



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНЫ И ПСИХОЛОГИИ
ООО «КЛИНИКА ПРОФЕССОРА ПАСМАН»

ИТОГИ III МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА

«НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В АКУШЕРСТВЕ,
ГИНЕКОЛОГИИ, ПЕРИНАТОЛОГИИ
И РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ»

26–29 АПРЕЛЬ' 17 / НОВОСИБИРСК



ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ О КОНГРЕССЕ 2017

4

дня

180

докладов

1100

участников

3

страны-
участницы

4

площадки

17

пленарных
заседаний

3

сателлитных
симпозиума

8

школ-
секций



В ПРЕДДВЕРИИ КОНГРЕССА ПРЕ-КОНГРЕСС

Новосибирск встречал гостей и участников III Международного конгресса «Новые технологии в акушерстве, гинекологии, перинатологии и репродуктивной медицине» не только традиционными хлебом-солью, но и ласковым солнцем. Прохладные весенние дни сменились тридцатиградусной жарой к открытию Конгресса. В городе как по заказу установилась по-настоящему летняя погода, что дало возможность участникам форума в полной мере оценить красоту и гостеприимство столицы Сибири. Казалось, что сама природа благоприятствует обсуждению столь важных и насущных для современной медицины тем.

В нынешнем году отель Marriott Novosibirsk, расположенный в самом центре столицы Сибири, неслучайно был выбран в качестве главной площадки для проведения Конгресса. Программа нынешнего, третьего по счету, Конгресса оказалась столь насыщенной и объемной, что вместить ее в традиционные три дня работы форума оказалось попросту невозможно. Именно по этой причине работа Конгресса началась за день до его официального торжественного открытия. Но в предшествующий Конгрессу день главный конференц-зал форума собрал немало слушателей. И это вполне объяснимо: ведь с самого утра свой мастер-класс здесь давала непревзойденный мастер своего дела, уникальный акушер-хирург из Швеции профессор Ольга Николаевна Вихарева. И то, что нынешний Конгресс пройдет в деловой и по-настоящему дружеской и доверительной обстановке, стало понятно уже накануне.





Ольга Николаевна Вихарева
(г. Мальмё, Швеция),
д.м.н., профессор, врач –
акушер-гинеколог высшей
категории

.....
Мастер-классы «Мониторинг плода в родах» и «Оценка рубца на матке после кесарева сечения», длящиеся непрерывно в течение шести часов, которые искрометно, на одном дыхании, провела международный эксперт Конгресса профессор Ольга Николаевна Вихарева, никого не оставили равнодушным. Все присутствующие на мастер-классах лично убедились в том, что, являясь одним из лучших специалистов в мире по ведению родов, обладающая большим практическим опытом, она не жалеет своих сил и энергии для того, чтобы делиться своими идеями и знаниями с коллегами.
.....

Доктор медицинских наук, профессор Вихарева О.Н. трудится на кафедре акушерства и гинекологии в университетском госпитале Сконе (г. Мальмё, Швеция). Врач – акушер-гинеколог высшей категории является к тому же превосходным специалистом и по ультразвуковой диагностике, а потому неудивительно, что информация, прозвучавшая на мастер-классах, предваряющих обширную программу Конгресса, оказалась столь глубокой и значимой. По мнению О.Н. Вихаревой, в мире наметилась тенденция к росту беременностей, заканчивающихся операцией кесарева сечения (КС), причем именно у первородящих, и их общее количество неуклонно растет. Каковы последствия? Резко снижается качество работы акушеров, теряется старая акушерская школа, опыт и знания. Зачастую акушеры идут на КС по причине боязни получить тяжелые осложнения при самопроизвольных родах, что ведет иногда к необоснованному оперативному родоразрешению. В результате число операций КС приводит к их увеличению в геометрической прогрессии. И процесс этот становится практически неуправляем.

К слову сказать, в США подсчитали, что снижение частоты КС до 15 процентов позволило бы сэкономить обществу и направить в другое русло более 9 млрд долларов в год. По мнению профессора, целью акушеров всего мира должно быть

снижение перинатальной смертности и необоснованного оперативного родоразрешения.

«В клинике Мальмё я работаю с 2001 года, – рассказывает Ольга Николаевна, – и в нашей клинике акушерство является одним из сильнейших в мире. На протяжении многих лет мы держим 14,9 процента КС при том, что число родов у нас возросло в два раза. Но при этом выросло число женщин, требующих КС.

В нашей клинике мы используем кардиотокографию (КТГ плода) и анализ крови на лактат. Появление КТГ все ожидали как акушерского счастья – когда можно уверенно вести роды, получая здоровых детей. К сожалению, с введением КТГ процент КС во всем мире не уменьшился, а наоборот, вырос в 5 раз. При этом перинатальная смертность уменьшилась непропорционально росту оперативному родоразрешению, а количество детей с низкой оценкой их состояния по шкале Апгар практически не изменилось. Швеция, пожалуй, единственная страна, которая оправдывает результаты – перинатальная смертность уменьшилась в 2 раза, количество детей с низкой оценкой по шкале Апгар также заметно уменьшилось. Это подтверждение грамотного мониторинга плода в родах, которое реально может помочь снизить процент КС без вреда для новорожденных. Высокую результативность от введения КТГ в нашей университетской клинике я объясняю тем, что ее администрация до введения КТГ ввела четкое структурированное обучение, на профессиональном уровне производится разбор каждого случая. Я убеждена, что без анализа собственных ошибок и результатов достичь успехов фактически невозможно».

Уникальностью проводимого в рамках Конгресса мастер-класса с участием эксперта мировой величины стал осмотр реальных пациентов в режиме реального времени, с разбором непростых клинических случаев, с возможностями интерактивных



диалогов и расширенными ответами на интересующие вопросы. Выведенный на большой экран монитор ультразвукового аппарата позволил всем присутствующим в зале вживую наблюдать за исследованием, слышать комментарии Ольги Николаевны Вихаревой и участвовать в обсуждении по результатам каждого из них. Где еще такое возможно?! А потому для многих участников мастер-класса, по их признанию, это стало настоящим подарком и очередной ступенью в развитии их личностного и профессионального самосознания.

Всем было интересно узнать от мастера, что здоровые женщины в Швеции не проходят мониторинг плода в женских консультациях. Другое дело – пациентки группы высокого риска. И в этом случае грамотное мониторинг плода существенно снижает необходимость кесарева сечения. Но окончательный выбор способа родоразрешения и степень срочности, разумеется, зависит от клинической ситуации.

