико-санитарной помощи несовершеннолетним, позволяет обеспечить повышение уровня мотивации подростков на сохранение репродуктивного здоровья, что должно обеспечить наилучшую возможность продолжить род.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Краткое резюме на русском языке

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи несовершеннолетним путем функционирования на законодательном уровне центров охраны репродуктивного здоровья подростков и расширения практик «Школа охраны репродуктивного здоровья подростков» позволит эффективно формировать адекватные нашему обществу репродуктивные установки и здоровьесберегающие концепции, обеспечит повышение уровня мотивации подростков на сохранение репродуктивного здоровья.

### Краткое резюме на английском языке

Providing primary specialized health care to minors through the establishment of adolescent reproductive health centers at the legislative level and the expansion of “Schools for adolescent reproductive health” practices will effectively foster reproductive attitudes and health-preserving concepts that are appropriate for our society and will increase the level of motivation among adolescents to maintain their reproductive health.

## НЕОБХОДИМОСТЬ СОЗДАНИЯ ЕДИНОЙ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ КАК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ ОСНОВЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ. МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ КАК ЕДИНАЯ СИСТЕМА ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

**Григорьян М.Р.**

Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации  
г. Москва

### Актуальность

В подростковой и молодежной среде фиксируется раннее начало половой жизни (12–13 лет), сопровождающееся незащищенными и беспорядочными половыми связями. Данные поведенческие паттерны ассоциированы с ростом незапланированных беременностей, аборт, инфекций, передающихся половым путем, гормональных нарушений и уязвимости к сексуальному насилию.

Указанные репродуктивные риски создают негативный психоэмоциональный фон для гармоничного физического и полового развития, нарушают гормональный баланс, что еще более угнетает нервную систему, приводя к различным дисфункциям.

Проблемы репродуктивного здоровья возникают на определенных этапах психологического развития и в определенные возрастные периоды, характеризующиеся накоплением внутренних конфликтов, которые требуют своевременной коррекции.

Отсутствие единой медико-психологической классификации затрудняет раннюю диагно-

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

стику и профилактику репродуктивных нарушений, что обосновывает необходимость внедрения системного профилактического подхода, сочетающего половое воспитание, психологическое сопровождение и внедрение классификации рисков репродуктивных нарушений как основы профилактических программ в молодежной среде. Сформировать и внедрить классификацию рисков позволит только единая классификация психологических свойств индивидуума, предлагаемая для использования в психологии и психиатрии.

### Цель

1. Обосновать необходимость разработки и внедрения единой классификации психологических репродуктивных рисков у подростков и молодежи для их раннего выявления и проведения целенаправленной профилактики.
2. Обосновать необходимость создания системы медико-психологической реабилитации в подростковой и молодежной среде, направленной на коррекцию половых и психоэмоциональных дисфункций, укрепление семейных ценностей, формирование морально-нравственного ядра личности и перевод индивидуума на более высокий уровень психологического развития, обеспечивающий сохранение репродуктивного здоровья.

### Материалы и методы

В рамках исследования проблемы применялись следующие методы психодиагностики и коррекции: тест М. Рокича «Ценностные ориентации», транзактный анализ, авторская цветовая методика М.Р. Григорьян (используется для определения доминирующих направлений личностного развития, потенциальных ресурсов индивидуума, а также вероятных деструктивных внутренних конфликтов, влияющих на психосексуальное функционирование), клиническое интервьюирование, проективная методика «Несуществующее животное».

### Результаты

В результате комплексного медико-психологического обследования подростков и молодежи выявлена устойчивая взаимосвязь между искажениями формирования шкалы ценностей, беспорядочными половыми связями и ранним началом половой жизни.

У молодых людей, рано начавших половую жизнь, с множественными беспорядочными и незащищенными половыми контактами зафиксированы выраженные искажения в психологическом восприятии осуществления социальных ролей, связанных с формированием устойчивых социальных связей (семья) и ее репродуктивными событиями (беременность и рождение детей).

У обследуемых с репродуктивными и психосексуальными нарушениями чаще фиксировались конфликтные или зависимые модели взаимодействия с социумом, затрудняющие формирование устойчивых отношений в сферах дружбы, любви и семьи.

Применение авторской цветовой методики М.Р. Григорьян позволило выявить у молодых людей, рано начавших половую жизнь, преобладание деструктивных векторов личностного развития, сопровождающихся внутренними конфликтами, связанными с ценностной ориентацией, самооценкой и половыми ролями. Указанные конфликты коррелируют с признаками хронического психоэмоционального напряжения и нарушением нейроэндокринной регуляции.

Результаты исследования подтвердили наличие неосознаваемых внутренних конфликтов, формирующих устойчивый стрессовый фон. Данные конфликты выступают триггером психосоматических реакций, в том числе половых дисфункций и гормональных сбоев, усугубляющих общее состояние нервной системы и организма в целом.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Заклучение

Проведенный анализ результатов исследования показал, что проблемы репродуктивного здоровья формируются на определенных этапах возрастного и психоэмоционального развития, когда внутренние конфликты и противоречия накапливаются и не находят конструктивного разрешения. Отсутствие ранней диагностики наличия, качества и степени деструктивных внутренних конфликтов у подростков и молодых людей, коррекционной работы, направленной на решение этих внутренних конфликтов способствует переходу данных психоэмоциональных состояний в хроническую форму, то есть формирование невроза и неврозоподобных состояний, и влечет за собой указанные выше нарушения полового поведения, и, как следствие, нарушения репродуктивного здоровья.

Полученные результаты подтверждают целесообразность раннего психологического обследования в образовательных учреждениях и необходимость функционирования психологической службы как ключевого элемента системы профилактики. Создание единой медико-психологической классификации позволяет структурировать выявленные риски, проводить целенаправленную коррекционную работу и снижать вероятность развития репродуктивных нарушений в молодежной среде.

### Краткое резюме на русском языке

Обоснована необходимость создания единой медико-психологической классификации как фундаментальной основы здоровьесберегающих технологий репродуктивной системы в подростковой и молодежной среде.

### Краткое резюме на английском языке

The necessity of developing a unified medical-psychological classification as a fundamental basis for health-preserving technologies of the reproductive system in adolescent and youth populations is substantiated.

## ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

*Зайниддинова С.Ш., Давлетова Д.М.*

*Ташкентский Государственный Медицинский Университет  
г. Ташкент*

### Актуальность

Показатели репродуктивного здоровья зависят не только от медицинских, но и от социально-экономических факторов. По данным ВОЗ, во всем мире у 10–15% женщин репродуктивного возраста наблюдается снижение овариального резерва. По статистике Узбекистана за 2024 год, у женщин, сталкивающихся с социально-экономическими трудностями, этот показатель выше. Различные исследования показывают влияние низкого экономического статуса, уровня образования, условий труда и психосоциального стресса на репродуктивную функцию. В Узбекистане влияние этих факторов на репродуктивное здоровье женщин в период социально-экономических преобразований недостаточно изучено. Выявление того, как экономические трудности, про-

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

живание в многопоколенных семьях и трудовая нагрузка влияют на репродуктивную систему, имеет важное значение для планирования профилактических мероприятий.

### Цель

Изучить показатели овариального резерва у женщин репродуктивного возраста различных социально-экономических групп и выявить факторы риска.

### Материалы и методы

Исследование проведено в 2024–2025 годах на базе женских консультаций и Центра репродуктологии города Ташкента. В исследование включены 40 женщин в возрасте от 25 до 40 лет. В основную группу вошли 25 женщин, испытывающих различные социально-экономические трудности (низкий доход – 12 человек, домохозяйки – 9 человек, высокая трудовая нагрузка – 4 человека). Контрольную группу составили 15 женщин с нормальным репродуктивным здоровьем и стабильным социально-экономическим положением. Всем пациенткам проведены анамнестические, лабораторные (АМГ, ФСГ, ЛГ, эстрадиол), инструментальные (трансвагинальное УЗИ – количество антральных фолликулов, объем яичников) и антропометрические исследования. Социально-экономическое положение оценивалось с помощью специально разработанных опросников (доход, образование, трудовой статус, жилищные условия) и теста PSS-10 для определения уровня стресса. Данные обработаны с помощью программы SPSS 26.0.

### Результаты

Возрастное распределение основной группы (25 чел.): 25–30 лет – 6 (24%), 31–35 лет – 12 (48%), 36–40 лет – 7 (28%). Контрольная группа (15 чел.): 25–30 лет – 5 (33%), 31–35 лет – 6 (40%), 36–40 лет – 4 (27%). Социально-экономическая характеристика основной группы: низкий доход – 12 (48%), средний – 10 (40%), высокий – 3 (12%); образование: среднее – 8 (32%), среднее специальное – 12 (48%), высшее – 5 (20%); работающие – 16 (64%), домохозяйки – 9 (36%); многопоколенные семьи – 13 (52%). Анамнестические данные основной группы: хронический стресс (PSS-10 >20) – 14 (56%), нездоровое питание – 12 (48%), ограниченный доступ к медуслугам – 10 (40%). В контроле эти показатели составили 13%, 20% и 13% соответственно. Лабораторные показатели: АМГ в основной группе – низкий доход  $1,8 \pm 0,7$  нг/мл, домохозяйки  $2,1 \pm 0,8$  нг/мл, высокая нагрузка  $2,3 \pm 0,9$  нг/мл; в контроле –  $3,2 \pm 1,0$  нг/мл ( $p < 0,001$ ). ФСГ в основной группе –  $11,2 \pm 2,1$ ,  $9,8 \pm 1,9$ ,  $8,9 \pm 1,7$  мМЕ/мл соответственно; в контроле –  $6,8 \pm 1,4$  мМЕ/мл ( $p < 0,01$ ). По УЗИ в основной группе КАФ составил: низкий доход – 75% имели 4–6 фолликулов, 25% – 3–4; домохозяйки – 67% имели 5–7, 33% – 4–5; высокая нагрузка – 75% имели 6–8, 25% – 5–6. В контроле: 73% имели 9–11, 27% – 8–9 фолликулов. Объем яичников в основной группе был на 25–30% меньше. Корреляционный анализ выявил обратную связь стресса и овариального резерва ( $r = -0,49$ ,  $p < 0,001$ ); прямую связь дохода с АМГ ( $r = 0,43$ ,  $p < 0,01$ ), образования с репродуктивными показателями ( $r = 0,36$ ,  $p < 0,05$ ). Многофакторная регрессия показала OR: низкий доход – 3,6 (95% ДИ: 1,8–7,2,  $p < 0,001$ ), высокий стресс – 4,1 (95% ДИ: 2,0–8,4,  $p < 0,001$ ), низкое образование – 2,4 (95% ДИ: 1,1–5,2,  $p = 0,004$ ), статус домохозяйки – 2,1 (95% ДИ: 1,0–4,4,  $p = 0,008$ ). Дефицит микронутриентов выявлен у 75% женщин с низким доходом и 67% домохозяек против 27% в контроле.

### Заключение

Исследование подтвердило влияние социально-экономических факторов на репродуктивное здоровье. Основные факторы риска: стресс (OR=4,1) и низкий доход (OR=3,6). Показатели овариального резерва в группе риска на 35–40% ниже контроля. Необходимы программы социальной поддержки, санитарно-просветительская работа, психологическая помощь и ранний скрининг групп риска.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Краткое резюме на русском языке

**Цель:** Изучить влияние социально-экономических факторов на овариальный резерв у женщин репродуктивного возраста.

**Материалы и методы:** Обследованы 40 женщин 25–40 лет (основная группа – 25, контрольная – 15). Проведены лабораторные (АМГ, ФСГ), инструментальные (УЗИ) исследования, оценка социально-экономического статуса.

**Результаты:** Уровень АМГ в основной группе 1,8–2,3 нг/мл vs 3,2 нг/мл в контроле ( $p < 0,001$ ). Факторы риска: стресс ( $OR=4,1$ ), низкий доход ( $OR=3,6$ ), низкое образование ( $OR=2,4$ ). Овариальный резерв у женщин группы риска на 35–40% ниже.

**Выводы:** Социально-экономические факторы значимо влияют на репродуктивное здоровье. Необходимы программы поддержки и ранний скрининг групп риска.

**Ключевые слова:** овариальный резерв, социально-экономические факторы, АМГ, стресс.

### Краткое резюме на английском языке

**Objective:** To study the influence of socio-economic factors on ovarian reserve in women of reproductive age.

**Materials and Methods:** 40 women aged 25–40 years were examined (main group – 25, control – 15). Laboratory (AMH, FSH), instrumental (ultrasound) examinations and socio-economic assessment were conducted.

**Results:** AMH level in main group was 1.8–2.3 ng/ml vs 3.2 ng/ml in control ( $p < 0.001$ ). Risk factors: stress ( $OR=4.1$ ), low income ( $OR=3.6$ ), low education ( $OR=2.4$ ). Ovarian reserve in risk group was 35–40% lower.

**Conclusions:** Socio-economic factors significantly affect reproductive health. Support programs and early screening of risk groups are necessary.

**Keywords:** ovarian reserve, socio-economic factors, AMH, stress.

## ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЙ ПОДХОД ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ПРИДАТКОВ МАТКИ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ: КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗА 2019–2025 ГГ

*Ибрагимова Ф.А., Бабажанова Ш.Д., Абдукодиров О.А.*

*Республиканский перинатальный центр  
г. Ташкент*

### Актуальность

Перекрут придатков матки является одной из наиболее частых и опасных неотложных гинекологических патологий у детей и подростков. Ранее стандартным подходом считалась овариэктомия, однако современные данные свидетельствуют о высокой эффективности органосохраняющей тактики даже при выраженной ишемии яичника.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Цель

Обосновать целесообразность органосохраняющего хирургического лечения при перекруте придатков матки у девочек и подростков.

### Материалы и методы

Исследование проведено на базе гинекологического отделения — клинической базы кафедры акушерства и гинекологии и детской подростковой гинекологии ТошГМУМДК в исследование включены 106 пациенток в возрасте 6–18 лет, оперированных по поводу перекрута образований яичников в период 2019–2025 гг. Всем пациенткам выполнялись УЗИ органов малого таза с доплерометрией и стандартные лабораторные исследования. Кисты классифицировали как простые и сложные; по размеру — до 40 мм и более 40 мм. Хирургическое лечение проводилось лапароскопическим или лапаротомическим доступом. По возможности применялась органосохраняющая тактика: деторсия, резекция кисты, оофоропексия.

### Результаты

За период наблюдения госпитализировано 1005 пациенток с кистозными образованиями яичников, из них оперативное лечение выполнено у 296 (30%). Лапароскопический доступ использован в 61% случаев. Органосохраняющие вмешательства с восстановлением кровотока выполнены у 106 пациенток (36%). Наиболее частыми морфологическими формами при перекруте были функциональные кисты (32%), эмбриональные кисты широкой связки (36%) и дермоидные образования (26%). Средний возраст пациенток составил  $12,8 \pm 0,18$  лет; перекрут чаще встречался в позднем подростковом возрасте (15–19 лет) и преимущественно справа (62,7%). Установлено, что риск перекрута значительно возрастает при размерах образования более 50 мм. Отсутствие кровотока по данным доплерометрии не всегда свидетельствовало о необратимом некрозе, в ряде случаев функция яичника восстанавливалась после деторсии.

### Заключение

Полученные данные подтверждают безопасность и эффективность органосохраняющего подхода при перекруте придатков матки у детей и подростков. Даже при выраженных макроскопических изменениях яичника деторсия позволяет сохранить орган и его функциональную активность, снижая риск утраты репродуктивного потенциала.

### Краткое резюме на русском языке

Перекрут придатков матки является частой неотложной патологией у детей и подростков. В исследование включены 106 пациенток, оперированных в 2019–2025 гг., с применением преимущественно органосохраняющей тактики. В 36% случаев выполнена деторсия с восстановлением кровотока. Показано, что даже при выраженной ишемии функция яичника может восстанавливаться. Органосохраняющий подход является безопасным и эффективным для сохранения репродуктивного потенциала.

### Краткое резюме на английском языке

Adnexal torsion is a common gynecological emergency in children and adolescents. The study included 106 patients operated on during 2019–2025 with a predominance of organ-preserving surgical approaches. Detorsion with restoration of blood flow was performed in 36% of cases. The results demonstrate that ovarian function may recover even in cases of severe ischemia. Organ-preserving management is safe and effective for preserving reproductive potential.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# МНОГОФАКТОРНОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СНИЖЕНИЯ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

*Ибрагимова Х.Р., Юлдашева С.З.*

*Ферганский Медицинский Институт Общественного Здоровья  
г. Фергана*

### Актуальность

Снижение овариального резерва (СОР) — значимая проблема охраны репродуктивного здоровья детей и молодежи, поскольку неблагоприятные изменения репродуктивной системы могут формироваться уже в подростковом возрасте и в дальнейшем определять риск нарушений фертильности. На амбулаторном этапе ранняя диагностика СОР затруднена из-за неспецифичности клинических проявлений (вторичная аменорея, нерегулярные менструации) и отсутствия единого простого алгоритма стратификации риска. В связи с этим актуальна разработка многофакторного инструмента, объединяющего клинические, гормональные, ультразвуковые и доплерометрические маркеры для раннего выявления подростков группы риска в поликлинике.

### Цель

Разработать и оценить диагностическую эффективность многофакторного прогностического подхода (модель/шкала) раннего выявления риска СОР у девочек-подростков в амбулаторной практике.

### Материалы и методы

Проведено обследование 107 девочек-подростков 14–18 лет с формированием основной группы (подростки, направленные по поводу вторичной аменореи/нерегулярных менструаций и/или задержки полового развития) и контрольной группы (практически здоровые подростки,  $n=50$ ). Выполнены клиничко-anamnestическая оценка, анализ менструальной функции, гормональный профиль (АМГ, ФСГ, пролактин, ТТГ и др.), ультразвуковая оценка морфометрии яичников и количества антральных фолликулов (КАФ), а также спектральная доплерография маточных и яичниковых артерий (RI, PI, S/D, PSV). Для построения прогностической модели применяли логистическую регрессию; диагностическую точность оценивали ROC-анализом с определением оптимального порога вероятности.

### Результаты

У девочек основной группы выявлены структурно-функциональные изменения репродуктивной системы, сопровождающиеся нарушением маточно-яичниковой гемодинамики. По данным доплерографии отмечалось снижение пиковой систолической скорости (PSV) и повышение показателей сосудистого сопротивления в маточных и яичниковых артериях. Наиболее информативными порогами для амбулаторного скрининга оказались  $PSV \leq 13,0$  см/с для яичниковых артерий и  $\leq 34,0$  см/с для маточных артерий, что соответствовало высокой диагностической значимости (AUC 0,82–0,84).

Ультразвуковые маркеры у подростков с риском СОР характеризовались уменьшением объ-

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

ема яичников и снижением КАФ по сравнению с контролем, а также меньшей толщиной эндометрия, что согласуется с гипоэстрогенными состояниями при аменорее и дисфункции яичников. Дополнительно чаще регистрировались функциональные признаки нарушенного фолликулогенеза (в т.ч. ановуляторные изменения).

Итоговая многофакторная модель, включающая клинические данные, гормональные показатели и УЗ-доплерометрические параметры, продемонстрировала высокую прогностическую способность: AUC ROC 0,91 (95% ДИ 0,86–0,96;  $p < 0,0001$ ). Оптимальный порог вероятности  $P \geq 0,48$  обеспечил чувствительность 86% и специфичность 83%. На основе предикторов сформирована практико-ориентированная шкала, пригодная для поликлинического применения и динамического наблюдения девочек группы риска.

### Заключение

Многофакторный подход, объединяющий клинические признаки, гормональные маркеры, ультразвуковые показатели и доплерометрию маточно-яичникового кровотока, позволяет эффективно прогнозировать риск снижения овариального резерва у девочек-подростков в условиях поликлиники. Использование порога  $P \geq 0,48$  и доплерометрических критериев (в т.ч. PSV  $\leq 13,0$  см/с для яичниковых артерий и  $\leq 34,0$  см/с для маточных артерий) может служить основанием для стратификации риска, маршрутизации на углублённое обследование и проведения профилактико-реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного потенциала.

### Краткое резюме на русском языке

Разработан многофакторный поликлинический инструмент раннего прогнозирования снижения овариального резерва у девочек-подростков 14–18 лет. Подход включает клиническую оценку, гормональные маркеры (АМГ, ФСГ и др.), УЗ-показатели (объём яичников, КАФ, эндометрий) и доплерографию маточных и яичниковых артерий. Выявлены информативные пороги PSV  $\leq 13,0$  см/с (яичниковые артерии) и  $\leq 34,0$  см/с (маточные артерии) с AUC 0,82–0,84. Итоговая модель показала AUC 0,91; порог  $P \geq 0,48$  обеспечил Se 86% и Sp 83%. Инструмент применим для ранней стратификации риска и своевременной профилактической тактики у подростков.

### Краткое резюме на английском языке

A multifactor outpatient tool for early prediction of diminished ovarian reserve (DOR) in adolescent girls aged 14–18 years was developed. The approach integrates clinical assessment, hormonal markers (including AMH and FSH), ultrasound parameters (ovarian volume, AFC, endometrial thickness) and Doppler evaluation of uterine and ovarian arteries. Informative PSV cut-offs were identified:  $\leq 13.0$  cm/s for ovarian arteries and  $\leq 34.0$  cm/s for uterine arteries (AUC 0.82–0.84). The final model demonstrated high performance (AUC 0.91); the probability threshold  $P \geq 0.48$  yielded 86% sensitivity and 83% specificity. The tool is suitable for outpatient risk stratification and timely referral/preventive interventions aimed at preserving reproductive potential.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЁННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ВИТАМИНА D У МАТЕРИ

**Каюмова Д.Т., Турдиева Ф.Р.**

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребёнка, Ташкентский государственный медицинский университет  
Ташкентский Государственный Медицинский Университет  
г. Ташкент, Узбекистан*

### Актуальность

Перинатальный период является ключевым этапом формирования здоровья ребёнка и во многом определяет дальнейшее физическое и нейropsychическое развитие. Среди факторов, влияющих на состояние новорождённых, особое внимание в последние годы уделяется обеспеченности беременных женщин витамином D. Холекальциферол участвует в регуляции плацентарной функции, иммунных процессов и адаптационных механизмов плода, а его дефицит широко распространён среди женщин репродуктивного возраста. В этой связи изучение влияния уровня витамина D у матери на перинатальное состояние новорождённых представляет значительный научный и практический интерес в аспекте охраны репродуктивного здоровья детей.

### Цель

Оценить состояние новорождённых в зависимости от уровня витамина D у матери.

### Материалы и методы

Проведён анализ состояния 137 новорождённых, рождённых от матерей с различным уровнем витамина D. В зависимости от обеспеченности холекальциферолом сформированы три группы:

1-я группа — дефицит витамина D ( $n = 75$ ),

2-я группа — недостаточность витамина D ( $n = 30$ ),

контрольная группа — нормальный уровень витамина D ( $n = 32$ ).

Оценивались антропометрические показатели новорождённых и состояние по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах жизни.

### Результаты

Средняя масса тела новорождённых была минимальной в 1-й группе и составила  $2814 \pm 353$  г, во 2-й группе –  $2993 \pm 290,6$  г, в контрольной группе –  $3240 \pm 319,6$  г. Масса тела новорождённых 1-й группы была достоверно ниже по сравнению с контрольной группой ( $p = 0,01$ ). Показатели роста новорождённых во всех группах были сопоставимыми и статистически значимых различий не имели ( $p > 0,05$ ).

Оценка состояния новорождённых по шкале Апгар показала выраженные межгрупповые различия. Средний балл по шкале Апгар на 1-й минуте жизни в 1-й и 2-й группах составил  $5,39 \pm 1,26$

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

и  $5,56 \pm 1,13$  соответственно, тогда как в контрольной группе –  $7,00 \pm 0,85$  ( $p < 0,001$ ). Аналогичная тенденция сохранялась и на 5-й минуте жизни:  $6,44 \pm 1,19$  и  $6,67 \pm 1,22$  против  $8,00 \pm 0,79$  в контрольной группе ( $p < 0,001$ ). Между 1-й и 2-й группами достоверных различий по показателям шкалы Апгар выявлено не было.

### Заключение

Низкий уровень витамина D у матери ассоциирован с ухудшением перинатального состояния новорождённых, проявляющимся снижением массы тела при рождении и более низкими показателями по шкале Апгар. Полученные данные подчёркивают значимость адекватной обеспеченности витамином D у беременных женщин как одного из факторов охраны репродуктивного здоровья детей.

### Краткое резюме на русском языке

Проведена оценка состояния 137 новорождённых в зависимости от уровня витамина D у матери. Установлено, что при дефиците витамина D масса тела новорождённых была достоверно ниже, а показатели по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах жизни — статистически значимо хуже по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,05$ ). Полученные данные свидетельствуют об ассоциации низкого уровня витамина D у матери с ухудшением перинатального состояния новорождённых.

### Краткое резюме на английском языке

An assessment of the condition of 137 newborns was performed depending on maternal vitamin D levels. It was established that in cases of maternal vitamin D deficiency, newborn birth weight was significantly lower, and Apgar scores at the 1st and 5th minutes of life were significantly worse compared with the control group ( $p < 0.05$ ). The obtained data indicate an association between low maternal vitamin D levels and impaired perinatal condition of newborns.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ВПЧ-ВАКЦИНАЦИИ ДЕВОЧЕК И ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Милош Т.С.<sup>1</sup>, Конон К.Г.<sup>2</sup>*

- 1. Гродненский государственный медицинский университет*
  - 2. Мостовская центральная районная больница*
- г. Гродно*

### Актуальность

Известно, что вакцинация от вируса папилломы человека (ВПЧ) – это эффективная мера профилактики рака шейки матки (РШМ), который является одним из самых распространенных онкологических заболеваний среди женщин. По данным ВОЗ, ежегодно в Европейском регионе свыше 66 тысячам женщин выставляют диагноз «рак шейки матки», и более 30 тысяч умирают от заболевания, которое можно предотвратить. В Беларуси эта проблема также остается актуальной.

Известно 14 типов ВПЧ именуемых как типы высокого онкогенного риска. Они передаются

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

через слизистые, могут вызвать предраковые состояния, РШМ и другие локализации рака. Наиболее онкогенным считается ВПЧ 16 и 18 типа.

Вакцины против ВПЧ почти на 100% предотвращают инфекции, способные привести к онкологии.

В Беларуси зарегистрированы 3 вакцины против ВПЧ-инфекции. Среди них вакцина Cecolin® (Цеколин) – рекомбинантная бивалентная вакцина, изготовленная из очищенных вирусоподобных частиц ВПЧ типов 16 и 18. Производство Xiamen Innovax Biotech Co., Ltd. «Innovax» (ключевое подразделение по производству вакцин компания Beijing Wantai Biological Pharmacy Enterprise Co., Ltd.), КНР. Наш опыт и компетенция очень важны в расширении знаний и повышении приверженности населения к защите от РШМ с помощью вакцинации.

В соответствии с Национальным календарем прививок и перечнем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, установленным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 мая 2018 г. № 42 «О профилактических прививках» (в редакции постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июля 2024 г. № 111 и от 13 января 2025 г. № 3) в учреждениях здравоохранения и учреждениях образования г.Гродно и Гродненской области выполняется вакцинация девочек 2014 г.р. против ВПЧ-инфекции.

Родители могут выбрать, где будут проводиться прививки – в поликлинике либо в школе. Независимо от места проведения вакцинации перед прививкой ребенок осматривается врачом и получает разрешение на проведение прививки.

### Цель

Изучить организацию вакцинации против ВПЧ инфекции в Гродно и Гродненской области.

### Материалы и методы

На базе кафедры акушерства и гинекологии Гродненского государственного медицинского университета, Мостовской центральной районной больницы, «Детской центральной поликлиники г. Гродно» и «Филиала детской центральной поликлиники г.Гродно» выполнен ретроспективный анализ отчетной документации за 2025 год.

Имеются в наличии 3 вакцины: Cecolin® (Цеколин), (для бесплатной вакцинации девочек целевой возрастной группы – 11 лет), «Церварикс» и «Гардасил» – для вакцинации на платной основе желающих.

Вакцина против ВПЧ Cecolin® (Цеколин) доступна бесплатно через медицинские пункты, кабинеты организаций образования. По желанию родителей вакцинацию можно сделать и в поликлиниках по месту прикрепления (медицинского обслуживания).

Вакцинация проводится с информированного согласия родителя (законного представителя) после осмотра врача при отсутствии противопоказаний. Вакцины против ВПЧ вводятся внутримышечно в дельтовидную мышцу.

### Результаты

По итогам работы привито за отчетный период 99,3% девочек 2014 г.р. Из них привито бесплатно 95,9% вакциной Cecolin® (Цеколин), платно – по желанию родителей 3,5% вакциной «Гардасил» и 0,6% «Церварикс». Среди девочек 2014 года рождения (целевая группа) имеется 2,6% письменных отказов из подлежащих, с родителями которых проведены информационные беседы. Кроме того, вакциной Cecolin® (Цеколин) привиты девочки других возрастных групп

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

(2011, 2012 и 2013 г.г.) 1075 человек на платной основе, в листе ожидания по вакцинации находится более 4000 девочек. При наличии вакцины бесплатная вакцинация будет предложена девочкам 2011–2013 годов рождения, включенных в «лист ожидания» в поликлинике по месту обслуживания. Патологических нежелательных реакций на введение вакцин не отмечено.

Согласно перечню профилактических прививок по эпидемическим показаниям вакцинация против ВПЧ-инфекции проводится девочкам и женщинам в возрасте от 11 до 45 лет с ВИЧ-инфекцией, ранее не привитым против ВПЧ-инфекции. Иные граждане, не относящиеся к вышеуказанным контингентам, имеют возможность сделать прививки против ВПЧ-инфекции на платной основе в организациях здравоохранения, оказывающих услуги населению по платной вакцинации (государственных и частных).

### Заключение

Достигнут высокий процент вакцинации девочек 2014 г.р. против ВПЧ-инфекции благодаря проведению информационно-разъяснительной работы по вопросам иммунизации: информационный материал представлен на стендах, сайтах, в социальных сетях учреждений образования, в мобильных мессенджерах. Осуществлены разъяснения о пользе вакцинации в средствах массовой информации и на сайте Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Важно своевременно информировать девочек и их родителей (законных представителей) по вопросам вакцинации, профилактических осмотров, соблюдения гигиены. Только совместная работа со смежными специалистами, педагогами и родителями обеспечит возможность сохранения здоровья наших девочек, а значит репродуктивный потенциал страны.

### Краткое резюме на русском языке

Вакцинация от вируса папилломы человека включена в Национальный календарь прививок Республики Беларусь. В Гродно и Гродненской области иммунизация девочек выполнена 3 вакцинами: Secolin® (Цеколин) бесплатно для вакцинации девочек целевой возрастной группы – 11 лет в 95,9%, платно по желанию вакцинами «Гардасил» в 3,5% и «Церварикс» в 0,6%. Достигнут высокий процент вакцинации девочек 2014 г.р., что дает возможность среди них снизить частоту предраковых и онкологических заболеваний.

### Краткое резюме на английском языке

Human papillomavirus vaccination is included in the National Immunization Schedule of the Republic of Belarus. In Grodno and the Grodno Region, girls have been immunized with three vaccines: Cecolin® (free of charge) for 95.9% of girls in the target age group (11 years), Gardasil (optional) for 3.5%, and Cervarix (optional) for 0.6%. A high vaccination rate has been achieved for girls born in 2014, reducing the incidence of precancerous and oncological diseases among them.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# ОЖИРЕНИЕ И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ У ПОДРОСТКОВ КАК ПРЕДИКТОРЫ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

**Расулова С.Д.**

*РСНПМЦ Эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова  
г. Ташкент*

### Актуальность

Ожирение и инсулинорезистентность у подростков рассматриваются как значимые факторы риска формирования нарушений репродуктивного здоровья. Рост распространённости метаболических нарушений в детском и подростковом возрасте обуславливает актуальность комплексного эндокринологического подхода к охране репродуктивного потенциала детей и молодёжи.

### Цель

Целью исследования явился анализ влияния ожирения и инсулинорезистентности на репродуктивное здоровье подростков с сопоставлением национального и международного опыта ведения данной категории пациентов.

### Материалы и методы

Проведён ретроспективный анализ медицинской документации 24 подростков в возрасте 12–18 лет (средний возраст  $14,6 \pm 1,7$  года), наблюдавшихся в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре эндокринологии имени академика Ё. Х. Туракулова города Ташкента в период 2023–2025 гг. Среди обследованных было 16 девочек (66,7%) и 8 мальчиков (33,3%). Оценивались индекс массы тела, наличие клинических и лабораторных признаков инсулинорезистентности, особенности полового развития и репродуктивной функции. Дополнительно проведён анализ международных рекомендаций ВОЗ и Endocrine Society и национальных подходов к диагностике и профилактике метаболических нарушений у подростков.

### Результаты

Инсулинорезистентность выявлена у 19 подростков, что составило 79,2% обследованных. Среди девочек нарушения репродуктивной функции отмечались у 14 пациенток (87,5% от числа девочек) и проявлялись нерегулярным менструальным циклом и клиническими признаками гиперандрогении. У мальчиков задержка полового созревания выявлена у 5 пациентов (62,5% от числа мальчиков). В целом различные формы нарушений репродуктивного развития были зарегистрированы более чем у половины обследованных подростков ( $\approx 58$ –60%). Сопоставительный анализ показал, что международные клинические рекомендации ориентированы на ранний скрининг инсулинорезистентности, оценку репродуктивного статуса и мультидисциплинарное ведение подростков с ожирением, тогда как в национальной практике профилактический и прогностический компоненты реализуются недостаточно системно.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Заключение

Полученные результаты подтверждают, что ожирение и инсулинорезистентность в подростковом возрасте ассоциированы с высоким риском нарушений становления репродуктивной функции. Выявленные изменения носят не только клинический, но и прогностически неблагоприятный характер, повышая риск формирования репродуктивных расстройств в молодом и зрелом возрасте. Раннее выявление метаболических нарушений, внедрение скрининговых программ и междисциплинарного подхода с учётом международного опыта следует рассматривать как приоритетные направления охраны репродуктивного здоровья детей и молодёжи.

### Краткое резюме на русском языке

Ожирение и инсулинорезистентность у подростков оказывают выраженное влияние на формирование репродуктивной функции. В исследовании проанализированы данные 24 подростков, наблюдавшихся в специализированном эндокринологическом центре в 2023–2025 гг. Инсулинорезистентность выявлена у 79,2% обследованных. У девочек преобладали нарушения менструального цикла и гиперандрогения, у мальчиков — задержка полового созревания. Ранний скрининг и комплексная профилактика имеют ключевое значение для сохранения репродуктивного потенциала.

### Краткое резюме на английском языке

Obesity and insulin resistance in adolescents significantly affect reproductive health development. This study analyzed clinical data of 24 adolescents observed at a specialized endocrinology center in 2023–2025. Insulin resistance was detected in 79.2% of patients. Girls predominantly showed menstrual irregularities and hyperandrogenism, while delayed puberty was common among boys. Early screening and a multidisciplinary preventive approach are essential for preserving reproductive potential in youth.

## СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ В РЕГИОНЕ НА ПРИМЕРЕ ЦЕНТРА ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ ГОРОДА СМОЛЕНСК

**Сухорукова А.О., Покусаева В.Н., Михайлова О.В., Овсянкина Н.Л.**

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России  
г. Смоленск

### Актуальность

Охрана репродуктивного здоровья подростков – одна из важнейших государственных задач, её решение неразрывно связано с оказанием медицинской помощи подросткам, проведением санитарно-гигиенического просвещения, с индивидуальным консультированием, что является основной функцией Центров охраны репродуктивного здоровья подростков (ЦОРЗП).

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Цель

Продемонстрировать на примере г. Смоленска модель работы современного ЦОРЗП, как один из инструментов сохранения и укрепления здоровья подростков и выравнивания актуальной демографической ситуации.

### Материалы и методы

Отчетные данные ЦОРЗП г. Смоленска за 2021–2025 гг.