«Так чего же мы боимся? – задается вопросом профессор. – Прежде всего, разрыва матки у женщин, которые прежде были родоразрешены операцией кесарева сечения. Хотя риск, если обратиться к статистике, невелик. В США – это 0,5 процента, в Великобритании с Ирландией – 0,2 процента, в Австралии – 0,3 процента. Перинатальная смертность составляет 0,25 процентов от общего числа всех родов, а перинатальная заболеваемость – 1,5 процента. То есть абсолютный риск с учетом всех осложнений родов составляет всего 0,04 процента от общего количества. Я убеждена, что если у женщины в анамнезе КС и нормальные роды, то успех последующих вагинальных родов обеспечен».

Ольга Николаевна отметила, что выбор метода родоразрешения у беременных с рубцом на матке должен определять только акушер, а не врач УЗИ хотя помощь УЗИ в родоразрешении бесспорна.





Ринат Равильевич Ибрагимов
(Новосибирск),
к.м.н., зав. отделением
УЗИ-диагностики

«Во всем мире операцию кесарева сечения выполняют по причине того, что роженица кажется врачам «немножко старовата, немножко тяжеловата», – иронизирует Ольга Николаевна, – да к тому же она еще и с ЭКО и, как следствие, КС. Но в нашей клинике мы придерживаемся другого правила. И вот результат: если в 2009 году в клинике Мальмё на 4095 родов приходилось 20 процентов естественных родов после КС, то в 2016 году на 5396 родов – уже 68 процентов естественных родов после перенесенного одного КС. При этом 12 КС были запланированы по особым медицинским показаниям. Все родившиеся дети здоровы».

Школу «Эктопическая беременность» провели в этот же день хирург, акушер-гинеколог Вера Григорьевна Швайко и к.м.н., зав. отделением УЗИ-диагностики Ринат Равильевич Ибрагимов (Новосибирск).

Специалисты поделились своим опытом в ведении эктопической беременности. Разговор шел о трубной беременности и вариантах ее лечения, о беременности неизвестной локализации, а также о редких вариантах эктопической беременности, требующих индивидуального лечебного плана. Во время занятия был продемонстрирован собственный опыт диагностики и лечения свыше 50 случаев эктопической беременности, сопоставление ультразвуковых данных и интраоперационной картины при лечении пациенток. Было отмечено, что нередко прогрессирующую эктопическую беременность принимают за обычную маточную, а потому диагностировать ее вовремя бывает не просто. На заседании Школы был представлен подробный анализ всех проявлений клинических признаков острой хирургической патологии, требующей немедленного оперативного вмешательства. В своих выступлениях докладчики подчеркнули, что хирургическое лечение позволяет ликвидировать эктопическую беременность, но не



Наталья Михайловна Пасман

д.м.н., профессор,
зампредседателя оргкомитета,
руководитель научной
программы Конгресса,
заведующая кафедрой
акушерства и гинекологии
Института медицины и
психологии НГУ

устраняет ее причины, что сохраняет вероятность рецидива.

.....
...А в это же время в соседнем зале параллельно проводилась еще одна школа – Школа «Патологии шейки матки».
.....

Д.м.н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии Читинского государственного медицинского университета Татьяна Евгеньевна Белокрыницкая (Чита) и к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии Института медицины и психологии НГУ, заведующая женской консультацией ГБУЗ «Городская клиническая больница №1» Алла Витальевна Дударева (Новосибирск) вместе со своими коллегами делились со слушателями особенностями кольпоскопической диагностики шейки матки, рассматривали дисплазию шейки матки с точки зрения морфолога и международные алгоритмы ведения CIN у подростков и беременных.

.....
Собственным опытом успешного лечения пациенток с дисплазией шейки с использованием лазерной фотодинамической терапии поделились профессор, акушер-гинеколог Наталья Михайловна Пасман, онкогинеколог Вираб Гегамович Сисакян и директор Лазерного центра профессор Сергей Данилович Никонов (Новосибирск).
.....

По словам непосредственных участников мастер-классов и слушателей проведенных в этот день Школ, благодаря посещению мероприятий уже в канун открытия Конгресса они смогли повысить свою квалификацию, приобрести новые знания и открыть для себя много нового. И это неудивительно, ведь подобная форма передачи опыта и познания нового посредством активной деятельности всех участников способствует наилучшему закреплению практических знаний и навыков.



Татьяна Евгеньевна Белокриницкая
(Чита),
д.м.н., профессор, заведующая
кафедрой акушерства и гинекологии
Читинского государственного
медицинского университета

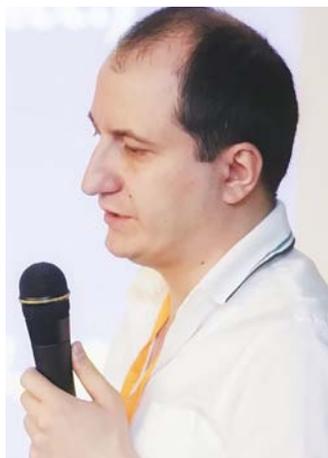


Вера Григорьевна Швайко
хирург, акушер-гинеколог





Сергей Данилович Никонов
профессор, директор Лазерного
центра



Вирав Гегамович Сисакиян
онкогинеколог

...Занятия в Школах продолжались до позднего вечера. И несмотря на то, что торжественное открытие Конгресса ожидалось лишь наутро, складывалось впечатление, что оно уже состоялось – настолько реально ощутимо было общее состояние эйфории и радости от встреч с коллегами и мастерами высочайшего уровня, от полученных в этот день нового опыта и знаний. А ведь это только начало! С нетерпением ждем завтрашнего дня и официальной церемонии открытия Конгресса!





В течение двух лет акушеры-гинекологи, неонатологи, педиатры и врачи других специальностей – без преувеличений! – с нетерпением ждали открытия III Международного конгресса «Новые технологии в акушерстве, гинекологии, перинатологии и репродуктивной медицине». Ведь многое из того, о чем говорят на Конгрессе, рассчитано на долгосрочную перспективу и играет большую роль в реализации приоритетной государственной программы, касающейся демографической безопасности нашей страны. Наиболее значимые темы рассматриваются здесь более подробно, а потому мероприятие вызывает столь огромный интерес у специалистов.

Немаловажной частью работы Конгресса являются многочисленные личные встречи и содержательные беседы не только с коллегами из других городов, но и с маститыми профессионалами высочайшего уровня. Учитывая это обстоятельство, распорядок дня Конгресса спланирован таким образом, чтобы время, отведенное для перерыва между пленарными заседаниями и симпозиумами, можно было использовать для общения с интересующими людьми.

В этом году все мероприятия Конгресса проводились в одном месте – в отеле Marriott Novosibirsk, выделенные под заседания залы которого превосходно приспособлены для проведения подобных мероприятий. Примечательно и то, что в этом году вход на абсолютно все мероприятия Конгресса был свободным для его участников благодаря поддержке Новосибирского государственного университета, генерального спонсора «Клиники Пасман», и многочисленным спонсорам Конгресса.