### Результаты

Смоленский областной ЦОРЗП организован в 1995 году, оказывает специализированную и бесплатную помощь подросткам. Образовательная деятельность осуществляется в рамках программы «Азбука здоровья», целевая аудитория которой – школьники 8, 9, 10 классов, студенты. В 2025 г. врачи ЦОРЗП провели лекции в 22 образовательных учреждениях Смоленска и области с общим охватом 1237 человек. В целом данный показатель отличается лишь от 2021 и 2022 гг., когда в связи с пандемией Covid-19 очные мероприятия были в формате видеолекториев. По отчетным данным ЦОРЗП за 2025 г. было оказано 973 консультации в рамках телефонной информационно-справочной службы «Горячая линия», было зафиксировано увеличение частоты консультаций подростков по вопросам репродуктивного здоровья в 2021 г. (до 1162) и 2022 г. (1074). По данным ретроспективного анализа в 2025 г. 68% девушек до момента обращения не имели половых отношений. Данный тренд прослеживается на протяжении последних лет, так в 2021 г. – 71%, в 2022 г. – 76%, в 2023 г. – 73% и в 2024 г. – 69% юных девушек не имели половых контактов. Среди пациенток, живущих половой жизнью, отмечено использование следующих методов контрацепции: барьерные (2021 г. – 25%; 2022 г. – 40%; 2023 г. – 54%; 2024 г. – 57%; 2025 г. – 72%), комбинированные гормональные контрацептивы (КГК) (2021 г. – 52%; 2022 г. – 42%; 2023 г. – 30%; 2024 г. – 24%; 2025 г. – 21%), прерванный половой акт (2021 г. – 22%; 2022 г. – 17%; 2023 г. – 14%; 2024 г. – 11%; 2025 г. – 3%), экстренную контрацепцию (2021 г. – 1%; 2022 г. – 1%; 2023 г. – 1%; 2024 г. – 6%; 2025 г. – 2%), не использовали контрацепцию (2021 г. – 0%; 2022 г. – 0%; 2023 г. – 1%; 2024 г. – 2%; 2025 г. – 2%). Снижение использования гормональной контрацепции, вероятно, связано с отсутствием бюджетных средств финансирования, направленных на закупку КГК, которые в 2021 г. и 2022 г. были доступны для подростков, обратившихся в ЦОРЗП, бесплатно. У девушек в структуре заболеваний репродуктивной системы за 2025 г. преобладали нарушения ритма и характера менструального цикла – 37,1%, воспалительные заболевания вульвы и влагалища – 6,5%, невоспалительные болезни яичника – 6,3%, синдром поликистозных яичников – 4,2%, дисменорея 4,1%, доброкачественные болезни молочных желез – 3,1%; воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) были диагностированы меньше, чем в 0,5% случаев всех обращений, врожденные пороки развития (матки) встречались у пациенток ЦОРЗП в 0,3%. Преобладание нарушений менструального цикла у подростков и единичные случаи ВЗОМТ отчетливо прослеживаются в структуре заболеваемости по данным ЦОРЗП на протяжении последних лет. Анализ заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, за последние 5 лет позволяет говорить о наличии тенденции их снижения, так среди пациенток ЦОРЗП (2021 г. – (n=12); 2022 г. – (n=26); 2023 г. – (n=8); 2024 г. – (n=10); 2025 г. – (n=9)), что можем связать с последствиями отсутствия очного санитарно-гигиенического просвещения среди молодежи в период пандемии.

### Заключение

Анализ опыта работы ЦОРЗП г. Смоленск свидетельствует об эффективности и востребованности данной формы организации охраны здоровья детского населения. Регулярное прове-

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

дение занятий среди юных девушек и наличие возможности персонифицированного консультирования позитивным образом сказываются на увеличении частоты использования барьерных методов контрацепции, что в свою очередь снижает распространённость ИППП и ВЗОМТ у подростков.

### Краткое резюме на русском языке

В условиях нарастающего демографического кризиса и актуальных задач государства, направленных на поддержку здоровья на всех этапах жизни, а также активного продвижения национальной стратегии по решению вопросов охраны репродуктивного здоровья, работа центров охраны репродуктивного здоровья подростков в регионах имеет особую актуальность и ценность.

### Краткое резюме на английском языке

In the context of a growing demographic crisis and the pressing tasks of the state aimed at promoting health at all stages of life, as well as actively advancing the national strategy for addressing reproductive health issues, the work of adolescent reproductive health centres in the regions is of particular relevance and importance.

---

## ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА НА СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК

*Фомина М.М., Караченцова И.В., Сибирская Е.В.*

ФГБУ «Детский медицинский центр»  
г. Москва

### Актуальность

Во всем мире распространены онкологические заболевания и изучается их возможная профилактика. Смертность от рака занимает лидирующие позиции [1]. Сохранение репродуктивного здоровья детей и подростков – одна из приоритетных задач государства. В Москве и в ряде регионов России проводится вакцинация девочек против вируса папилломы человека (ВПЧ) [2]. Несмотря на возможность защитить своего ребенка от ВПЧ, родители часто отказываются от вакцинации по причине опасения негативного воздействия на здоровье и фертильность [3].

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *Int J Cancer*. 2021;149(4):778–789.

2. ГАРДАСИЛ. Вакцина против вируса папилломы человека квадريفалентная рекомбинантная (типов 6, 11, 16, 18) // Педиатрическая фармакология. — 2007. — Т. 4. — № 2. — С. 92–95.

3. Калюжная Т.А., Федосеенко М.В., Намазова-Баранова Л.С. и др. Преодоление антипрививочного скепсиса: поиски решения выхода из сложившейся ситуации // Педиатрическая фармакология. — 2018. — Т. 15. — № 2. — С. 141–148.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Цель

Оценить влияние вакцинации от вируса папилломы человека на репродуктивное здоровье девочек.

### Материалы и методы

Осуществлен анализ данных медицинской документации, отбор 65 девочек, прошедших курс вакцинации против ВПЧ и осмотр гинекологом. Проведена оценка состояния их репродуктивного здоровья.

### Результаты

Большинство девочек были привиты четырехвалентной вакциной Гардасил двукратно, с интервалом 6 месяцев в возрасте 12–13 лет. Нежелательных явлений после процедуры отмечено не было. Оценивалось состояние репродуктивной системы через  $2,7 \pm 1,1$  года. Средний возраст менархе ( $12,2 \pm 1,1$  года), средняя продолжительность менструального цикла ( $33,4 \pm 13,4$  дня) и средняя длительность кровотечения ( $5,3 \pm 1,0$  дня) у девочек соответствовали возрастной норме. Среди патологии менструальной функции наиболее часто наблюдались дисменорея (13,8%) и олигоменорея (10,8%), но полученные данные не отличались от среднепопуляционных, а частота аномальных маточных кровотечений (4,6%) и патологии молочных желез (4,6%) была ниже. Папилломы не выявлены. Половое развитие соответствовало возрасту у всех девочек.

### Заключение

Установлено, что вакцинация против вируса папилломы человека не оказывает негативного влияния на состояние репродуктивной системы девочек в подростковом возрасте. Необходимо доводить до сведения родителей информацию о важности и безопасности вакцинации от ВПЧ. Динамические исследования в разные возрастные периоды девушек и женщин, привитых от ВПЧ, помогут подтвердить положительное влияние вакцины на здоровье. Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

### Краткое резюме на русском языке

Установлено, что вакцинация против вируса папилломы человека с помощью четырехвалентной вакцины не оказывает негативного влияния на состояние репродуктивного здоровья девочек в подростковом возрасте.

Ключевые слова: вирус папилломы человека, репродуктивное здоровье девочек, вакцинация.

### Краткое резюме на английском языке

It has been established that vaccination against the human papillomavirus with the quadrivalent vaccine does not have a negative impact on the reproductive system of teenage girls.

Key words: human papillomavirus, adolescent girls, reproductive health of girls, vaccination.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# Тематика: 2. Пороки развития мочеполовой системы

## КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С OHVIRA СИНДРОМОМ

*Батырова З.К., Уварова Е.В., Чупрынин В.Д., Кумыкова З.Х.,  
Кругляк Д.А., Мамедова Ф.Ш., Кулабухова П.В.*

### Актуальность

OHVIRA – обструкция гемивлагалища и ипсилатеральная почечная аномалия; среди всех пороков развития встречается 0,16–10% с частотой встречаемости 1:2,100 или 1:28,000 живорожденных девочек. Этиологические причины не ясны и практически не изучены; возраст установки диагноза 11–15 лет. Установка диагноза как правило задерживается по причине наличия относительно регулярной менструальной функции приводя к необоснованным хирургическим вмешательствам.

### Цель

Изучить клиничко-анамнестические особенности пациенток с OHVIRA синдромом.

### Материалы и методы

97 пациенток с OHVIRA 10 – 17 лет проходившие лечение во 2 гинекологическом отделении (детской и подростковой гинекологии) ФГБУ НМИЦАГП им В.И. Кулакова с 2021–2023гг. Изучали клиничко-анамнестические данные: особенности строения мочевой системы, сроки выявления аномалий, менструальную функцию, особенности диагностического и хирургического анамнеза. Статистическая обработка данных.

### Результаты

Порок мочевой системы как правило устанавливался до госпитализации в Центр у 90,7% девочек, характеризуюсь ипсилатеральной аплазией почки у 78,4% (чаще справа), дисплазия/поликистоз почки обнаруживался у 12,4% из их числа до пубертата. 17,5% девочек требовали коррекции аномалии мочевой системы из них у 6,2% на момент поступления в стационар уже была выполнена нефрэктомия, а у 2,1% удален замкнутый рудиментарный мочеточник. С момента выявления аномалии мочевой системы до установки порока половых органов проходило в среднем 6 лет. Средний возраст менархе составил 12 лет. Менструации продолжались в течение 6 дней через 28–30 дней, характеризуюсь дисменореей у 75,3%. Интересно, что нерегулярность цикла отмечалась у 25,8%. До госпитализации в Центр 57,7% девочек имели опыт стационарного обследования и лечения, притом по причине подозрения на острую хирургическую патологию 30,9%. Хирургическое лечение в анамнезе проводилось 27,8%. Прицельное изучение клинических данных выявило частичную обструкцию – наличие свищевого сообщения между гемиполостями у 30,9% (30) девочек, притом на догоспитальном этапе лишь у 2,1% (2). Следует отметить, что пациентки с частичной обструкцией гемиполостей статистически значимо чаще отмечали более ранний дебют дисменореи, каждая вторая указывала на исчезновение боли после эпизода

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

АМКПП, а 43,3% жаловались на длительные патологические выделения из половых путей.

### Заключение

Наличие аномалии мочевой системы у девочки, независимо от возраста требует обязательного осмотра гинекологом для несовершеннолетних. Наличие раннего дебюта дисменореи с тенденцией к прогрессированию и/или длительных патологических выделений из половых путей, в том числе рецидивирующих эпизодов АМКПП являются показанием для углубленного дообследования с целью исключения порока половых органов.

### Краткое резюме на русском

ОНVIRA синдром сложное многофакторное заболевание требующее своевременной диагностики и лечения в связи с высоким риском осложнений.

### Краткое резюме на английском

ОНVIRA syndrome is a complex multifactorial disease that requires timely diagnosis and treatment due to the high risk of complications.

## ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НЕОВЛАГАЛИЩА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С АПЛАЗИЕЙ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА

*Батырова З.К., Кругляк Д.А., Уварова Е.В., Чупрынин В.Д., Кумыкова З.Х., Буралкина Н.А., Ипатов М.В., Мамедова Ф.Ш., Куричина Л.А.*

### Актуальность

Синдром Майера-Рокитанского-Кюстера-Хаузера (МРКХ) – порок мочеполовой системы с полной или частичной агенезией Мюллеровых протоков в эмбриональном периоде. Популяционная частота – 1:5000 живорожденных девочек. Отсутствие влагалища и первичная аменорея у пациенток оказывают отрицательное психологическое влияние на эмоциональное состояние и сексуальное самоопределение молодых пациенток в связи с невозможностью полноценной половой жизни. Лечебный подход: Бескровное формирование влагалища – кольпоэлонгация.

### Цель

Оценить эффективность лечения аплазии влагалища у девушек в возрасте 15 – 17 лет с учетом варианта лекарственной формы эстриола в курсах бескровной кольпоэлонгации.

### Материалы и методы

Девочки с аплазией влагалища и матки при наличии влагалищной ямки 0,5 см (n=128) Критериями включения явились: возраст пациенток от 15 до 18 лет, наличие аплазии влагалища при нефункционирующей матке (или после оперативного удаления рудиментарной функционирующей матки), кариотип 46,XX, согласие на применение комплексной кольпоэлонгации (ККЭ), отсутствие аллергической реакции на препарат содержащий эстриол, отсутствие опыта половых контактов. Основную группу составили 44 пациентки которым проводилась комплексную коль-

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

позлонгацию по стандартной методике с гелем содержащим эстриол, группу сравнения составили 84 пациентки которым проводили комплексную кольпозлонгацию по стандартной методике с кремом содержащим эстриол. Оценивали результаты лечения путем измерения исходной и окончательной длины сформированного неовлагалища, жалобы, побочные эффекты, курс терапии.

### Результаты

Пациентки, применявшие 50 мкг/г эстриола (геля), достигли значимо более высоких средних результатов на первом курсе лечения, а у пациенток группы проходивших лечение повторно длина формирующегося неовлагалища была сопоставима независимо от формы и дозы лекарственного средства, применяемого в курсе КЭ.

### Заключение

Использование ультранизкодозного эстриола 0,005% (50 мкг) в форме мукоадгезивного геля в курсах бескровной КЭ для лечения пациенток с аплазией влагалища является безопасным и эффективным методом.

### Краткое резюме на русском

У пациенток с аплазией влагалища в тмо числе на фоне синдрома Майера-Рокитанского кюстера с целью формировоания функционального неовлагалища следует начинать с бескровной кольпозлонгации, дополнительное использование ультранизкодозный эстриол 0,005% (50 мкг) в форме мукоадгезивного геля является безопасным и эффективным методом.

### Краткое резюме на английском

In patients with vaginal aplasia, including on the background of Mayer-Rokitansky Kuster syndrome, in order to form a functional vagina, bloodless colpoelongation should be started, the additional use of ultra-low-dose estriol 0.005% (50 mcg) in the form of a mucoadhesive gel is a safe and effective method.

## ПРИМЕНЕНИЕ ВАГИНОРЕЗЕКТОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОНВИРА СИНДРОМА. СОБСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

*Батырова З.К., Уварова Е.В., Чупрынин В.Д., Кумыкова З.Х., Кругляк Д.А., Мамедова Ф.Ш., Филиппова Е.А., Асатурова А.В., Костюков К.В.*

### Актуальность

Синдром ОНВИРА- обструкция гемивлагалища при наличии аномалии почки на ипсилатеральной стороне. Вышеописанный синдром-ассоциация характеризуется нарушением оттока менструальной крови на фоне регулярной менструальной функции и дисменореи. Лечебный подход при ведении таких пациенток заключается в проведении оперативного лечения с целью минимизации осложнений и повышения качества жизни. Классическим методом лечения является выполнение реконструктивно-пластической операции в объеме инструментальной дефлорации, вскрытия и опорожнения гематокольпоса с формированием соустья при помощи шовного материала. Подобный подход характеризуется длительной занятостью операционной,

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

риском интраоперационных осложнений. Tsai et al. (Тайвань) 1998г сообщили о первом случае эндоскопической резекции перегородки влагалища; Chunxia Cheng (Китай), 2019г описали резектоскопическое рассечение асимметричной перегородки у 14 девочек в возрасте от 10 до 19 лет с 2009 по 2017 гг. указав на высокую эффективность и малый процент осложнений.

### Цель

Оценить эффективность и безопасность вагинорезектоскопии в лечении OHVIRA синдрома.

### Материалы и методы

На базе ФГБУ НМИЦАГП им В.И.Кулакова в отделении детской и подростковой гинекологии (2 гинекологическое) с 2021г по 2023г было пролечено  $n=130$  пациенток с OHVIRA синдромом. Из их числа по классической методике  $n=46$ , с применением вагинорезектоскопии по усовершенствованной методике  $n=72$ ; Оценивали среднюю продолжительность операции, кровопотерю, жалобы в раннем послеоперационном периоде, ранние и поздние осложнения.

### Результаты

Средняя длительность операции в основной группе (метод вагинорезектоскопии) составила 38,4 мин против 98,8 мин в группе сравнения ( $p<0,05$ ); кровопотеря в основной группе в среднем составила 7,8 мл против 55,2 мл в группе сравнения ( $p<0,05$ ); следует указать, что в большинстве случаев девочки отмечали отсутствие каких-либо жалоб влияющих на общее самочувствие уже в 1-е сутки после вмешательства, определяя по ВАШ -отсутствие боли. В период наблюдения с 2021 по настоящее время в основной группе стриктура сформированного влагалища была выявлена у 2 (2,7%) против 4,3% в группе сравнения.

### Заключение

Вагинорезектоскопия – эффективный и безопасный метод хирургического лечения при обструктивных аномалиях половых органов.

### Краткое резюме на русском

Представлены результаты использования миниинвазивного метода хирургического лечения – вагинорезектоскопии по усовершенствованной методике, как эффективного и безопасного способа лечения при обструктивных аномалиях – OHVIRA синдроме.

### Краткое резюме на английском

The results of using a minimally invasive method of surgical treatment – vaginoresectoscopy in modified technique, as an effective and safe method of treatment for obstructive anomalies – OHVIRA syndrome are presented.

## ОСОБЕННОСТИ ОБМЕНА РЕТИНОИДОВ ПРИ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

*Батырова З.К., Асатурова А.В., Магнаева А.С., Уварова Е.В., Чупрынин В.Д., Иванец Т.Ю., Кесслер Ю.В., Аксенова Т.В., Кумыкова З.Х.*

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Актуальность

Показано, что ретиноиды играют фундаментальную роль в поддержании нормального функционирования эндометрия и развитии эндометриоза. Ретиноевая кислота, как активный метаболит ретинола необходима для дифференцировки и функционирования клеток эндометрия. Действие вышеуказанного метаболита опосредуется экспрессией ядерных и цитоплазматических ретиноидных рецепторов и локализованным синтезом ретиноевой кислоты в эндометриальных и эндометриотических стромальных клетках. Во время менструального цикла человека на экспрессию ретиноидных рецепторов и синтез ретиноевой кислоты влияют изменяющиеся уровни стероидных гормонов.

### Цель

Оценить особенности обмена ретиноидов у девочек-подростков с пороками развития половых органов с учетом наличия у них эндометриоза.

### Материалы и методы

В исследование было включено 40 пациенток из их числа 20 – без эндометриоза, прооперированные по поводу трубно-перитонеального фактора бесплодия; основную группу составили 20 пациенток с пороками развития половых органов прооперированные в условиях ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

### Результаты

Исследование значений метаболитов ретинола в сыворотки крови у изучаемой группы пациенток показал, что уровни ретинола, ретиноевой кислоты и ретинол связывающего белка 4 оставались в пределах нормативных значений. Однако, интересно было, что средние значения уровней ретиноевой кислоты и ретинол связывающего белка 4 в подгруппе с подтвержденным эндометриозом были существенно снижены, в сравнении с подгруппой без него, притом превышая средние значения определенные в группе контроля.

При изучении интенсивности окрашивания эстрогеновых и прогестероновых рецепторов в образцах эндометрия средней стадии пролиферации в двух исследуемых группах были выявлены статистически значимые различия. Анализ интенсивности окрашивания продемонстрировал более низкие показатели H-score рецепторов эстрогена и прогестерона как в строме, так и в железах эндометрия маточных рогов по сравнению с результатами в группе контроля. Кроме того, в эндометрии маточных рогов отмечалось нарушение соотношения эстрогеновых/прогестероновых рецепторов – в фазе пролиферации уровень эстрогена был ниже, чем уровень прогестерона. При изучении интенсивности окрашивания ретиноидного X рецептора альфа и бета в двух исследуемых группах нами также были выявлены статистически значимые различия. Анализ интенсивности окрашивания продемонстрировал более низкие показатели H-score ретиноидного X рецептора альфа и бета как в строме, так и в железах эндометрия маточных рогов по сравнению с контрольной группой. В исследованных группах результаты корреляционного анализа продемонстрировали заметной тесноты прямую связь между значениями интенсивности окрашивания маркеров ER и ретиноидного X рецептора альфа как в железах, так и в строме эндометрия ( $p < 0,05$ ,  $r = 0,684$  и  $r = 0,528$ , соответственно). Кроме того, при изучении взаимосвязи показателей интенсивности окрашивания PgR и ретиноидного X рецептора альфа, обнаруженных в железах и строме, была установлена заметной и умеренной тесноты прямая связь ( $p < 0,05$ ,  $r = 0,596$  и  $r = 0,470$ , соответственно). В исследованных группах была выявлена статистически значимая прямая корреляция между интенсивностью окрашивания маркеров эстрогеновых рецепторов и ретиноидного X рецептора бета в строме эндометрия ( $p < 0,05$ ,  $r = 0,546$ ). Ана-

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

логичные результаты были получены и при корреляционном анализе взаимосвязи показателей прогестероновых рецепторов и ретиноидного X рецептора бета ( $p < 0,05$ ,  $r = 0,401$ ).

### Заключение

Пациентки с пороками развития половых органов относятся к группе риска по развитию эндометриоза, по причине особенностей метаболизма ретинола и нарушения рецептивности эндометрия, что требует дальнейшего изучения с целью разработки дифференцированного подхода при оказании медицинской помощи.

### Краткое резюме на русском

Представлены результаты изучения уровней ретиноидов крови и рецептивности эндометрия у пациенток с пороками развития.

### Краткое резюме на английском

The results of the study of blood retinoid levels and endometrial receptivity in patients with malformations are presented.

---

## СИНДРОМ OHVIRA В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА

**Кидиекова Н.Б., Кохреидзе Н.А.**

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России  
г. Санкт-Петербург

### Актуальность

Синдром OHVIRA (обструкция гемивагины с ипсилатеральной ренальной агенезией) относится к редким порокам развития мюллерового протока. Частота 1:20 000–40 000 девочек. Порок часто остается нераспознанным до пубертатного периода, проявляясь дисменореей, рецидивирующими инфекциями мочевыводящих путей, тазовыми болями. Общеизвестна проблема поздней диагностики порока, что приводит к эндометриозу (30%), хронической болезни единственной почки, бесплодию. Педиатры первыми сталкиваются с ренальными аномалиями у детей, так как агенезия почки выявляется в 92% случаев. Таким образом, раннее распознавание порока лежит в основе профилактики его осложнений.

### Цель

Оценить возможности педиатрической службы в ранней диагностике синдрома OHVIRA.

### Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 25 девочек в возрасте от 2 до 17 лет с синдромом OHVIRA, наблюдавшихся в отделение подростковой гинекологии ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» в период 2021–2025 г. Все пациентки разделены на две группы: группа 1 – перенесшие урологические операции до менархе ( $n=3$ ), и группа 2 – не имевшие в анамнезе урологических операций ( $n=23$ ). Статистическая обработка материала проведена с использованием программы IBM SPSS Statistics.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Результаты

Средний возраст включенных в исследование –  $12,0 \pm 3,6$  года, возраст девочек с менархе  $11,8 \pm 0,7$  года, возраст дебюта дисменореи  $10,4 \pm 4,5$  года. Гемато-, или пиокольпос имел место у 20 (80%) девочек, средний возраст проведения гинекологической операции –  $13,42 \pm 2,02$ . Среднее время от начала симптомов до постановки диагноза –  $9,4 \pm 3,2$  мес (макс.18 мес). Гинекологические операции перенесли 24 девочки в возрасте  $12,04 \pm 3,64$  года. Врожденные пороки развития мочевыводящей системы (ВПР МВС) были у всех пациенток (100%), из них антенатально выявлены у 10 (40%) девочек. Варианты ВПР МВС были следующими: односторонняя агенезия почки у 21 (84%), дистопия почек у 1 (4%), дисплазия с влагалищной дистопией мочеточника у 3 (12%).

Средний возраст девочек группы 1 –  $10,6 \pm 0,58$  лет. Пациенткам группы 1 нефрэктомия проведена в возрасте  $6,0 \pm 3,0$  года (от 2 до 6 лет). Средний возраст девочек группы 2 –  $12,9 \pm 2,9$  года. ( $p_{1-2} = 0,001$ ). В группе 1 оперировано 3 пациентки, в группе 2 – 21. Следует отметить, что до или во время операции пиокольпос диагностирован у 2 из 3 (67,0%) пациенток группы 1, и 2 из 22 (9,1%) ( $p_{1-2} = 0,057$ , OR: 20 (95%ДИ1,21,328,54)). Средний возраст детей, перенесших гинекологические операции в группе 1 –  $7,5 \pm 1,5$  лет, в группе 2 –  $12,18 \pm 3,9$  ( $p_{1-2} < 0,001$ ).

### Заключение

Выводы:

1. 40% ренальных агенезий диагностируются антенатально, тем не менее средний возраст установления диагноза OHVIRA –  $12,0 \pm 3,6$  года.

2. У пациенток с дисменореей и агенезией почки срок от манифестации дисменореи до установления диагноза составляет  $9,4 \pm 3,2$  мес.

3. Сроки установления диагноза OHVIRA зависят от характера порока мочевыводящей системы: пороки связанные с генитальной эктопией мочеточника диагностируются  $4,68 \pm 2,23$  года раньше.  $7,5 \pm 1,5$  лет, против  $12,18 \pm 3,9$  ( $p_{1-2} = < 0,001$ ).

4. Пороки с генитальной эктопией мочеточника достоверно повышают риск формирования пиокольпоса по сравнению с изолированной ренальной агенезией (67,0% против 9,1%; OR=20,1).

Задача ранней диагностики синдрома OHVIRA может быть решена в том числе путем информирования педиатров о характере порока, разработки алгоритма наблюдения за девочками с врожденными пороками мочевыводящей системы.

### Краткое резюме на русском языке

Синдром OHVIRA ( $n=25$ ,  $12,0 \pm 3,6$  лет): 40% ренальных агенезий антенатально, но диагноз в 12 лет (задержка  $9,4 \pm 3,2$  мес). Группа 1 (урологические операции до менархе,  $n=3$ ): диагноз  $7,5 \pm 1,5$  лет (против  $12,18 \pm 3,9$ ,  $p < 0,001$ ); пиокольпос 67% (против 9,1%, OR=20 [ДИ 1,6–248,7],  $p=0,057$ ; логистическая регрессия OR=20,1,  $p=0,025$ ). Ранняя диагностика — через информирование педиатров и алгоритм для девочек с ВПР МВС.

### Краткое резюме на английском языке

OHVIRA syndrome ( $n=25$ ,  $12.0 \pm 3.6$  years): 40% renal agenesis antenatally detected, yet diagnosis at 12 years ( $9.4 \pm 3.2$ -month delay). Group 1 (pre-menarche urological surgery,  $n=3$ ): diagnosis  $7.5 \pm 1.5$  years (vs  $12.18 \pm 3.9$ ,  $p < 0.001$ ); pyocolpos 67% (vs 9.1%, OR=20 [CI 1.6–248.7],  $p=0.057$ ; logistic regression OR=20.1,  $p=0.025$ ). Early diagnosis via pediatrician training and surveillance algorithm for girls with CAKUT.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### КЛОАКАЛЬНЫЙ ПОРОК, СОЧЕТАННЫЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ

*Сибирская Е.В.<sup>1,2,3</sup>, Бижанова Д.А.<sup>1</sup>, Дядик Т.Г.<sup>1</sup>, Никифорова П.О.<sup>1,2</sup>, Аннакулиева А.С.<sup>1</sup>, Бурханская Е.Д.<sup>1,2</sup>, Волкова Е.А.<sup>1,2</sup>, Меленчук И.А.<sup>1</sup>*

1. РДКБ – филиал ФГАОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
2. Кафедра акушерства и гинекологии им. акад. Г.М. Савельевой ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
3. Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины «Российский университет медицины»  
г. Москва

#### Актуальность

Клоакальные пороки развития, достаточно часто сочетаются с аномалиями сердечно-сосудистой, нервной и костной системы, и относятся к наиболее сложно корректируемым аномалиям. Сложность анатомии, вариабельность сопутствующих дефектов и необходимость мультидисциплинарного подхода делают данную группу заболеваний одной из наиболее сложных.

#### Цель

На основании приведенного клинического случая оценить результаты хирургической коррекции клоакального порока у девочки 15 лет.

#### Материалы и методы

Представлено клиническое наблюдение 15-летней пациентки с клоакальным пороком и множественными аномалиями развития (Аплазия правой почки. Удвоение тела и шейки матки. Гематокольпос. Атрезия прямой кишки. Spina bifida S 1–5. ВПС. Тетрада Фалло). Проведен анализ данных анамнеза, результатов физикального обследования, ультразвуковой диагностики (УЗИ) ОМТ, синусуретроцистовагиноскопии, консультаций проктолога, кардиолога и нефролога.

#### Результаты

У пациентки диагностирован клоакальный порок, ассоциированный с аплазией правой почки, удвоением тела и шейки матки, гематокольпосом, Spina bifida S 1–5, ВПС, тетрадой Фалло. Литературные данные подтверждают, что данная патология характеризуется высоким риском развития хронической почечной недостаточности, пузырно-мочеточникового рефлюкса. Ведущая роль в диагностике отводится мультимодальной визуализации (УЗИ, МРТ) и эндоскопическим методам. По данным УЗИ ОМТ, выполненном при поступлении пациента, выявлены: Удвоение тела матки. Урогенитальный синус? Расширенное влагалище? Синусуретроцистовагиноскопия подтвердила диагноз. Было проведено оперативное лечение, включающее рассечение урогенитального синуса, пластику наружных половых органов. Послеоперационный период протекал спокойно, проводилась санация и обработка. При контрольном УЗИ ОМТ: Удвоение матки. Урогенитальный синус. Гидрокольпос. По результатам наблюдения достигнута положительная динамика в виде уменьшения накопления жидкости в урогенитальном синусе.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Заключение

Клоакальный порок является редкой и крайне сложной аномалией развития, часто сочетающейся с другими пороками, что обуславливает высокую потребность в ранней комплексной диагностике. Современные методы визуализации, включая УЗИ и МРТ, играют ключевую роль в предоперационном планировании, позволяя детально оценить анатомические структуры и степень вовлеченности смежных органов. Хирургическое лечение должно быть индивидуализировано и осуществляться многоэтапно, с восстановлением анатомической и функциональной целостности мочевыделительной, половой и кишечной систем, что позволяет улучшить качество жизни пациентов.

### Краткое резюме на русском языке

Клоакальный порок – сложная врожденная аномалия, требующая комплексной диагностики и многоэтапного хирургического лечения. Успех ведения пациентов зависит от мультидисциплинарного подхода и индивидуализированной тактики для достижения оптимальных функциональных исходов.

### Краткое резюме на английском языке

Cloacal malformation is a complex congenital anomaly that requires comprehensive diagnosis and multi-stage surgical treatment. Successful patient management depends on a multidisciplinary approach and an individualized strategy to achieve optimal functional outcomes.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УРЕТРОВАГИНАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА КАК ПРИЧИНЫ ТРАНЗИТОРНОГО УРИНОКОЛЬПОСА У ДЕВОЧКИ-ПОДРОСТКА

*Турчинец А.И., Уварова Е.В., Хащенко Е.П., Киселева И.А., Мамедова Ф.Ш., Батырова З.К.*

*ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России  
г. Москва*

### Актуальность

Гидрокольпос – редкое состояние с распространенностью 1:30000 у новорожденных и 1:1000 у подростков [1]. Основными причинами его формирования являются обструктивные пороки развития влагалища, клоакальные аномалии, свищи между органами мочевыделительной и половой системы, аномалии впадения мочеточника [2,3].

Уретровагинальный рефлюкс (УВР) определяется обратным забросом мочи во влагалище во время мочеиспускания, способствующим развитию недержания мочи и инфицированию мочевыполовых путей, но является редкой причиной гидрокольпоса [4–6].

### Цель

Описать клиническое наблюдение функционального уринокольпоса у девочки-подростка.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Материалы и методы

Во 2-ом гинекологическом отделении НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова обследована девочка 14-ти лет с жалобами на подтекание мочи из влагалища, частые обострения хронического цистита и повторные эпизоды аномального маточного кровотечения с целью исключения органической причины уринокольпоса.

### Результаты

Пациентка наблюдается урологом по поводу нарушения функции тазовых органов (энурез, энкопрез с раннего детства), нейрогенной дисфункции мочевого пузыря, гиперактивного неадаптированного мочевого пузыря, неврологом с диагнозом: левосторонний гемисиндром. Ежедневно проводит катетеризации мочевого пузыря для удаления остаточной мочи.

Впервые гидрокольпос был диагностирован по данным УЗИ в возрасте пациентки 6 лет, после мочеиспускания содержимое влагалища опорожнялось. Данные цистоуретрографии в момент микции определили накопление контрастного вещества позади мочевого пузыря (в полости влагалища). Внутривенная экскреторная урография исключила добавочный мочеточник, а динамические цистоскопии – эктопию устьев мочеточников, уретро-вагинальный и пузырно-вагинальный свищи.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы соответственно возрасту и полу. Меатус расположен на 7 мм выше интроитуса. По катетерам из мочевого пузыря и влагалища отмечается отделение светлой мутной мочи.

УЗИ органов малого таза: матка нормальных размеров, полость матки и цервикальный канал сомкнуты. Яичники расположены типично, фолликулярной структуры. Влагалище расширено анэхогенным, неоднородным содержимым объемом 340 мл, при катетеризации получена моча. После повторного наполнения мочевого пузыря и осмотре до и после микции влагалище остается сомкнутым.

Жидкостная диагностическая офисная вагиногистероскопия: Слизистая влагалища бледно-розовая, складчатая, в куполе визуализируется шейка матки цилиндрической формы, слизистая цервикального канала складчатая. Полость матки треугольной формы, эндометрий бледно-розового цвета. По всей поверхности стенок матки множественные обрывки эндометрия с фибринозными наложениями, петехии размером до 3 мм, инъецированные сосуды. Оба устья маточных труб доступны осмотру.

Повторные осмотры стенок влагалища гистероскопом при наполнении мочевого пузыря раствором метиленового синего через катетер и затем после неполной самостоятельной микции не обнаружили поступления красителя во влагалище. После самостоятельного опорожнения мочевого пузыря с гинекологическим тампоном во влагалище раствором метиленового синего пропитывалась его нижняя треть.

В ПЦР-исследовании отделяемого влагалища – абсолютное преобладание *Enterobacterium* spp. 107,1.

После соблюдения рекомендаций о режиме и технике мочеиспусканий (опорожнение мочевого пузыря каждые 2–3 часа, полноценная микция в положении полустоя с расставленными ногами) при динамическом осмотре накопления уринокольпоса не наблюдалось.

Пациентке диагностирован УВР, проведена антибактериальная терапия хронического эндометрита, рекомендована реабилитация в урологическом отделении.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Заключение

При транзиторном уринокольпозе особое внимание стоит уделять функциональным причинам УВР: плотное смыкание половых губ у пациенток с избыточной массой тела, синехии малых половых губ, гипоспадия, спастика и дисфункция мышц тазового дна, что позволит облегчить диагностику причины патологии [3,4].

### Краткое резюме на русском языке

Одной из редких функциональных причин гидрокольпоза является уретровагинальный рефлюкс (УВР). Представлено клиническое наблюдение 14-летней пациентки с транзиторным уринокольпозом, подтеканием мочи из влагалища, рецидивирующим хроническим циститом и эндометритом. Комплексное обследование (УЗИ, микционная цистоуретрография, внутривенная экскреторная урография, цистоскопия, офисная вагиногистероскопия) исключило органические причины патологии, что позволило диагностировать УВР. На фоне коррекции режима и техники мочеиспускания, повторных эпизодов формирования уринокольпоза не определялось. Своевременное выявление функциональных причин УВР позволяет избежать необоснованных хирургических вмешательств и оптимизировать тактику ведения пациенток.

### Краткое резюме на английском языке

One of the rare functional causes of hydrocolpos is vesicovaginal reflux (UVR). We present a clinical case of a 14-year-old patient with transient urocolpos, vaginal urinary leakage, recurrent chronic cystitis and endometritis. A comprehensive examination (ultrasound, voiding cystourethrography, intravenous urography, cystoscopy, office vaginohysteroscopy) excluded the organic causes of pathology, which made it possible to diagnose UVR. Due to the correction of the urination regime and technique, no repeated episodes of urocolpos formation were detected. Timely identification of the functional causes of UVR makes it possible to avoid unjustified surgical interventions and optimize patient management.

## АТРЕЗИЯ ГИМЕНА КАК МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

*Уквальберг М.Е., Никитин С.С., Карпова О.В., Медведь В.Д.*

*ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет» Медицинский институт имени профессора А.П. Зильбера  
г. Петрозаводск*

### Актуальность

В пубертатном возрасте чаще выявляются пороки развития влагалища, связанные с нарушением оттока менструальной крови. Наиболее распространенной формой данной патологии является атрезия девственной плевы. Несмотря на кажущуюся простоту данной патологии, ошибки при ее диагностике наблюдаются у каждой пятой девочки, что приводит к неоправданным оперативным вмешательствам.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Цель

Оценить диагностику и тактику ведения пациентки с атрезией гимена как междисциплинарную проблему.

### Материалы и методы

Проведен анализ истории болезни пациентки 14 лет с атрезией гимена.

### Результаты

Пациентка А. 14 лет поступила в приемное отделение центральной районной больницы с жалобами на боли внизу живота, нарушение мочеиспускания. В связи с невозможностью исключить острый аппендицит была взята на операцию. До оперативного лечения пациентка не была осмотрена гинекологом, в связи с отсутствием данного специалиста на момент поступления ее в стационар. На операции: аппендикс неизменен, небольшое количество крови в малом тазу, увеличенная матка, неизменные яичники. В послеоперационном периоде проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза. Заключение: признаки эндометриозной кисты, тератомы. Дальнейшая тактика была обсуждена с заведующим хирургическим отделением и детским гинекологом Детской республиканской больницы (ДРБ). Был рекомендован перевод девочки в ДРБ. В отделении при уточнении анамнеза обращает на себя внимание тот факт, что мать этой девочки была прооперирована по поводу атрезии гимена. Консультация генетиком не проводилась. В течение 6 месяцев девочку беспокоили периодические боли внизу живота. К врачу не обращалась. При осмотре правильного телосложения, удовлетворительного питания. Рост 160 см, вес 52 кг. Формула полового развития В4Рв4Ме-. При проведении УЗИ органов малого таза в условиях ДРБ была диагностирована гематометра, гематоцервикс, гематокольпос. Не исключалась атрезия гимена. Детским гинекологом была проведена операция гименотомии, излилось около 600 мл темной крови. Послеоперационный период протекал без осложнений.

### Заключение

Таким образом, тщательно собранный анамнез на предмет наличия у матери аномалий развития половой системы, циклические боли внизу живота при полном развитии вторичных половых признаков и отсутствии менструации, а также проведении УЗИ органов малого таза с обязательной консультацией детского гинеколога, генетика позволит своевременно диагностировать данную патологию, а также предотвратить необоснованность и неадекватность оперативных вмешательств.

### Краткое резюме на русском языке

Проведен анализ клинического случая пациентки 14 лет, которая поступила в приемное отделение центральной районной больницы, в связи с невозможностью исключить острый аппендицит была взята на операцию, в брюшной полости был выявлен неизменный аппендикулярный отросток, увеличенная матка и небольшое количество крови в малом тазу. В послеоперационном периоде при проведении УЗИ органов малого таза выявлена гематометра, гематокольпос, после консультации детского гинеколога был выставлен диагноз атрезии девственной плевы. Проведена гименотомия. Течение послеоперационного периода гладкое.

### Краткое резюме на английском языке

An analysis was performed of a clinical case involving a 14 year old female patient who was admitted to the emergency department of a central district hospital. Due to the inability to cure acute appendicitis,

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

the patient underwent surgery. During the operation, an unchanged appendix was identified in the abdominal cavity, along with an enlarged uterus and a small amount of blood in the pelvic cavity. In the postoperative period, a pelvic ultrasound revealed hematometra and hematocolpos. Following the consultation with a pediatric gynecologist, the diagnosis of hymenal atresia was established. A hymenotomy was subsequently performed. The postoperative course was uneventful.

## РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕВОЧЕК С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

*Цабай П.Н., Батырова З.К., Кумыкова З.Х., Уварова Е.В., Шубина Е., Трофимов Д.Ю.*

*ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России  
г. Москва*

### Актуальность

Врожденные пороки развития половых органов характеризуются разнообразием анатомических вариантов, проявляющихся нарушением функции по причине полной или частичной обструкции органа. Аномалии развития женской репродуктивной системы составляют 3–4% всех врожденных пороков и диагностируются у 6,7–25% пациенток с нарушениями в репродуктивной системе, у 7,3% женщин, страдающих бесплодием, и 16,7% с привычным невынашиванием. Пороки развития матки и/или влагалища нередко сочетаются с врожденными аномалиями развития других органов и систем (мочевыделительной, пищеварительной, сердечно-сосудистой и опорно-двигательной). До настоящего времени дискуссионными остаются вопросы этиологии врожденных пороков развития матки и/или влагалища, в зарубежной литературе появляются данные о генах-кандидатах.

### Цель

Изучить генетическую структуру пороков развития матки у российских больных.

### Материалы и методы

Проведено ретроспективное обследование 108 девочек с пороками развития половых органов. В группу вошли 45 пациенток с аплазией матки и влагалища (синдром Майера-Рокитанского-Кюстера-Хаузера (МРКХ) 1 типа – 19, МРКХ 2 типа – 26), 38 пациенток с удвоением матки и 25 пациенток с аплазией влагалища. В исследование включались пациентки с нормальным женским кариотипом 46,XX по данным цитогенетического исследования лимфоцитов крови. Пациентам выполнялось полноэкзомное секвенирование по ДНК периферической крови (NovaSeq 6000 Illumina). Оценка клинической значимости выявленных вариантов проводилась согласно рекомендациям по интерпретации данных, полученных методами высокопроизводительного секвенирования.

### Результаты

Генетические варианты, которые могут объяснять развитие порока матки и/или влагалища, обнаружены у 17/108 (16%) больных. В группе МРКХ выявлены варианты у 12/45 пациенток (27%), в том числе при 1 типе – у 1/19 (5%), при 2 типе – у 11/26 (42%). У пациентов с удвоением матки

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

варианты выявлены у 3/38 (8%), у этих пациентов наблюдался синдром Херлина-Вернера-Вундерлиха. При аплазии влагалища варианты обнаружены у 2/25 пациенток (8%). Из 17 обнаруженных генетических вариантов 12 – вариации числа копий: микроделеции хромосом 2, 16, 17, 20, 22, микродупликация хромосомы 5. Изменения были валидированы методом хромосомного микроматричного анализа. Микроперестройки хромосом в основном выявлялись при МРКХ 2 типа (8 случаев), а также при аплазии влагалища (2 случая) и синдроме Херлина-Вернера-Вундерлиха (2 случая). В 5 случаях обнаружены однонуклеотидные варианты в генах GREB1L (в 2 случаях), WNT4, FLT4, POGZ. Все обнаруженные генетические варианты наследуются по аутосомно-доминантному типу (вероятность унаследовать хромосому с мутацией 50%), что может послужить причиной передачи порока матки дочерям пациенток.

### Заключение

Расширенное генетическое обследование пациенток с пороками матки и влагалища целесообразно для уточнения этиологии и прогноза для планирования беременности с собственными ооцитами.

### Краткое резюме на русском языке

Врожденные пороки развития половых органов характеризуются разнообразием анатомических вариантов, проявляющихся нарушением функции по причине полной или частичной обструкции органа. До настоящего времени дискуссионными остаются вопросы этиологии, в зарубежной литературе появляются данные о генах-кандидатах. Проведено обследование методом полноэкзомного секвенирования 108 девочек с пороками развития половых органов. В группу вошли 45 пациенток с аплазией матки и влагалища (МРКХ 1 типа – 19, МРКХ 2 типа – 26), 38 пациенток с удвоением матки и 25 пациенток с аплазией влагалища. Генетические варианты, которые могут объяснять развитие порока матки и/или влагалища, обнаружены у 17/108 (16%) больных. Все обнаруженные варианты наследуются по аутосомно-доминантному типу, что может послужить причиной передачи порока матки дочерям пациенток.

### Краткое резюме на английском языке

Congenital malformations of the genital organs are characterized by a variety of anatomical variants, manifested by dysfunction due to complete or partial obstruction of the organ. To date, the issues of etiology remain controversial, data on candidate genes appear in the literature. Whole exome sequencing of 108 girls with malformations of the genital organs was conducted. The group included 45 patients with aplasia of the uterus and vagina (MRKH type 1 – 19, MRKH type 2 – 26), 38 patients with duplication of the uterus and 25 patients with vaginal aplasia. Genetic variants that can explain the development of a malformation of the uterus and / or vagina were found in 17/108 (16%) patients. All detected variants are inherited in an autosomal dominant manner, which may result in the transmission of the uterine defect to the patients' daughters.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Тематика: 3. Нарушения полового созревания и формирования пола

#### ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У МАЛЬЧИКОВ ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА С ЛИМФОМой ХОДЖКИНА ДО И ПОСЛЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ

*Джавадов Д.А., Козель Ю.Ю., Франциянц Е.М., Бандовкина В.А., Дмитриева В.В., Козюк О.В., Димитриади С.Н., Асланян К.С.*

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» МЗ РФ  
г. Ростов-на-Дону

##### Актуальность

Лимфома Ходжкина (ЛХ) остается одним из наиболее частых злокачественных новообразований подросткового возраста. До начала лечения у онкологических больных выявляются нарушения уровней гонадотропных и половых гормонов, отражающие начальное нарушение функции гонад. Цитостатики, особенно алкилирующие агенты, вызывают апоптоз сперматогонимальных клеток с развитием гипогонадизма, олигоспермии. Благодаря современным протоколам терапии 5-летняя выживаемость пациентов с ЛХ достигает 96–97%, что актуализирует проблему оценки репродуктивного потенциала выживших.

##### Цель

Оценить уровни лютеинизирующего гормона (ЛГ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), пролактина, эстрогена (estrone, E1), эстрадиола (estradiol, E2), эстриола (estriol, E3), общего тестостерона (testosterone, T), свободного тестостерона (free testosterone, FT), прогестерона (progesterone, P4), глобулина, связывающего половые гормоны (ГСПГ), а также экспрессию рецепторов эстрогена  $\alpha$  (estrogen receptor  $\alpha$ , ER $\alpha$ ), эстрогена  $\beta$  (estrogen receptor  $\beta$ , ER $\beta$ ) и андрогена (androgen receptor, AR) в крови у мальчиков пубертатного возраста с ЛХ до начала и после завершения химиотерапии (ХТ).

##### Материалы и методы

Исследование проводилось в 2023–2025 гг. и включало 20 мальчиков пубертатного возраста с ЛХ. Медиана возраста — 13,65 года (от 11 до 17 лет). В крови мальчиков основной группы определяли уровни гормонов (ЛГ, ФСГ, пролактин, E1, E2, E3, P4, T, FT), ГСПГ и экспрессию рецепторов (ER $\alpha$ , ER $\beta$ , AR) до и после ХТ. В качестве нормы использовали уровни гормонов, полученные у условно здоровых мальчиков (n = 20) пубертатного возраста. Статистическую обработку данных проводили с использованием программного обеспечения Statistica 10.

##### Результаты

До лечения у мальчиков с ЛХ уровень ЛГ был ниже нормы в 1,5 раза ( $p < 0,05$ ), а уровень пролактина — выше нормы в 1,8 раза ( $p < 0,05$ ) на фоне нормального уровня ФСГ. Половые гормоны у мальчиков были ниже нормы: E1 — в 1,9 раза ( $p < 0,05$ ), E2 — в 2,7 раза ( $p < 0,05$ ), P4 — в 1,7

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

раза ( $p < 0,05$ ). Уровень Т разделился на две подгруппы: у 50% ( $n = 10$ ) мальчиков показатель был выше нормы в 1,9 раза ( $p < 0,05$ ), у 50% ( $n = 10$ ) — ниже нормы в 42,0 раза ( $p < 0,05$ ); при этом FT у 100% ( $n = 20$ ) мальчиков был ниже нормы в 1,4 раза ( $p < 0,05$ ). Уровни рецепторов ER $\alpha$  и ER $\beta$  соответствовали норме, тогда как AR был ниже нормы в 4,7 раза ( $p < 0,05$ ). Уровень ГСПГ был выше нормы в 2,4 раза ( $p < 0,05$ ). После лечения у мальчиков концентрация ЛГ была в пределах нормы. У 50% ( $n = 10$ ) мальчиков уровень ФСГ был выше нормы в 9,6 раза ( $p < 0,05$ ), тогда как у остальных — в пределах нормы. Уровень пролактина был выше нормы в 3,6 раза ( $p < 0,05$ ) и в 1,8 раза превышал показатель до лечения. Половые гормоны у мальчиков были ниже нормы: E2 — в 1,7 раза ( $p < 0,05$ ), P4 — в 4,5 раза ( $p < 0,05$ ), FT — в 2,3 раза ( $p < 0,05$ ). Уровень Т у 50% ( $n = 10$ ) был выше нормы в 1,7 раза ( $p < 0,05$ ), а у 50% ( $n = 10$ ) — ниже нормы в 4,1 раза ( $p < 0,05$ ). Уровни рецепторов ER $\alpha$  и ER $\beta$  соответствовали норме, тогда как AR был ниже нормы в 1,5 раза ( $p < 0,05$ ). Уровень ГСПГ был выше нормы в 1,4 раза ( $p < 0,05$ ).

### Заключение

У мальчиков пубертатного возраста с ЛХ до лечения уже отмечались выраженные нарушения гормонального профиля репродуктивной системы. Лечение не привело к полной нормализации показателей, в некоторых случаях изменения усиливались. Необходим динамический контроль и наблюдение андролога репродуктолога и эндокринолога.

### Краткое резюме на русском языке

У 20 мальчиков пубертатного возраста до лечения отмечалось снижение ЛГ, E1, E2, P4, FT и AR при разнонаправленных изменениях Т (у 50% — повышение, у 50% — снижение), а также возрастание пролактина и ГСПГ ( $p < 0,05$ ). После терапии ЛГ нормализовался, ФСГ повысился у 50%, E2, P4, FT и AR остались сниженными, Т демонстрировал разнонаправленные изменения (у 50% — увеличение, у 50% — снижение), пролактин и ГСПГ повышены ( $p < 0,05$ ).

### Краткое резюме на английском языке

In 20 boys of pubertal age, pretreatment levels showed a decrease in LH, E1, E2, P4, FT, and AR with divergent changes in T (increase in 50%, decrease in 50%), as well as elevation of prolactin and SHBG ( $p < 0.05$ ). Post-therapy, LH normalized, FSH increased in 50%, E2, P4, FT, and AR remained reduced, T demonstrated divergent changes (increase in 50%, decrease in 50%), and prolactin and SHBG were elevated ( $p < 0.05$ ).

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕВОЧЕК ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА С ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА ДО И ПОСЛЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ

*Джавадов Д.А., Франциянц Е.М., Козель Ю.Ю., Дмитриева В.В., Козюк О.В., Бандовкина В.А., Димитриади С.Н., Асланян К.С.*

*ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» Минздрава России  
г. Ростов-на-Дону*

### Актуальность

Лимфома Ходжкина (ЛХ) остаётся одним из наиболее частых злокачественных новообразований подросткового возраста. Проведение противоопухолевой терапии, особенно с применением алкилирующих цитостатиков, сопровождается повреждением овариального фолликулярного аппарата и индукцией апоптоза ооцитов, что может приводить к развитию гипогонадизма и преждевременной овариальной недостаточности. В условиях использования современных протоколов лечения пятилетняя выживаемость пациенток с ЛХ достигает 96–97%, что повышает значимость оценки и сохранения их репродуктивного потенциала в отдалённой перспективе.

### Цель

Оценить уровни лютеинизирующего гормона (ЛГ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), пролактина, эстрона (estrone, E1), эстрадиола (estradiol, E2), эстриола (estriol, E3), общего тестостерона (testosterone, T), свободного тестостерона (free testosterone, FT), прогестерона (progesterone, P4), глобулина, связывающего половые гормоны (ГСПГ), а также экспрессию рецепторов эстрогена  $\alpha$  (estrogen receptor  $\alpha$ , ER $\alpha$ ), эстрогена  $\beta$  (estrogen receptor  $\beta$ , ER $\beta$ ) и андрогена (androgen receptor, AR) в крови у девочек пубертатного возраста с ЛХ до начала и после завершения химиотерапии (ХТ).

### Материалы и методы

Исследование проводилось в 2023–2025 гг. и включало 20 девочек пубертатного возраста с ЛХ. Медиана возраста составила 13,65 года (от 11 до 17 лет). В крови пациенток основной группы определяли уровни гормонов (ЛГ, ФСГ, пролактин, E1, E2, E3, P4, T, FT), ГСПГ, а также экспрессию рецепторов (ER $\alpha$ , ER $\beta$ , AR) до и после ХТ. В качестве контрольных значений использовали показатели гормонов, полученные у условно здоровых девочек пубертатного возраста ( $n = 20$ ). Статистическую обработку данных проводили с использованием программного обеспечения Statistica 10.

### Результаты

До лечения у девочек уровни ЛГ и ФСГ превышали норму в 1,8 раза ( $p < 0,05$ ) и в 1,4 раза ( $p < 0,05$ ) соответственно при нормальном уровне пролактина. Уровни половых гормонов были ниже нормы: E1 — в 2,3 раза ( $p < 0,05$ ), P4 — в 3,7 раза ( $p < 0,05$ ), T — в 2,0 раза ( $p < 0,05$ ), FT — в 2,3 раза ( $p < 0,05$ ). При этом уровень E3 превышал норму в 28,0 раза ( $p < 0,05$ ). Уровни рецепторов ER $\alpha$  и ER $\beta$  соответствовали норме, тогда как AR был ниже нормы в 3 раза ( $p < 0,05$ ). Уровень ГСПГ соответствовал норме. После лечения уровень ЛГ снизился в 2,8 раза ( $p < 0,05$ ).

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

по сравнению с показателем до лечения и был ниже нормы в 1,5 раза ( $p < 0,05$ ). Уровень ФСГ превышал норму в 1,7 раза ( $p < 0,05$ ). Концентрация пролактина увеличилась в 1,5 раза ( $p < 0,05$ ) по сравнению с исходным значением и превышала норму в 1,7 раза ( $p < 0,05$ ). Уровни половых гормонов оставались ниже нормы: E1 — в 8,0 раза ( $p < 0,05$ ), P4 — в 7,5 раза ( $p < 0,05$ ), T — в 2,0 раза ( $p < 0,05$ ), FT — в 1,9 раза ( $p < 0,05$ ). Уровень E3 был ниже исходного в 3,8 раза ( $p < 0,05$ ), однако сохранялся выше нормы в 7,2 раза ( $p < 0,05$ ) при нормальных значениях E2, рецепторов ER $\alpha$ , ER $\beta$ , AR и ГСПГ.

### Заключение

У девочек пубертатного возраста с ЛХ ещё до начала терапии выявлялись значимые изменения гормонального статуса, отражающие дисфункцию репродуктивной системы. Проведение ХТ не обеспечило полной нормализации исследуемых показателей: у части пациенток гормональный дисбаланс сохранялся или становился более выраженным. Полученные данные обосновывают необходимость длительного динамического наблюдения с участием гинеколога, репродуктолога и эндокринолога.

### Краткое резюме на русском языке

ЛГ и ФСГ при нормальном уровне пролактина, снижение E1, P4, T и FT, значительное повышение E3, а также снижение AR при нормальных значениях ER $\alpha$ , ER $\beta$  и ГСПГ ( $p < 0,05$ ). После терапии уровень ЛГ снизился ниже нормы, уровни ФСГ и пролактина были повышены, тогда как E1, P4, T и FT оставались сниженными. Уровень E3 уменьшился по сравнению с исходным, однако сохранялся выше нормы при нормальных значениях E2, ER $\alpha$ , ER $\beta$ , AR и ГСПГ ( $p < 0,05$ ).

### Краткое резюме на английском языке

In 20 pubertal girls, prior to treatment, LH and FSH levels were elevated while prolactin remained within the normal range; E1, P4, T, and FT were decreased, E3 was markedly elevated, and AR was reduced, with normal values of ER $\alpha$ , ER $\beta$ , and SHBG ( $p < 0.05$ ). After therapy, LH levels decreased below the normal range, FSH and prolactin were elevated, while E1, P4, T, and FT remained decreased. E3 levels declined compared to baseline but remained above the normal range, with normal levels of E2, ER $\alpha$ , ER $\beta$ , AR, and SHBG ( $p < 0.05$ ).

## ЗАДЕРЖКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВОЧКИ КАК МАРКЕР DSD

*Павленко Н.И., Пискалов А.В., Дука М.В., Федоров Д.А., Пустовецкая Е.С., Никоненко В.В.*

ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России  
г. Омск

### Актуальность

Нарушения половой дифференцировки (DSD) представляют собой редкое врожденное состояние, диагностируемое примерно у одного из 4500–5000 новорожденных. Из этого числа лишь пятая часть случаев связана с вариантами 46XY DSD. Следует отметить, что у таких пациентов существует повышенный риск развития опухолей гонад, достигающий 27,3%, причем при

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

синдроме Свайера (46XY DSD) этот показатель возрастает до 67% уже в детском возрасте. Данные обстоятельства подчеркивают важность максимально раннего выявления и своевременного, адекватного лечения пациентов с подобными нарушениями.

### Цель

Анализ случаев DSD у пациенток с кариотипом 46XY, проходивших обследование в Областной детской клинической больнице города Омска за период времени с 2010 по 2024 год.

### Материалы и методы

В работе представлен анализ результатов обследования 13 пациенток с задержкой полового развития, находившихся в Центре патологии тазовых органов и репродуктивной хирургии Областной детской клинической больницы города Омска в период времени с 2010 года по 2024 год. Всем пациенткам проводилось ультразвуковое исследование органов таза, магнитно-резонансная томография органов таза, исследование уровня гормонов репродукции, определение кариотипа.

### Результаты

Все пациентки были госпитализированы для обследования ввиду задержки наступления половой зрелости. По результатам клинического осмотра и проведенного эхографического исследования было установлено, что у восьми пациенток с типично женским фенотипом и своевременным началом пубертата матка отсутствовала. Анализ гормонального профиля показал существенное повышение уровней тестостерона и лютеинизирующего гормона при незначительном повышении уровня фолликулостимулирующего гормона. По генетическому исследованию у всех этих пациенток установлен кариотип 46XY. В пяти случаях, при отсутствии явных признаков полового развития к возрасту начала пубертата, эхография выявила недоразвитую матку в сочетании с сомнительной визуализацией гонад. Оценка гормонального фона зафиксировала лабораторные признаки первичного гипогонадизма, а уровень антимюллерова гормона составил менее 0,02 нг/мл. По результатам кариотипирования также был установлен кариотип 46XY.

### Заключение

Задержка полового развития у девочек может быть симптомом 46XY DSD.

### Краткое резюме на русском языке

Диагностировано 46XY DSD у 13 пациенток с задержкой полового развития.

### Краткое резюме на английском языке

Diagnosed with 46XY DSD in 13 patients with delayed puberty.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### КОМПЛЕКСНОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИСГЕНЕЗИЕЙ ГОНАД С РОЖДЕНИЯ ДО 18 ЛЕТ: ПОЗИЦИЯ ДЕТСКОГО УРОЛОГА И ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА

*Щедров Д.Н., Шорманов И.С., Щедрова Е.В., Шорманова И.В., Гарова Д.Ю.*

ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница»  
г. Ярославль

#### Актуальность

Пациенты с комплексной патологией репродуктивной системы являются сложными для ведения как с точки зрения восстановления анатомии половых органов до приемлемого результата, так и с точки зрения компенсации эндокринной функции. Стандарты ведения таких пациентов отсутствуют ввиду полиморфизма пороков, малой встречаемости, разнообразия взглядов специалистов.

#### Цель

Представить комплексный подход лечения пациентов с дисгенезией гонад – этапного восстановления анатомии половых органов в сочетании с заместительной гормональной терапией.

#### Материалы и методы

Наблюдали 8 пациентов с дисгенезией гонад на протяжении 15 лет. Во всех случаях отмечались сочетанные пороки развития половых органов. Коррекция патологии осуществляется этапно: удаление нефункционирующих гонад в возрасте до 3 лет, пластика полового члена и уретры, старт заместительной гормональной терапии по достижении 14 летнего возраста, протезирование яичек в возрасте 16–17 лет, косметическая коррекция до 18 лет. Количество выполненных операций при сочетании дисгенезии гонад и гипоспадии составляло от 3 до 8 (в среднем 4,7). Целесообразно формирование половых органов и гормонального статуса до достижения паспортной зрелости.

#### Результаты

Хирургическая коррекция начиналась в возрасте 1–3 лет. У 7 пациентов была выполнена орхэктомия атрофированных яичек с двух сторон паховым (n=2) либо лапароскопическим доступом (n=5) при абдоминальной его ретенции, в одном случае диагностическая лапароскопия не выявила гонад.

Во всех случаях к достижению 18 лет пациенты имели приемлемых размеров (средняя длина 62 мм) и формы половой член, мошонку с установленными имплантатами, завершённую косметическую коррекцию (пластика кожи полового члена, устранённую остаточную пеноскротальную транспозицию).

#### Заключение

Пациенты с дисгенезией гонад в сочетании с гипоспадией требуют этапного оперативного вмешательства с возраста 1–2 лет до завершения коррекции к паспортной зрелости, часть этапов проводится в пубертатном возрасте на фоне правильно подобранной заместительной гор-



11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

мональной терапии.

### **Краткое резюме на русском языке**

Представлен опыт комплексного подхода к лечению пациентов с врожденными нарушениями развития репродуктивной системы. Показано, что удовлетворительный результат может быть достигнут только при взаимодействии специалистов разных профилей – детских урологов андрологов и эндокринологов.

### **Краткое резюме на английском языке**

The experience of an integrated approach to the treatment of patients with congenital disorders of the reproductive system is presented. It is shown that a satisfactory result can be achieved only through the interaction of specialists of different profiles – pediatric urologists, andrologists and endocrinologists.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# Тематика: 4. Нарушения менструального цикла

## MENSTRUAL IRREGULARITIES AS EARLY INDICATORS OF INFERTILITY RISK IN ADOLESCENTS

**Sadullaeva U.A., Saloni S.M.**

*Tashkent state medical University  
Tashkent*

### Актуальность

Menstrual irregularities during adolescence are often regarded as temporary physiological changes; however, when these disturbances persist, they may indicate underlying endocrine or gynaecological dysfunctions that increase the risk of infertility later in life. Early recognition of adolescents at risk is particularly important in low-resource settings, where menstrual disorders are frequently under-evaluated and access to specialized reproductive health services is limited.

### Цель

The purpose of this study was to identify independent clinical predictors of early infertility risk markers among adolescents presenting with menstrual irregularities and to develop a predictive model based on routinely available clinical parameters that can be applied in everyday clinical practice.

### Материалы и методы

A cross-sectional study was conducted at a polyclinic among 57 adolescent girls aged 13–19 years who presented with menstrual irregularities persisting for at least six months. Data were collected on body mass index, age at menarche, type of menstrual irregularity, anemia status, and pelvic ultrasound findings. Early infertility risk markers were defined by the presence of persistent menstrual irregularity in combination with metabolic or imaging abnormalities. Statistical analysis included bivariate and multivariate logistic regression to identify independent predictors, and model performance was evaluated using goodness-of-fit testing, classification accuracy, and receiver operating characteristic curve analysis.

### Результаты

Early infertility risk markers were identified in 36.8% of the adolescents studied. Oligomenorrhea, increased body mass index, anemia, and abnormal pelvic ultrasound findings were independently associated with higher infertility risk. The predictive model demonstrated good performance, with an overall classification accuracy of 79% and an area under the receiver operating characteristic curve of 0.84, indicating strong discriminatory ability using routine clinical parameters.

### Заключение

Persistent menstrual irregularities during adolescence are significant early indicators of potential future infertility. Oligomenorrhoea, elevated body mass index, and abnormal pelvic ultrasound findings

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

are key predictors of increased risk. A predictive model based on simple, readily available clinical variables may aid in early identification of high-risk adolescents, facilitating timely counseling, monitoring, and preventive interventions to improve long-term reproductive health outcomes.

### Краткое резюме на русском языке

Стойкие нарушения менструального цикла в подростковом возрасте могут указывать на раннюю репродуктивную дисфункцию с долгосрочными последствиями для фертильности. В этом исследовании оценивались клинические предикторы риска раннего бесплодия среди подростков с нарушениями менструального цикла, обратившихся в специализированное медицинское учреждение в Узбекистане. Маркеры риска раннего бесплодия были выявлены более чем у одной трети участниц. Олигоменорея, повышенный индекс массы тела, анемия и аномальные результаты ультразвукового исследования органов малого таза оказались значимыми предикторами. Прогностическая модель, основанная на стандартных клинических параметрах, продемонстрировала хорошую дискриминационную способность. Раннее выявление подростков из группы высокого риска может способствовать своевременному консультированию и профилактическим мероприятиям.

### Краткое резюме на английском языке

Persistent menstrual irregularities during adolescence may indicate early reproductive dysfunction with long-term implications for fertility. This study evaluated clinical predictors of early infertility risk among adolescents presenting with menstrual disturbances in a polyclinic setting in Uzbekistan. Early infertility risk markers were identified in over one-third of participants. Oligomenorrhoea, increased body mass index, anemia, and abnormal pelvic ultrasound findings emerged as significant predictors. A predictive model based on routine clinical parameters demonstrated good discriminatory performance. Early identification of high-risk adolescents may facilitate timely counseling and preventive interventions.

## THE ROLE OF VITAMIN D<sub>3</sub> IN THE PATHOGENESIS OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME AND MENSTRUAL DISORDERS

**Sangilova M.H., Abdurakhmanova S.I.**

*Tashkent State Medical University  
Tashkent*

### Актуальность

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a common endocrine disorder affecting 5–15% of women of reproductive age, marked by chronic anovulation, hyperandrogenism, and polycystic ovaries. It is often associated with obesity and insulin resistance. Vitamin D<sub>3</sub> regulates steroidogenesis, folliculogenesis, gonadotropin secretion, and insulin sensitivity, and its deficiency in PCOS worsens hyperandrogenism, insulin resistance, and menstrual irregularities, highlighting its role in disease pathogenesis.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Цель

To analyse current scientific data on the pathogenesis of polycystic ovary syndrome and the role of vitamin D<sub>3</sub> in the regulation of ovarian function and menstrual disorders.

### Материалы и методы

An analytical review of current scientific publications on the pathogenesis of PCOS and the effects of vitamin D<sub>3</sub> on the reproductive system was conducted. The analysis included data from experimental, clinical, and review studies on the role of vitamin D<sub>3</sub> in steroidogenesis, folliculogenesis, insulin resistance, and hormonal regulation.

### Результаты

#### Pathogenesis of PCOS

PCOS is a multifactorial endocrine–metabolic disorder driven by ovarian hyperandrogenism. Hyperactive theca cells and increased steroidogenic enzymes, particularly cytochrome P450c17, lead to androgen excess, disrupting folliculogenesis, inhibiting dominant follicle maturation, and causing chronic anovulation with polycystic ovarian morphology. Insulin resistance and compensatory hyperinsulinemia further stimulate androgen production, reduce sex hormone-binding globulin, and exacerbate hyperandrogenism. Altered hypothalamic–pituitary regulation, including increased GnRH pulse frequency and elevated LH, perpetuates this cycle. PCOS results from the interaction of genetic and environmental factors, such as obesity and metabolic disturbances.

#### Role of Vitamin D<sub>3</sub> in PCOS.

Vitamin D<sub>3</sub> regulates reproductive function via receptors in the ovaries, endometrium, and pituitary. It modulates steroidogenesis by controlling aromatase activity, supports folliculogenesis through anti-Müllerian hormone, and enhances follicular response to FSH. Additionally, vitamin D<sub>3</sub> improves insulin sensitivity, regulates pancreatic  $\beta$ -cell function, and reduces inflammation. It may also influence gonadotropin secretion and ovarian responsiveness, affecting ovulation and menstrual cycle regularity. Deficiency of vitamin D<sub>3</sub> can worsen hyperandrogenism, insulin resistance, and ovulatory dysfunction.

### Заключение

Polycystic ovary syndrome is a multifactorial endocrine–metabolic disorder driven by ovarian hyperandrogenism, insulin resistance, and hypothalamic–pituitary dysregulation. Vitamin D<sub>3</sub> regulates steroidogenesis, folliculogenesis, and metabolism, and its deficiency worsens hyperandrogenism, ovulatory dysfunction, and insulin resistance. Correcting vitamin D<sub>3</sub> deficiency may be a promising strategy in PCOS management, though further studies are needed for personalized treatment.

### Краткое резюме на русском языке

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – это многофакторное эндокринно-метаболическое заболевание, характеризующееся гиперандрогенией яичников, инсулинорезистентностью и нарушением овуляции. Витамин D<sub>3</sub> регулирует стероидогенез, фолликулогенез и метаболические процессы, а его дефицит усугубляет гиперандрогению и инсулинорезистентность. Коррекция дефицита витамина D<sub>3</sub> может быть перспективной стратегией в лечении СПКЯ.

### Краткое резюме на английском языке

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a multifactorial endocrine–metabolic disorder characterized by ovarian hyperandrogenism, insulin resistance, and ovulatory dysfunction. Vitamin D<sub>3</sub> regulates

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

steroidogenesis, folliculogenesis, and metabolic processes, and its deficiency exacerbates hyperandrogenism and insulin resistance. Correction of vitamin D<sub>3</sub> deficiency may be a promising strategy in managing PCOS.

## ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОВАРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ

**Андреева В.О., Левкович М.А., Ермолова Н.В., Кузнецова А.А., Шухардина Т.А.**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего Образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
г. Ростов-на-Дону*

### Актуальность

В последние годы отмечается рост ожирения среди детей и подростков, которое является фактором риска хронических заболеваний, включая сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и эндокринопатии, приводящие к нарушениям менструального цикла и бесплодию в репродуктивном возрасте. Жировая ткань принимает участие в обмене половых гормонов, синтезе эстрогенов, регуляции гормонального баланса. При ожирении снижается содержание адипонектина, который принимает участие в регуляции менструального цикла. В условиях ожирения макрофаги жировой ткани секретируют ряд провоспалительных цитокинов и хемокинов, которые способствуют воспалительной реакции за счет хемотаксиса иммунокомпетентных клеток, влияющих на метаболизм, что приводит к снижению выработки противовоспалительных цитокинов и нарушению адипогенеза. Наблюдается тесная взаимосвязь между ожирением и активацией факторов иммунной системы, однако их роль в генезисе олигоменореи недостаточно изучена.

### Цель

Анализ цитокинового статуса и уровня адипонектина у девочек-подростков с ожирением и олигоменореей.

### Материалы и методы

В исследовании приняли участие 28 девочек-подростков с ожирением и олигоменореей (группа I). В группу сравнения вошли 22 пациентки с олигоменореей без признаков метаболического синдрома (группа II). Контрольная группа включала 19 практически здоровых пациенток. Исследовано содержание адипонектина, интерлейкина-6 (ИЛ-6), моноцитарного хемотаксического фактора-1 (MCP-1), интерферона- $\gamma$  (ИФН- $\gamma$ ) методом иммуно-ферментного анализа с помощью диагностических наборов BenderMedSystems (Австрия). Математическая обработка результатов проводилась с использованием программы Statistica 10.0. Для определения различий между группами использовался критерий Манна-Уитни. Статистически значимыми считались значения  $p < 0,05$ .

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Результаты

Адипонектин повышает чувствительность тканей к инсулину, снижает содержание липидов в клетках, оказывает противовоспалительное и антиатерогенное действие. Наши результаты показали снижение уровня адипоцитокина у пациенток 1 группы, что свидетельствует о его участии в патогенезе дисфункции яичников, проявляющихся олигоменореей. Выявленное повышение уровня ИЛ-6, МСР-1, ИФН- $\gamma$  у девочек-подростков с ожирением и олигоменореей подтверждает их модулирующую роль в развитии воспаления, ассоциированного с повышенной экспрессией провоспалительных цитокинов и хемокинов, которые могут стимулировать сигнальные каскады, нарушающие метаболические процессы в жировой ткани и имеют решающее значение для развития состояния инсулинорезистентности.

### Заключение

Снижение уровня адипонектина, нарушение координации иммунорегуляторных процессов способствует прогрессированию воспалительных процессов в генезисе дисфункции яичников у девочек-подростков. Улучшенное понимание основных иммунопатологических процессов, сопровождающих ожирение у девочек-подростков, может быть полезно для прогнозирования олигоменореи и разработки потенциальных подходов к лечению.