Каждому из участников и гостей форума был вручен портфель или фирменный пакет с эмблемой Конгресса, в которые в этом году впервые, наряду с раздаточными материалами, был вложен

сборник трудов с опубликованными научными статьями и тезисами докладов нынешнего съезда. Организаторы форума предусмотрительно сделали это для того, чтобы все его участники, вернувшись на свои рабочие места, без спешки и суеты смогли бы вновь окунуться в исследования и разработки своих коллег, сделать выводы и подвести итоги своего участия в мероприятии. Удобство нынешней программы участники Конгресса оценили по достоинству. Новшеством нынешней программы стали, помимо прочего, и выделенные в ней для записей свободные страницы, на которых многие участники, что можно было наблюдать во время многочисленных докладов и мастер-классов, оставляли свои заметки.

...В переполненном до отказа конференц-зале звуки скрипки традиционно оповещают о начале торжественной церемонии открытия III Международного конгресса. Ансамбль скрипачей-виртуозов «Блестящие смычки» под руководством профессора Новосибирской государственной консерватории Марины Александровны Кузиной задает мажорный тон предстоящему событию, одновременно настраивая и без того серьезную публику на деловой лад.

Конгресс открывает видеоприветствие академика РАН, ведущего научного сотрудника ФГУНЦ акушерства, гинекологии и перинатологии Росмедтехнологий, председателя Российского общества акушеров-гинекологов, профессора Владимира Николаевича Серова. «Наша задача, – подчеркивает академик РАН в своем обращении к участникам Конгресса, – создать здоровое, сильное поколение, а потому мы должны работать задолго до рождения прежде всего над улучшением репродуктивной функции российских семей».

С приветственным словом к участникам Конгресса обращается председатель оргкомитета Конгресса, член-корр. РАН, профессор, д.м.н., директор Института медицины





Андрей Георгиевич Покровский
член-корр. РАН, профессор,
д.м.н., директор Института
медицины и психологии НГУ,
председатель оргкомитета
Конгресса



Елена Рэмовна Черных
член-корр. РАН, д.м.н.,
профессор, зам. директора
Института клинической
иммунологии СО РАН

и психологии НГУ Андрей Георгиевич Покровский. Он отмечает высокую значимость мероприятия и желает всем успешного выступления, жадности научных открытий и дерзости в преодолении тех непростых задач и целей, которые ставят перед нами современный уровень развития медицины и все увеличивающаяся значимость качественного медицинского обслуживания.

В церемонии открытия Конгресса принимают участие такие корифеи медицины, как член-корр. РАН, д.б.н., профессор, заведующий лабораторией биотехнологии и вирусологии НГУ, зампрединистора оргкомитета Конгресса Сергей Викторович Нетесов; д.м.н., профессор, зампрединистора оргкомитета, руководитель научной программы Конгресса, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии Института медицины и психологии НГУ Наталья Михайловна Пасман; член-корр. РАН, д.м.н., профессор, зам. директора Института клинической иммунологии СО РАН Елена Рэмовна Черных. Они выражают надежду, что столь представительный форум будет способствовать



Сергей Викторович Нетесов
член-корр. РАН, д.б.н.,
профессор, заведующий
лабораторией биотехнологии
и вирусологии НГУ,
зампредседателя оргкомитета
Конгресса

продуктивному обмену опытом российских и зарубежных коллег и обсуждению самых острых проблем, стоящих перед здравоохранением.

В частности, Сергей Викторович Нетесов отмечает, что уровень Конгресса, ставшего уже традицией в жизни медицинского сообщества, с каждым годом все возрастает. Это выражается как в увеличении общего количества научных работ и расширении географии, так и в высоком качестве этих работ и в прекрасном представлении достигнутых результатов.

Наталья Михайловна Пасман в своем приветственном слове подчеркивает, что в течение трех дней работы Конгресса его участникам предстоит обсудить самые острые вопросы, касающиеся репродукции и женского здоровья. Их решение играет важную роль в сохранении и укреплении здоровья россиян, развитии профилактической направленности отечественного здравоохранения.

В свою очередь, Елена Рэмовна Черных благодарит всех участников Конгресса за продвижение научной мысли, за научную активность и желает успехов во всех начинаниях.

К сожалению, не смог принять личное участие почетный гость Конгресса, давний его друг – выдающийся советский, российский и американский врач и ученый, крупный нейроанестезиолог, академик РАН, заведующий кафедрой анестезиологии Медицинской школы им. Кека Университета Южной Калифорнии (США), академик РАН, профессор Владимир Лазаревич Зельман. Но в своем видеоприветствии участникам Конгресса он выразил уверенность в том, что представленные на форуме доклады не только лягут в основу практической деятельности, но и станут шагом к новым исследованиям и научным открытиям.

После добрых напутственных слов, пожеланий плодотворного общения и новых успехов Конгресс приступает к работе. Каждодневные пленарные заседания, школы, симпозиумы и мастер-классы с трудом вмещаются в рамки одного дня, а



потому работа Конгресса во всех четырех конференц-залах кипит одновременно.

Следует отметить, что обширная программа Конгресса 2017 года построена вокруг основных тем акушерства и гинекологии, перинатологии и репродуктивной медицины и подразумевает проведение дискуссий различных форматов, чтобы повысить взаимопонимание и обмен опытом между участниками. К тому же в этом году, впервые в соответствии с концепцией непрерывного медицинского образования, которая начала реализовываться в стране с 2017 года, все мероприятия Конгресса, включая пленарные заседания, тренинги и мастер-классы аккредитованы Координационным советом по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации. Это означает, что благодаря аккредитации мероприятий Конгресса в системе НМО все принявшие участие в работе слушатели в течение четырех дней смогли получить учебные кредиты.

На главном пленарном заседании «Роль новых технологий в сохранении и улучшении здоровья» ведущие отечественные и международные эксперты сконцентрировали внимание на глобальных проблемах здравоохранения. С неподдельным интересом был встречен доклад член-корр. РАН С.В. Нетесова, который отметил важность вакцинопрофилактики.

Он подчеркнул, что именно благодаря разработке вакцин и успешных методов вакцинопрофилактики инфекционных болезней средняя продолжительность жизни увеличилась, как минимум, на 20 лет, в отличие от стран Африки, не поддерживающих вакцинацию. Сделав небольшой исторический экскурс по проблематике противодействия вакцинациям, Сергей Викторович отметил, что вакцинация никогда не являлась самоцелью, а конечной ее целью было и остается искоренение инфекционных заболеваний человека. «Оспа, корь, дифтерия были искоренены только благодаря эффективным вакцинам, – напомнил докладчик. – Сегодня ведется программа искоренения полиомиелита, но противодействие со стороны сильно замедляет эти процессы. Практически все аргументы антивакцинаторов, наносящих своими действиями вред населению, не имеют научных оснований. В то же время доказана эффективность существующих вакцин против вирусных инфекций, предотвращающих огромное число заболеваний и смертей, как в медицинском, так и в экономическом аспектах».