### Краткое резюме на русском языке

Избыточный вес в подростковом возрасте приводит к серьезным последствиям для различных функций организма, включая нарушение функции яичников. Изучена роль адипонектина, провоспалительных цитокинов и хемокинов в генезе олигоменореи у девочек-подростков с ожирением.

### Краткое резюме на английском языке

Excess weight in adolescence has serious consequences for various bodily functions, including ovarian dysfunction. The role of adiponectin, proinflammatory cytokines, and chemokines in the development of oligomenorrhea in obese adolescent girls was studied.

---

## ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ, КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ НАРУШЕНИЙ СИСТЕМНОЙ ПРОДУКЦИИ ФАКТОРОВ АНГИОГЕНЕЗА И МАРКЕРОВ АПОПТОЗА В ГЕНЕЗЕ ОЛИГОМЕНОРЕИ У ПОДРОСТКОВ

*Андреева В.О., Петров Ю.А., Ермолова Н.В., Левкович М.А., Шухардина Т.А., Кузнецова А.А.*

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации*

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

Федерации (ФГБОУ ВО «РостГМУ» Минздрава России)

г. Ростов-на-Дону, Россия

### Актуальность

Олигоменорея является одним из первых признаков снижения овариального резерва у подростков, причем, при исследовании уровня гонадотропинов и половых гормонов, зачастую выявляется ее нормогонадотропный характер, поэтому необходим дальнейший поиск маркеров овариальной дисфункции у подростков и молодых женщин, страдающих олигоменореей, для прогнозирования дальнейшего течения заболевания. Пролиферация и апоптоз представляют собой процессы, неотъемлемые от функционирования яичника. Они отвечают за развитие доминантного фолликула и желтого тела, фолликулярную атрезию и овуляцию. Смещение равновесного состояния в пролиферации и апоптозе ведет к развитию многих патологических состояний, включающих ановуляцию, овариальную недостаточность, бесплодие, синдром поликистозных яичников (СПЯ), а также опухолевый рост в яичнике. Учитывая неполную информативность исследования уровней гонадотропинов и половых гормонов в сыворотке крови, для определения причины различных видов овариальной дисфункции и прогнозирования дальнейшего течения заболевания, мы исследовали системную продукцию факторов ангиогенеза и Fas-опосредованного апоптоза, а также их взаимосвязь с маркерами овариального резерва у подростков с олигоменореей.

### Цель

Оптимизировать тактику ведения подростков с олигоменореей на основании изучения патогенетической, клинико-диагностической и прогностической роли нарушений системной продукции факторов ангиогенеза и маркеров апоптоза.

### Материалы и методы

Обследованы 184 девочки-подростка, из них 144 – с диагнозом «Первичная олигоменорея» [N91.3 по МКБ10] и 40 здоровых девочек, объединенных в группу контроля. Группы были статистически однородны по возрасту – 16,2(17,2;15,6) лет. Пациентки с олигоменореей были стратифицированы на 3 группы с низким, нормальным и высоким сывороточным содержанием антимюллера гормона (АМГ). Методом иммуноферментного анализа (ИФА) проведено определение сывороточной концентрации АМГ, сосудисто-эндотелиального фактора роста (СЭФР), тромбоспондина-1 (TSP-1), растворимых форм маркеров апоптоза – Fas-рецептора (sFas) и Fas-лиганда (sFasL). Выполнено УЗИ малого таза во всех группах пациенток.

### Результаты

Сравнительный анализ объема яичников в 3-х группах пациенток выявил, что данный показатель во всех группах был достоверно выше, чем в контроле: в I группе – в 1,8 раза ( $p < 0,05$ ), во II группе – в 1,75 раза ( $p < 0,05$ ) и в III группе – в 1,95 раза ( $p < 0,05$ ), преимущественно, за счет толщины яичника. Увеличение объема яичников у пациенток I группы, наряду с уменьшением числа фолликулов в срезе при УЗИ относительно значений II, III и контрольной групп, может свидетельствовать о быстро истощающемся фолликулярном резерве. В результате исследования у пациенток с низким АМГ установлен наиболее низкий сывороточный уровень СЭФР и наивысшие значения TSP-1, что свидетельствовало о превалировании проапоптотического действия TSP-1 над проангиогенными эффектами СЭФР и клинически проявилось формированием овариальной недостаточности. Результаты исследования во II и III группах пациенток свидетельствуют о превалировании проангиогенных эффектов СЭФР над проапоптотическим действием

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

TSP-1, что могло привести к нарушению фолликулогенеза и формированию поликистозных яичников. На основании данного фрагмента установлено, что у пациенток с нормальным и высоким сывороточным содержанием АМГ отмечалось снижение системной продукции маркеров апоптоза с превалирующим дефицитом индуктора апоптоза sFasL. Наибольшие значения соотношения sFas /sFasL в данных группах указывали на блокирование процесса апоптоза на системном уровне, что было обусловлено как дефицитом маркеров апоптоза, так и преобладанием проангиогенных эффектов СЭФР, о чем свидетельствовали высокие значения соотношения sFas/ sFasL и СЭФР/ TSP-1.

### Заключение

Полученные результаты позволили дать структурную характеристику овариальной дисфункции для каждой группы подростков с олигоменореей. При низком овариальном резерве – неадекватное усиление апоптоза и угнетение ангиогенеза, что клинически проявляется формированием овариальной недостаточности. При сохраненном овариальном резерве – снижение системной продукции маркеров апоптоза и преобладание процессов ангиогенеза, что в сочетании с увеличением объема яичников за счет стромального компонента, гиперандрогенией указывает на формирование стромального гипертекоза яичников. При высоком овариальном резерве имеет место блокирование процесса апоптоза с преобладанием проангиогенных эффектов, увеличением объема яичников, гиперандрогенией, что свидетельствует о полном фенотипе – А – синдрома поликистозных яичников.

### Краткое резюме на русском языке

С целью оптимизации тактики ведения подростков с олигоменореей проведено изучение патогенетической, клинико-диагностической и прогностической роли нарушений системной продукции факторов ангиогенеза и маркеров апоптоза в 3 группах девочек-подростков – с низким, нормальным и высоким сывороточным содержанием антимюллера гормона. Полученные результаты позволили дать структурную характеристику овариальной дисфункции для каждой группы подростков с олигоменореей.

### Краткое резюме на английском языке

In order to optimize the management tactics of adolescents with oligomenorrhea, the pathogenetic, clinical, diagnostic and prognostic role of disorders in the systemic production of angiogenesis factors and apoptosis markers in 3 groups of adolescent girls – with low, normal and high serum content of anti-Mullerian hormone was studied. The results obtained made it possible to give a structural characteristic of ovarian dysfunction for each group of adolescents with oligomenorrhea.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# АНАЛИЗ ИНДИКАТОРОВ РИСКОВАННОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ВЫРАЖЕННОСТИ РАССТРОЙСТВ МЕНСТРУАЦИЙ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

*Бабенко-Сорокопуд И.В., Железная А.А., Савченко А.А.*

*ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, ГБУ ДНР «ДРПЦ им. проф. В.К. Чайки»  
г. Донецк, ДНР*

### Актуальность

Состояние репродуктивного здоровья (РЗ) подростков является важной медико-социальной проблемой и требует к себе пристального внимания со стороны медицинского сообщества. Расширение представления о патогенезе нарушения репродуктивного здоровья у девушек-подростков с рискованной сексуальной активностью актуальная задача гинекологии для несовершеннолетних.

### Цель

Выявить взаимосвязь рискованного репродуктивного поведения с расстройством менструаций у девушек-подростков.

### Материалы и методы

В исследование вошли 43 девушки-подростка с расстройством менструаций (РМ) и рискованной гетеросексуальной активностью. Анализ данных проводился с применением программы «MedStat» и пакета «Statistica 6.0».

### Результаты

Сравнительный анализ индикаторов рискованной сексуальной активности и выраженности расстройств менструаций показал, что подростки с расстройством менструаций по типу дисменореи характеризовались статистически значимо меньшим числом половых партнеров, с которыми были незащищенные контакты за последние 6 месяцев ( $r=0,64$ ,  $p < 0,05$ ) в сравнении со сверстницами с нарушением менструальной функции по типу вторичной аменореи, как 64,3% и 7,2%, ( $p < 0,05$ ) (один партнер), 21,4% и 46,4%, ( $p < 0,05$ ) (два партнера), 14,3% и 46,4%, ( $p < 0,05$ ) (три и более партнеров). Выявлена прямая положительная корреляция с выраженностью сниженного настроения у пациенток с РМ по типу дисменореи ( $R_{sp} = 0,71$ ,  $p = 0,01$ ) и по типу вторичная аменорея ( $R_{sp} = 0,78$ ,  $p = 0,01$ ). При этом приоритет в предпочтении партнера несовершеннолетними отдавался «идеализированному» партнеру на стадии влюбленности, более старшему мужчине, который нес образ отца, защитника; мужчине, на которого возлагалась ответственность, в том числе, и за возможные последствия полового контакта. Ведущую роль в формировании полового поведения играло состояние психологического дистресса с переживанием чувства одиночества ( $p < 0,05$ ).

### Заключение

Анализ индикаторов рискованной сексуальной активности и выраженности расстройств менструаций у девушек-подростков выявил корреляционную зависимость: пациентки исследования с расстройством менструации, как вторичная аменорея, на фоне эмоциональной неста-

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

бильности, статистически чаще, чем сверстницы с РМ по типу дисменореи, сообщали о нескольких случайных половых партнерах, с которыми были незащищенные контакты за последние 6 месяцев ( $r=0,64$ ,  $p < 0,05$ ), что значительно увеличивает риск проблем репродуктивного здоровья. Знание закономерности ассоциаций изучаемых показателей у несовершеннолетних группы риска может быть значимым при проведении организационных и лечебно-профилактических мероприятий. Значима роль гинеколога в реализации здоровьесберегающей программы полового просвещения несовершеннолетних в ключе формирования убеждений в ценности своего здоровья и традиционных семейно-брачных отношений, ответственного полового поведения.

### Краткое резюме на русском языке

Анализ индикаторов рискованной сексуальной активности и выраженности расстройств менструаций у девушек-подростков выявил корреляционную зависимость: пациентки с расстройством менструации, как аменорея, на фоне эмоциональной нестабильности, статистически чаще сообщали о нескольких случайных половых партнерах, с которыми были незащищенные контакты за последние 6 месяцев, что значительно увеличивает риск проблем репродуктивного здоровья. Возрастает роль гинеколога для несовершеннолетних в сохранении репродуктивного здоровья подрастающего поколения.

### Краткое резюме на английском языке

An analysis of indicators of risky sexual activity and the severity of menstrual disorders in adolescent girls revealed a correlation: patients with menstrual disorders such as amenorrhea, coupled with emotional instability, were statistically more likely to report multiple casual sexual partners with whom they had unprotected sex in the past six months, significantly increasing the risk of reproductive health problems. The role of gynecologists for minors in preserving the reproductive health of the younger generation is growing.

## ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ НА ФОНЕ ЭНДОМЕТРИОЗА ТЕЛА МАТКИ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ

**Былым Г.В., Егорова М.А., Христич Е.А.**

ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького

### Актуальность

Хроническая тазовая боль может быть проявлением ряда многофакторных состояний, таких как спаечный процесс в полости малого таза, внутренний и наружный генитальный эндометриоз. Аденомиоз – одно из наиболее часто выявляемых доброкачественных гинекологических заболеваний у женщин с хронической тазовой болью. За счет возникновения перифокального воспаления вокруг эндометриоидных гетеротопий происходит образование спаек, поражение соседних органов малого таза (кишечник, мочеточники, мочевого пузыря). Одним из важных звеньев в патогенезе развития аденомиоза является гиперпродукция провоспалительных цитокинов клетками эктопического эндометрия, которые активируют ноцирецепторы или приводят к высвобождению активирующих субстанций соседними клетками. В настоящее время счита-

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

ется, что наиболее информативным индикатором воспаления считается количественное определение С-реактивного белка (СРБ) и эндогенного противовоспалительного маркера – лактоферина (ЛФ).

Полученные результаты свидетельствуют, что применение ОТ в комплексном лечении аденомиоза тела матки в более короткие сроки нормализует лабораторные показатели активности воспаления и ускоряет регрессию клинических проявлений тазовой боли и нарушения менструального цикла.

### Цель

Оценить эффективность применения озонотерапии на этапе комплексного лечения аденомиоза тела матки за счет нормализации маркеров воспалительного процесса и уменьшения клинических симптомов заболевания.

### Материалы и методы

Основную группу составили 30 женщин с хронической тазовой болью на фоне аденомиоза тела матки, которым в дополнение к стандартной комплексной терапии была назначена озонотерапия (ОТ). Группу сравнения составили 32 пациентки. Обе группы были сопоставимы по возрасту, анамнезу, клиническому течению аденомиоза. Группа контроля состояла из 30 здоровых женщин аналогичного возраста. У всех пациенток проведено определение исходного уровня СРБ и ЛФ. В качестве аппаратного обеспечения озонотерапии была использована медицинская озонотерапевтическая установка «Медозон». Проводилось внутривенно-капельное введение 0,9% озонированного раствора хлорида натрия с концентрацией озона 2–3 мкг/мл со скоростью 30 капель первые 5 мин и далее 40–50 капель в мин. Первые 5 суток озонотерапия проводилась через день, затем 2 раза в неделю (всего на курс лечения 6–8 процедур).

### Результаты

При использовании в комплексной терапии аденомиоза тела матки ОТ у пациенток основной группы в первый менструальный цикл после лечения значительно уменьшились тазовые боли и нарушения менструального цикла по типу менометроррагии и гиперполименореи. При этом уровень СРБ у пациенток основной группы достоверно снизился относительно показателя в группе сравнения (14,5±0,05 мг/л и 34,6±0,6 мг/л соответственно  $p < 0,05$ ). Среднее значение ЛФ в основной группе составило 1146±92 нг/мл, что было достоверно меньше относительно группы сравнения – 1456±110 нг/мл ( $p < 0,05$ ) и не имело статистически значимого уровня отличий относительно группы контроля ( $p > 0,05$ ). Использование ОТ позволило уменьшить лекарственную нагрузку на организм пациенток с хронической тазовой болью на фоне аденомиоза тела матки.

### Заключение

Применение ОТ в комплексном лечении аденомиоза тела матки в более короткие сроки нормализует лабораторные показатели активности воспаления и ускоряет регрессию клинических проявлений тазовой боли и нарушения менструального цикла.

### Краткое резюме на русском языке

Цель исследования: оценить эффективность применения озонотерапии на этапе комплексного лечения аденомиоза тела матки за счет нормализации маркеров воспалительного процесса и уменьшения клинических симптомов заболевания. Основную группу составили 30 женщин с хронической тазовой болью на фоне аденомиоза тела матки, которым в дополнение к стандартной комплексной терапии была назначена озонотерапия (ОТ). Группу сравнения

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

составили 32 пациентки. Обе группы были сопоставимы по возрасту, анамнезу, клиническому течению эндометриоза. Группа контроля состояла из 30 здоровых женщин аналогичного возраста. У всех пациенток проведено определение исходного уровня С-реактивного белка и лактоферрина. На фоне включения в лечебный комплекс озонотерапии уровень С-реактивного белка у пациенток основной группы достоверно снизился относительно показателя в группе сравнения в 2,4 раза, а уровень лактоферрина снизился в 1,3 раза. Использование озонотерапии позволило уменьшить лекарственную нагрузку на организм пациенток с хронической тазовой болью на фоне аденомиоза тела матки. Применение озонотерапии в комплексном лечении аденомиоза тела матки в более короткие сроки нормализует лабораторные показатели активности воспаления и ускоряет регрессию клинических проявлений тазовой боли и нарушения менструального цикла.

### Краткое резюме на английском языке

The aim of the study was to evaluate the effectiveness of ozone therapy in the treatment of adenomyosis of the uterine body by normalizing markers of the inflammatory process and reducing the clinical symptoms of the disease. The main group consisted of 30 women with chronic pelvic pain caused by adenomyosis of the uterine body, who received ozone therapy (OT) in addition to standard treatment. The comparison group consisted of 32 patients. Both groups were comparable in terms of age, medical history, and clinical course of endometriosis. The control group consisted of 30 healthy women of similar age. All patients had their initial levels of C-reactive protein and lactoferrin measured. When ozone therapy was included in the treatment regimen, the levels of C-reactive protein in the main group significantly decreased by 2.4 times compared to the comparison group, while the levels of lactoferrin decreased by 1.3 times. The use of ozone therapy reduced the drug load on the body of patients with chronic pelvic pain caused by adenomyosis of the uterine body. The use of ozone therapy in the treatment of adenomyosis of the uterine body more quickly normalized laboratory indicators of inflammation activity and accelerated the regression of clinical manifestations, such as pelvic pain and menstrual cycle disorders.

## ВЛИЯНИЕ СНА И СТРЕССА НА МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

*Гаффарова М.А., Ражабова И.М., Умарова Н.М.*

*Магистр ТГМУ  
г. Ташкент*

### Актуальность

Подростковый возраст является важным периодом становления репродуктивной системы, в течение которого происходит формирование менструального цикла. В этот период регуляция репродуктивной функции отличается нестабильностью, что делает организм подростка чувствительным к воздействию различных внешних факторов. В последние годы особое внимание уделяется влиянию нарушений сна и психоэмоционального стресса на менструальную функцию у девочек-подростков. Высокая учебная нагрузка, использование электронных устройств и эмоциональные переживания часто приводят к хроническому недосыпанию и стрессу, что может отрицательно сказываться на становлении менструального цикла.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Цель

Анализ литературных данных о влиянии сна и стресса на менструальный цикл у девочек-подростков.

### Материалы и методы

Проведен анализ научной литературы, посвященной влиянию сна и психоэмоционального стресса на менструальный цикл у девочек-подростков. В ходе работы были изучены учебные пособия по детской и подростковой гинекологии, статьи из научных журналов, а также материалы, размещенные в электронных научных базах данных и медицинских интернет-ресурсах. Использовались методы анализа, сравнения и обобщения литературных данных. Рассматривались сведения о влиянии продолжительности и качества сна, а также уровня стресса на становление и регулярность менструального цикла в подростковом возрасте.

### Результаты

Анализ литературных источников показал, что нарушения сна и повышенный уровень стресса оказывают значительное влияние на менструальный цикл у девочек-подростков. Установлено, что недостаточная продолжительность сна и хроническое недосыпание могут приводить к нарушению гормонального баланса, что проявляется нерегулярностью менструального цикла, задержками менструации и болезненными менструациями. По данным литературы, психоэмоциональный стресс способствует активации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, что приводит к повышению уровня кортизола и угнетению секреции гонадотропных гормонов. Это может вызывать функциональные нарушения менструального цикла, такие как олигоменорея и аменорея. Также отмечается, что сочетанное влияние недостатка сна и стрессовых факторов повышает риск развития нарушений менструального цикла у девочек-подростков. В литературе подчеркивается, что нормализация режима сна и снижение стрессовой нагрузки способствуют восстановлению регулярности менструального цикла.

### Заключение

Проведен анализ научной литературы, посвященной влиянию сна и психоэмоционального стресса на менструальный цикл у девочек-подростков. В ходе работы были изучены учебные пособия по детской и подростковой гинекологии, статьи из научных журналов, а также материалы, размещенные в электронных научных базах данных и медицинских интернет-ресурсах. Использовались методы анализа, сравнения и обобщения литературных данных. Рассматривались сведения о влиянии продолжительности и качества сна, а также уровня стресса на становление и регулярность менструального цикла в подростковом возрасте.

### Краткое резюме на русском языке

В подростковом возрасте менструальный цикл особенно чувствителен к внешним и внутренним факторам, таким как нарушения сна и психоэмоциональный стресс. Проведенный обзор литературных данных показал, что недостаточная продолжительность сна и хронический стресс могут приводить к функциональным нарушениям менструального цикла у девочек-подростков, включая олигоменорею, аменорею, нерегулярные и болезненные менструации. Анализ литературы подтверждает, что сочетанное влияние стресса и нарушений сна повышает риск развития этих нарушений. Профилактика должна включать нормализацию режима сна и снижение психоэмоциональной нагрузки для поддержания репродуктивного здоровья подростков.

Ключевые слова: подростки, менструальный цикл, сон, стресс, функциональные нарушения.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Краткое резюме на английском языке

During adolescence, the menstrual cycle is particularly sensitive to internal and external factors, such as sleep disturbances and psychosocial stress. A review of the literature indicates that insufficient sleep duration and chronic stress can lead to functional menstrual disorders in adolescent girls, including oligomenorrhea, amenorrhea, irregular and painful menstruation. The literature also highlights that the combined impact of stress and sleep disturbances increases the risk of these disorders. Preventive measures should include normalization of sleep patterns and reduction of psychosocial stress to support reproductive health in adolescents.

Keywords: adolescents, menstrual cycle, sleep, stress, functional disorders.

## РОЛЬ ВИТАМИНА Д В ЛЕЧЕНИИ ПОДРОСТКОВ С ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕЕЙ

**Коробкова Е.А.**

ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России  
г. Луганск

### Актуальность

Дисменорея – достаточно частое нарушение менструальной функции. При первичной дисменорее, как правило, отсутствует органическая патология половых органов. Боль во время менструации истощает нервную систему, ведет к развитию астенического синдрома, снижает работоспособность, память и внимание.

Многие авторы отмечают значительную отрицательную корреляцию между уровнем витамина Д и интенсивностью боли. В России отмечается пандемия дефицита витамина Д (70–75% взрослых лиц и подростков имеют дефицит витамина Д). Есть данные, что недостаток витамина Д приводит к возникновению аутизма, бронхиальной астмы и рассеянному склерозу.

Участие витамина Д в регуляции репродуктивной системы подтверждается экспрессией рецепторов к витамину Д в яичниках, эндометрии, плаценте, яичках, сперматозоидах и гипофизе.

Сегодня известно, что витамин Д снижает выработку простагландинов, что приводит к уменьшению сократительной способности матки и ослаблению спазмов и тем самым, минимизирует боли во время менструации.

Основными методами лечения первичной дисменореи являются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), гестагены и гормональные контрацептивы. Ингибиторы простагландинсинтетазы считаются препаратами выбора для подростков и молодых женщин, не желающих пользоваться гормональными препаратами.

### Цель

Целью данной работы было оценить влияние витамина Д при лечении первичной дисменореи у девочек – подростков.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Материалы и методы

Под наблюдением была 31 пациентка с первичной дисменореей в возрасте от 12 до 17 лет. У всех девочек была исключена патология гениталий. Особое внимание обращали на преморбидный фон, перенесенные гинекологические заболевания. Характер менструальной функции с менархе. Всем определяли уровень витамина Д в крови.

Длительность заболевания у обследуемых была от 1 года до 5 лет. Для оценки характера боли использовали шкалу оценки дисменореи Deligeoglou et al., 1996. 7 (22,4%) девочек отмечали сильные боли, умеренная боль была у 15 (48%) пациенток, 9 (28,8%) жаловались на незначительные ноющие боли. 25 (80%) обследованных имели астеническое телосложение, у 17 (54,4%) была вегето – сосудистая дистония. Все подростки имели низкие показатели витамина Д (21 (67,2%) пациентка имела дефицит витамина Д, 10 (32%) – недостаточность). 16 подростков (51,2%) использовали ранее симптоматическую терапию для уменьшения болевого синдрома (дротаверин, анальгетики и НПВС). Хорошую эффективность симптоматической терапии отмечали только 9 (28,8%) пациенток.

Всем девочкам была назначена лечебная дозировка витамина Д, в зависимости от недостаточности или дефицита уровня витамина в организме на 3 месяца. Через 3 месяца, после нормализации показателя витамина Д, пациентки продолжали прием препарата в поддерживающей дозировке длительно.

Также всем девочкам за 2 – 3 дня до менструации и в 1 день менструального кровотечения, назначали НПВС в виде ректальных свечей 1–2 раза в день.

### Результаты

При анализе результатов лечения через 3 месяца: 3 пациентки (9,6%) продолжали испытывать сильные боли, умеренную боль испытывали 4 (12,8%) девочки; 16 (51,2%) – отменили прием НПВС. Через 6 месяцев – на сильные боли никто не жаловался. Умеренный характер боли сохранялся у 3(9,6%) подростков, они продолжали прием НПВС.

### Заключение

В заключении можно сказать, что девочки – подростки с первичной дисменореей имеют дефицит витамина Д, его коррекция приводит к уменьшению интенсивности боли (по шкале оценки дисменореи Deligeoglou et al., 1996г.); улучшает качество жизни, снижает медикаментозную нагрузку и в последствии способствует профилактике репродуктивные нарушения.

### Краткое резюме на русском языке

Первичная дисменорея – частое нарушение менструальной функции. Витамин Д участвует в регуляции репродуктивной системы. Это подтверждено экспрессией рецепторов к витамину Д в яичниках, эндометрии и т.д. В работе оценивали эффективность витамина Д в сочетании с НПВС при лечении первичной дисменореи у подростков. Коррекция уровня витамина Д способствует уменьшению боли, улучшает качество жизни, снижает медикаментозную нагрузку.

### Краткое резюме на английском языке

Primary dysmenorrhea is a common disorder of menstrual function. Vitamin D is involved in the regulation of the reproductive system. This is confirmed by the expression of vitamin D receptors in the ovaries, endometrium, etc. The study evaluated the effectiveness of vitamin D in combination with NSAIDs in the treatment of primary dysmenorrhea in adolescents. Vitamin D supplementation reduces pain, improves quality of life, and reduces the need for medication.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ 14–17 ЛЕТ

*Костюченко Ю.В., Сибирская Е.В., Никифорова П.О., Симонова Е.С.*

1. ООО «Клиника Синай»
  2. РДКБ – филиал ФГАОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
  3. Кафедра акушерства, гинекологии им. акад. Г.М. Савельевой, ФГАОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
- г. Москва

### Актуальность

В литературе встречается немного данных по влиянию на репродуктивную функцию девушек-подростков таких современных факторов, как использование мобильных устройств, социальных сетей, особенностей образа жизни. В то же время нарушения менструальной функции подросткового периода могут оказывать долгосрочное влияние на репродуктивное здоровье девушек.

### Цель

Изучить причины возникновения нарушений репродуктивной функции девушек-подростков в зависимости от внешних условий, образа жизни и особенностей личности.

### Материалы и методы

С помощью анкетирования и изучения тревожности методом Ч.Д. Спилберга были обследованы 30 девушек-подростков в возрасте 14–17 лет с нарушениями менструальной функции, которые находились на лечении в отделении детской гинекологии РДКБ МЗ РФ (основная группа, группа 1). Контрольную группу (группу 2) составили 30 пациенток этого отделения после оперативного лечения.

### Результаты

В результате исследования выявлено, что активно занимались спортом достоверно почти в 2 раза чаще девушки из основной группы: 56,7% пациенток по сравнению с 33,3% в контроле. Больше половины (53,3%) девушек из 1 группы исключили красное мясо из питания, в то время как в группе контроля 73% девушек употребляли мясные продукты регулярно. В основной группе девушки достоверно чаще использовали мобильный телефон: 6,9±1,9 часов в день по сравнению с 5,4±1,7 часами в контрольной группе. Общение в соцсетях также занимало больше времени в основной группе – 4,4±1,5ч в сутки по сравнению с 3,7±2,0 ч в контрольной. Большая часть девушек из первой группы – 80% – ложились спать в 12 часов ночи и позднее, что достоверно чаще, чем в контрольной группе. У 36,7% девушек из 1 группы и у 10% из контрольной группы продолжительность сна была недостаточной и составила 6 часов и менее. Практически у каждой девушки из 1 группы было соматическое заболевание, они чаще болели ОРЗ и ангинами, только в этой группе у 16,7% пациенток выявлены заболевания щитовидной железы.

Менархе в 1 группе было позже, чем в контрольной: 12,8 ±0,9лет и 12,0±1 год. Менструальный цикл не установился более чем у половины (53,3%) девушек-подростков из 1 группы

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

и у 20% девушек из 2 группы. Обильные менструации в большинстве менструальных циклов отметили 63,3% девушек-подростков основной группы и 36,7% девушек из контрольной группы. На болезненную менструацию жаловались 66,7% из 1 группы и 50% девушек из 2 группы. Основная часть пациенток – 63,3% – из основной группы поступила в стационар с обильным и длительным маточным кровотечением, эти пациентки отмечали стрессовые ситуации, 20% пациенток – с маточными кровянистыми выделениями вне менструации, 16,7% девушек проходили обследование и лечение по поводу редких менструаций. Личностная тревожность пациенток при оценке методом Ч.Д. Спилберга была достоверно выше в первой группе – 39,6 +/-6,4 баллов по сравнению со второй группой – 34,5 +/-9,8 балла.

### Заключение

Таким образом, такие факторы, как длительное нахождение у экрана телефона, нарушение режима сна, стрессовые факторы, связанные с социализацией, ограничение в питании продуктов из красного мяса, чрезмерные занятия спортом, приводят к нарушению репродуктивной функции у девушек-подростков.

### Краткое резюме на русском языке

В работе проведено исследование факторов риска нарушений репродуктивной функции девушек-подростков 14–17 лет. С помощью анкетирования и тестирования тревожности по методу Ч.Д. Спилберга обследованы 30 пациенток с нарушениями менструальной функции, которые находились на лечении в отделении детской гинекологии РДКБ МЗ РФ – основная группа. Контрольную группу составили пациентки после оперативного лечения, 30 девушек. Выявлено, что репродуктивная функция девушек-подростков подвержена нарушениям вследствие длительного пребывания у экранов телефона, нарушения режима сна и отдыха, питания и физической активности, психоэмоционального напряжения, повышенной личностной тревожности.

### Краткое резюме на английском языке

A study of risk factors for reproductive dysfunction in adolescent girls aged 14–17 years was carried out. With the help of questionnaires and anxiety testing according to the method of C.D. Spielberg, 30 patients with menstrual disorders who were treated in the Department of Pediatric Gynecology of the Russian Children's Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Russian Federation – the main group were examined. The control group consisted of patients after surgical treatment, 30 girls. It has been revealed that the reproductive function of adolescent girls is subject to disorders due to prolonged exposure to phone screens, disturbances in sleep and rest, nutrition and physical activity, psycho-emotional stress, and increased personal anxiety.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# АЛГОРИТМ-НАВИГАТОР СТРАТИФИКАЦИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДИСМЕННОРЕИ У ПОДРОСТКОВ

*Крючкова О.М., Истомина Н.Г., Баранов А.Н.*

СГМУ

г. Архангельск

### Актуальность

Дисменорея является одной из наиболее распространённых причин снижения качества жизни у девочек-подростков и часто приводит к пропускам занятий и социальной дезадаптации. Несмотря на широкое распространение, клиническая стратификация тяжести боли в практике преимущественно основана на субъективной оценке интенсивности, без комплексной оценки психоэмоциональных и сенситивных факторов. Современные данные подтверждают вклад психосенсорных механизмов в формирование болевого фенотипа: в проспективном исследовании Payne L.A. и соавт. (2025), опубликованном в журнале *Pain*, показано, что повышенная многосенсорная чувствительность статистически ассоциирована с более неблагоприятной динамикой менструальной боли у подростков. Это обосновывает необходимость разработки алгоритма-навигатора для стратификации степени тяжести дисменореи с учётом мультифакторных факторов.

### Цель

Разработка и апробация алгоритма-навигатора стратификации степени тяжести дисменореи у подростков.

### Материалы и методы

Исследование проведено на базе Архангельской детской поликлиники №1, в анализ было включено 1115 анкет девочек 12–17 лет. Для оценки болевого синдрома использовалась разработанная шкала подростковой дисменореи (ШПД), учитывающая интенсивность боли, локализацию, влияние на качество жизни, длительность болевого эпизода, объём приёма анальгетиков и сопутствующие симптомы. Девочки с выраженной болью (n = 21) прошли ультразвуковое исследование и/или магнитно-резонансную томографию органов малого таза. Психоэмоциональные и сенситивные параметры оценивались с помощью шкал катастрофизации боли (PCS) и центральной сенситизации (CSI), анализировались также сопутствующие соматические и психоэмоциональные состояния.

### Результаты

Согласно данным шкалы подростковой дисменореи, среди 1115 анкет 14,1% девочек не испытывали дисменореи, 38,7% имели лёгкую, 45% — среднюю и 2,6% — тяжёлую степень боли. Распределение по субъективной интенсивности показало: низкая — 11,4%, умеренная — 26,2%, сильная — 33,1%, критическая — 15,8%.

Ультразвуковое исследование и/или МРТ органов малого таза у 21 девочки с выраженной болью показали, что у 4 девочек передняя стенка матки была толще задней при сохранении тонкой равномерной переходной зоны (до 8 мм), что не соответствует аденомиозу. Функциональные кисты яичников, мультифолликулярные изменения встречались единично. В 2 случаях

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

выявлялась жидкость в малом тазу, вероятно, связанная с овуляцией. Патологические изменения органов малого таза убедительно не выявлены.

Все девочки с выраженной дисменореей демонстрировали высокие показатели катастрофизации и сенситизации по шкалам PCS и CSI, отражающие повышенную восприимчивость к боли и психоэмоциональное напряжение. Гинекологические и функциональные особенности включали обильные и частые менструации, анемию средней степени, двурогую матку и лимфостаз нижних конечностей.

Психоэмоциональные и психиатрические факторы встречались у 9 из 21 девочки (42,9%), включая эпизоды самоповреждений у 4 девочек (19,0%), эмоциональную лабильность, неврастению, обмороки и нервную анорексию. Все эти девочки наблюдались у психиатра, некоторые (3 девочки, 14,3%) получали специфическую медикаментозную поддержку.

### Заключение

Таким образом, клинический профиль болевого синдрома у подростков формируется под воздействием сочетания гинекологических и функциональных особенностей и психоэмоциональных факторов, что подчёркивает необходимость комплексного наблюдения, стратификации риска и индивидуализированного подхода в диагностике и сопровождении.

Результаты исследования подтверждают мультифакторный профиль болевого синдрома у подростков, включающий соматические, психоэмоциональные и сенситивные компоненты. Девочки с высокой катастрофизацией и сенситизацией, тяжёлой или средней степенью боли и сопутствующими психоэмоциональными нарушениями входят в группу повышенного риска по развитию хронического болевого синдрома.

Раннее выявление таких факторов позволяет формировать фенотипические подгруппы для целенаправленного наблюдения, раннего вмешательства и профилактики возможных осложнений. Алгоритм-навигатор на основе ШГД может быть использован как инструмент клинической стратификации и научного исследования, расширяя подход к оценке болевого синдрома и учитывая психоэмоциональные риски.

### Краткое резюме на русском языке

Разработан алгоритм-навигатор стратификации степени тяжести дисменореи у подростков на основе шкалы подростковой дисменореи с учётом психоэмоциональных и сенситивных факторов. В исследовании приняли участие 1115 девочек 12–17 лет, тяжёлая степень боли выявлена у 2,6%. В подгруппе выраженной боли ( $n = 21$ ) клинически значимая органическая патология не была выявлена. Все девочки с выраженной болью демонстрировали высокие показатели катастрофизации и сенситизации, а 42,9% имели сопутствующие психоэмоциональные нарушения.

Результаты подтверждают мультифакторный характер болевого синдрома у подростков и демонстрируют практическую ценность алгоритма-навигатора для стратификации риска, выделения группы повышенного риска по хронизации боли и организации персонализированного междисциплинарного наблюдения

### Краткое резюме на английском языке

An algorithm-navigator for stratifying the severity of dysmenorrhea in adolescents was developed using the Adolescent Dysmenorrhea Scale, taking into account psychoemotional and sensory factors. The study included 1,115 girls aged 12–17, with severe pain identified in 2.6%. In the severe pain subgroup ( $n = 21$ ), no clinically significant organic pathology was detected. All girls with severe pain demonstrated

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

high levels of pain catastrophizing and central sensitization, and 42.9% had associated psychoemotional disturbances.

The results confirm the multifactorial nature of pain syndrome in adolescents and demonstrate the practical utility of the algorithm-navigator for risk stratification, identification of a high-risk group for pain chronification, and organization of personalized interdisciplinary follow-up.

## ПОСТКОВИДНЫЕ НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ПОДРОСТКОВ

**Курмангалеева А.Ю., Сибирская Е.В., Караченцова И.В.**

*ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения Москвы», Российская детская клиническая больница филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
г. Москва*

### Актуальность

Пандемия новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-CoV-2, существенно повлияла на состояние здоровья населения, включая детскую и подростковую популяцию. В постпандемический период сохраняется интерес к изучению отдалённых последствий инфекции, объединяемых понятием постковидного синдрома, в том числе его влияния на репродуктивную систему. Пубертат является критическим этапом становления менструальной функции и характеризуется повышенной чувствительностью гипоталамо-гипофизарно-яичниковой оси к воспалительным и стрессовым воздействиям. Имеются данные о возможном участии гормональных нарушений, эндотелиальной дисфункции и системного воспалительного ответа в формировании постковидных изменений. Однако сведения о частоте и характере менструальных нарушений у девочек-подростков остаются ограниченными, что определило необходимость проведения настоящего исследования.

### Цель

Оценить частоту и характер нарушений менструального цикла у девочек-подростков после перенесённой COVID-19 и их связь с показателями системного воспалительного ответа.

### Материалы и методы

Выполнено одноцентровое ретроспективное наблюдательное исследование. В окончательный анализ включены 103 девочки-подростка от менархе до 17 лет 11 месяцев 29 дней с ПЦР-верифицированной COVID-19, госпитализированные в 2022–2024 гг. в отделение для детей с новой коронавирусной инфекцией РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. Проведён сравнительный анализ показателей системного воспалительного ответа (интерлейкин-6, С-реактивный белок) и маркеров гемостаза (D-димер, прокальцитонин), определённых при госпитализации в острый период COVID-19, с последующей оценкой их связи с развитием нарушений менструального цикла в постковидном периоде. Выполнен ROC-анализ для определения прогностической значимости указанных показателей.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Результаты

В исследование включены 103 девочки-подростка (медиана возраста — 14,0[13,0–16,0] лет). Нарушения менструального цикла в постковидном периоде выявлены у 45,0% (n=46), отсутствие нарушений — у 55,0% (n=57).

В структуре нарушений преобладали аномальные маточные кровотечения — 56,5% (n=26), задержки менструации — 47,8% (n=22), укорочение цикла — 13,0% (n=6); дисменорея зарегистрирована у 41,3% (n=19) пациенток с нарушениями. У ряда девочек отмечалось сочетание нескольких вариантов нарушений.

У пациенток с нарушениями менструального цикла уровни интерлейкина-6 составили 5,50[5,13–9,60] пг/мл против 5,50[4,83–5,50] пг/мл в группе без нарушений ( $p=0,016$ ); С-реактивного белка — 10,57[4,90–16,75] мг/л против 5,55[1,73–10,38] мг/л соответственно ( $p=0,009$ ). По данным ROC-анализа, AUC для интерлейкина-6 составила 0,638, для С-реактивного белка — 0,652. Статистически значимых различий по уровням D-димера и прокальцитонина не выявлено ( $p>0,05$ ).

### Заключение

Почти у половины девочек-подростков (45,0%) после перенесённой COVID-19 отмечены нарушения менструального цикла, среди которых преобладали аномальные маточные кровотечения. Выявлена статистически значимая связь между повышенными уровнями интерлейкина-6 и С-реактивного белка в остром периоде инфекции и последующим развитием менструальной дисфункции. Полученные результаты позволяют предположить участие системного воспалительного ответа в механизмах формирования постковидных нарушений менструальной функции и обосновывают целесообразность динамического наблюдения данной категории пациенток.

### Краткое резюме на русском языке

В исследование включены 103 девочки-подростка с ПЦР-подтверждённой COVID-19 (медиана возраста — 14,0[13,0–16,0] лет). В постковидном периоде нарушения менструального цикла выявлены у 45,0% (n=46) пациенток; в их структуре преобладали аномальные маточные кровотечения — 56,5% (n=26), задержки менструации — 47,8% (n=22), дисменорея — 41,3% (n=19). У пациенток с нарушениями менструального цикла в остром периоде инфекции регистрировались статистически значимо более высокие уровни интерлейкина-6 ( $p=0,016$ ) и С-реактивного белка ( $p=0,009$ ). Полученные результаты свидетельствуют о вероятном участии системного воспалительного ответа в формировании постковидных нарушений менструальной функции у подростков.

### Краткое резюме на английском языке

A total of 103 adolescent girls with PCR-confirmed COVID-19 were included in the study (median age 14.0 [13.0–16.0] years). In the post-COVID period, menstrual cycle disorders were identified in 45.0% (n=46) of patients. The most common abnormalities included abnormal uterine bleeding (56.5%, n=26), menstrual delay (47.8%, n=22), and dysmenorrhea (41.3%, n=19). Patients with menstrual disorders demonstrated significantly higher levels of interleukin-6 ( $p=0.016$ ) and C-reactive protein ( $p=0.009$ ) during the acute phase of infection. The findings suggest a potential role of systemic inflammatory response in the development of post-COVID menstrual dysfunction in adolescents.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# ИССЛЕДОВАНИЕ ГОНАДОТРОПНОЙ ФУНКЦИИ ГИПОФИЗА И НЕКОТОРЫХ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕВОЧЕК – ПОДРОСТКОВ С ВТОРИЧНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АМЕНОРЕЕЙ

*Мясникова М.Ю., Петецкая У.С., Черненко В.А., Уварова Е.В., Бронфман С.А.*

### Аннотация

Обнаружена корреляционная связь между реактогенностью гонадотрофов гипофиза в функциональных пробах с агонистом гонадотропин – рилизинг гормона (аГРГ) и психопатологическими особенностями пациенток с вторичной аменореей. Чем глубже выявленное расстройство аффективного спектра и/или его сочетанность с атипичными расстройствами пищевого поведения (РПП) в виде атипичной нервной анорексии (аНА), тем ярче проявляется дисфункциональность гонадотрофов от гиперергии до отсутствия ответа на стимуляцию.

### Abstract

A correlation was found between the reactivity of pituitary gonadotrophs in functional tests with a gonadotropin-releasing hormone (GnRH) agonist and the psychopathological characteristics of patients with secondary amenorrhea. The more severe the identified affective spectrum disorder and/or its comorbidity with an atypical eating disorder (ED) such as atypical anorexia nervosa (aAN), the more pronounced the gonadotroph dysfunction, ranging from hyperergy to lack of response to stimulation.

### Цель

Оценить функциональное состояние гипоталамо – гипофизарной системы и его связь с психоэмоциональными нарушениями у девочек – подростков с вторичной аменореей.

В данной работе представлены результаты обследования 81 пациентки подросткового возраста с вторичной функциональной аменореей.

### Материалы и методы

Клинико – анамнестический, клинико – лабораторный, статистический.

### Результаты

Пациентки, включенные в исследование, были распределены в группы с учетом содержания гонадотропных гормонов в плазме крови разделены на три группы: с нормативным уровнем гонадотропных гормонов (как ФСГ, так и ЛГ) (группа I - 46 пациенток), со сниженным уровнем гонадотропных гормонов (как ФСГ, так и ЛГ) (группа II – 14 пациенток), с нормативным уровнем ФСГ и сниженным уровнем ЛГ (группа III – 21 пациентка).

Для оценки функционального состояния гипоталамо-гипофизарной системы всем пациенткам была проведена проба с агонистом гонадотропин-рилизинг гормона (аГнРГ).

При сравнении результатов пробы между пациентками из разных групп были выявлены существенные различия. Так, у 33% пациенток первой группы был отмечен значительный выброс ЛГ за короткий промежуток времени (через 60 минут) с сохранением концентрации через 4 часа и возвращение уровня ЛГ к исходным значениям лишь к 7-ым суткам после пробы. Дан-

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

ный тип реагирования может свидетельствовать о выраженной гипоталамической дисфункции, но сохранении резервных возможностей гипофиза. У оставшихся 67% пациенток первой группы наблюдалось постепенное повышение уровня ЛГ в ответ на пробу с достижением максимально высоких значений к 240-ой минуте.

В группе II у 36% пациенток также отмечались пиковые нарастания уровня ЛГ после пробы, а у 64% проба была отрицательной (отсутствовал подъем ЛГ выше 10 МЕ/л). В группе III у 86% пациенток наблюдался нормативный (плавный) подъем ЛГ, тогда как 14% пациенток не ответили на пробу (не было подъема ЛГ выше 10 МЕ).

При сравнении пациенток первой группы с плавным повышением уровня ЛГ (подгруппа В) с пациентками этой же группы с пиковым нарастанием уровня ЛГ в пробе к 60 минуте (подгруппа А) выявлено, что ИМТ пациенток из подгруппы А достоверно ниже, чем у пациенток из подгруппы В (17,4 против 20,5),  $p < 0,001$ . Обнаруженная положительная корреляция ИМТ с ответом на пробу ( $r = 0,79$ ) подтверждает предположение, что степень выраженности и скорость ответа гонадотрофов на введение агониста ГрГ связано с ИМТ исследованных пациенток.

По результатам пробы с аГрГ нами были отмечены следующие особенности у пациенток первой группы. Так, у всех пациенток с пиковыми нарастаниями концентрации ЛГ в сыворотке (подгруппа А) наблюдалась атипичная нервная анорексия (аНА), коморбидная с одним из аффективных расстройств: депрессивным эпизодом легкой степени или расстройством адаптации.

У большинства пациенток второй группы с пиковым нарастанием уровня ЛГ наблюдалась аНА, коморбидная с депрессивным эпизодом легкой степени. У пациенток с отсутствием ответа на введение аГрГ также наблюдалась аНА, коморбидная с депрессивным эпизодом средней или легкой степени, а также депрессивный эпизод как самостоятельное расстройство (без расстройств пищевого поведения (РПП)).

У пациенток третьей группы в 86% случаев наблюдался нормативный ответ гонадотрофов на стимуляцию аГрГ (с плавным повышением уровня ЛГ), т.е. оказался таким же, как у пациенток из подгруппы В первой группы. У 14% пациенток с отсутствием нормативного ответа гонадотрофов на стимуляцию была диагностирована дистимия, коморбидная с аНА. У остальных пациенток этой группы из РПП наблюдалась аНБ, коморбидная с циклотимией, а также расстройство адаптации как самостоятельная нозология (без коморбидности с РПП).

### Заключение

Выявленные расстройства аффективного спектра и/или их коморбидность с атипичными расстройствами пищевого поведения (РПП) в виде атипичной нервной анорексии (аНА) у девочек – подростков с вторичной аменореей обнаруживают положительную корреляционную связь с дисфункциональностью гонадотрофов в пробе с аГрГ от гиперергии до отсутствия ответа на стимуляцию.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

*Ражабова И.М., Гаффарова М.А., Сафарова Л.А.*

ТГМУ  
г. Ташкент

### Актуальность

Сохранение репродуктивного здоровья детей и молодежи является стратегической задачей системы здравоохранения. Подростковый возраст характеризуется интенсивной нейроэндокринной перестройкой организма и формированием менструальной функции. Любые отклонения в этот период могут повлиять на дальнейший репродуктивный потенциал и соматическое здоровье женщины.

Нарушения менструального цикла (НМЦ) занимают ведущее место в структуре гинекологической патологии у девочек-подростков и рассматриваются как ранний индикатор дисфункции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, а также возможных метаболических и психоэмоциональных нарушений.

### Цель

Определить ключевые направления совершенствования системы охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков на основе анализа современных научных данных и международного опыта.

### Материалы и методы

Проведен аналитический обзор научных публикаций, клинических рекомендаций и программ по охране репродуктивного здоровья подростков. Осуществлен сравнительный анализ профилактических и лечебных подходов, применяемых в различных странах.

### Результаты

Показано, что в первые годы после менархе возможна физиологическая нерегулярность цикла, связанная с функциональной незрелостью регуляторных механизмов. Однако при сохранении выраженных нарушений более 2–3 лет необходима углубленная диагностика.

Наиболее распространенными формами НМЦ являются олигоменорея и аменорея. Их развитие чаще всего связано с нарушениями массы тела, хроническим стрессом, интенсивными физическими нагрузками, эндокринной патологией, синдромом поликистозных яичников и заболеваниями щитовидной железы.

Международные стратегии охраны репродуктивного здоровья подростков включают ранний скрининг менструальных нарушений, образовательные программы по формированию здорового образа жизни, доступность специализированной помощи и междисциплинарный подход.

На национальном уровне важное значение имеет санитарно-просветительная работа среди подростков и родителей, профилактика ожирения и анемии, а также своевременное выявление эндокринных расстройств.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

Установлена связь нарушений менструального цикла в пубертате с повышенным риском бесплодия, инсулинорезистентности, метаболического синдрома и сердечно-сосудистых заболеваний в будущем, что подтверждает необходимость ранней коррекции выявленных отклонений.

### Заключение

Охрана репродуктивного здоровья девочек-подростков требует системного и междисциплинарного подхода. Нарушения менструального цикла следует рассматривать как маркер общего соматического благополучия. Интеграция профилактических программ, ранней диагностики и индивидуализированного лечения позволяет снизить риск отдаленных осложнений и сохранить репродуктивный потенциал будущего поколения.

### Краткое резюме на русском языке

Нарушения менструального цикла у девочек-подростков являются значимой медико-социальной проблемой и могут отражать эндокринные и метаболические расстройства. Эффективная охрана репродуктивного здоровья включает ранний скрининг, профилактические программы и междисциплинарное ведение пациенток.

### Краткое резюме на английском языке

Menstrual cycle disorders in adolescent girls represent an important medical and social issue and may indicate endocrine and metabolic dysfunction. Effective reproductive health protection requires early screening, preventive programs, and multidisciplinary management.

---

## СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И РЕПРОДУКТИВНЫЙ ВОЗРАСТ: ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ

*Савицкая В.М., Дrajина О.Г., Недень Л.Ч.*

*Белорусский государственный медицинский университет  
г. Минск*

### Актуальность

Одно из наиболее частых эндокринных расстройств в мире приводящих к бесплодию, является синдром поликистозных яичников (СПКЯ). Клиническая картина заболевания разнообразна как за счёт этнических, конституционных различий, вида фенотипов СПКЯ, так и вследствие множества сопутствующих и ассоциированных с СПКЯ болезней.

### Цель

Оценка эффективности методов лечения СПКЯ в зависимости от различных фенотипов у женщин репродуктивного возраста.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ историй 35 женщин с диагнозом СПКЯ и комплексное клиничко-лабораторное обследование данных пациентов, включая обязательную гормонометрию, проведение ультразвукового исследование органов малого таза.

### Результаты

В нашей работе мы оценили эффективность проводимой терапии лечения СПКЯ у женщин репродуктивного возраста в зависимости от фенотипа и оценили результат проведенного лечения. Пациентки были сопоставимы по росту, возрасту, весу. Согласно результатам нашего исследования были выделены 2 наиболее часто встречаемые когорты — фенотип А и фенотип Д. Примерно у 90% обследованных выявлен фенотип А (СПКЯ + гиперандрогения + ановуляция) и у 10% — фенотип Д (СПКЯ+ хроническая ановуляция). Лечение каждой группы начинали с консервативных методов (приём сустаны или дюфастона, метформина, витаминотерапия в качестве прегравидарной подготовки). Вторым этапом в 60% случаев лечения фенотипа А применялась диатермопунктура яичников и хромосальпингоскопия, в остальных 40% — ВЧ – каутеризация яичников. Лечение женщин с фенотипом Д заключалось в приеме препаратов метформина и дюфастона с последующей контролируемой индукцией овуляции (КИО) + внутриматочной инсеминацией спермой мужа. В случае отсутствия наступления беременности данные пациенты в последующем направлялись к репродуктологу для проведения процедуры ЭКО.

### Заключение

Консервативное лечение синдрома поликистозных яичников является первым и обязательным этапом в лечении любого из фенотипов. Второй этап – хирургическое лечение. Согласно литературным данным и нашему исследованию женщины с поликистозом яичников имеют повышенный риск невынашивания беременности, а также требуют наблюдение гинеколога-эндокринолога.

### Краткое резюме на русском языке

В данном исследовании рассматриваются методы лечения синдрома поликистозных яичников в зависимости от фенотипа. Рассматриваются поэтапные схемы лечения данного синдрома. Особое внимание уделяется консервативным методам лечения.

### Краткое резюме на английском языке

This study examines treatment options for polycystic ovary syndrome depending on its phenotype. Step-by-step treatment regimens for this syndrome are discussed, with particular emphasis on conservative treatment methods.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКТА VITEX AGNUS-CASTUS КАК АЛЬТЕРНАТИВЫ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ СИМПТОМОВ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА

**Сафарова С.С.<sup>1</sup>, Сафарова С.С.<sup>2</sup>, Вагабова Ш.Б.<sup>1</sup>, Алиева Н.В.<sup>1</sup>**

*Азербайджанский Медицинский Университет*

1. кафедра Акушерства и гинекологии I

2. кафедра Внутренних болезней II

г. Баку

### Актуальность

Предменструальный синдром (ПМС) – многогранное состояние, влияющее на женщин как физически, так и эмоционально. ПМС затрагивает до 80% женщин репродуктивного возраста, при этом 30–40% нуждаются в медикаментозной коррекции. ПМС существенно влияет на качество жизни, особенно у подростков и женщин раннего репродуктивного возраста. Несмотря на эффективность комбинированных оральных контрацептивов, многие пациентки отказываются от них из-за риска побочных эффектов. В этом контексте актуальность приобретает изучение фитопрепаратов с подтвержденным механизмом действия, в частности экстракта Vitex agnus-castus (Витекс священный).

### Цель

Сравнительная оценка эффективности препарата на основе экстракта Витекса священного (Vitex agnus-castus) в качестве альтернативной стратегии терапии предменструального синдрома.

### Материалы и методы

Проспективное рандомизированное исследование включало 58 пациенток в возрасте 17 – 25 лет с диагнозом ПМС, регулярным менструальным циклом (21 – 35 дней) и длительностью менструации 3 – 8 дней. Обследование включало сбор анамнеза, расчет индекса массы тела, гормональное исследование (ФСГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол, прогестерон), УЗИ органов малого таза.

Выраженность симптомов ПМС оценивали по шкале Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST). Пациентки оценивали степень выраженности 19 симптомов (эмоциональных, поведенческих и физических, а также симптомов, влияющих на повседневную активность) по шкале Лайкерта от 0 до 3 баллов, где 0 – «отсутствует», 1 – «слабо», 2 – «умеренно», 3 – «сильно». Дополнительно анализировались параметры менструального анамнеза: возраст менархе, продолжительность цикла и длительность менструации, продолжительность предменструального периода (количество дней до менструации, когда появляются симптомы), а также потребность в фармакологической коррекции симптомов.

Пациентки были рандомизированы на 2 группы: основная (n = 37) получала экстракт Витекса священного (Agnus Castus) в дозе 40 мг ежедневно на протяжении 3 месяцев. Группа контроля (n = 21) получала плацебо в течение аналогичного периода времени.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Результаты

Группы были сопоставимы по основным показателям. Средний возраст пациенток составил  $21,8 \pm 1,4$  лет, менархе  $12,4 \pm 1,7$  лет, продолжительность менструального цикла  $28,2 \pm 1,4$  дня, продолжительность менструаций  $5,2 \pm 1,1$  дня, индекс массы тела составил  $24 \pm 1,6$  кг/м<sup>2</sup>.

При первичном обследовании в основной группе легкая степень (1 балл) выявлена у 4 (10,8%), средняя (2 балла) – у 28 (75,7%), тяжелая (3 балла) – у 5 (13,5%). В группе плацебо – 1 балл у 3 (14,3%), 2 балла у 14 (66,7%) и 3 балла у 4 (19%). Основной жалобой, предъявляемой пациентками обеих групп, являлась циклическая мастодиния.

Через 3 месяца терапии при повторной оценке по шкале PSST в основной группе тяжелая степень (3 балла) не была зарегистрирована. Распределение пациенток по степени тяжести составило: 0 баллов – у 22 (59,5%), 1 балл – у 3 (8,1%), 2 балла – у 12 (32,4%). В группе плацебо динамики не наблюдалось.

Уже через 3 недели в основной группе отмечено значимое снижение мастодинии ( $p < 0,05$ ).

### Заключение

Vitex agnus-castus является эффективным средством первой линии для лечения предменструального синдрома легкой и средней степени тяжести. Препарат демонстрирует высокую эффективность в купировании физических симптомов, в частности мастодинии и может рассматриваться как полноценная альтернатива гормональной терапии для пациенток, предпочитающих негормональную коррекцию.

### Краткое резюме на русском языке

ПМС затрагивает до 80% женщин репродуктивного возраста, 30–40% нуждаются в терапии. Многие отказываются от гормональных средств из-за побочных эффектов, что делает актуальным изучение фитопрепаратов. В исследовании участвовали 58 пациенток 17–25 лет с ПМС. Основная группа ( $n=37$ ) получала экстракт Vitex agnus-castus 40 мг/сут, контрольная ( $n=21$ ) – плацебо в течение 3 месяцев. Через 3 месяца в основной группе тяжелая степень ПМС не регистрировалась: 0 баллов у 59,5%, снижение мастодинии отмечено уже через 3 недели ( $p < 0,05$ ). Vitex agnus-castus эффективен при ПМС легкой и средней степени и может служить альтернативой гормональной терапии.

### Краткое резюме на английском языке

PMS affects up to 80% of women, with 30–40% requiring treatment. Many refuse hormonal drugs due to side effects, making herbal remedies relevant. The study included 58 patients aged 17–25 with PMS. The main group ( $n=37$ ) received Vitex agnus-castus 40 mg daily, the control group ( $n=21$ ) received placebo for 3 months. After 3 months, no severe PMS cases were registered in the main group: 59.5% achieved 0 points, with mastodynia reduction as early as 3 weeks ( $p < 0.05$ ). Vitex agnus-castus is effective for mild-to-moderate PMS and can replace hormonal therapy.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# ОКСИДАТИВНЫЙ СТРЕСС ПРИ СПЯ У ДЕВУШЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА: СВЯЗЬ МАРКЕРОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И ГЛУТАТИОН-ЗАВИСИМОЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ С ГОРМОНАЛЬНЫМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ПРОФИЛЕМ

*Хащенко Е.П., Алексеева-Тулупова М.Н., Уварова Е.В., Турчинец А.И., Мамедова Ф.Ш.*

*ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России  
г. Moscow*

### Актуальность

Синдром поликистозных яичников (СПЯ) у подростков является не только наиболее частой причиной олигоменореи, но и метаболическим расстройством, ассоциированным с инсулинорезистентностью, дислипидемией и ожирением, что повышает риск атеросклероза, сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета 2 типа, бесплодия в репродуктивном возрасте и преждевременного старения.

### Цель

Оценить взаимосвязь маркеров оксидативного стресса и параметров гормонального профиля у девушек подросткового возраста с СПЯ и у здоровых сверстниц.

### Материалы и методы

Проведено проспективное контролируемое исследование в условиях академического медицинского центра. В основную группу включены 65 пациенток 15–17 лет с СПКЯ, диагностированным по критериям Rotterdam; группу контроля составили 15 здоровых девушек сопоставимого возраста с регулярным менструальным циклом. Выполнены клиническое обследование; гормональный профиль на 3–4-й день менструального цикла (ЛГ, ФСГ, эстрадиол, тестостерон, ГСПГ, пролактин, ДГЭА-S, 17-ОН-прогестерон, андростендион, АМГ, кортизол, ТТГ, свободный Т4, АТ-ТПО); биохимический профиль; С-реактивный белок (СРБ),  $Mg^{2+}$ ,  $Ca^{2+}$ ,  $Fe^{2+}/Fe^{3+}$ , малоновый диальдегид (МДА); пероральный глюкозотолерантный тест с определением инсулина; УЗИ органов малого таза, щитовидной и молочных желез. Показатели глутатионовой системы (общий глутатион, восстановленный/окисленный глутатион и их соотношение), а также активность каталазы, глутатионредуктазы и глутатионпероксидазы в плазме определяли спектрофотометрическими и кинетическими методами.

### Результаты

У пациенток с СПЯ по сравнению с контрольной группой выявлены статистически значимые различия гормонального профиля: ЛГ  $7,4 \pm 3,8$  против  $4,1 \pm 1,8$  МЕ/л ( $p \leq 0,05$ ), тестостерон  $1,7 \pm 0,7$  против  $0,9 \pm 0,2$  нмоль/л ( $p \leq 0,01$ ), андростендион  $19,4 \pm 10,6$  против  $8,3 \pm 2,0$  нг/мл ( $p \leq 0,001$ ), АМГ  $12,7 \pm 13,9$  против  $5,4 \pm 2,4$  нг/мл ( $p \leq 0,001$ ). Показатели оксидативного стресса и антиоксидантной защиты также отличались между группами: уровень МДА  $8,2 \pm 1,4$  против  $9,5 \pm 0,9$  мкМ ( $p \leq 0,001$ ), общий глутатион  $1449,6 \pm 677,4$  против  $1267,0 \pm 677,4$  мкМ ( $p \leq 0,05$ ), восстановленный глутатион (GSH)  $1441,6 \pm 677,0$  против  $1020,5 \pm 198,5$  мкМ ( $p \leq 0,05$ ), активность глутатионпероксидазы  $22,1 \pm 1,1$

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

против  $25,9 \pm 2,2$  мкмоль/мин ( $p \leq 0,05$ ). Выявлены положительные корреляции показателей глутатионовой системы (tGSH, GSSG, GSH и GSSG, мкмоль/г Hb) с уровнем АМГ ( $r=0,30-0,42$ ;  $p \leq 0,05$ ), а также связь СРБ с параметрами МДА и GSSG (мкмоль/г Hb) и отрицательная корреляция СРБ с  $Mg^{2+}$  ( $r=0,57$ ;  $r=0,32$ ;  $r=-0,34$ ;  $p \leq 0,05$ ).

### Заключение

У девушек подросткового возраста с СПЯ выявлены признаки дисбаланса про- и антиоксидантных механизмов, включая изменения глутатион-зависимой антиоксидантной системы и активности сопряжённых ферментов, на фоне гормонального дисбаланса и метаболических нарушений. Полученные данные поддерживают гипотезу о связи СПЯ с нарушением гомеостаза антиоксидантной защиты в особенности на фоне метаболических нарушений и могут частично объяснить повышение сосудистого риска у пациенток с СПЯ вследствие снижения адаптационных возможностей в период становления репродуктивной системы.

### Краткое резюме на русском языке

В проспективном контролируемом исследовании у 65 девушек 15–17 лет с СПЯ (при наличии гиперандрогении и олиго-ановуляции) по сравнению с 15 здоровыми сверстницами выявлены различия гормонального профиля (повышение ЛГ, тестостерона, андростендиона, АМГ) и показателей оксидативного стресса/антиоксидантной защиты (МДА, параметры глутатионовой системы, активность глутатионпероксидазы). Установлены корреляции маркеров глутатион-зависимой антиоксидантной системы с уровнем АМГ, а также связи СРБ с показателями оксидативного стресса и  $Mg^{2+}$ . Полученные данные подтверждают участие оксидативного стресса и нарушений глутатион-зависимой антиоксидантной защиты в патогенезе СПЯ у подростков на фоне гормонального дисбаланса и метаболических нарушений, что может быть связано с повышением сосудистого риска.

### Краткое резюме на английском языке

In a prospective controlled study, 65 adolescents aged 15–17 years with PCOS were compared with 15 age-matched healthy controls. PCOS was associated with an altered hormonal profile (higher LH, testosterone, androstenedione, and AMH) and changes in oxidative stress/antioxidant defense markers (MDA, glutathione system parameters, and plasma glutathione peroxidase activity). Glutathione-related indices correlated with AMH, while CRP was associated with oxidative stress markers and inversely related to  $Mg^{2+}$ . These findings support the involvement of oxidative stress and impaired glutathione-dependent antioxidant homeostasis in adolescent PCOS in the context of hormonal imbalance and metabolic disturbances, potentially contributing to increased vascular risk.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЯИЧНИКОВ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ РАСШИРЕННОГО КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

*Цабай П.Н., Кумыкова З.Х., Батырова З.К., Турчинец А.И., Павлова Н.С., Шубина Е., Масленников Д.Н., Уварова Е.В., Юренева С.В.*

ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России  
г. Москва

### Актуальность

Преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ) обозначает состояние потери нормальной функции яичников до достижения возраста 40 лет, что проявляется отсутствием менструаций или нерегулярным менструальным циклом, повышением концентраций гонадотропинов и эстрогенодефицитом (гипергонадотропная аменорея/олигоменорея). ПНЯ может манифестировать до начала полового созревания (первичная аменорея) или после менархе (вторичная аменорея). ПНЯ является важной медико-социальной проблемой, поскольку приводит к бесплодию, значительному снижению качества и продолжительности жизни вследствие метаболических, психических и когнитивных нарушений. Крайне редко (около 1 случая на 10000) ПНЯ развивается до совершеннолетия, что указывает на вероятно генетически обусловленную причину столь ранней манифестации.

### Цель

Изучить спектр моногенных форм ПНЯ у пациентов отделения детской гинекологии.

### Материалы и методы

В исследование включались пациентки с гипергонадотропным гипогонадизмом и аменореей в возрасте до 18 лет включительно с нормальным женским кариотипом 46,XX по данным цитогенетического исследования лимфоцитов крови. Определение числа cgg повторов в гене FMR1 проводилось с помощью амплификации со специфичными праймерами (один был помечен флуоресцентной меткой FAM) промоторной области данного гена, содержащей участок с cgg-повторами. Образца ДНК после ПЦР были проанализированы методом фрагментного анализа на генетическом анализаторе Нанофор 05 (Синтол, Россия) для определения точной длины ПЦР-продуктов каждого аллельного варианта. Затем исходя из длины продуктов было вычислено количество повторов в каждом аллельном варианте.

### Результаты

В 2021–2025 гг. проведено расширенное генетическое обследование 87 девочек с ПНЯ и кариотипом 46,XX. Выявлено 2 пациентки с премутацией гена FMR1 (2,3%), у остальных число CGG повторов в рамках нормальных значений. Далее 85 пациенткам проведено полноэкзомное секвенирование. У 27 пациенток (31,8%) выявлены варианты в генах, ассоциированных с ПНЯ, дисгенезией яичников и синдромом резистентных яичников. На основании выявления патогенных и вероятно патогенных генетических вариантов точный генетический диагноз был установлен у 16 пациенток (18,8%). У 6 больных (7%) варианты классифицированы как неясного клиниче-

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

ского значения и для подтверждения причинно-следственной связи с ПНЯ требуют дальнейших исследований. Гетерозиготные носительства в генах аутосомно-рецессивной ПНЯ выявлены у 5 пациенток (5,9%) и не рассматриваются как причина заболевания. Однонуклеотидные варианты выявлены в 13 генах (NOBOX, STAG3, TP63, SPIDR, MCM8, LATS1, FSHR, MYRF, CCDC155, DCAF17, EIF2B2, FOXL2, LMNA). Обнаруженные варианты объяснили 5 семейных случаев ПНЯ (FMR1, TP63, DCAF17) и 1 случай семейного бесплодия – ПНЯ у пациентки и олигоастенотератозооспермии у ее брата (STAG3). У двух пациенток при помощи анализа вариаций числа копий обнаружены делеции 15q25.2 с вовлечением генов BNC1, CREB1, описанные у пациентов с ПНЯ.

### Заключение

Высокая частота моногенных форм ПНЯ среди пациентов с дебютом до 18 лет указывает на необходимость проведения генетического консультирования и обследования методами секвенирования нового поколения в данной группе больных.

### Краткое резюме на русском языке

Преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ) обозначает состояние потери нормальной функции яичников до достижения возраста 40 лет. Крайне редко ПНЯ развивается до совершеннолетия, что указывает на вероятно генетически обусловленную причину столь ранней манифестации. В 2021–2025 гг. проведено расширенное генетическое обследование 87 девочек с ПНЯ и кариотипом 46,XX. Выявлено 2 пациентки с премутацией гена FMR1 (2,3%). Далее 85 пациенткам проведено полноэкзомное секвенирование. У 27 пациенток (31,8%) выявлены варианты в генах, ассоциированных с ПНЯ, дисгенезией яичников и синдромом резистентных яичников. На основании выявления патогенных и вероятно патогенных генетических вариантов точный генетический диагноз был установлен у 16 пациенток (18,8%). У 6 больных (7%) варианты классифицированы как неясного клинического значения и для подтверждения причинно-следственной связи с ПНЯ требуют дальнейших исследований.

### Краткое резюме на английском языке

Premature ovarian insufficiency (POI) is a condition in which ovarian function is lost before the age of 40. POI rarely develops before adulthood, suggesting a likely genetic cause for its early onset. From 2021 to 2025, an extensive genetic examination of 87 girls with POI and a 46,XX karyotype was conducted. Two patients (2.3%) were identified with a premutation in the FMR1 gene. Whole-exome sequencing was then performed on 85 patients. Variants in genes associated with POI, ovarian dysgenesis, and resistant ovaries syndrome were identified in 27 patients (31.8%). Based on the identification of pathogenic and likely pathogenic genetic variants, a definitive genetic diagnosis was established in 16 patients (18.8%). In 6 patients (7%), the variants were classified as of unclear clinical significance and require further studies to confirm the causal relationship with POI.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ КРОВИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

*Чернова М.О., Константинова О.Д., Комлева Н.В.*

*ФГБОУ ВО Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава России  
г. Оренбург*

#### Актуальность

Нарушения менструального цикла (НМЦ) среди девочек-подростков являются одной из лидирующих патологий репродуктивной системы. Известно, что уровень заболеваемости НМЦ у пациенток городских территорий выше, в отличие от сельских девочек-подростков. В связи с возрастающим загрязнением окружающей среды нельзя не учитывать экологические аспекты формирования данной патологии на городских территориях. Необходимо подробное изучение воздействия факторов среды территорий проживания на организм девочек-подростков для выявления причин нарушений менструального цикла. Определение содержания микроэлементов, в том числе уровня тяжелых металлов, в крови позволит выявить особенности микроэлементного состава крови, опосредованно формирующего состояние репродуктивного здоровья подростков, проживающих в городах и селах.

#### Цель

Выявить особенности микроэлементного состава крови у девочек-подростков с аномальными маточными кровотечениями (АМК), проживающих на городских и сельских территориях.

#### Материалы и методы

В крови 26 городских девочек-подростков и 20 сельских пациенток с АМК в возрасте 15–17 лет определяли содержание микроэлементов: медь, цинк, железо, марганец, свинец, никель, кадмий, кобальт и хром.

#### Результаты

При оценке содержания тяжелых металлов и эссенциальных микроэлементов в крови были получены следующие показатели у городских и сельских девочек-подростков с АМК, соответственно: уровень меди составил 1,3 мг/л и 1,0 мг/л, уровень цинка 6,0 мг/л и 5,4 мг/л, уровень железа 261,6 мг/л и 256,8 мг/л, уровень кадмия 0,005 мг/л и 0,002 мг/л, уровень свинца 0,03 мг/л и 0,02 мг/л, уровень никеля 0,08 мг/л и 0,08 мг/л, уровень кобальта 0,02 мг/л и 0,02 мг/л, уровень хрома 0,33 мг/л и 0,16 мг/л. Резюмируя вышеизложенное, было выявлено что у пациенток, проживающих на городских территориях уровень меди в 1,3 раза, кадмия – в 2,5 раза и свинца – в 1,5 раза были выше в сравнении с аналогичными показателями в группе сельских девочек-подростков.

#### Заключение

Важно заострить внимание, что у городских девочек-подростков с АМК выявлено статистически значимое повышение уровня меди, кадмия, свинца и хрома в сравнении с сельскими пациентками. По литературным данным известно гонадотоксическое действие этих металлов,

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

которое может усиливаться при комбинированном воздействии. Таким образом, полученные данные о достоверных различиях показателей микроэлементного состава крови девочек-подростков с аномальными маточными кровотечениями свидетельствуют о вкладе тяжелых металлов в формирование нарушений репродуктивной системы в виде нарушений менструального цикла у пациенток, проживающих на городских территориях.

### Краткое резюме на русском языке

Определение содержания микроэлементов, в том числе уровня тяжелых металлов, в крови позволяет выявить особенности микроэлементного состава крови, опосредованно формирующего состояние репродуктивного здоровья подростков. Установлено, что у девочек-подростков с аномальными маточными кровотечениями, проживающих в городах уровень меди, кадмия, свинца и хрома в крови выше, в отличие от показателей сельских пациенток.