О новом подходе в лечении и диагностике эндометриоза рассказал доктор медицины, доцент отделения акушерства, гинекологии и репродуктивных наук University of Maryland School Of Medicine, глава отделения роботизированной хирургии UM Baltimore-Washington Medical Center, медицинский директор Pasa-Redwood OB/GYN Faculty Physicians, Inc., программный директор Center of Excellence in Minimally Invasive Gynecology (COEMIG) at UMMC (США), адъюнкт-профессор Новосибирского

государственного университета Вадим Валерьевич Морозов (США, Балтимор).

Его доклад «Лечение эндометриоза: от консервативного до хирургического» вызвал неоднозначную реакцию слушателей.



Вадим Валерьевич Морозов
(США, Балтимор).

Доктор медицины, доцент отделения акушерства, гинекологии и репродуктивных наук University of Maryland School Of Medicine, глава отделения роботизированной хирургии UM Baltimore-Washington Medical Center, медицинский директор Pasa-Redwood OB/GYN Faculty Physicians, Inc., программный директор Center of Excellence in Minimally Invasive Gynecology (COEMIG) at UMMC (США), адъюнкт-профессор Новосибирского государственного университета

По словам эксперта, в США существует дилемма в плане лечения эндометриоза. Одни следят за ситуацией, предпринимают шаги для обозначения в обществе этой проблемы, а остальные не знают о нем ничего. В США устраиваются марши с участием актеров и известных общественных деятелей в поддержку врачей, которые привлекают внимание к проблеме поздней выявляемости эндометриоза. За последние 10 лет ситуация, по словам эксперта, несколько улучшилась, но все же очень высок процент пациенток с запущенными формами заболевания – с III и IV степенью распространения. Докладчик отметил, что из консервативных методов лечения, успешно зарекомендовавших себя в Европе, (например, применение Диеногеста), в США применяются пока далеко не все.

Остановившись на хирургическом лечении эндометриоза, В. Морозов заметил, что ничего нового за последние годы в США в этом плане не появилось. По-прежнему борьбу вокруг проблемы продолжают вести два лагеря: один выступает за иссечение глубоких очагов эндометриоза, другой ратует за коагуляцию и радиочастотную абляцию.

Что касается диагностики эндометриоза, то лапароскопия до сих пор является ее золотым стандартом, хотя уже набирает обороты по популярности такой метод диагностики, как Narrow Band Imaging (NBI). При использовании этого фильтра микрососуды высвечиваются под воздействием света. Стоит ли использовать такой метод и приведет ли он к решению проблемы – покажет время.

По мнению международного эксперта, при глубоком эндометриозе никакой, даже самый



лучший способ не принесет ожидаемого результата, но на начальных стадиях лапароскопическое удаление очага существенно улучшает состояние. «Мое мнение, что удаление путем иссечения и последующей коагуляции является на сегодняшний день наилучшим способом лечения эндометриоза», – подытожил свое выступление В. Морозов.

Ольга Николаевна Вихарева (Мальмё, Швеция) продолжила начатую накануне тему пластики рубца после операции кесарева сечения. На взгляд эксперта, причиной дефектов рубцов после кесарева сечения (КС), прежде всего, является снижение техники ушивания при КС. «Пять – семь лет назад к нам в шведскую клинику нередко поступали пациентки, у которых УЗИ показывало полный дефект рубца, – делится опытом О.Н. Вихарева. – На тот момент было тенденцией реконструировать дефект рубца до процедуры ЭКО, и мы направляли всех наших пациенток на реконструкцию рубца прежде, чем они обратятся на запланированную процедуру ЭКО. Но за все это время мы не получили доказательств того, что реконструкция рубца улучшает результат ЭКО. Не появилось такой доказательной базы и в Норвегии».

Говоря о профилактике разрыва матки в родах, эксперт заключает, что «логично было бы думать, что большой рубец ассоциирован с разрывом матки в родах. Но не стоит обманываться! Я убеждена, что рубец на рубце не улучшит качество первого. КС рекомендуется только при соответствующих симптомах в особых случаях. К тому же, нет никаких доказательных данных, касающихся профилактики разрыва матки при вновь наступившей беременности. Значит, помимо правильного анализа и предусмотрительности, которые важны в работе с женщинами репродуктивного возраста, акушер-гинеколог не должен забывать о главном профессиональном лозунге: «Не навреди!».



Алла Николаевна Дробинская
(Новосибирск),
к.м.н., доцент кафедры
акушерства и гинекологии
Института медицины и психологии
НГУ, заместитель главного врача
ГБУЗ «Городская клиническая
больница №1», главный
реаниматолог родовспоможения
Новосибирской области



Стефан Хэнсон
(Швеция),
профессор, доктор медицины,
старший консультант, заместитель
декана по научной части,
руководитель перинатальной
лаборатории отдела клинических
наук акушерства и гинекологии
Лундского университета

Информационно насыщенным назвали участники Конгресса пленарное заседание «Презклампсия – современные возможности лечения и профилактики».

Презклампсия является одной из ведущих причин преждевременных родов, материнской и перинатальной смертности. Из яркого выступления д.м.н., профессора, зав. кафедрой акушерства и гинекологии Читинского государственного медицинского университета Татьяны Евгеньевны Белокриницкой (Чита) участники заседания узнали о новых научных исследованиях и тактике ведения беременных при тромботических микроангиопатиях в акушерстве, а из доклада главного реаниматолога МЗ НСО, доцента кафедры НГУ, заместителя главного врача ГБУЗ 1 ГКБ Аллы Николаевны



Алексей Викторович Пырегов

(Москва),

д.м.н., заведующий отделением
анестезиологии и реанимации
ФГБУ «Научный центр акушерства,
гинекологии и перинатологии
им. академика В.И. Кулакова»
Минздрава России

Дробинской (Новосибирск) – о современном состоянии такой проблемы, как HELLP-синдром. Новые данные о роли иммунологических нарушений в развитии преэклампсии представила член-корр. РАМН, д.м.н., профессор, заместитель директора Института клинической иммунологии СО РАН Елена Рэмовна Черных (Новосибирск).

С большим интересом участники Конгресса ожидали выступления профессора, доктора медицины, старшего консультанта, заместителя декана по научной части, руководителя перинатальной лаборатории отдела клинических наук акушерства и гинекологии Лундского университета Стефана Хэнсона (Швеция). Его доклад также был посвящен научным исследованиям в области преэклампсии и тактике ведения беременных при этом грозном заболевании. Профессор рассказал о ранней диагностике преэклампсии с помощью определения фетального гемоглобина в материнском кровотоке. Характерно, что результаты шведского коллеги коррелируют с ранее проведенными исследованиями новосибирских акушеров-гинекологов и гематологов.