### Краткое резюме на английском языке

Determining trace element levels, including heavy metal levels, in the blood allows us to identify specific microelement compositions that indirectly influence adolescent reproductive health. It has been established that adolescent girls with abnormal uterine bleeding who live in cities have higher levels of copper, cadmium, lead, and chromium in their blood, compared to rural patients.

## ДИНАМИКА И СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ ЗА 2015–2024 ГОДЫ

*Чернышева Н.В., Молочный В.П.*

*Дальневосточный государственный медицинский университет  
г. Хабаровск, Хабаровский край, Россия*

### Актуальность

Тема сохранения и преумножения репродуктивного здоровья нации особенно актуальна в условиях современности. В рамках национального проекта «Семья» утвержден Федеральный проект «Охрана материнства и детства» и научная платформа «Репродуктивное здоровье».

### Цель

Изучение динамики общей и первичной заболеваемости мочеполовой системы детей и подростков, менструальных расстройств, беременности и родов подросткового населения Хабаровского края (ХК) и г. Хабаровска в период 2015–2024 гг. в сравнении с аналогичными общероссийскими показателями.

### Материалы и методы

Материал, касающийся показателей репродуктивной патологии детей и подростков (от 0 до 17 лет), выбран в ежегодных сборниках статистических материалов, выпускавшихся Медицинским информационно-аналитическим центром (МИАЦ) Министерства здравоохранения ХК за период 2015–2024 гг. Сравнивались показатели, рассчитанные на 100 тыс. населения соот-

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

ветствующего возраста и в соответствующий период времени.

### Результаты

Болезни мочеполовой системы (МПС) занимали у детей и подростков ХК 10 место в структуре общей заболеваемости (2,1%) и составили 4 557‰ и 8 место в структуре первичной заболеваемости (1,4%) – 2508‰ соответственно. В последние годы отмечалась тенденция к снижению общей заболеваемости. Как общая, так и первичная заболеваемость МПС детей и подростков ХК имела выраженный спад в период пандемии Covid-19. Общая заболеваемость МПС на протяжении исследуемого периода в ХК оставалась ниже среднероссийских показателей, а в г. Хабаровске находилась выше показателей Российской Федерации (РФ). В 2017 г. заболеваемость достигла максимальных значений и составила 7748‰, что в 1,3 раз выше аналогичного показателя по РФ. Рост расстройств менструальных функций, как в ХК, так и в г. Хабаровске характеризует существенное нарушение репродуктивного здоровья современных подростков и приобрел максимальные значения в 2024 г., что составило 6271 и 12,357‰ соответственно среди всего зарегистрированных расстройств. Это превысило показатели 2015 г. в 1,8 раз. Что касается расстройств менструальных функций впервые зарегистрированных, то эти показатели составили в ХК и в г. Хабаровске 5226 и 10498‰, что больше показателей 2015 г. в 2 и в 2,3 соответственно. Показатели превышали среднероссийские значения весь период исследования. Динамика беременностей и родов по числу всего зарегистрированных имела отрицательный прирост и сократилась в 2 и 2,4 раза в 2024 г. относительно 2015 г. (640 и 313‰ в ХК, 626 и 266‰ в г. Хабаровске). По числу выявленных впервые в г. Хабаровске беременностей и родов произошло снижение показателя в 3,3 раза.

### Заключение

Таким образом, динамика общей и первичной заболеваемости МПС у детей и подростков Хабаровского края с 2015 по 2024 гг. имела тенденцию к снижению, как и по России в целом. Динамика расстройств менструального цикла имела тенденцию к повышению показателя, как по числу всего зарегистрированных расстройств, так и числу нарушений выявленных впервые, в отличие от данных по РФ в целом. Частота менструальных расстройств увеличилась в 2 раза. Динамика беременностей и родов у подростков ХК показала выраженную тенденцию к снижению показателя, как по числу всего зарегистрированных, так и числу выявленных впервые, как и по РФ в целом. Сложившаяся ситуация свидетельствует о повышении уровня диагностики при проведении диспансеризации и кадровом дефиците на территориях края отдаленных от его столицы. В связи с вышеизложенным значимость комплексного подхода к решению проблем охраны репродуктивного здоровья подростков и их сексуального образования совершенно очевидна.

### Краткое резюме на русском языке

В тезисах представлен анализ динамики общей и первичной заболеваемости мочеполовой системы детей и подростков, менструальных расстройств, беременности и родов подросткового населения Хабаровского края и г. Хабаровска в период 2015–2024 гг. в сравнении с аналогичными общероссийскими показателями.

### Краткое резюме на английском языке

The abstract presents an analysis of the dynamics of the general and primary morbidity of the genitourinary system in children and adolescents, menstrual disorders, pregnancy, and childbirth among the adolescent population of the Khabarovsk Territory and Khabarovsk in the period 2015–2024, in comparison with similar national indicators.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# Тематика: 5. Воспалительные заболевания органов репродуктивной системы

## ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЦЕНОЗА ГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ ТЕЛА МАТКИ НА ФОНЕ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ

*Былым Г.В., Егорова М.А., Носкова О.В.*

ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького  
г. Донецк

### Актуальность

Профилактика гиперпролиферативных процессов генитального тракта является важной задачей акушера-гинеколога. Женщины с гиперандрогенными нарушениями составляют группу высокого риска по развитию эндометриоза и рака эндометрия. Важную роль в развитии эндометриоза имеют местные защитные механизмы, микробиоценоз влагалища, формирование которого связано с гормональными особенностями, соотношением половых гормонов.

### Цель

Качественная и количественная оценка микробиоценоза генитального тракта у женщин с эндометриозом тела матки на фоне гиперандрогении, выявление корреляционных связей между качеством и количеством микрофлоры и уровнем половых гормонов.

### Материалы и методы

Комплексно обследованы 93 женщины репродуктивного возраста (63 с эндометриозом тела матки (аденомиозом), из них 31 женщина с нормальным уровнем андрогенов и 32 с гиперандрогенией); 30 здоровых женщин составили контрольную группу.

Исследовали показатели урогенитального мазка (количество лейкоцитов, характер микрофлоры), ПЦР-анализа (Фемофлор-скрин), ПЦР исследование на вирус папилломы человека высокого риска. Полученные данные были обработаны с применением пакета статистических программ Excel.

### Результаты

Исследование гормонального профиля позволило выявить у женщин с гиперандрогенией помимо повышения уровня тестостерона и ДГЭА-сульфата достоверное снижение уровня прогестерона на 21-й день цикла и снижение уровня эстрадиола. У женщин с эндометриозом и нормальным уровнем андрогенов был достоверно повышен уровень эстрадиола и снижен уровень прогестерона на 21-й день цикла. У женщин с эндометриозом достоверно чаще выявлялись воспалительные изменения и смешанная и кокковая микрофлора (по данным микроскопии урогенитального мазка). Качественный и количественный анализ показал значительное снижение содержания лактобацилл у женщин с гиперандрогенией, а также повышение содержания

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

условно-патогенной микрофлоры (*Gardnerella vaginalis*, анаэробов, *Ureaplasma spp*, *Mycoplasma hominis*), а также вируса папилломы человека высокого риска. Частота патогенных микроорганизмов — *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium* — была достоверно выше у женщин с эндометриозом (независимо от гормонального профиля), а содержание грибов рода *Candida albicans* было достоверно выше у женщин с эндометриозом и нормальным уровнем андрогенов.

### Заключение

Таким образом, нарушение уровня половых гормонов сопровождалось достоверным снижением содержания нормальной микрофлоры и формированием патологического микробиоценоза у женщин с гиперандрогенией и повышением частоты инфицирования вирусом папилломы человека. Выявленные нарушения, вероятно, являются причиной снижения факторов местной резистентности и способствует развитию эндометриоза тела матки.

### Краткое резюме на русском языке

Женщины с гиперандрогенными нарушениями составляют группу высокого риска по развитию эндометриоза и рака эндометрия. Важную роль в развитии эндометриоза имеют местные защитные механизмы, микробиоценоз влагалища, формирование которого связано с гормональными особенностями, соотношением половых гормонов.

Целью исследования была качественная и количественная оценка микробиоценоза генитального тракта у женщин с эндометриозом тела матки на фоне гиперандрогении, выявление корреляционных связей между качеством и количеством микрофлоры и уровнем половых гормонов.

Комплексно обследованы 93 женщины репродуктивного возраста (63 с эндометриозом, из них 31 женщина с нормальным уровнем андрогенов и 32 – с гиперандрогенией); 30 здоровых женщин составили контрольную группу. У женщин с гиперандрогенией помимо повышения уровня тестостерона и ДГЭА-сульфата достоверное снижение уровня прогестерона на 21-й день цикла и снижение уровня эстрадиола. У женщин с эндометриозом и нормальным уровнем андрогенов был достоверно повышен уровень эстрадиола и снижен уровень прогестерона на 21-й день цикла. Нарушения уровня половых гормонов сопровождалось достоверным снижением содержания нормальной микрофлоры и формированием патологического микробиоценоза у женщин с гиперандрогенией, повышением частоты инфицирования вирусом папилломы человека. Выявленные нарушения, вероятно являются причиной снижения факторов местной резистентности и способствует развитию различных форм эндометриоза генитального тракта.

### Краткое резюме на английском языке

Women with hyperandrogenic disorders are at high risk of developing endometriosis and endometrial cancer. Local protective mechanisms and vaginal microbiocenosis play an important role in the development of endometriosis, the formation of which is associated with hormonal characteristics and the ratio of sex hormones.

The aim of the study was to qualitatively and quantitatively assess the microbiocenosis of the genital tract in women with uterine body endometriosis against the background of hyperandrogenism, to identify correlations between the quality and quantity of microflora and the level of sex hormones.

93 women of reproductive age (63 with endometriosis, 31 of them with normal androgen levels and 32 with hyperandrogenism) were comprehensively examined; 30 healthy women made up the control group.

In women with hyperandrogenism, in addition to an increase in testosterone and DHEA sulfate levels, there was a significant decrease in progesterone levels on the 21st day of the cycle and a decrease

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

in estradiol levels. In women with endometriosis and normal androgen levels, estradiol levels were significantly increased and progesterone levels decreased on the 21st day of the cycle.

Violations of the level of sex hormones were accompanied by a significant decrease in the content of normal microflora and the formation of pathological microbiocenosis in women with hyperandrogenism, an increase in the frequency of infection with the human papillomavirus. The identified disorders are probably the reason for the decrease in local resistance factors and contribute to the development of various forms of endometriosis of the genital tract.

## ВЛИЯНИЕ ЗАПОЗДАЛОЙ ДИАГНОСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА НА ОБЪЁМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ФЕРТИЛЬНОСТЬ

**Каюмова Д.Т.<sup>1</sup>, Иванисова А.Г.<sup>2,3</sup>, Хусанходжаева М.Т.<sup>2</sup>, Шодмонова Д.С.<sup>2</sup>**

1. Ташкентский государственный медицинский университет
  2. Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи
  3. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка
- г. Ташкент, Узбекистан

### Актуальность

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) – включают в себя инфекционные воспалительные заболевания с вовлечением фаллопиевых труб, яичников и окружающих тканей. Значимость ВЗОМТ обусловлена тем, что данная группа болезней приводит к нарушениям репродуктивной функции женщин, может вызывать развитие бесплодия, в частности трубного и/или перитонеального генеза, а также к органическим осложнениям. Осложненные формы ВЗОМТ могут приводить к спаечному пельвиоперитониту и, как возможное следствие, возникновению трубно-перитонеального фактора бесплодия.

### Цель

Провести анализ объёмов оперативного вмешательства при осложненных формах ВЗОМТ и оценить их влияние на снижение фертильности у женщин молодого возраста.

### Материалы и методы

Проведен анализ объёмов хирургического лечения у пациенток возрастом до 44 лет, с осложненными формами ВЗОМТ, которые были госпитализированы в Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, города Ташкента, с января по ноябрь 2025 г. Проведена оценка влияния хирургического лечения на снижение фертильности у женщин молодого возраста.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Результаты

За 10 месяцев 2025 года в отделение экстренной гинекологии поступило 1162 пациентки, из них у 163 женщин (14,03%) были диагностированы острые осложнённые ВЗОМТ. Пациентки обращались за медицинской помощью только на 3–4-е сутки от появления специфических симптомов ВЗОМТ (тянущие боли внизу живота, патологические выделения из половых путей, озноб, лихорадка), при этом в день госпитализации клиническая картина дополнялась менее специфичными проявлениями ВЗОМТ, сходными с симптомами «острого живота» (тошнота, рвота), вследствие чего не менее половине пациенток хирургическое вмешательство было начато с диагностической лапароскопии совместно с абдоминальными хирургами ввиду невозможности исключения острого аппендицита. Критериями отбора для проведения консервативного лечения являлись: исключение острой хирургической патологии; положительная клиническая динамика в течение первых 2 часов наблюдения в стационаре на фоне антибактериальной, инфузионной и симптоматической терапии (снижение болевого синдрома, отсутствие гипертермии и нарастания перитонеальных симптомов); отсутствие ультразвуковых признаков tuboовариальных образований; отсутствие свободной жидкости в малом тазу объёмом более 30 мл. Экстренное хирургическое лечение выполнено 96 пациенткам (58,9%), что было обусловлено выраженной перитонеальной симптоматикой и нестабильными гемодинамическими показателями. При этом 19,29% пациенток были прооперированы вследствие неэффективности консервативной терапии и отсутствия положительной клинической динамики в течение первых суток лечения. Консервативная терапия оказалась эффективной у 67 пациенток (41,1%) со среднетяжёлым течением заболевания и стабильным клиническим состоянием. У 35% оперированных пациенток объём хирургического вмешательства был расширен с удалением органов репродуктивной системы, которые имели необратимые изменения, что подтверждено результатами гистологического исследования. Анализ репродуктивных последствий показал, что вследствие двусторонней сальпингэктомии бесплодие развилось у 19,35% пациенток. Сальпингооварэктомия была выполнена у 9,67% пациенток, что свидетельствует о дополнительном интраоперационном повреждении овариального резерва. Односторонняя сальпингэктомия проведена в 12,9% случаев, что также ассоциировано со снижением качества ооцитов вследствие нарушения кровоснабжения тканей яичника. Выполненные объёмы хирургического вмешательства ассоциированы с повышением риска снижения овариального резерва вследствие интраоперационного повреждения и нарушения кровоснабжения яичниковой ткани. У 65% пациенток удалось ограничить объём хирургического вмешательства санацией и дренированием полости малого таза. Следует отметить, что при отсутствии своевременного оперативного вмешательства и адекватной санации органов малого таза, а в ряде случаев и органов брюшной полости при разлитом гнойно-фибринозном перитоните, риск формирования трубно-перитонеального бесплодия был бы практически неизбежен вследствие развития выраженного спаечного процесса. Обращает на себя внимание, что 42% пациенток проживают в столице и имеют возможность своевременного получения медицинской помощи, однако обращаются за специализированной помощью с запозданием.

### Заключение

Запоздалое обращение женщин с осложнёнными формами ВЗОМТ приводит к увеличению объёма хирургического вмешательства и значительным потерям репродуктивного здоровья. Ранняя диагностика и своевременная санация очага воспаления позволяют снизить частоту орган уносящих операций и риск трубно-перитонеального бесплодия у женщин молодого возраста.



11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ



### Краткое резюме на русском языке

Осложнённые ВЗОМТ у женщин молодого возраста часто требуют экстренного хирургического вмешательства, при этом при осложненных формах объём операции может включать удаление органов репродуктивной системы, способствуя снижению фертильности. Ранняя диагностика и своевременная санация очага воспаления позволяют ограничить объём вмешательства и снизить риск трубно-перитонеального бесплодия.

### Краткое резюме на английском языке

Complicated PID in young women often requires emergency surgery. In complicated cases, the procedure may involve removal of reproductive organs, potentially reducing fertility. Early diagnosis and timely treatment of the inflammatory site allow for limited intervention and the risk of tuboperitoneal infertility.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Тематика: 6. Новообразования органов репродуктивной системы

#### РОЛЬ ЛОКАЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ФОРМИРОВАНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ У ПОДРОСТКОВ

*Ардзинба М.С., Уварова Е.В., Хащенко Е.П.*

ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова  
г. Москва

##### Актуальность

Функциональные кисты яичников в подростковом возрасте традиционно рассматриваются как следствие транзиторных нарушений овуляторной функции, однако патогенетические механизмы их формирования остаются недостаточно изученными. В условиях становления нейро-эндокринной регуляции и формирования репродуктивного потенциала особый интерес представляет изучение локальных процессов, происходящих непосредственно в фолликулярной среде. Фолликулярная жидкость является метаболически активной средой, отражающей состояние фолликула и внутриклеточные процессы, обеспечивающие его рост, созревание и регрессию. Современные метаболомные исследования демонстрируют изменение профиля метаболитов фолликулярной жидкости при различных гинекологических состояниях, что позволяет рассматривать её как источник потенциальных биомаркеров функционального состояния яичника.

##### Цель

Целью настоящей работы явился анализ роли локальных метаболических процессов в формировании функциональных кист яичников у подростков на основе данных современных метаболомных исследований фолликулярной жидкости. Материалы и методы включали аналитический обзор экспериментальных и клинических исследований, посвящённых изучению метаболического состава фолликулярной жидкости при кистозных изменениях яичников. В качестве модельного примера использованы данные нетаргетного метаболомного анализа фолликулярной жидкости при фолликулярных кистах, выполненного методом высокоэффективной жидкостной хроматографии в сочетании с масс-спектрометрией, с последующей биоинформационной обработкой результатов. Анализ включал оценку изменений метаболического профиля, показателей окислительно-восстановительного баланса, уровня реактивных форм кислорода и содержания антиоксидантов, в том числе  $\alpha$ -токоферола, а также влияния модификации фолликулярной среды на процессы созревания ооцита.

##### Материалы и методы

По данным проанализированных исследований, фолликулярная жидкость при кистозных изменениях характеризуется выраженными метаболическими сдвигами, включающими усиление окислительного стресса и снижение активности антиоксидантной защиты. Отмечена ассо-

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

ция дефицита антиоксидантов, в частности  $\alpha$ -токоферола, с повышением продукции реактивных форм кислорода и нарушением процессов созревания ооцита, что свидетельствует о дисфункции локальной регуляции фолликулярной среды. Дополнительно обсуждается вклад изменений липидного и энергетического обмена, а также возможная иммуно-метаболическая взаимосвязь, отражающая сложный и многоуровневый характер локальной регуляции в яичнике.

### Результаты

Анализ литературных данных показал, что функциональные кисты яичников сопровождаются выраженными метаболическими изменениями фолликулярной жидкости, включающими усиление окислительного стресса, снижение антиоксидантной защиты и нарушения липидного и энергетического обмена. Выявленные сдвиги отражают дисфункцию фолликулярной микро-среды и могут рассматриваться как одно из патогенетических звеньев формирования функциональных кист.

### Заключение

Таким образом, анализ современных метаболомных исследований фолликулярной жидкости подтверждает значимую роль локальных метаболических процессов в формировании функциональных кист яичников. В подростковом возрасте, на этапе становления нейроэндокринной регуляции, такие метаболические сдвиги приобретают особую клиническую значимость и могут рассматриваться как одно из ключевых патогенетических звеньев функционального кистообразования. Комплексное изучение метаболомных характеристик фолликулярной микро-среды представляется перспективным направлением для углубления понимания патогенеза и обоснования более рациональных, органосохраняющих подходов к ведению данной категории пациенток.

### Краткое резюме на русском языке

Функциональные кисты яичников в подростковом возрасте остаются недостаточно изученными с точки зрения локальных механизмов их формирования. В работе проанализированы данные современных метаболомных исследований фолликулярной жидкости при кистозных изменениях яичников. Показано, что ключевую роль играют нарушения окислительно-восстановительного баланса и снижение активности антиоксидантной защиты. Локальные метаболические сдвиги отражают дисфункцию фолликулярной микро-среды. Метаболомный подход рассматривается как перспективное направление в подростковой гинекологии.

### Краткое резюме на английском языке

Functional ovarian cysts in adolescents remain insufficiently studied in terms of local pathogenetic mechanisms. This paper analyzes current metabolomic studies of follicular fluid in ovarian cystic changes. Disturbances in oxidative balance and reduced antioxidant activity are identified as key features. Local metabolic alterations reflect follicular microenvironment dysfunction. Metabolomic profiling is considered a promising approach in adolescent gynecology.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА Фолликулярных кист яичников у подростков: поиск биологических маркёров

*Ардзинба М.С., Уварова Е.В., Хащенко Е.П.*

ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова  
г. Москва

### Актуальность

Фолликулярные кисты яичников являются одной из наиболее частых находок при ультразвуковом обследовании девочек и подростков, выявляясь как при профилактических осмотрах, так и у пациенток с объёмными образованиями органов малого таза. Клиническая значимость данной патологии обусловлена риском осложнённого течения, включая перекрут придатков, вероятность которого возрастает с увеличением размеров кисты, а также сходством эхографической картины фолликулярных кист с другими доброкачественными образованиями яичников, в том числе эпителиальными опухолями. Последние нередко достигают значительных размеров, могут иметь двусторонний характер и требуют хирургического вмешательства, что подчёркивает важность точной дифференциальной диагностики и обоснованного выбора органосохраняющей тактики ведения у детей и подростков.

Несмотря на высокую распространённость фолликулярных кист, патогенез их формирования до настоящего времени остаётся недостаточно изученным. Отсутствие чётких представлений о роли эндокринных, иммунологических и локальных метаболических факторов приводит к тому, что диагностика в клинической практике основывается преимущественно на косвенных клинико-инструментальных признаках, а тактика ведения нередко носит выжидательный характер. Современные клинические рекомендации не предлагают патогенетически обоснованных лечебных подходов, при этом эффективность гормональной терапии в отношении регресса уже сформированных фолликулярных кист не имеет убедительной доказательной базы.

В последние годы в литературе активно обсуждается значение локальных метаболических и иммунологических процессов в регуляции функционального состояния яичника. Показано, что при функциональных и кистозных изменениях фолликулярной жидкости отмечается повышение уровня реактивных форм кислорода в 1,5–2 раза, снижение общей антиоксидантной активности на 30–40%, а также уменьшение концентрации  $\alpha$ -токоферола, ассоциированное с нарушением процессов созревания ооцита. Дополнительно описаны изменения концентраций провоспалительных цитокинов, включая IL-6, IL-8 и TNF- $\alpha$ , отражающие особенности локального иммунного ответа. Метаболомные исследования также выявляют нарушения липидного и энергетического обмена, что в совокупности рассматривается в качестве потенциальных биологических маркёров функционального состояния яичника.

### Цель

Анализ возможностей использования иммунологических и метаболических биологических маркёров для дифференциальной диагностики фолликулярных кист яичников у подростков.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Материалы и методы

Материалы и методы включали аналитический обзор клинических и экспериментальных исследований, посвящённых оценке иммунологических показателей и метаболомных характеристик при функциональных кистах яичников. Рассматривались данные иммунологических методов оценки иммунного статуса, включая иммуноквантекс, а также результаты метаболомных исследований фолликулярной жидкости, направленных на выявление изменений окислительно-восстановительного баланса, липидного и энергетического обмена.

### Результаты

Поиск иммунологических и метаболических биологических маркёров представляет собой перспективное направление для повышения точности дифференциальной диагностики фолликулярных кист яичников у подростков.

### Заключение

Таким образом, поиск и комплексная оценка иммунологических и метаболических биологических маркёров представляются перспективным направлением для повышения точности дифференциальной диагностики фолликулярных кист яичников у подростков. Использование данного подхода может способствовать более обоснованному выбору органосохраняющей тактики ведения и снижению необоснованных хирургических вмешательств в данной возрастной группе.

### Краткое резюме на русском языке

Фолликулярные кисты яичников у подростков представляют диагностическую проблему в связи со сходством эхографических признаков с другими доброкачественными образованиями яичников. В работе проанализированы данные современных исследований, посвящённых иммунологическим и метаболическим характеристикам фолликулярной жидкости при функциональных кистах. Показано, что изменения показателей окислительно-восстановительного баланса, антиоксидантной защиты и локального иммунного ответа могут рассматриваться как потенциальные биологические маркёры. Комплексный подход способен повысить точность дифференциальной диагностики и обосновать органосохраняющую тактику ведения у пациентов подросткового возраста.

### Краткое резюме на английском языке

Follicular ovarian cysts in adolescents represent a diagnostic challenge due to their sonographic similarity to other benign ovarian lesions. This paper analyzes current studies addressing immunological and metabolic characteristics of follicular fluid in functional ovarian cysts. Alterations in oxidative balance, antioxidant activity, and local immune response are considered potential biological markers. A combined approach may improve differential diagnosis accuracy and support organ-preserving management strategies in adolescent patients.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОЗОН – ОКСИДАЗОТНОЙ СМЕСИ НА СОХРАНЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЯИЧНИКОВ ПОСЛЕ ИХ ДЕТОРСИИ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ПРИДАТКОВ МАТКИ

*Дука М.В., Пискалов А.В., Павленко Н.И., Пустовецкая Е.С., Павленко К.Д.*

*ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России  
БУЗ ОО «Областная детская клиническая больница»  
г. Омск*

### Актуальность

Абдоминальный болевой синдром, в том числе обусловленный гинекологической патологией, в настоящее время остается одной из самых частых причин госпитализации девочек в хирургический стационар. Вместе с тем наиболее опасным состоянием из всех фертильно-значимых причин острой абдоминальной боли является перекрут придатков матки. Макроскопическая характеристика, являющаяся основным интраоперационным критерием жизнеспособности органа, не всегда коррелирует с его микроскопической картиной, что может приводить к необоснованным органосохраняющим операциям. В настоящее время основным методом лечения перекрута придатков матки является устранение заворота (деторсия) с сохранением яичника и его последующая профилактическая фиксация. После деторсии и восстановления кровотока в тканях яичника наблюдается усиление оксидативного стресса, воспаление, апоптоз, нарушение микроциркуляции, что приводит к повреждению фолликулярного аппарата. Поиск эффективных методов органопротекции после деторсии и восстановления кровотока при перекруте придатков матки остаётся в настоящее время актуальной задачей.

### Цель

Оценить влияние озон оксидазотной смеси на морфологическую сохранность ткани яичников после деторсии в экспериментальной модели перекрута гонад у лабораторных белых крыс-самок породы Wistar.

### Материалы и методы

В 2025 году на базе экспериментального центра Омского государственного медицинского университета на лабораторных белых крысах-самках породы Wistar был смоделирован тугой заворот яичника путем наложения лигатуры на анатомическую ножку гонады с полной блокадой кровотока на 6, 12, 24 и 48 часов. Через заданный для конкретной группы интервал времени выполняли релапаротомию с удалением лигатуры, имитируя деторсию. В полости таза оставляли один яичник (основная группа), второй временно фиксировали к передней брюшной стенке без натяжения анатомической ножки (группа сравнения). В полость таза вводили озон оксидазотную смесь с погружением в нее яичника основной группы с экспозицией его в течение 5 минут. У всех крыс послеоперационный период протекал без осложнений. Летальных исходов не наблюдалось. Через 24 часа после повторной операции осуществляли забор материала – обе гонады у каждой экспериментальной особи для сравнительной микроскопии. Настоящее исследование одобрено локальным комитетом по обращению с животными и соответствовало национальным этическим требованиям.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Результаты

По результатам гистологического исследования удаленных у экспериментальных особей яичников с продолжительностью ишемии 6 и 12 часов признаков некроза не зафиксировано как в основной группе, так и в группе сравнения. Результаты морфологического исследования удаленных гонад основной группы с продолжительностью ишемии 24 часа показали более выраженную клеточность и целостность гистоархитектоники чем в группе сравнения с аналогичной продолжительностью ишемии. Данные морфологического исследования гонадосной группы с продолжительностью ишемии 48 часов зафиксировали единичные клеточные элементы в ткани яичников на фоне сливающихся очагов некроза только в основной группе.

### Заключение

Полученные данные позволяют предположить, что применение озон оксидазотной смеси в экспериментальной модели перекрута гонад оказывает цитопротективное действие.

### Краткое резюме на русском языке

Изучен результат влияния озон оксидазотной смеси на состояние гонад после деторсии в экспериментальной модели перекрута гонад у лабораторных белых крыс-самок породы Wistar.

### Краткое резюме на английском языке

The result of the effect of ozone-nitrogen oxide mixture on the state of gonads after detorsion in an experimental model of gonadal torsion in laboratory white female rats of the Wistar breed was studied.

## ОРГАНОСОХРАНЯЮЩАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ПАЦИЕНТОК ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

**Короткова С.А., Сибирская Е.В., Курмангалеева А.Ю.,  
Осипова Г.Т., Тургунова Г.М., Полякова Е.И.**

ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения Москвы»  
г. Москва

### Актуальность

Образования придатков матки у детей и подростков встречаются относительно редко (в среднем 2,6 случая на 100 000 девочек в год), однако представляют значимую клиническую проблему в связи с риском малигнизации и потенциальным негативным влиянием на репродуктивную функцию. Доля злокачественных опухолей составляет 3–8%, при этом у девочек до менархе она может достигать 30–40%. Гетерогенность морфологических форм и отсутствие специфической клинической симптоматики затрудняют раннюю дифференциальную диагностику и требуют обоснованного выбора хирургической тактики. С учетом онкологической настороженности особое значение приобретает применение органосохраняющих малоинвазивных вмешательств, направленных на максимальное сохранение овариального резерва и фертильности.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Цель

Проанализировать и обобщить современные представления о принципах диагностики и выборе хирургической тактики при образованиях придатков матки у детей и подростков.

### Материалы и методы

Выполнен обзор литературы по данным PubMed, Scopus, Embase и eLibrary (2015–2025 гг.), включающий систематические обзоры, клинические исследования и действующие рекомендации по диагностике и хирургической тактике при образованиях придатков матки у несовершеннолетних.

### Результаты

По данным литературы, большинство образований придатков матки у детей и подростков имеют доброкачественный или функциональный характер; доля опухолеподобных процессов составляет 39,5–70%. Частота злокачественных новообразований варьирует в пределах 3–8%, при этом у пациенток до менархе может достигать 30–40%. В структуре неоплазий герминогенные опухоли составляют 35–45%, эпителиальные — 10–17%.

Ультразвуковая стратификация риска по системе O-RADS демонстрирует высокую диагностическую эффективность (AUC до 0,944; чувствительность 94,4%; специфичность 86,2%). При доброкачественных образованиях преимущественно применяются органосохраняющие лапароскопические вмешательства (65–87% случаев), обеспечивающие сохранение овариальной ткани более чем у 90% пациенток. Частота рецидивов после органосохраняющих операций при доброкачественных опухолях составляет около 3,9%, при этом большинство случаев регистрируется в течение первых трёх лет наблюдения. Своевременная деторсия при перекруте яичника позволяет сохранить орган более чем в 90% случаев.

### Заключение

Хирургическая тактика при образованиях придатков матки у детей и подростков определяется результатами предоперационной диагностики и оценкой риска злокачественного процесса. При доброкачественном характере образования целесообразно выполнение органосохраняющих малоинвазивных вмешательств, обеспечивающих сохранение овариальной функции и репродуктивного потенциала пациенток.

### Краткое резюме на русском языке

Образования придатков матки у детей и подростков являются редкой, но клинически значимой патологией ( $\approx 2,6$  случая на 100 000 девочек в год). Доля злокачественных опухолей составляет 3–8%, достигая 30–40% у пациенток до менархе. В структуре неоплазий преобладают доброкачественные и функциональные образования; герминогенные опухоли составляют 35–45%, эпителиальные — 10–17%. Современная тактика основана на предоперационной оценке риска малигнизации с использованием ультразвуковой стратификации (O-RADS) и серологических маркеров. При отсутствии признаков злокачественного процесса приоритет отдается органосохраняющим малоинвазивным вмешательствам, направленным на сохранение овариальной функции и репродуктивного потенциала.

### Краткое резюме на английском языке

Adnexal masses in children and adolescents are rare but clinically significant (approximately 2.6 cases per 100,000 girls annually). Malignant tumors account for 3–8% of cases and may reach 30–40%

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

in premenarchal patients. Most lesions are benign or functional; germ cell tumors represent 35–45%, and epithelial tumors 10–17% of neoplasms. Current management is based on preoperative malignancy risk assessment using ultrasound risk stratification (O-RADS) and serum tumor markers. In the absence of malignant features, organ-preserving minimally invasive surgery is preferred to maintain ovarian function and future fertility.

### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДВУСТОРОННИХ СЕРОЗНЫХ ЦИСТАДЕНОМ ЯИЧНИКОВ, ОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕКРУТОМ ПРИДАТКОВ С ОБЕИХ СТОРОН, У ДЕВОЧКИ ПРЕПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА. A CLINICAL CASE OF BILATERAL SEROUS OVARIAN CYSTADENOMAS COMPLICATED BY TORSION OF THE APPENDAGES ON BOTH SIDES IN A PREPUBERTAL GIRL

**Осадчая А.Г.**

Амурская областная детская клиническая больница  
г. Благовещенск

#### Актуальность

Перекрут придатков матки – это неотложное состояние в гинекологии, которое негативно влияет на репродуктивное здоровье девочек, увеличивая риск развития женского бесплодия. В большинстве случаев данная патология происходит на фоне объемных образований придатков матки. Серозная цистаденома – кистозное образование яичника, которое относится к доброкачественным эпителиальным опухолям и не обладает гормональной активностью, и может быть диагностирована в любом возрасте.

#### Цель

Представить клинический случай пациентки препубертатного возраста с двусторонними кистозными образованиями яичников, осложненными перекрутом придатков с обеих сторон.

#### Материалы и методы

Проведен анализ диагностики и лечения пациентки.

#### Результаты

В качестве материала исследования описывается история болезни пациентки П., 8 лет, поступившей в приемный покой Амурской областной детской клинической больницы, с жалобами на боли в животе в течение 2-х дней, 2-кратную рвоту. Повышение температуры тела не отмечается. Ребенок консультирован детским хирургом, острая хирургическая патология исключена. Консультирована педиатром, выставлен диагноз-функциональная диспепсия. При проведении УЗИ органов брюшной полости и малого таза обнаружены двусторонние объемные кистозные образования яичников: в переднем своде однокамерное жидкостное образование 64x60мм,

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

с мелкодисперсной взвесью в просвете и с утолщенной капсулой; рядом двухкамерное жидкостное кистозное образование 50x40x30мм, в одной из камер экзогенная взвесь, дифференцируется ткань яичника. Девочка осмотрена детским гинекологом. При отсутствии полового развития у девочки 8 лет, заподозрен перекрут придатков матки с обеих сторон. При поступлении в анализы крови изменений не обнаружено, взята кровь на онкомаркеры (показатели АФП, ХГЧ, СА-125 в пределах референсных значений). Девочка госпитализирована в гинекологическое отделение и в экстренном порядке проведена лапароскопия. Интраоперационно обнаружено: нетугой перекрут левых придатков на 720градусов, левый яичник увеличен за счет двухкамерного кистозного жидкостного образования добсм с толстой капсулой, маточная труба отечная гиперемированная, после деторзии кровоток в трубе восстановлен. Справа нетугой перекрут придатков на 360градусов, правый яичник увеличен за счет жидкостного кистозного образования до 5см с толстой капсулой, маточная труба не изменена. Выполнена деторзия с обеих сторон, двусторонние цистэктомии, капсулы кист толстые, содержимое серозная жидкость. Патоанатомическое заключение-серозные цистаденомы. Послеоперационный период протекал без осложнений.

### Заключение

Данный клинический случай подчеркивает важность комплексного подхода к диагностике опухолей яичников у детей. Своевременное хирургическое лечение с гистологическим исследованием является главным фактором в определении тактики лечения и прогноза заболевания.

### Краткое резюме на русском языке

Объемные образования яичников могут возникать у девочек препубертатного периода. Описанный клинический случай, подтверждает необходимость проведения профилактических осмотров детей и подростков для своевременной диагностики заболеваний органов малого таза с целью выявления гинекологической патологии и предотвращения неблагоприятных последствий.

### Краткое резюме на английском языке

The clinical case described by us confirms the need for preventive examinations of children and adolescents for the timely diagnosis of diseases of the pelvic organs to identify gynecological pathology and prevent adverse consequences.