.....
Об интенсивной терапии тяжелой преэклампсии рассказал д.м.н., заведующий отделением анестезиологии и реанимации ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России Алексей Викторович Пырегов (Москва).
.....

Он представил участникам заседания современные рекомендации по лечению преэклампсии, имеющие высокий уровень доказательности. Присутствующим на заседании врачам-практикам, тем более начинающим, было также интересно узнать от профессионала о значении гемостатической реанимации и об эффективных и безопасных препаратах, применяемых акушерами-гинекологами в разных странах. В частности, был рассмотрен опыт Японии.



Галина Петровна Нарциссова

д.м.н., заведующая лабораторией функциональной и ультразвуковой диагностики ФБГУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина»

Возможности профилактики тяжелых преэклампсий осветила д.м.н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии Алтайского государственного медицинского университета Наталья Ильинична Фадеева (Барнаул) Информационно насыщенным назвали слушатели доклад д.м.н., профессора, зампредседателя оргкомитета, руководителя научной программы Конгресса, заведующей кафедрой акушерства и гинекологии Института медицины и психологии НГУ Натальи Михайловны Пасман (Новосибирск) об иммунологической концепции профилактики преэклампсии у беременных из группы высокого риска, представившей результаты многолетних исследований, проводимых совместно с Институтом клинической иммунологии.

Оба доклада профессоров о профилактике преэклампсии, основанные на большом клиническом опыте и современных научных исследованиях, убедительно доказывают, что предупреждение преэклампсии реально при квалифицированном наблюдении беременной и ее грамотной подготовке на этапе планирования беременности.

.....
А в это же время в соседнем зале шла речь о современных методах лучевой диагностики в акушерстве, гинекологии и неонатологии.
.....

В пленарном заседании приняли участие ученые из Новосибирска – д.м.н., доцент, зам. директора по образованию Института медицины и психологии НГУ, Международный томографический центр, заведующий лабораторией «МРТ Технологии» Андрей Александрович Тулупов; д.м.н. заведующая лабораторией функциональной и ультразвуковой диагностики ФБГУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина» Галина Петровна Нарциссова; к.м.н., зав. медико-генетической консультацией ЦПСИР Татьяна Витальевна Лукьянова.



Татьяна Витальевна Лукьянова
к.м.н., зав. медико-генетической
консультацией ЦПСИР

«Фиброэластоз эндокарда в перинатальном периоде является одной из причин смертности плода, – отметила в своем выступлении д.м.н. Галина Петровна Нарциссова, – и обнаруживается спустя 20 недель от начала наступления беременности. Болезнь это или синдром? По международной классификации – это врожденная кардиопатия, хотя отечественные специалисты не считают его заболеванием и он не может фигурировать в качестве направляющего диагноза. В результате, являясь вторичным заболеванием, он существенно утяжеляет состояние плода и новорожденного. Исход заболевания во многом зависит от тяжести поражения, но при своевременно поставленном диагнозе дети хорошо реагируют на лечение».

Заведующий лабораторией медицинской генетики, заместитель генерального директора по лабораторной работе медцентра «Авиценна» Сергей Николаевич Устинов представил «Алгоритмы применения инвазивной и неинвазивной пренатальной диагностики». В последнее время, по его словам, появляется все больше инструментов, позволяющих улучшить диагностику плода, и у каждого из них имеются свои плюсы и минусы. Альтернативой может служить анализ внеклеточной ДНК плода. Докладчик также сделал анализ





Алла Николаевна Дробинская
(Новосибирск),
к.м.н., доцент кафедры
акушерства и гинекологии
Института медицины и психологии
НГУ, заместитель главного врача
ГБУЗ «Городская клиническая
больница №1», главный
реаниматолог родовспоможения
Новосибирской области

методов инвазивной и неинвазивной пренатальной диагностики с высоким риском.

Немало полезной информации получили слушатели из доклада д.м.н. Андрея Александровича Тулупова, рассказавшего об инновационных возможностях высокопольной магнитно-резонансной томографии. Отметив преимущества высокопольной МРТ для врача, он также подчеркнул, что при всех своих достоинствах МРТ не является таким уж быстрым методом, как хотелось бы, – на каждое исследование затрачивается до 30 минут. Докладчик увлекательно познакомил участников форума с видами катушек для исследования всех частей тела, а также с преимуществами тех или иных их видов, позволяющих сократить время исследований.

Нужно отметить, что доклады, представленные на заседаниях, являли собой различные аспекты той или иной проблемы, были разнообразны по тематике, и каждый из них отличался яркостью и новизной. Послушать настоящих профессионалов пришло немало желающих. Так, до позднего вечера не расходились участники пленарного заседания, посвященного проблемам акушерских кровотечений: д.м.н., главный акушер-гинеколог Департамента здравоохранения Тюменской области Ирина Ивановна Кукарская (Тюмень), д.м.н., заведующий отделением анестезиологии и реанимации ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова Минздрава России» Алексей Викторович Пырегов (Москва), к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии Института медицины и психологии НГУ, заместитель главного врача ГБУЗ «Городская клиническая больница №1», главный реаниматолог родовспоможения Новосибирской области Алла Николаевна Дробинская (Новосибирск), д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Омского государственного



**Наталья Владимировна
Протопопова**

(Иркутск),
д.м.н., профессор, заведующая
кафедрой акушерства и
гинекологии ГБОУ ВПО
«Иркутский государственный
медицинский университет»

медицинского университета Сергей Владимирович
Баринов (Омск).

Слушателям были представлены доклады по
органосохраняющей практике при акушерских
кровотечениях, методы интенсивной терапии при
массовом акушерском кровотечении, тактика и
лечение при ДВС-синдроме, новый подход к вы-
полнению кесарева сечения при предлежании и
врастанию плаценты, а также дан анализ тяжелых
акушерских осложнений.

Параллельно в соседнем зале на пленарном
заседании о ведении беременных с экстрагени-
тальной патологией шла не менее увлекательная
дискуссия о причинах, диагностике и лечении
различных болевых симптомов во время бере-
менности, а также о развитии в этот период таких
грозных заболеваний, как инфаркт миокарда, ги-
потиреоз, патологии ЖКТ, анемические синдромы,
редкие формы диабета...

.....
*О стратегии фолатной профилактики и гра-
видопротекции увлекательно рассказал профессор,
д.м.н., врач-гематолог «Клиники Пасман» Виктор
Геннадьевич Стуров (Новосибирск). Об инфаркте
миокарда, подстерегающем беременных, в своем
сообщении рассказала д.м.н., профессор, заведующая
кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО
«Иркутский государственный медицинский уни-
верситет» Наталья Владимировна Протопопова
(Иркутск).*
.....

По заверениям главного акушера-гинеколога
Иркутской области, в риске находятся многооро-
жавшие женщины, курящие, с ишемической болез-
нью сердца после 35 лет, с сахарным диабетом и
употребляющие наркотики. Факторами риска ИБС
являются отягощенный семейный анамнез, сахар-
ный диабет и нарушение липидного обмена.

«Ученые США, не так давно проанализи-
ровав случаи инфаркта у 125 беременных, вы-
явили, что причиной в 43 процентах случаев



Инна Анатольевна Аполихина
(Москва),
д.м.н., руководитель отделения
эстетической гинекологии и
реабилитации ФГБУ «Научный
центр акушерства, гинекологии
и перинатологии им. академика
В.И. Кулакова», профессор
кафедры акушерства, гинекологии,
перинатологии и репродуктологии
Института профессионального
образования Первого московского
государственного медицинского
университета им. Сеченова

явился атеросклероз, – привела пример Наталья Владимировна. – Среди других причин – тромбоз, васкулит, заболевания соединительной ткани. И, тем не менее, женщины вынашивают беременность, несмотря на тяжелые стадии гипертонии, тромбофилии, диабета, приводящие к спазму сосудов и, как результат, к инфаркту миокарда. А значит, наша обязанность, – подчеркнула докладчик, – еще на прегравидарной подготовке более тщательно обследовать возрастных пациенток. Лечение и профилактика должны основываться на междисциплинарном подходе совместно с кардиологами, реаниматологами, лечащим врачом – акушером-гинекологом, терапевтом. Должен быть выработан четкий алгоритм междисциплинарной бригады».

«Могут ли быть роды при ИБС через естественные родовые пути?» – прозвучал вопрос из зала. Да, но с исключением потужной деятельности и с обязательным контролем ЭхоКГ и ЭКГ. Перенесенный инфаркт, по мнению профессора, также не является абсолютным противопоказанием к беременности. Повлиять на решение врачей может лишь продолжающийся процесс ишемической болезни сердца.

Яркой кульминацией заседания о патологиях у беременных стало сообщение об использовании гидрокинезиотерапии (гимнастики в воде) в составе комплексной профилактики осложнений течения беременности, сделанное врачом-гинекологом Еленой Львовной Шамовой (Новосибирск).

Теплая атмосфера сложилась на пленарном заседании под председательством д.м.н., руководителя отделения эстетической гинекологии и реабилитации ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова», профессора кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктологии Института профессионального образования



Первого московского государственного медицинского университета им. Сеченова Инны Анатольевны Аполихиной (Москва) и д.м.н., профессора кафедры акушерства и гинекологии ФПК ППС Сибирского государственного медицинского университета Ларисы Степановны Сотниковой (Томск).

Речь шла о близкой и понятной многим присутствующим теме – здоровье женщины в разные возрастные периоды. Являющаяся убежденной сторонницей антиэйджинговой терапии, позволяющей не только продлить молодость, но и предупредить многие заболевания, профессор Лариса Степановна Сотникова хорошо знакома постоянным участникам Конгресса. Вот и на этот раз профессор поделилась секретами эпигенетики и рассказала о том, как факторы жизни влияют на наши гены. Ее увлекательный доклад «О возможностях эндокринологии в антивозрастной медицине» получил живой отклик у слушателей, большинство из которых особенно заинтересовала молекулярная теория старения. В связи с этим профессор рассказала присутствующим о теории оксидативного стресса, теории соматических мутаций и процессе накопления измененных белков.

Профессор Инна Анатольевна Аполихина, продолжившая тему здоровья женщин, познакомила с новинками менопаузальной гормональной терапии, выступив с докладом на тему «Генитоуринарный синдром в менопаузе». Подробно остановившись на симптомах генитоуринарного синдрома, она подчеркнула необходимость его лечения, поскольку самостоятельно он не проходит. Причем терапия, по ее мнению, требуется ранняя и постоянная, так как симптоматика с возрастом может лишь увеличиваться. К тому же, по мнению профессора, при лечении этого заболевания необходимо учитывать потребность не только в эстрогене, но и в коррекции всего образа жизни пациентки. Следует активизировать физическую активность, а также повышать тонус и трофику мышц тазового дна.

Финальным аккордом первого напряженного дня работы Конгресса, без сомнения, стала Школа «Микробиом желудочно-кишечного тракта в жизни человека», собравшая полный зал педиатров, терапевтов и акушеров-гинекологов.

Да и как можно было пропустить эту Школу и не послушать д.м.н., профессора кафедры акушерства и гинекологии Института психологии и медицины НГУ Михаила Юрьевича Денисова (Новосибирск), выступившего модератором Школы, человека, столь увлеченного наукой и ее развитием.

Тема микробиома человека сегодня обсуждается повсеместно. Но информация, которую слушатели Школы имели возможность получить в этот день, что называется, из первых рук, – на острие науки. По словам профессора Денисова, он и его коллеги работают с самыми новыми и важными исследованиями. Прежде всего, слушателям Школы было предложено рассмотреть молекулярно-биологические аспекты

исследования микробиома человека. Многие впервые узнали о том, что традиционный анализ кала на дисбактериоз не отражает реальной ситуации по количественному и по качественному составу микроорганизмов. Подобный анализ показан лишь при кишечной инфекции, когда заранее можно предвидеть то, что необходимо найти. В остальных же случаях он неинформативен.

Но самой интересной частью школы, пожалуй, стало сообщение профессора Денисова «О практике применения пре- и пробиотических компонентов, влияющих на жизнь человека».

По утверждению профессора, существует целый комплекс факторов, приводящих к нарушению повседневной стабильности микробиоты. Это, прежде всего, применение лекарственных препаратов, химио- и антибиотикотерапия, которые назначаются порой совершенно необоснованно. К тому же нельзя сбрасывать со счетов высокий уровень самолечения в России, ненадлежащее питание и, конечно же, внешние факторы, влияющие на микробиоту. «Только представьте, – предлагает профессор, – что вы решили поехать в отпуск и по прилете на отдых у вас возникает сильное кишечное расстройство. Почему? Это влияние климатических геофизических нарушений на этот процесс. Даже нервно-психические воздействия на человека могут привести к изменению микробиоты. И таких причин очень много. Но как они влияют на человека – это очень сложные воздействия. Другой вопрос: можем ли мы этот процесс корректировать или исправлять?».





НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В АКУШЕРСТВЕ,
ГИНЕКОЛОГИИ
И РЕПРОДУКТИВНОЙ
МЕДИЦИНЕ

Слушатели школы с нескрываемым интересом узнавали о том, что микробиота является огромной совокупностью бактерий и наш организм насчитывает порядка 10 тысяч микроорганизмов. Но про многие бактерии мы знаем только на основании молекулярно-биологического исследования. Многие бактерии пока еще не имеют даже названий, а лишь цифровые обозначения. Те бактерии, которые высеваются в кале на дисбактериоз, являются транзитной флорой, а потому этот анализ ни о чем не говорит. Достоверный результат может быть получен только молекулярно-генетическим образом. Такая практика сейчас существует в зарубежных клиниках, где имеются схемы назначений терапии с учетом молекулярно-генетических исследований. В Новосибирске тоже приступили к подобным исследованиям, и это уже даёт результаты. Буквально через какие-то 5-10 лет практические врачи смогут работать с этим заключением как с обычным анализом крови.