## СЛУЧАЙ ЮВЕНИЛЬНОЙ АНДРОГЕНПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ОВАРИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ИЗ КЛЕТОК СЕРТОЛИ-ЛЕЙДИГА У 16-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКИ

*Петряйкина Е.Е.<sup>1,2</sup>, Сибирская Е.В.<sup>1,3,4</sup>, Никифорова П.О.<sup>1,3</sup>, Кириллова Ю.А.<sup>1</sup>, Куцева А.А.<sup>3</sup>*

1. РДКБ – филиал ФГАОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
  2. Кафедра эндокринологии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
  3. Кафедра акушерства и гинекологии им. акад. Г.М. Савельевой ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
  4. Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины «Российский университет медицины»
- г. Москва

### Актуальность

Злокачественные опухоли яичников в подростковом возрасте встречаются редко, однако их своевременная и точная диагностика имеет критическое значение для сохранения репродуктивного потенциала и качества жизни. Ювенильная дифференцированная опухоль Сертоли-Лейдига (ЮДОСЛ) является редким новообразованием гонадной стромы, способным к гормональной секреции, что осложняет клиническую картину и требует дифференциального диагноза.

### Цель

На основании представленного клинического случая проанализировать современные подходы к диагностике, морфологической верификации и лечению ЮДОСЛ у подростков, подчеркнув роль иммуногистохимических методов и значение органосохраняющей тактики.

### Материалы и методы

Представлен анализ клинического наблюдения 16-летней пациентки с опухолью яичника. Использовались клиничко-anamnestический метод, ультразвуковая диагностика, определение уровня сывороточного ингибина В, интраоперационное гистологическое исследование, а также послеоперационное гистологическое и ИГХ-исследование с панелью антител (WT1, ингибин, D1C1er1/FOXL2, кальретинин, ЕМА).

### Результаты

Клинический случай демонстрирует опухоль с признаками гормональной активности (повышение уровня ингибина В до 37,4 пг/мл). Морфологически выявлена низкодифференцированная опухоль с микроскопическими признаками клеток Сертоли и Лейдига. ИГХ-исследование показало положительную реакцию на WT1, ингибин, D1C1er1/FOXL2 и кальретинин, что подтвердило диагноз ЮДОСЛ и исключило другие новообразования. Проведена органосохраняющая операция – аднексэктомия, репродуктивная функция контралатерального яичника сохранена. Послеоперационный период протекал без осложнений, рецидива в ходе наблюдения не отмечено.

### Заключение

Диагностика ЮДОСЛ требует комплексного подхода с обязательным применением ИГХ для точной верификации и дифференциального диагноза. Органосохраняющая хирургическая так-

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

тика является методом выбора у подростков при ранних стадиях и благоприятном гистологическом варианте опухоли, что позволяет минимизировать ущерб для будущей фертильности. Необходимы мультидисциплинарное ведение и длительное наблюдение для контроля возможных рецидивов.

### Краткое резюме на русском языке

На примере случая ЮДОСЛ у подростка проанализированы ключевые аспекты диагностики и лечения. Подчеркнута важность иммуногистохимии (положительность к WT1, ингибину, D1C1er1/FOXL2) для верификации диагноза. Органосохраняющая операция (аднексэктомия) позволила добиться излечения с сохранением фертильности. Длительное наблюдение является обязательным.

### Краткое резюме на английском языке

Using a case of Sertoli-Leydig cell tumor in an adolescent, key aspects of diagnosis and treatment are analyzed. The importance of immunohistochemistry (positivity for WT1, inhibin, D1C1er1/FOXL2) for diagnosis verification is emphasized. Organ-sparing surgery (adnexectomy) achieved cure with fertility preservation. Long-term follow-up is mandatory.

---

## «ОСТРЫЙ ЖИВОТ» В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ГИНЕКОЛОГА ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

**Савченко А.А., Бабенко-Сорокопуд И.В.**

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России  
г. Донецк

### Актуальность

Наличие «острого живота» у девочек в практике гинеколога для несовершеннолетних требует персонифицированного подхода и исключения патологических изменений, при этом несвоевременная верификация гинекологической патологии грозит риском развития жизнеугрожающих осложнений и потери репродуктивной функции.

### Цель

Оценка результатов диагностики и лечения пациенток с абдоминальным синдромом, у которых выявлена острая гинекологическая патология.

### Материалы и методы

Был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациенток (n=448) в возрасте 10–18 лет (средний возраст  $15 \pm 0,6$  лет), которые находились на лечении в ГБУ ДНР «ДРПЦ им. проф. В.К. Чайки» в период с 2023–2025 гг., обратившихся с жалобами на боли внизу живота. Математическая обработка данных с применением стандартного для статистического анализа данных «STATISTICA 10.0».

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Результаты

В структуре гинекологической патологии у несовершеннолетних Донецкого региона сохраняется тенденция увеличения доли объёмных образований яичников. В 2025 году этот показатель вырос в 1,2 раза ( $p > 0,05$ ) в сравнении с 2024 годом и в 1,3 раз ( $p < 0,05$ ) с 2023 годом. В 2025 году прооперировано 25 пациенток: 60% планово, 40% экстренно, что чаще в 2,5 раз, чем в 2024 году и в 1,9 раз, чем в 2023 году. Жалобы на боль, часто внезапную и постоянную с локализацией в нижних отделах живота отмечены в 100%. Одновременно с болевым синдромом у 27% девочек фиксировались тошнота, рвота без облегчения, жидкий стул – у 3,5%. Повышение температуры отмечалось у 58%. При осмотре в 27% случаев выявлялись положительные перитонеальные симптомы, у 70,5% девочек лабораторные показатели определяли выраженный лейкоцитоз в крови. УЗИ органов брюшной полости не во всех случаях позволило заподозрить патологию органов малого таза (14,5% случаев). Воспалительные заболевания органов малого таза стали причиной болевого синдрома у 56,4% пациенток, опухоли и опухолевидные образования у 29,4% пациенток. Своевременная комплексная терапия функциональных кист яичников (противовоспалительная, гормональная) приводила к регрессу в 85% случаев. Оперативная лапароскопия проводилась при выраженном болевом синдроме и подозрении на разрыв/перекрут кисты в 15% случаев. Своевременная диагностика позволила выполнить все операции лапароскопическим методом. При перекруте яичника выполнялась деторсия придатков и в 90% случаев после такой манипуляции происходило полное восстановление функции яичников. В структуру оперативных вмешательств вошли опухолевидные образования яичников (64%): функциональные кисты (27,3%), параовариальные кисты (16%), апоплексия яичника (16%), перекрут функциональной кисты (8%); доброкачественные опухоли (32%) – зрелая кистозная тератома. При своевременной диагностике соответствующих патологических изменений при «остром животе» были выполнены органосохраняющие оперативные вмешательства в 88% случаев, и только в 12% случаев длительность течения патологических процессов не позволила выполнить органосохраняющее лечение и были выполнены органорезецирующие вмешательства – по причине апоплексии (4%) и перекрута (8%) яичника. С учетом того, что послеоперационная боль является сильным триггером хирургического стресс-ответа, который оказывает негативное влияние практически на все жизненно важные органы и системы, всем пациенткам в послеоперационном периоде выполнялось обезболивание. Основой выбора эффективной и безопасной схемы терапии являлся персонифицированный подход, учитывающий особенности каждой пациентки с оценкой интенсивности боли в динамике и постоянным контролем адекватности обезболивания. Все пациентки в обязательном порядке консультированы психологом/психотерапевтом.

### Заключение

Оценка результатов диагностики и лечения пациенток с абдоминальным синдромом, у которых выявлена острая гинекологическая патология позволила выявить актуальность темы и обоснованность персонифицированного подхода при терапии «острого живота» в условиях отделения гинекологии для несовершеннолетних, что дает возможность устранить причину и предупредить развитие жизнеугрожающих осложнений, с преимущественным выполнением органосохраняющих оперативных вмешательств. Приоритет лапароскопического вмешательства неоспорим.

### Краткое резюме на русском языке

Воспалительные заболевания, кистозные и опухолевые образования, а также перекрут придатков матки заслуживают особого внимания, так как диагностические ошибки могут повлечь за собой разнообразные осложнения, нарушение репродуктивной функции и бесплодие. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациенток, которые находились на лечении

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

в гинекологическом отделении для несовершеннолетних, обратившихся с жалобами на боли внизу живота. У 14,5% девочек не было выявлено гинекологических причин болей, у 56,4% девочек причинами болевого синдрома стали воспалительные заболевания, опухоли и опухолевидные образования – у 29,4% пациенток. Своевременная диагностика острых гинекологических заболеваний у девочек и последующее адекватное лечение требуют тесного взаимодействия гинеколога для несовершеннолетних в условиях гинекологического стационара и детского хирурга, врача функциональной диагностики, психолога/психотерапевта.

### Краткое резюме на английском языке

Inflammatory diseases, cystic and tumor formations, as well as torsion of the uterine appendages deserve special attention, since diagnostic errors can lead to a variety of complications, impaired reproductive function and infertility. A retrospective analysis of the medical records of patients who were treated in the gynecological department for minors who complained of abdominal pain was carried out. 14.5% of the girls had no gynecological causes of pain, while 56.4% of the girls had inflammatory diseases, tumors, and tumor-like formations, and 29.4% of the patients had pain. Timely diagnosis of acute gynecological diseases in girls and subsequent adequate treatment require close cooperation between a gynecologist for minors in a gynecological hospital and a pediatric surgeon, functional diagnostics doctor, psychologist/psychotherapist.

## ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ: ОСОБЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

*Скаун Л.Н., Лобачевская О.С., Царева С.Н., Кучинская Т.П.*

*Белорусский государственный медицинский университет, УЗ «6-я городская клиническая больница»  
г. Минск*

### Актуальность

Доброкачественные опухоли составляют 75–80% всех истинных опухолей яичников. По данным разных авторов, частота данной патологии яичников за последние 10 лет увеличилась с 6–11% до 19–25% среди других опухолей половых органов.

Предоперационное обследование пациенток с опухолями яичников нацелено на выявление сопутствующей патологии женских половых органов, возможный характер опухоли, для чего используют ультразвуковое исследование органов малого таза, биопсию эндометрия и эндометрикса с последующим гистологическим исследованием полученного материала.

### Цель

Оптимизация предоперационной подготовки пациенток с опухолями и опухолевидными образованиями яичников.

### Материалы и методы

Нами был проведен ретроспективный анализ 135 историй болезни женщин, оперированных по поводу доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников в УЗ «6 город-

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

ская клиническая больница» г. Минска в 2018–2024 годах.

### Результаты

Нами проведен ретроспективный анализ 135 историй болезни женщин, оперированных по поводу доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников в УЗ «Городская клиническая больница» г. Минска в 2018–2024 годах.

Возраст исследуемых женщин от 18 до 45 лет. Средний возраст – 34 года. Женщины в возрасте с 18–34 лет, которые несут основной репродуктивный потенциал общества, составили 62,5% всех исследуемых женщин 84 человека. Родов не было у 65 женщин (47% исследуемых женщин).

По данным оперативного лечения и гистологического исследования опухоли яичника были выявлены у 78 женщин (58%). Эпителиальные опухоли у 44 пациенток (32,5%). Среди них большинство составила серозная цистаденома (26 пациенток, 59% всех эпителиальных опухолей). Следующей по частоте была муцинозная цистаденома (16 пациенток, 36%). Эндометриоидная цистаденома была лишь у 2 пациенток (4,6%). Герминогенная опухоль (зрелая тератома) выявлена у 34 пациенток (25% исследуемых женщин). Опухоли стромы полового тяжа (гранулёзоклеточная опухоль) у 2 женщин (1,5%). Опухолевидные образования были выявлены у 56 женщин (41,18% исследуемых женщин): эндометриоидная киста – 46 женщин (82%), функциональные кисты (желтого тела и фолликулярная) – у 4 пациенток (4% от всех опухолевидных образований), параовариальные кисты – у 8 пациенток (14%). У 10 пациенток выявлено сочетание функциональных кист с эндометриоидной кистой и зрелой тератомой.

Мы провели диагностическую параллель «предполагаемый характер образования яичников по данным УЗИ-данные гистологического исследования удаленного образования». При проведении УЗИ исследования органов малого таза предположение о характере образования яичника (эндометриоидная киста, параовариальная киста, зрелая тератома) было сделано у 70 пациенток. Совпадение предположения с гистологическим ответом удаленного образования в нашем исследовании отмечено в 62 случаях (88,5%): предположение эндометриоидной кисты яичника по результатам УЗИ оказалось верным у 30 пациенток из 38 (79%), зрелой тератомы у 26 из 26 (100%), параовариальной кисты у 8 из 8 (100%).

При анализе диагностической параллели «данные гистологического исследования удаленного образования – предполагаемый характер образования яичников по данным УЗИ» выявлено следующее. Гистологическое заключение «эндометриоидная киста» получено у 46 женщин, из них такое предположение по УЗИ сделано у 30 (65%), у 8 – характер образования на УЗИ не уточнялся. Гистологическое заключение «зрелая тератома» получено у 34 женщин, из них такое предположение по УЗИ сделано у 26 (77%), у 4 пациенток характер образования на УЗИ не уточнялся. У 8 пациенток с гистологическим заключением «параовариальная киста» таковая и предполагалась при ультразвуковом исследовании.

Нормальное состояние эндометрия и эндоцервикса описано у 130 женщин. В 5 исследованиях выявлена патология эндометрия. При гистологическом и цитологическом исследованиях соскобов эндометрия, эндоцервикса/аспирата полости матки у пациенток с нормальной ультразвуковой картиной эндометрия и эндоцервикса патология отсутствовала у 133 женщин (98,5%). У 2 пациенток выявлена гиперплазия эндометрия.

### Заключение

При УЗИ органов малого таза с высокой вероятностью можно исключить патологию эндометрия, что подтверждается соответствием УЗИ заключения состояния эндометрия и гистологи-

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

ческим исследованием соскобов, проведенных в нашем исследовании.

Таким образом, пациенткам с образованиями яичников, целесообразно проводить гистологическое исследование эндометрия и эндоцервикса только при наличии клинических или ультразвуковых признаков патологии, что позволит создать условия для максимального сохранения репродуктивного здоровья женщины, сократить продолжительность предоперационного обследования, снизить затраты государства на диагностические манипуляции в условиях стационара.

### Краткое резюме на русском языке

Изложены результаты сравнительного анализа данных ультразвукового исследования эндометрия, эндоцервикса, опухолей и опухолевидных образований яичников и результатов гистологического исследования соскоба из полости матки и цервикального канала, удаленных образований яичников. По данным исследования сделан вывод, что высокая информативность ультразвукового исследования органов малого таза позволяет рассматривать метод УЗИ как альтернативу инвазивным методам исследования при предоперационной подготовке женщин с опухолями опухолевидными образованиями яичников.

### Краткое резюме на английском языке

The results of the comparative analysis of the ultrasound findings of endometrial endocervical tumors and tumor-like formations of the ovaries and the results of histological examination of scrapings from the uterus and cervix, ovaries removed formations. According to the study concluded that the high information content of ultrasound pelvic ultrasound technique can be considered as an alternative to invasive methods of investigation in the pre-training for women with ovarian tumors of tumor formation.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Тематика: 7. Эндометриоз у подростков

#### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ДИЕНОГЕСТОМ В ТЕЧЕНИЕ 1–5 ЛЕТ ПАЦИЕНТОК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С РАННИМИ СТАДИЯМИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

*Алексеева-Тулупова М.Н., Хащенко Е.П., Уварова Е.В., Кулабухова Е.А.,  
Кулабухова П.В., Лужина И.А., Солопова А.Е., Асатурова А.В., Трезубова А.В.*

ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова  
г. Москва

##### Актуальность

Определение продолжительности лечения перитонеального эндометриоза (ПЭ) у подростков представляет большие затруднения.

##### Цель

Сравнение эффективности лечения диеногестом в течение 1–5 лет пациенток подросткового возраста с ранними стадиями перитонеального эндометриоза и сопоставление частоты рецидивов после отмены терапии.

##### Материалы и методы

Всего в ретроспективное исследование было включено 110 девочек (от менархе до 17 лет) с диагнозом ПЭ.

Статистический анализ данных проводили с помощью программы Statistical 12 от StatSoft Inc. Для сравнения категориальных переменных применяли Q-критерий Кохрена, а для оценки влияния категориальных факторов — однофакторный ANOVA и логистическую регрессию.

##### Результаты

Все пациенты были разделены на 4 группы в зависимости от продолжительности приема диеногеста: 1 – 6 месяцев (40 пациенток), 2 – 1 год (28 больных), 3 – 2 года (31 девочка), 4 – 3–5 лет (11 пациенток). При анализе трёх групп было обнаружено, что с увеличением продолжительности терапии снижалось количество применяемых дополнительных препаратов (НПВС) после отмены терапии. После 6 месяцев лечения у большинства пациентов сохранялась боль высокой интенсивности, а после 1–5 лет терапии регистрировалась боль средней интенсивности. Рецидив заболевания возник у 44% (4/9) после 6 месяцев лечения, у 22% (3/9) после 1 года терапии, у 22% (3/9) после 2 лет приема диеногеста, у 11% (1/9) после 3–5 лет лечения. Прогрессия заболевания наблюдалась у 33% (3/9) через 1 год после завершения терапии, у 33% (3/9) через 6 месяцев, а у 33% (3/9) на фоне лечения. У 44% (4/9) рецидив выражался в виде болевого синдрома и прогрессии заболевания по данным МРТ, у 56% (5/9) в виде эндометриоидных кист. Реверсия заболевания была купирована у 56% (5/9) путем терапии диеногестом, а у 22% (2/9) путем перехода на аГНРГ.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Заключение

Фактором риска персистенции боли через 6 и более месяцев терапии являлось поражение яичников ( $F=7,051$ ;  $p=0,022$ ), крестцово-маточных связок ( $F=5,816$ ;  $p=0,027$ ) по данным МРТ, а также лимфоидная инфильтрация имплантов ( $F=7,615$ ;  $p=0,011$ ) по данным гистологического заключения после лапароскопического иссечения. Фактором риска рецидива заболевания через 6 и более месяцев после окончания терапии являлось наличие эндометриoidных кист яичников ( $F=9,625$ ;  $p=0,005$ ), спаечного процесса ( $F=9,308$ ;  $p=0,011$ ), перитонеальных имплантов на пузырно-маточной складке ( $F=7,132$ ;  $p=0,014$ ) и в параметральной области ( $F=5,302$ ;  $p=0,043$ ) по данным лапароскопии, лимфоидная инфильтрация в гетеротопиях ( $F=20,17$ ;  $p=0,0001$ ) по данным гистологического заключения после лапароскопического иссечения, что требует более длительной терапии. Ремиссия после терапии диеногестом (12 месяцев–4 года) составила 43% при приеме лекарства 6 месяцев, 68% при лечении в течение года, 71% при терапии в течение 2 лет и 100% при лекарственной поддержке в течение 3–5 лет. Фактором ремиссии через 12 и 24 месяцев терапии являлось отсутствие эндометриoidных желёз ( $F=9,625$ ,  $p=0,005$ ) в гистологическом биоптате.

### Краткое резюме на русском языке

Исследование оценивало эффективность диеногеста у подростков с ранними стадиями перитонеального эндометриоза при длительности терапии от 6 месяцев до 5 лет. Увеличение продолжительности лечения сопровождалось снижением интенсивности боли и частоты рецидивов после отмены терапии. Наиболее высокий риск персистенции боли и рецидива был связан с поражением яичников, спаечным процессом и лимфоидной инфильтрацией очагов. Частота ремиссии возрастала с увеличением длительности терапии и достигала 100% при лечении в течение 3–5 лет. Полученные данные свидетельствуют о целесообразности длительной терапии диеногестом.

### Краткое резюме на английском языке

The study evaluated the effectiveness of dienogest in adolescents with early-stage peritoneal endometriosis with treatment durations ranging from 6 months to 5 years. Longer therapy duration was associated with reduced pain intensity and lower recurrence rates after treatment discontinuation. The highest risk of persistent pain and disease recurrence was associated with ovarian involvement, adhesions, and lymphoid infiltration of lesions. Remission rates increased with longer treatment duration, reaching 100% in patients treated for 3–5 years, supporting the rationale for prolonged dienogest therapy.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ГЕСТАГЕНАМИ В ТЕЧЕНИЕ 1–3 ЛЕТ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА У ПОДРОСТКОВ

*Алексеева-Тулупова М.Н., Хащенко Е.П., Уварова Е.В., Мамедова Ф.Ш., Кулабухова Е.А., Кулабухова П.В., Лужина И.А., Солопова А.Е.*

ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова  
г. Москва

### Актуальность

Генитальный эндометриоз – воспалительное, дисгормональное заболевание, основным методом лечения которого является гормональная супрессивная терапия в сочетании и без хирургического вмешательства. Однако, в подростковом возрасте не разработаны подходы к ведению пациенток, факторы прогноза терапии, критерии ее эффективности и длительности.

### Цель

Сравнение эффективности применения диеногеста в течение 1–3х лет при разных формах генитального эндометриоза у подростков.

### Материалы и методы

В проспективное исследование было включено 200 девочек-подростков (от менархе до 17 лет), основную группу с подтвержденным диагнозом генитального эндометриоза составили 159 девочек, группу сравнения – 59 пациенток.

Статистический анализ данных проводили с помощью программы Statistical 12 от StatSoft Inc с использованием непараметрических методов: критерий Уилкоксона, Манна-Уитни и Фридмана, а также  $\chi^2$  тест для анализа категориальных данных.

### Результаты

На фоне терапии диеногестом в течение года в общей группе значительно снизилась частота и интенсивность боли ( $p=0,001$ ), у половины пациентов наблюдалась аменорея, олигоменорея у трети девочек. По данным УЗИ органов малого таза через год применения диеногеста уменьшились частоты неоднородности миометрия ( $p=0,009$ ) и эндометрия ( $p=0,020$ ). По данным офисной гистероскопии через год применения диеногеста выявлено значимое снижение площади и количества очагов аденомиоза ( $p<0,01$ ) у подростков. Притом, через год на фоне применения диеногеста по данным ОАК и гормонального профиля снизилось содержание воспалительных клеток в крови ( $p<0,01$ ) и уровни гормонов яичниковой и надпочечниковой оси ( $p<0,01$ ). На фоне гормональной супрессии в течение 2 лет в сравнении с результатами через год по данным гистероскопии снизилась частота выявления очагов гиперемии ( $p=0,012$ ). К 3 году лечения по данным МРТ органов малого таза снизилась частота детекции уплотнения Дугласова пространства ( $p=0,029$ ). В подгруппе подростков с перитонеальным эндометриозом через 2 года терапии диеногестом отмечалось снижение уровня СА-125 ( $p=0,038$ ). В подгруппе подростков с аденомиозом через 1 год лечения снизилась обильность менструаций ( $p=0,012$ ), по данным гистероскопии уменьшилась площадь поражения аденомиозом и количество очагов ( $p=0,040$ ). По данным биохимического профиля крови и коагулограммы у подростков с генитальным эндо-

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

метриозом не было выявлено значимых изменений на фоне терапии диеногестом в течение 1–3 лет. По результатам денситометрии шейки бедра и поясничного отдела позвоночника минеральная плотность костной ткани значимо не менялась, оставаясь в пределах возрастных нормативов.

### Заключение

В течение 3х лет терапии у 78% пациенток всех групп отмечалось снижение выраженности аденомиоза по данным гистероскопии и отсутствие болевой симптоматики, при этом не наблюдалось значимых побочных эффектов. Эти данные подтверждают целесообразность длительной консервативной терапии генитального эндометриоза у подростков.

### Краткое резюме на русском языке

В подростковом возрасте не разработаны подходы к ведению пациенток, факторы прогноза терапии, критерии ее эффективности и длительности. Целью исследования являлась оценка эффективности диеногеста при различных формах генитального эндометриоза у подростков при длительности терапии 1–3 года. В проспективное исследование были включены 159 пациенток с подтверждённым диагнозом, получавших диеногест, и группа сравнения. Терапия сопровождалась значимым снижением боли, регрессом ультразвуковых, гистероскопических и МРТ-признаков заболевания, а также снижением воспалительного и гормонального дисбаланса. Клиническая эффективность была сопоставимой при разных формах эндометриоза, при отсутствии негативного влияния на минеральную плотность костной ткани и биохимические показатели крови. Длительная гормональная супрессия диеногестом показала высокую эффективность и безопасность, что обосновывает её применение у подростков с ранних этапов заболевания.

### Краткое резюме на английском языке

Approaches to patient management, prognostic factors for therapy, and criteria for treatment effectiveness and duration have not been clearly established in adolescence. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of dienogest in adolescents with different forms of genital endometriosis treated for 1–3 years. The prospective study included 159 patients with a confirmed diagnosis receiving dienogest, along with a comparison group. Therapy was associated with a significant reduction in pain, regression of ultrasound, hysteroscopic, and MRI findings, and improvement in inflammatory and hormonal imbalance. Clinical efficacy was comparable across different forms of endometriosis, with no adverse effects on bone mineral density or blood biochemical parameters. Long-term hormonal suppression with dienogest demonstrated high efficacy and safety, supporting its use in adolescents from the early stages of the disease.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### ЭНДОСАЛЬПИНГИОЗ У ПОДРОСТКОВ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

*Алексеева-Тулупова М.Н., Хащенко Е.П., Уварова Е.В., Трегубова А.В., Магнаева А.С., Асатурова А.В.*

ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова  
г. Москва

#### Актуальность

Эндосальпингиоз – доброкачественное состояние, связанное с наличием трубного реснитчатого эпителия вне маточных труб. Трудности в диагностике эндосальпингиоза обусловлены недостаточным количеством знаний о данной патологии, а также тем, что единственным подтверждающим методом является гистологическое исследование. Эктопия трубного эпителия – опасное состояние, под маской которого могут протекать новообразования репродуктивного тракта, чаще всего это серозные пограничные опухоли, и перитонеальный эндометриоз.

#### Цель

Провести анализ имеющихся литературных данных и представить собственные клинические наблюдения пациенток с гистологически подтвержденным эндосальпингиозом в сочетании с перитонеальным эндометриозом и пограничной серозной цистаденомой.

#### Материалы и методы

Проанализированы клинические случаи шести пациенток подросткового возраста. Диагноз эндосальпингиоза во всех наблюдениях был подтверждён гистологически после лапароскопического вмешательства.

#### Результаты

У всех пациенток ведущей жалобой являлся болевой синдром, что требовало дифференциальной диагностики с наружным генитальным эндометриозом, воспалительными заболеваниями органов малого таза, кистами яичников, пороками развития матки и влагалища, аденомиозом и другими гинекологическими заболеваниями. Согласно данным литературы, эндосальпингиоз редко является самостоятельной причиной болевого синдрома и чаще сочетается с перитонеальным эндометриозом. Вместе с тем, в одном из представленных клинических случаев эндосальпингиоз сочетался с серозной пограничной опухолью яичника, что имеет особое клиническое значение, учитывая описанную в литературе связь трубного эпителия на брюшине с серозными неоплазиями. В ряде случаев возможным этиологическим фактором являлся хронический сальпингоофорит, способствующий эктопии трубного эпителия. У части пациенток интраоперационно выявлялись прозрачные везикулярные очаги на брюшине, морфологически схожие с имплантатами перитонеального эндометриоза, но отличающиеся симметричностью и чёткими контурами. Хирургические вмешательства в анамнезе у пациенток отсутствовали.

#### Заключение

Эндосальпингиоз у подростков представляет значительные диагностические трудности и выявляется, как правило, при подозрении на перитонеальный эндометриоз. Данная патология

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

редко встречается изолированно и рассматривается как проявление мюллериадоза. Эндосальпингиоз ассоциирован с повышенным риском пограничных опухолей яичников вследствие мюллеровой метаплазии брюшины. Окончательный диагноз возможен только при гистологическом исследовании, так как нет клинических маркеров заболевания. К факторам эктопии трубного эпителия относят хронический сальпингоофорит и хирургические вмешательства на органах малого таза. С учётом ассоциации эндосальпингиоза с новообразованиями женского репродуктивного тракта необходимы ранняя диагностика и хирургическое иссечение очагов.

### Краткое резюме на русском языке

Эндосальпингиоз является редкой и малоизученной патологией, особенно в подростковом возрасте. На момент публикации представленные клинические случаи являются единственными описанными наблюдениями эндосальпингиоза у подростков в российской литературе. В работе проанализированы шесть клинических наблюдений пациенток с гистологически подтверждённым эндосальпингиозом, в том числе в сочетании с серозной пограничной опухолью яичника. Основные сложности связаны с диагностикой вследствие неспецифичности жалоб, сходства клинической картины с перитонеальным эндометриозом и возможной метапластической трансформации данных состояний.

### Краткое резюме на английском языке

Endosalpingiosis is a rare and poorly studied condition, especially in adolescence. The presented clinical cases represent the only reported observations of endosalpingiosis in adolescents in the Russian medical literature at the time of publication. This study analyzes six clinical cases of patients with histologically confirmed endosalpingiosis, including cases combined with serous borderline ovarian tumors. The main challenges are related to diagnosis due to nonspecific symptoms, similarity of the clinical presentation to peritoneal endometriosis, and the potential for metaplastic transformation between these conditions.

## ВОЗРАСТНЫЕ ПАРАДОКСЫ ЭНДОМЕТРИОЗА: ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

**Миннуллина Ф.Ф., Мухаметзянова Л.М., Копеева М.С.**

*Городская клиническая больница №7 им.М.Н.Садыкова, г.Казань, Институт фундаментальной Медицины и Биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»  
г. Казань*

### Актуальность

Эндометриоз — хроническое гормонально-зависимое воспалительное заболевание, сопровождающееся болевым синдромом, нарушением фертильности и снижением качества жизни. Особый интерес представляет подростковый эндометриоз, формирующий так называемые «возрастные парадоксы»: клинический дебют возможен вскоре после менархе и даже в редких случаях до его наступления, тогда как диагностика традиционно ориентирована на женщин старшего репродуктивного возраста. В общей популяции подростков эндометриоз выявляется у 4–17%, среди пациенток с хронической тазовой болью — до 25–38%, а при лапароскопии по поводу болевого синдрома — до 62–75%. При этом средняя задержка диагностики достигает

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

7–12 лет. Поздняя установка диагноза приводит к хронизации болевого синдрома, снижению качества жизни, формированию тревожно-депрессивных расстройств и потенциальному нарушению репродуктивной функции.

### Цель

Анализ данных литературы по особенностям патогенеза, клиники, диагностики и лечения у подростков.

### Материалы и методы

Проведен анализ российских, зарубежных (ESHRE, NICE) клинических рекомендаций и литературы за последние пять лет в базах данных PubMed, Scopus, eLibrary.

### Результаты

У большинства пациенток дебют болевого синдрома течение первых 1–2 лет после менархе. Основными клиническими проявлениями являются прогрессирующая дисменорея, хроническая тазовая боль вне менструации, диспареуния (у сексуально активных подростков), а также выраженные вегетативные реакции во время менструации (тошнота, слабость, головокружение). В более чем половине случаев наблюдается резистентность к стандартной терапии нестероидными противовоспалительными препаратами. Средняя продолжительность периода от появления симптомов до установления диагноза превышает 2–3 года. Основными причинами задержки диагностики являются недооценка интенсивности болевого синдрома медицинскими работниками и родителями, отсутствие настороженности в отношении эндометриоза в подростковом возрасте, а также ограниченная информативность инструментальных методов при минимальных формах заболевания. По данным ультразвукового исследования у части пациенток выявляются признаки эндометриоидных кист яичников, однако у большинства подростков структурные изменения отсутствуют, что может указывать на преобладание поверхностных перитонеальных форм. Согласно современным рекомендациям, приоритет отдается неинвазивной диагностике и раннему началу эмпирической терапии без обязательной лапароскопической верификации. В качестве лечения большинство источников указывает на эмпирическое назначение комбинированных оральных контрацептивов или гестагенов, что уменьшает болевой синдром у большинства пациенток. Однако комбинированные оральные контрацептивы не имеют убедительной доказательной базы в отношении профилактики рецидивов и назначаются преимущественно с контрацептивной целью. Гестагены рассматриваются как терапия первой линии. Они уменьшают выраженность болевого синдрома и активность очагов при благоприятном профиле безопасности. Лечение должно быть длительным (не менее 12 месяцев) и персонализированным.

### Заключение

Эндометриоз у подростков является распространённой, но не до конца изученной причиной хронической тазовой боли. Ключевыми направлениями улучшения оказания помощи являются повышение осведомлённости врачей и родителей, формирование настороженности при выраженной и прогрессирующей дисменорее, а также своевременное назначение патогенетически обоснованной терапии. Ранняя диагностика и лечение позволяют предотвратить хронизацию болевого синдрома, улучшить качество жизни подростков и снизить риск репродуктивных нарушений в будущем.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Краткое резюме на русском языке

Эндометриоз у подростков — распространённая, но часто недооценённая причина хронической тазовой боли, дебютирующая в первые годы после менархе и нередко сопровождающаяся резистентной дисменореей. Диагностика часто задерживается из-за неспецифичности симптомов и ограниченной информативности инструментальных методов. Раннее начало эмпирической гормональной терапии и повышение клинической настороженности позволяют снизить выраженность боли и улучшить долгосрочный репродуктивный прогноз.

### Краткое резюме на английском языке

Adolescent endometriosis is a common yet often underrecognized cause of chronic pelvic pain, typically debuting within the first years after menarche and frequently presenting with NSAID-resistant dysmenorrhea. Diagnosis is often delayed due to nonspecific symptoms and the limited sensitivity of imaging methods in early stages. Early initiation of empirical hormonal therapy and increased clinical awareness can reduce pain severity and improve long-term reproductive outcomes.

## ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА У ПОДРОСТКОВ

*Хащенко Е.П., Алексеева-Тулупова М.Н., Мамедова Ф.Ш.,  
Кулабухова Е.А., Лужина И.А., Солопова А.Е.*

ФГБУ НМИЦ АГиП им. В.И. Кулакова  
г. Moscow

### Актуальность

Имеются значительные сложности в неинвазивной диагностике перитонеального эндометриоза у подростков инструментальными методами.

### Цель

Сопоставление магнитно-резонансной томографии (МРТ) с данными лапароскопического и гистологического подтверждения.

### Материалы и методы

Всего в ретроспективное исследование было включено 59 девочек (от менархе до 17 лет) с диагнозом ПЭ.

Статистический анализ данных проводили с помощью программы Statistical 12 от StatSoft Inc. (США). Сравнение категориальных переменных внутри каждой группы выполняли с помощью Т-критерия Стьюдента. Для оценки влияния одного категориального независимого фактора на зависимую переменную проводили односторонний дисперсионный анализ ANOVA и использовали методы логистической регрессии.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Результаты

По данным лапароскопии (ЛС) было выделено 3 группы: в первую вошло 25 пациенток с первой стадией ПЭ, во вторую – 15 девочек со второй стадией ПЭ, в третью – 19 больных с третьей стадией ПЭ. При проведении МРТ ОМТ в 1 и 2 группе преобладало число пациентов с косвенными признаками ПЭ, в 3 группе увеличилось количество пациентов с точной верификацией диагноза. При сравнении трёх групп по данным МРТ и ЛС совпали результаты для парацервикальной клетчатки, в половине случаев верифицировалось поражение пузырно-маточной складки, изменения КМС и капсулы яичника идентифицировалось в трети случаев, повреждение Дугласова пространства у четверти пациентов. В первой группе доминировали прозрачные очаги ПЭ, во второй и третьей группе – красные импланты, причём в третьей группе в половине случаев были идентифицированы белые и чёрные гетеротопии. Гистологически диагноз ПЭ был подтвержден в половине случаев, преимущественно при наличии чёрных эктопий на брюшине.

### Заключение

По данным МРТ ПЭ обнаруживается в 74% случаев, из них точная диагностика возрастает к третьей стадии заболевания. В 30% случаев по МРТ не визуализируется первая стадия заболевания, в основном при очагах прозрачного цвета. Значимым фактором наличия ПЭ по данным ЛС является выявление очагов по данным МРТ при локализации на крестцово-маточных связках при первой стадии поражения ( $F=4,11$ ,  $p=0,04$ ). Подтверждение ПЭ по данным МРТ коррелирует с цветом гетеротопий: черным при 3 стадии ( $\chi^2=2,039$ ,  $p=0,0153$ ) патологического процесса и белым при второй стадии ( $\chi^2=4,52$ ,  $p=0,04$ ). Точная детекция по гистологии коррелирует со степенью тяжести (при третьей стадии заболевания эндометриоидные очаги выявляются в 63% случаев), а также с цветом очагов: с черным цветом имплантов при первой ( $\chi^2=3,105$ ,  $p=0,0078$ ) стадии заболевания, и белым цветом при третьей стадии заболевания ( $\chi^2=4,52$ ,  $p=0,04$ ).