Можем ли мы помочь организму в плане коррекции имеющихся нарушений или изменений микробиоты? Путь один – назначение биотических средств, которые делятся на две большие подгруппы. Пробиотики – это живые микроорганизмы, которые при попадании в человеческий организм должны обязательно оказывать лечебно-профилактическое воздействие: лактобациллы, бифидобактерии и некоторые сахаромыцеты. И вторая группа – пребиотики, способные поддерживать нашу собственную флору.

«Можно ли ими заменить лекарства? - обращается Михаил Юрьевич к залу, стремясь выяснить мнение сообщества. - Пробиотические штаммы - ни в коем случае не самостоятельные терапевтические средства. Они применяются как терапия сопровождения с точки зрения доказательной медицины. Мы усиливаем, делаем протекцию лекарственной и диетической терапии. На сегодняшний день все пробиотики относятся к категории пищевых добавок. Сегодня наука вернулась к монокомпонентному назначению пробиотических штаммов и признала ошибочным смешивать вместе несколько штаммов. Прежде чем использовать тот или иной штамм, нужно быть уверенным в том, что имеются научные доказательства того, что именно эта композиция, присутствующая в продукции, поможет».

Существуют ли другие пути восстановления микробиоты? На сегодняшний день это фекальная трансплантация. Самыми последними научными достижениями в области трансплантации фекальной микробиоты со слушателями школы поделилась к.м.н. Евгения Владимировна Шрайнер (Новосибирск). Из ее сообщения слушатели узнали, что пересадка микробиоты возникла достаточно давно – еще в IV веке в Китае с целью восстановления работы желудочно-кишечного тракта. В 1958 году в США такой метод применили у пациентов после продолжительного лечения антибиотиками. В 1989 году уже более активно приступили к использованию для лечения больных с рецидивирующей КОС-инфекцией, хроническими заболеваниями кишечника, такими как болезнь Крона и язвенный колит, а в последнее время и при лечении ожирения.

У пациентов с синдромом раздраженного кишечника, протекающим как с запорами, так и с поносами, пересадка фекальной микробиоты вызывает облегчение



клинической симптоматики и дает достаточно устойчивый результат, который оценивается в пределах полутора лет.

«Весь мир при пересадке микрофлоры работает по стандартам, разработанным Национальным институтом здоровья США, - сообщил докладчик. - В Новосибирске также используют эти стандарты. В качестве доноров берутся либо супруги пациента, либо родственники первой степени, либо используется универсальный донор, прошедший у нас тщательное исследование. В нашем Центре новых медицинских технологий для пересадки микрофлоры используется метод колоноскопии, и таким образом уже выполнено 84 пересадки. Причем после публикации в газете «АиФ», где сообщалось об эффективности фекотрансплантации при поражениях центральной нервной системы, в частности, болезни Паркинсона, на нас обрушился шквал звонков из всех регионов России. Но лишь по нескольким пациентам, которых мы смогли принять в своей клинике, пока еще рано говорить о результатах – время покажет, но, тем не менее, опрос показал заметное уменьшение дрожания рук, а также улучшение общего самочувствия».

...А профессор Денисов тем временем вновь берет микрофон в свои руки и уже делится опытом в лечении детей, рожденных с применением вспомогательных репродуктивных технологий. Сложной группой пациентов называет Михаил Юрьевич детей, появившихся на свет в результате ВРТ с помощью ЭКО. И эта ситуация, на его взгляд, тесно связана с коррекцией микробиоты кишечника.

«За последние 5 лет мы столкнулись с выхаживанием этих пациентов и особенностями их питания, - делится М.Ю. Денисов. - Большой глобальной проблемой является бесплодный брак, но с использованием ВРТ таким парам сегодня можно помочь. На помощь приходят ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение), ИКСИ (инъекции сперматозоидов в цитоплазму), донорство спермы и ооцитов (яйцеклеток), а также искусственная инсеминация. В «Клинике Пасман» доктора помогают пациентам, длительное время страдающим бесплодием. Большая часть пациентов с ЭКО - 70 процентов и ИКСИ - 30 процентов. Причем больше половины матерей, в основном по причине зрелого возраста, планомерно разрешены путем кесарева сечения. А известно, что КС является очень важным моментом в нарушении первичного становления микробиоты».

У детей, рожденных в результате ВРТ, по словам профессора Денисова, нередко отмечается незрелость слизистой оболочки кишечника. Если в здоровой группе транзиторная непереносимость лактозы составила 33 процента, то в группе детей от матерей с ВРТ – 86 процентов. Это основная масса пациентов, которая обращается к врачам с жалобами на частый жидкий стул, колики и аллергические высыпания.

Помимо этого, рост конъюгационных желтух у новорожденных в последнее время связан именно с увеличением детей, появившихся на свет в результате ВРТ. Если у здоровых матерей таких детей рождалось совсем немного – около 0,5 процента, то у второй группы – 20,1 процента.



В группе здоровых детей незрелость тазобедренных суставов составляет 6,6 процентов и в два раза больше – 15,2 процента у малышей, рожденных в результате ВРТ.

«Для таких пациентов главное, – подчеркивает профессор, – охранительный режим. И во всех руководствах по этой ситуации показан бережный уход. То есть не нужно с таким ребенком ездить по всей стране, показывать родственникам, везти ребенка в Таиланд – все это категорически запрещено! Грудное молоко – лекарство для таких детей, ведь именно оно является основным механизмом становления нормальной микробиоты. Неслучайно кишечник называют биологическим реактором. Дело в том, что бактерии являются тем спусковым механизмом, который запускает выработку собственного иммунитета. Заместительная терапия препаратами лактазы, пробиотическая поддержка, профилактика дефицита витамина D и динамическое наблюдение за этим ребенком – это все, что требуется в данной ситуации. По нашему опыту, до 8-9 месяцев таким детям следует назначать пробиотическую терапию. Выбор пробиотиков должен определяться штаммом с учетом индивидуальных особенностей. Возраст для назначений – от 1 до 6 месяцев. Срок применения – 3-6 месяцев».

С точки зрения классической практики о «детях из пробирики» рассказала педиатр «Клиники Пасман» Ольга Николаевна Морозова (Новосибирск).