### Краткое резюме на русском языке

Ранняя неинвазивная диагностика перитонеального эндометриоза (ПЭ) у подростков представляет большие затруднения. Целью исследования было сопоставление данных МРТ с результатами лапароскопии и гистологии у подростков с перитонеальным эндометриозом. В исследование включены 59 пациенток, распределённых по стадиям заболевания на основании лапароскопических данных. Диагностическая чувствительность МРТ увеличивалась по мере прогрессирования ПЭ и была максимальной при третьей стадии, тогда как первая стадия часто не визуализировалась, особенно при прозрачных очагах. Цвет и локализация эндометриоидных имплантов существенно влияли на совпадение данных МРТ, лапароскопии и гистологии. Гистологическое подтверждение ПЭ чаще отмечалось при более тяжёлых стадиях заболевания и наличии чёрных и белых гетеротопий.

### Краткое резюме на английском языке

Early noninvasive diagnosis of peritoneal endometriosis (PE) in adolescents remains challenging. The aim of this study was to compare MRI findings with laparoscopic and histological results in adolescents with peritoneal endometriosis. The study included 59 patients stratified by disease stage based on laparoscopic findings. The diagnostic sensitivity of MRI increased with disease progression and was highest at stage III, whereas stage I disease was often not visualized, particularly in cases with transparent lesions. The color and localization of endometriotic implants significantly influenced the concordance between MRI, laparoscopic, and histological findings. Histological confirmation of PE was more frequent in advanced stages and in the presence of black and white heterotopias.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С ИЗОЛИРОВАННЫМ АДЕНОМИОЗОМ И В СОЧЕТАНИИ С ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ В ДИНАМИКЕ ДВУХ ЛЕТ ТЕРАПИИ ДИЕНОГЕСТОМ

*Хащенко Е.П., Алексеева-Тулупова М.Н., Уварова Е.В., Федоткина Е.П., Солопова А.Е., Мамедова Ф.Ш., Кулабухова Е.А., Лужина И.А.*

ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова  
г. Москва

### Актуальность

Представляет большой интерес особенности аденомиоза у подростков в изолированном варианте и в сочетании с перитонеальным эндометриозом как в плане инструментальной диагностики, так и в прогнозе эффективности терапии.

### Цель

Сравнение информативности УЗИ и МРТ органов малого таза, а также офисной гистероскопии в диагностике аденомиоза и оценка динамики морфофункциональных изменений на фоне двухлетней терапии диеногестом.

### Материалы и методы

В ретроспективное исследование были включены 143 подростка (от менархе до 17 лет) с диагнозом аденомиоза: 49 девочек с изолированной формой и 94 пациентки с аденомиозом в сочетании с перитонеальным эндометриозом. Диеногест назначался на 1 год 90 пациенткам и на 2 года 29 девочкам; в группе изолированного аденомиоза терапию в течение 1 года получала 21 девочка, в группе сочетанной формы – 68 пациенток, из которых 21 продолжила терапию в течение 2 лет. Статистический анализ данных проводили с помощью программы Statistical 12 от StatSoft Inc с использованием критериев Уилкоксона, Манна-Уитни, Фридмана и  $\chi^2$  теста для сравнения категориальных и непараметрических показателей.

### Результаты

Диагностическая чувствительность составила 24% для УЗИ, 59% для МРТ и 95% для офисной гистероскопии ( $p < 0,001$ ). Через 1 год терапии диеногестом в общей группе снизилась частота и интенсивность боли ( $p < 0,001$ ), у половины пациенток отмечалось снижение объема менструальных выделений ( $p = 0,021$ ), неоднородности миометрия ( $p = 0,002$ ) по данным УЗИ, было выявлено значимое снижение площади и количества очагов аденомиоза ( $p < 0,001$ ), увеличение количества единичных гетеротопий в полости матки ( $p < 0,001$ ), а также снижение частоты постановки диагноза аденомиоз ( $p = 0,039$ ) по результатам офисной гистероскопии, а также снижение маркера СА-125 ( $p < 0,001$ ). Через 2 года терапии по данным офисной гистероскопии уменьшилось количество эндометриoidных ходов ( $p = 0,039$ ); по данным лабораторного обследования было выявлено повышение уровня ферритина ( $p = 0,044$ ), снижение уровня эстрадиола ( $p = 0,008$ ). В группе изолированного аденомиоза меньшее количество девочек испытывали боль при менструациях ( $p < 0,001$ ), АМК встречались чаще ( $p = 0,004$ ), обильные менструации были выявлены у большинства пациенток ( $p < 0,001$ ), по данным лабораторного обследования уровень железа

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

( $p=0,013$ ), пролактина ( $p=0,039$ ) и андростендиона ( $p=0,009$ ) был ниже. А через 1 год терапии межменструальные выделения встречались чаще ( $p=0,013$ ), по данным лабораторного анализа уровень гемоглобина ( $p=0,028$ ), ферритина ( $p=0,043$ ), железа ( $p=0,006$ ) был ниже.

### Заключение

Офисная гистероскопия является наиболее информативным методом диагностики аденомиоза у подростков. Терапия диеногестом обеспечивает выраженный клинически значимый эффект, проявляющийся снижением боли, уменьшением объема АМК, регрессом гистероскопических признаков, а также улучшением показателей воспаления и обмена железа.

### Краткое резюме на русском языке

Ранняя диагностика аденомиоза у подростков представляет большие затруднения. Целью исследования было сравнить диагностическую ценность УЗИ, МРТ и офисной гистероскопии при аденомиозе у подростков и оценить динамику изменений на фоне двухлетней терапии диеногестом. В ретроспективное исследование были включены 143 пациентки с изолированным аденомиозом и его сочетанием с перитонеальным эндометриозом. Наиболее информативным методом диагностики оказалась офисная гистероскопия, превосходящая УЗИ и МРТ органов малого таза. Терапия диеногестом сопровождалась значимым снижением боли, уменьшением АМК и регрессом ультразвуковых и гистероскопических признаков заболевания. Эффективность лечения была высокой при обеих формах аденомиоза, при этом изолированный аденомиоз характеризовался менее выраженной болью и более значимыми менструальными нарушениями, что требует дифференцированного подхода к терапии.

### Краткое резюме на английском языке

Early diagnosis of adenomyosis in adolescents remains challenging. The aim of this study was to compare the diagnostic value of ultrasound, MRI, and office hysteroscopy in adolescents with adenomyosis and to assess disease dynamics during two years of dienogest therapy. The retrospective study included 143 patients with isolated adenomyosis and adenomyosis combined with peritoneal endometriosis. Office hysteroscopy proved to be the most informative diagnostic method, outperforming pelvic ultrasound and MRI. Dienogest therapy was associated with a significant reduction in pain, a decrease in abnormal uterine bleeding, and regression of ultrasound and hysteroscopic signs of the disease. Treatment efficacy was high in both forms of adenomyosis; however, isolated adenomyosis was characterized by less severe pain and more pronounced menstrual disorders, indicating the need for a differentiated therapeutic approach.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Тематика: 8. Заболевания молочной железы

#### ГИГАНТОМАСТИЯ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ГИНЕКОЛОГА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГИГАНТОМАСТИИ С ГИГАНТСКИМИ ФИБРОАДЕНОМАМИ У 10-ЛЕТНЕЙ ДЕВОЧКИ

*Сибирская Е.В.<sup>1,2,3</sup>, Гассан Т.А.<sup>1,4</sup>, Караченцова И.В.<sup>1,2</sup>, Никифорова П.О.<sup>1,2</sup>, Казанцева С.В.<sup>2</sup>*

1. РДКБ – филиал ФГАОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
  2. Кафедра акушерства и гинекологии им. акад. Г.М. Савельевой ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
  3. Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины «Российский университет медицины»
  4. Кафедра детской хирургии имени академика Ю.Ф. Исакова ИМД ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
- г. Москва

##### Актуальность

Гигантомастия у девочек-подростков – редкое доброкачественное заболевание, характеризующееся стремительным, часто асимметричным ростом молочных желез, что вызывает тяжелый физический дискомфорт и глубокий психоэмоциональный стресс, значительно ухудшая качество жизни. Недостаточная изученность этиологии, противоречивые данные о роли гормонального фона и отсутствие единых стандартов лечения подчеркивают актуальность данной проблемы в детской гинекологии, эндокринологии и пластической хирургии.

##### Цель

Продемонстрировать эффективность хирургической коррекции прогрессирующей двусторонней гигантомастии с множественными фиброаденомами у девочки 10 лет.

##### Материалы и методы

Представлен анализ клинического случая 10-летней пациентки с множественными фиброаденомами и гигантомастией. Использованы данные анамнеза, физикального осмотра, результатов ультразвукового исследования (УЗИ) молочных желез и малого таза, лабораторных гормональных исследований (ФСГ, ЛГ, эстрадиол, тестостерон, пролактин, ТТГ, Т4 свободный) и гистологического исследования.

##### Результаты

Выявлена мультифакторная этиология заболевания, включая повышенную чувствительность тканей молочной железы к эстрогенам, избыток гормона роста и пролактина, аутоиммунные механизмы. Данная нозология проявляется прогрессирующим увеличением объема молочных желез, масталгией, трофическими изменениями кожи (мацерацией, изъязвлениями), деформацией осанки. Диагностический алгоритм включает оценку гормонального статуса, ультра-

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

Ультразвуковое исследование молочных желез (УЗИ) и магнитно-резонансную томографию (МРТ) молочных желез. Основным методом лечения является хирургическое вмешательство. Выбор между органосохраняющей редукционной маммопластикой и подкожной мастэктомией с последующей реконструкцией определяется возрастом пациентки, клинической картиной, гистологическим диагнозом и риском рецидива. В представленном случае выполнена подкожная мастэктомия с одномоментной аутоотрансплантацией ареол, что позволило добиться хорошего эстетического результата.

### Заключение

Гигантомастия у подростков требует комплексного междисциплинарного подхода. Хирургическая тактика должна быть строго индивидуализирована, учитывая этиологию, динамику роста и психологическое состояние пациентки. Необходимы дальнейшие исследования для уточнения патогенеза и разработки протоколов, минимизирующих риск рецидива и обеспечивающих оптимальные функционально-эстетические исходы.

### Краткое резюме на русском языке

Гигантомастия у подростков — сложное заболевание с неясной этиологией, требующее хирургической коррекции. Диагностика включает оценку гормонального фона и инструментальные методы. Выбор операции зависит от конкретного случая и направлен на устранение симптомов и улучшение качества жизни.

### Краткое резюме на английском языке

Gigantomastia in adolescents is a complex condition with unclear etiology that requires surgical correction. Diagnosis includes assessment of hormonal status and instrumental methods. The choice of surgery is case-specific and aims to relieve symptoms and improve quality of life.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# Тематика: 10. Детская урология и андрология

## НЕПОЛНЫЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩИЙ ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА У ДЕТЕЙ

*Григорьева М.В., Гасанова Э.Н., Саруханян О.О.*

*ГБУЗ «НИИ Неотложной детской хирургии и травматологии – Клиника доктора Рошалея»  
Департамента здравоохранения Москвы  
г. Москва*

### Актуальность

Перекрут яичка является наиболее опасной экстренной ситуацией в неотложной андрологии у детей. Кратковременность эпизодов неполного перекрута яичка со спонтанной самопроизвольной деторзией приводит к трудностям диагностики, чреватым риском некроза яичка и орхэктомии впоследствии.

### Цель

Улучшить результаты лечения перекрута яичка у детей.

### Материалы и методы

Неполный интермиттирующий перекрут яичка был выявлен у 28 пациентов мужского пола в возрасте 14–17 лет. Все больные жаловались на боль в мошонке или паховой области. В 6 случаях отмечалась боль в животе – в пахово-подвздошной области на стороне поражения. На тошноту жаловались 15 больных. Отмечалось острое начало заболевания: боль за 3–5 час до обращения, которая за время транспортировки и осмотра спонтанно купировалась. В 5 случаях пациенты обратились на следующий день после болевого приступа, напуганные острой боли. У 12 пациентов приступы болей с той же стороны отмечались повторно с перерывом в несколько месяцев. При осмотре в приемном отделении не было выявлено клинических и ультразвуковых симптомов перекрута яичка. При УЗИ в 5 случаях у пациентов, обследованных сразу после приступа боли, отмечалось небольшое скопление жидкости в оболочках яичка и некоторое усиление кровотока в яичке и придатке.

### Результаты

Диагноз неполного перекрута яичка со спонтанным самопроизвольным раскручиванием устанавливался путем исключения известных острых заболеваний яичка. Для предотвращения полного перекрута яичка с возможным развитием неблагоприятного исхода были вынесены показания к орхопексии. Непосредственные и отдаленные (до 2 лет) результаты лечения хорошие, повторных эпизодов болей не было.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### Заключение

Неполный интермиттирующий перекрут яичка у детей является последствием аномалии фиксирующего аппарата яичка и предиктором полного перекрута с риском потери органа. Для профилактики перекрута яичка показано проведение двухсторонней орхопексии.

### Краткое резюме на русском языке

Интермиттирующий перекрут яичка является наиболее сложным в диагностике острых заболеваний яичка у детей. Объективные клинические и эхографические признаки заболевания на момент осмотра отсутствуют или неспецифичны. Диагноз устанавливается на основании характерных жалоб, анамнеза и косвенных клинических и эхографических симптомов. Для профилактики перекрута яичка показано проведение двухсторонней орхопексии.

### Краткое резюме на английском языке

Intermittent testicular torsion is the most difficult acute testicular disease to diagnose in children. Objective clinical and ultrasound signs of the disease are absent or nonspecific at the time of examination. Diagnosis is established based on characteristic complaints, anamnesis, and indirect clinical and ultrasound symptoms. Bilateral orchiopexy is indicated to prevent testicular torsion.

## ВНУТРИУТРОБНЫЙ ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА – 12-ЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ

*Писклаков А.В., Павленко Н.И., Фёдоров Д.А., Мороз С.В., Григоренко А.В., Дука М.В., Высоцкий В.В., Андреев Д.К.*

ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России  
г. Омск

### Актуальность

Внутриутробный перекрут яичка – патологическое состояние, приводящее к его гибели. Однако в современной литературе имеются данные о возможности сохранения внутриутробно перекрученного яичка в случае своевременной диагностики и раннего родоразрешения. Работа направлена на оценку результатов пренатального обследования, клинических особенностей и морфологической характеристики внутриутробно перекрученных яичек у новорожденных, которые были прооперированы в нашей клинике в течение последних 12-лет. Проанализирована целесообразность фиксации второго яичка с целью профилактики его торсии.

### Цель

Продемонстрировать результаты лечения новорожденных с внутриутробным перекрутом яичка на территории Омской области за 2014–2025 годы.

### Материалы и методы

За указанный период времени в Центре хирургии новорожденных Областной детской больницы города Омска проведено обследование и лечение 18 мальчиков с внутриутробным перекрутом яичка. Всем пациентам было выполнено ультразвуковое исследование органов мошонки

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

с определением кровотока в гонадах, осмотр детского хирурга. Оперативное лечение в объёме скрототомии, орхиэктомии проведено 18 пациентам.

### Результаты

При анализе медицинских карт пациентов установлено, что все дети доношенные, рождены в срок 39(39;40) недель. Пренатально признаки перекрута яичка были зафиксированы только в одном случае. В хирургический стационар дети были переведены в возрасте 0,0(0,0;1,7) дней после консультации детского хирурга. При первичном осмотре в детском хирургическом стационаре у всех пациентов отмечено наличие отека и гиперемии половины мошонки с внутриутробно перекрученным яичком. При анализе стороны поражения отмечено, что в 10 случаях (56%) зафиксирован перекрут левого яичка, в 1 случае (6%) диагностирован двусторонний внутриутробный перекрут яичка. Все дети оперированы трансскротальным доступом в первые сутки от момента госпитализации в хирургический стационар. 17 пациентам выполнена односторонняя орхиэктомия, фиксация контрлатерального яичка не проводилась. У всех детей подтвержден экстравагинальный заворот яичка. 1 пациенту с двусторонним внутриутробным перекрутом яичек выполнена двусторонняя орхиэктомия. По результатам проведенного морфологического исследования удаленного материала во всех случаях визуализирована картина полного геморрагического инфаркта с нарушением структуры герминогенного эпителия и потерей гистоархитектоники. Катамнез составил 4(6;11) лет. Оперативное лечение по причине перекрута единственного яичка было проведено 1 пациенту (6%).

### Заключение

Таким образом, внутриутробный перекрут яичка завершается его некрозом и орхиэктомией в раннем неонатальном периоде практически в 100% случаев. Вопрос об орхипексии единственного яичка в настоящее время остается дискуссионным ввиду относительно невысокой частоты его перекрута.

### Краткое резюме на русском языке

Представлены результаты лечения 18 новорожденных с внутриутробным перекрутом яичка.

### Краткое резюме на английском языке

The results of treatment of 18 newborns with intrauterine testicular torsion are presented.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

# Тематика: 11. Лабораторная и визуальная диагностика

## КОНСЕРВАТИВНОЕ ВЕДЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА, ВЫЯВЛЕННОЙ АНТЕНАТАЛЬНО, С БЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ

*Сугак А.Б., Хизроева Ч.М., Филиппова Е.А., Подуровская Ю.Л., Пыков М.И.*

1. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России
2. ООО «Детская клиника Кидней», Махачкала, Республика Дагестан
- г. Москва

### Актуальность

Кисты яичников (КЯ) – наиболее часто встречающиеся образования в брюшной полости у плодов и новорожденных. Подавляющее большинство КЯ протекают бессимптомно и более чем в половине случаев спонтанно регрессируют в пре- или постнатальном периоде. Наиболее частое осложнение КЯ – перекрут яичника, который обычно возникает во внутриутробном периоде или при рождении. Перекрут яичника и его некроз могут сопровождаться кровоизлиянием в кисту и наоборот. Традиционно неосложненные КЯ размерами менее 4–5 см рекомендуется вести консервативно. Для КЯ, сопровождающихся клинической симптоматикой, имеющих в составе солидный компонент, неосложненных КЯ размерами более 4–5 см и осложненных КЯ, независимо от размера, рекомендовалось хирургическое лечение после рождения, исходом которого, как правило, была овариэктомия или сальпингоовариэктомия. В последнее десятилетие тактика ведения КЯ изменилась в сторону снижения хирургической активности.

### Цель

Представить клинический случай консервативного ведения осложненной кисты яичника, выявленной антенатально, с благоприятным исходом.

### Материалы и методы

Результаты наблюдения в течение первых 2 лет жизни девочки с КЯ, включая динамику данных ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза и показателей уровня онкомаркеров в крови.

### Результаты

Киста левого яичника с анэхогенным содержимым была впервые выявлена у плода в сроке 31 нед. По данным УЗИ на 2 сут жизни размеры КЯ были 39x28x34 мм (объем 19 см куб), структура – неоднородная «сетчатая», контуры – четкие, ровные, стенки тонкие, ткань левого яичника не определялась. В возрасте 14 сут жизни размеры и структура образования оставались прежними, АФП 10348 МЕ/мл, НСЕ 33,57 нг/мл. Хирургом предположено наличие кровоизлияние в КЯ и рекомендовано консервативное наблюдение с контролем онкомаркеров и УЗИ органов

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

малого таза. В возрасте 28 сут жизни – объем образования не изменился (17,7 см куб); в возрасте 2 мес – несколько уменьшился до 12,7 см куб, АФП снизился до 656 МЕ/мл; в возрасте 3 мес – объем образования значительно уменьшился (4,4 см куб), рядом с образованием стала визуализироваться ткань яичника с нормальными фолликулами, АФП 288 МЕ/мл, заключение хирурга – показаний к хирургическому лечению нет. При дальнейшем наблюдении в течение двух лет объем остаточного образования постепенно уменьшался, структура его стала однородной, гиперэхогенной. На третьем году жизни ультразвуковой патологии органов малого таза не выявлено: размеры и структура матки и обоих яичников не изменены, ранее описанное образование убедительно не определяется.

### Заключение

Ведение аненатально выявленной осложненной кисты яичника у новорожденной с периодом наблюдения позволило избежать оперативного вмешательства и сохранить яичник.

### Краткое резюме на русском языке

Представлен клинический случай консервативного ведения осложненной кисты яичника размером 39 мм, выявленной антенатально, с благоприятным исходом. Наблюдение под контролем УЗИ и уровня онкомаркеров в крови позволило проследить значительное уменьшение размеров образования к 3 мес жизни с последующей полной резорбцией и сохранением яичника.

### Краткое резюме на английском языке

A clinical case of conservative management of a complicated ovarian cyst 39 mm in size, detected antenatally, with a favorable outcome is presented. Monitoring with US and the level of cancer markers in the blood made it possible to trace a significant decrease in the size of the cyst by 3 months of life, followed by complete resorption and preservation of the ovary.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### СОДЕРЖАНИЕ

- 3 ОКАЗАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ  
Бабенко-Сорокопуд И.В., Железная А.А., Савченко А.А., Яценко Н.О.
- 5 НЕОБХОДИМОСТЬ СОЗДАНИЯ ЕДИНОЙ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ КАК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ ОСНОВЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ. МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ КАК ЕДИНАЯ СИСТЕМА ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ  
Григорьян М.Р.
- 7 ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ  
Зайниддинова С.Ш., Давлетова Д.М.
- 9 ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЙ ПОДХОД ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ПРИДАТКОВ МАТКИ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ: КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗА 2019–2025 ГГ  
Ибрагимова Ф.А., Бабажанова Ш.Д., Абдукодилов О.А.
- 11 МНОГОФАКТОРНОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СНИЖЕНИЯ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ  
Ибрагимова Х.Р., Юлдашева С.З.
- 13 ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ВИТАМИНА D У МАТЕРИ  
Каюмова Д.Т., Турдиева Ф.Р.
- 14 ОРГАНИЗАЦИЯ ВПЧ-ВАКЦИНАЦИИ ДЕВОЧЕК И ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ  
Милош Т.С.<sup>1</sup>, Конон К.Г.<sup>2</sup>
- 17 ОЖИРЕНИЕ И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ У ПОДРОСТКОВ КАК ПРЕДИКТОРЫ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ  
Расулова С.Д.
- 18 СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ В РЕГИОНЕ НА ПРИМЕРЕ ЦЕНТРА ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ ГОРОДА СМОЛЕНСК  
Сухорукова А.О., Покусаяева В.Н., Михайлова О.В., Овсянкина Н.Л.
- 20 ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА НА СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК  
Фомина М.М., Караченцова И.В., Сибирская Е.В.
- 22 КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ОНВИРА СИНДРОМОМ  
Батырова З.К., Уварова Е.В., Чупрынин В.Д., Кумыкова З.Х., Кругляк Д.А., Мамедова Ф.Ш., Кулабухова П.В.
- 23 ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НЕОВЛАГАЛИЩА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С АПЛАЗИЕЙ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА  
Батырова З.К., Кругляк Д.А., Уварова Е.В., Чупрынин В.Д., Кумыкова З.Х., Буралкина Н.А., Ипатов М.В., Мамедова Ф.Ш., Куричина Л.А.
- 24 ПРИМЕНЕНИЕ ВАГИНОРЕЗЕКТОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОНВИРА СИНДРОМА. СОБСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ  
Батырова З.К., Уварова Е.В., Чупрынин В.Д., Кумыкова З.Х., Кругляк Д.А., Мамедова Ф.Ш., Филиппова Е.А., Асатурова А.В., Костюков К.В.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

- 25 **ОСОБЕННОСТИ ОБМЕНА РЕТИНОИДОВ ПРИ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ**  
Батырова З.К., Асатурова А.В., Магнаева А.С., Уварова Е.В., Чупрынин В.Д., Иванец Т.Ю., Кесслер Ю.В., Аксенова Т.В., Кумыкова З.Х.
- 27 **СИНДРОМ ОНВИРА В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА**  
Кидиекова Н.Б., Кохреидзе Н.А.
- 29 **КЛОАКАЛЬНЫЙ ПОРОК, СОЧЕТАННЫЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ**  
Сибирская Е.В.<sup>1,2,3</sup>, Бижанова Д.А.<sup>1</sup>, Дядик Т.Г.<sup>1</sup>, Никифорова П.О.<sup>1,2</sup>, Аннакулиева А.С.<sup>1</sup>, Бурханская Е.Д.<sup>1,2</sup>, Волкова Е.А.<sup>1,2</sup>, Меленчук И.А.<sup>1</sup>
- 30 **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УРЕТРОВАГИНАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА КАК ПРИЧИНЫ ТРАНЗИТОРНОГО УРИНОКОЛЬПОСА У ДЕВОЧКИ-ПОДРОСТКА**  
Турчинец А.И., Уварова Е.В., Хащенко Е.П., Киселева И.А., Мамедова Ф.Ш., Батырова З.К.
- 32 **АТРЕЗИЯ ГИМЕНА КАК МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**  
Уквальберг М.Е., Никитин С.С., Карпова О.В., Медведь В.Д.
- 34 **РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕВОЧЕК С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ**  
Цабай П.Н., Батырова З.К., Кумыкова З.Х., Уварова Е.В., Шубина Е., Трофимов Д.Ю.
- 36 **ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У МАЛЬЧИКОВ ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА С ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА ДО И ПОСЛЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ**  
Джавадов Д.А., Козель Ю.Ю., Франциянц Е.М., Бандовкина В.А., Дмитриева В.В., Козюк О.В., Димитриади С.Н., Асланян К.С.
- 38 **ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕВОЧЕК ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА С ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА ДО И ПОСЛЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ**  
Джавадов Д.А., Франциянц Е.М., Козель Ю.Ю., Дмитриева В.В., Козюк О.В., Бандовкина В.А., Димитриади С.Н., Асланян К.С.
- 39 **ЗАДЕРЖКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВОЧКИ КАК МАРКЕР DSD**  
Павленко Н.И., Писклаков А.В., Дука М.В., Федоров Д.А., Пустовецкая Е.С., Никоненко В.В.
- 41 **КОМПЛЕКСНОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИСГЕНЕЗИЕЙ ГОНАД С РОЖДЕНИЯ ДО 18 ЛЕТ: ПОЗИЦИЯ ДЕТСКОГО УРОЛОГА И ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА**  
Щедров Д.Н., Шорманов И.С., Щедрова Е.В., Шорманова И.В., Гарова Д.Ю.
- 43 **MENSTRUAL IRREGULARITIES AS EARLY INDICATORS OF INFERTILITY RISK IN ADOLESCENTS**  
Sadullaeva U.A., Saloni S.M.
- 44 **THE ROLE OF VITAMIN D<sub>3</sub> IN THE PATHOGENESIS OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME AND MENSTRUAL DISORDERS**  
Sangilova M.H., Abdurakhmanova S.I.
- 46 **ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОВАРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ**  
Андреева В.О., Левкович М.А., Ермолова Н.В., Кузнецова А.А., Шухардина Т.А.
- 47 **ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ, КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ НАРУШЕНИЙ СИСТЕМНОЙ ПРОДУКЦИИ ФАКТОРОВ АНГИОГЕНЕЗА И МАРКЕРОВ АПОПТОЗА В ГЕНЕЗЕ ОЛИГОМЕННОРЕИ У ПОДРОСТКОВ**  
Андреева В.О., Петров Ю.А., Ермолова Н.В., Левкович М.А., Шухардина Т.А., Кузнецова А.А.
- 50 **АНАЛИЗ ИНДИКАТОРОВ РИСКОВАННОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ВЫРАЖЕННОСТИ РАССТРОЙСТВ МЕНСТРУАЦИЙ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ**  
Бабенко-Сорокопуд И.В., Железная А.А., Савченко А.А.
- 51 **ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ НА ФОНЕ ЭНДОМЕТРИОЗА ТЕЛА МАТКИ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ**  
Былым Г.В., Егорова М.А., Христинич Е.А.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

- 53 **ВЛИЯНИЕ СНА И СТРЕССА НА МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ**  
Гаффарова М.А., Ражабова И.М., Умарова Н.М.
- 55 **РОЛЬ ВИТАМИНА Д В ЛЕЧЕНИИ ПОДРОСТКОВ С ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕЕЙ**  
Коробкова Е.А.
- 57 **ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ 14–17 ЛЕТ**  
Костюченко Ю.В., Сибирская Е.В., Никифорова П.О., Симонова Е.С.
- 59 **АЛГОРИТМ-НАВИГАТОР СТРАТИФИКАЦИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДИСМЕНОРЕИ У ПОДРОСТКОВ**  
Крючкова О.М., Истомина Н.Г., Баранов А.Н.
- 61 **ПОСТКОВИДНЫЕ НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ПОДРОСТКОВ**  
Курмангалеева А.Ю., Сибирская Е.В., Караченцова И.В.
- 63 **ИССЛЕДОВАНИЕ ГОНАДОТРОПНОЙ ФУНКЦИИ ГИПОФИЗА И НЕКОТОРЫХ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕВОЧЕК – ПОДРОСТКОВ С ВТОРИЧНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АМНОРЕЕЙ**  
Мясникова М.Ю., Петецкая У.С., Черненко В.А., Уварова Е.В., Бронфман С.А.
- 65 **СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**  
Ражабова И.М., Гаффарова М.А., Сафарова Л.А.
- 66 **СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И РЕПРОДУКТИВНЫЙ ВОЗРАСТ: ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ**  
Савицкая В.М., Дражина О.Г., Недень Л.Ч.
- 68 **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКТА VITEX AGNUS-CASTUS КАК АЛЬТЕРНАТИВЫ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ СИМПТОМОВ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА**  
Сафарова С.С.<sup>1</sup>, Сафарова С.С.<sup>2</sup>, Вагабова Ш.Б.<sup>1</sup>, Алиева Н.В.<sup>1</sup>
- 70 **ОКСИДАТИВНЫЙ СТРЕСС ПРИ СПЯ У ДЕВУШЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА: СВЯЗЬ МАРКЕРОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И ГЛУТАТИОН-ЗАВИСИМОЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ С ГОРМОНАЛЬНЫМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ПРОФИЛЕМ**  
Хашченко Е.П., Алексеева-Тулупова М.Н., Уварова Е.В., Турчинец А.И., Мамедова Ф.Ш.
- 72 **ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЯИЧНИКОВ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ РАСШИРЕННОГО КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**  
Цабай П.Н., Кумыкова З.Х., Батырова З.К., Турчинец А.И., Павлова Н.С., Шубина Е., Масленников Д.Н., Уварова Е.В., Юренева С.В.
- 74 **МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ КРОВИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ**  
Чернова М.О., Константинова О.Д., Комлева Н.В.
- 75 **ДИНАМИКА И СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ ЗА 2015–2024 ГОДЫ**  
Чернышева Н.В., Молочный В.П.
- 77 **ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЦЕНОЗА ГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ ТЕЛА МАТКИ НА ФОНЕ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ**  
Былым Г.В., Егорова М.А., Носкова О.В.
- 79 **ВЛИЯНИЕ ЗАПОЗДАЛОЙ ДИАГНОСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА НА ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ФЕРТИЛЬНОСТЬ**  
Каюмова Д.Т.<sup>1</sup>, Иванисова А.Г.<sup>2,3</sup>, Хусанходжаева М.Т.<sup>2</sup>, Шодмонова Д.С.<sup>2</sup>
- 82 **РОЛЬ ЛОКАЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ФОРМИРОВАНИИ**

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

### ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ У ПОДРОСТКОВ

Ардзинба М.С., Уварова Е.В., Хащенко Е.П.

- 84 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА Фолликулярных кист яичников у подростков: поиск биологических маркеров  
Ардзинба М.С., Уварова Е.В., Хащенко Е.П.
- 86 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ Озон – оксидазотной смеси на сохранение структуры яичников после их деторсии при перекруте придатков матки  
Дука М.В., Писклаков А.В., Павленко Н.И., Пуствовацкая Е.С., Павленко К.Д.
- 87 ОРГАНосохраняющая тактика при лечении образований придатков матки у пациенток детского и подросткового возраста  
Короткова С.А., Сибирская Е.В., Курмангалеева А.Ю., Осипова Г.Т., Тургунова Г.М., Полякова Е.И.
- 89 КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ Двусторонних серозных цистаденом яичников, осложненных перекрутом придатков с обеих сторон, у девочки препубертатного возраста. A CLINICAL CASE OF BILATERAL SEROUS OVARIAN CYSTADENOMAS COMPLICATED BY TORSION OF THE APPENDAGES ON BOTH SIDES IN A PREPUBERTAL GIRL  
Осадчая А.Г.
- 91 СЛУЧАЙ Ювенильной андрогенпродуцирующей овариальной опухоли из клеток Сертоли-Лейдига у 16-летней пациентки  
Петряйкина Е.Е.<sup>1,2</sup>, Сибирская Е.В.<sup>1,3,4</sup>, Никифорова П.О.<sup>1,3</sup>, Кириллова Ю.А.<sup>1</sup>, Куцева А.А.<sup>3</sup>
- 92 «ОСТРЫЙ ЖИВОТ» В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ГИНЕКОЛОГА ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ  
Савченко А.А., Бабенко-Сорокопуд И.В.
- 94 ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ: ОСОБЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН.  
Скакун Л.Н., Лобачевская О.С., Царева С.Н., Кучинская Т.П.
- 97 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ Диеногестом в течение 1–5 лет пациенток подросткового возраста с ранними стадиями перитонеального эндометриоза  
Алексеева-Тулупова М.Н., Хащенко Е.П., Уварова Е.В., Кулабухова Е.А., Кулабухова П.В., Лужина И.А., Солопова А.Е., Асатурова А.В., Трегубова А.В.
- 99 СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ Гестагенами в течение 1–3 лет при разных формах генитального эндометриоза у подростков  
Алексеева-Тулупова М.Н., Хащенко Е.П., Уварова Е.В., Мамедова Ф.Ш., Кулабухова Е.А., Кулабухова П.В., Лужина И.А., Солопова А.Е.
- 101 ЭНДОСАЛЬПИНГИОЗ У ПОДРОСТКОВ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ  
Алексеева-Тулупова М.Н., Хащенко Е.П., Уварова Е.В., Трегубова А.В., Магнаева А.С., Асатурова А.В.
- 102 ВОЗРАСТНЫЕ ПАРАДОКСЫ ЭНДОМЕТРИОЗА: ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВОГО ЭНДОМЕТРИОЗА  
Миннуллина Ф.Ф., Мухаметзянова Л.М., Копаева М.С.
- 104 ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА У ПОДРОСТКОВ  
Хащенко Е.П., Алексеева-Тулупова М.Н., Мамедова Ф.Ш., Кулабухова Е.А., Лужина И.А., Солопова А.Е.
- 106 КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С ИЗОЛИРОВАННЫМ АДЕНОМИОЗОМ И В СОЧЕТАНИИ С ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ В ДИНАМИКЕ ДВУХ ЛЕТ ТЕРАПИИ ДИЕНОГЕСТОМ.  
Хащенко Е.П., Алексеева-Тулупова М.Н., Уварова Е.В., Федоткина Е.П., Солопова А.Е., Мамедова Ф.Ш., Кулабухова Е.А., Лужина И.А.

11–13 марта 2026 года

Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

- 108** ГИГАНТОМАСТИЯ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ГИНЕКОЛОГА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГИГАНТОМАСТИИ С ГИГАНТСКИМИ ФИБРОАДЕНОМАМИ У 10-ЛЕТНЕЙ ДЕВОЧКИ  
Сибирская Е.В.<sup>1,2,3</sup>, Гассан Т.А.<sup>1,4</sup>, Караченцова И.В.<sup>1,2</sup>, Никифорова П.О.<sup>1,2</sup>, Казанцева С.В.<sup>2</sup>
- 110** НЕПОЛНЫЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩИЙ ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА У ДЕТЕЙ  
Григорьева М.В., Гасанова Э.Н., Саруханян О.О.
- 111** ВНУТРИУТРОБНЫЙ ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА – 12-ЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ  
Пискалов А.В., Павленко Н.И., Фёдоров Д.А., Мороз С.В., Григоренко А.В., Дука М.В., Высоцкий В.В., Андреев Д.К.
- 113** КОНСЕРВАТИВНОЕ ВЕДЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА, ВЫЯВЛЕННОЙ АНТЕНАТАЛЬНО, С БЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ  
Сугак А.Б., Хизроева Ч.М., Филиппова Е.А., Подуровская Ю.Л., Пыков М.И.