«Наблюдения за детьми «из пробирики» в младенческом возрасте доказывают, прежде всего, что это особенные дети, требующие более пристального наблюдения и ведения в течение первых лет жизни, – убеждена доктор. – Грудное молоко является самым главным для таких детей, и мы стараемся как можно дольше продлить грудное вскармливание. Введение прикормов для детей с лактазной недостаточностью и незрелостью систем пищеварения проводится гораздо позже, чем у обычных детей. Кроме того, проводится коррекция сердечно-сосудистой, мочевыводящей и опорно-двигательной систем, назначается витамин D3, массаж, лечебная гимнастика и плавание. Такие дети нуждаются в тщательном диспансерном наблюдении и осмотре узкими специалистами».

...Долго не покидали аудиторию слушатели школы, несмотря на позднее время. Не желая расходиться, они окружили спикеров и буквально забросали их вопросами, порой довольно неожиданными даже для профессионалов. Добавим, что в зале было немало студентов НГУ, которым действительно было о чем спросить мастеров.

Стоит отметить, что в работе нынешнего Конгресса была отмечена серьезная тенденция роста интереса молодежи к проблемам, заявленным в докладах. На заседаниях зачастую можно было видеть студентов и молодых ученых, которые тщательно записывали выступления маститых коллег, стараясь не упустить даже мелочей из всего услышанного на форуме. И можно не сомневаться, что материалы, представленные на Конгрессе, будут использованы ими не только в курсах учебных дисциплин, но и в их дальнейшей жизни – в медицинской практике.



Сергей Васильевич Сидоров
д.м.н., профессор, заведующий
кафедрой хирургических
болезней Института медицины
и психологии НГУ

Второй день Конгресса выдался не менее богатым на информацию, чем предыдущий, ведь его многогранная научная программа, сформированная на междисциплинарной основе, освещает наиболее значимые для медицинского сообщества вопросы, которых, как известно, немало. В залах Конгресса царит подчеркнута деловая атмосфера, звучат неординарные вопросы участников и доносится живая реакция на ответы спикеров.

.....
О современных достижениях онкогинекологии и онкологии шла речь на первом пленарном заседании дня, которое провели известные ученые и практики в области медицины: д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней Института медицины и психологии НГУ Сергей Васильевич Сидоров (Новосибирск), д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии ФГОУ ДПО ИПК ФМБА России Анна Генриховна Кедрова (Москва), д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ИПО ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. Сеченова» Минздрава России Сергей Александрович Леваков (Москва), д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии медицинского факультета Балтийского федерального университета им. Канта Александр Иванович Пашов (Калининград).
.....

Открыли пленарное заседание своими выступлениями новосибирские учёные, представители фундаментальной медицины: д.б.н., профессор кафедры молекулярной биологии факультета естественных наук НГУ Людмила Федоровна Гуляева (Новосибирск), рассказавшая об инактивации онкосупрессора PTEN как о ключевом этапе канцерогенеза эндометрия и к.м.н. Филипенко Максим



Анна Генриховна Кедрова
(Москва),
д.м.н., профессор кафедры
акушерства и гинекологии ФГОУ
ДПО ИПК ФМБА России



Сергей Александрович Леваков
(Москва),
д.м.н., профессор, заведующий
кафедрой акушерства и гинекологии
ИПО ГБОУ ВПО «Первый
Московский государственный
медицинский университет им.
Сеченова» Минздрава России

Леонидович, посвятивший своё выступление роли генов BRCA1 и BRCA2 в эпидемиологии и диагностике рака.

О современных тенденциях ранней диагностики опухолей женской репродуктивной системы рассказала профессор Кедрова Анна Генриховна (Москва).

УЗИ-диагност Надежда Сергеевна Сысоева (Новосибирск), выступая с сообщением о комплексной сонографии в диагностике рецидива рака яичников отметила,



Александр Иванович Пашов
(Калининград),
д.м.н., профессор, заведующий
кафедрой акушерства и
гинекологии «Балтийский
федеральный университет
им. И. Канта»

что, несмотря на применение современных схем и методов лечения, у более 70 процентов женщин в течение 5 лет после лечения развивается рецидив первичной опухоли рака яичников. И одним из факторов рецидива является объем остаточной опухоли при циторедуктивных операциях. «Наблюдения за больными в Новосибирском областном клиническом онкологическом диспансере показали, что срок возникновения рецидива после комбинированного лечения зависит от объема остаточной опухоли, – подчеркнула докладчик. – Но комплексное ультразвуковое исследование, включающее стандартное исследование с применением доплерографии и высокочастотного сканирования позволяет выявлять рецидив в виде перитонеального канцероматоза даже при асимптомном течении рецидива».

.....
Раскрывая тему клинических аспектов первично-множественных опухолей у женщин Новосибирской области, к.м.н., онколог-гинеколог Новосибирского областного онкологического диспансера Алексей Владимирович Герасимов (Новосибирск) отметил, что тенденция к их росту обусловлена, прежде всего, улучшением диагностики, применением агрессивных схем лучевой и лекарственной терапии, а также увеличением жизни онкобольных.
.....

Причем в Новосибирской области число заболевших выше (34,6 на 100 тысяч), чем в среднем по стране (24,8 на 100 тысяч населения). Это обусловлено природным радиационным фоном, анамнезом жизни пациента, агрессивной терапией, наличием метаболического синдрома. Он также отметил, что в структуре ПМЗО до 75 процентов опухолей гормонозависимы.

Особый интерес участников заседания не случайно был прикован к сообщению профессора Александра Ивановича Пашова (Калининград) об иммуногистохимических аспектах органосохраняющего лечения начального рака эндометрия в



Сергей Данилович Никонов
(Новосибирск),
д.м.н., профессор кафедры
хирургических болезней
Института медицины и
психологии НГУ, директор
Сибирского лазерного центра

репродуктивном возрасте, ведь тенденция к увеличению числа больных репродуктивного возраста с начальной формой рака эндометрия сегодня требует поиска современных консервативных методов терапии, позволяющих сохранить детородную функцию.

В результате проведенного анализа лечения 52 пациенток репродуктивного возраста с диагнозом сложной атипической гиперплазии, в ходе которого использовалась комбинированная гормональная терапия, исследователи пришли к выводу, что наличие в анамнезе таких заболеваний, как миома матки и эндометриоз не влияет на эффективность комбинированного лечения. Таким образом, наличие у пациенток с простой и сложной атипической гиперплазией сопутствующих гинекологических заболеваний, а также ожирения, не является противопоказанием к проведению комбинированного гормонального лечения и не влияет на сроки излечения.

.....
Ярким заключительным аккордом пленарного заседания, посвященного достижениям в онкологии, стал доклад д.м.н., профессора кафедры хирургических болезней Института медицины и психологии НГУ, директора Сибирского лазерного центра Сергея Даниловича Никонова (Новосибирск) о преимуществах амбулаторной фотодинамической терапии вульвы и шейки матки с применением гелевых форм хлориновых фотосенсибилизаторов и светодиодных техник. Наиболее перспективный сегодня метод фотодинамической терапии (ФДТ) основан на фотохимической реакции, катализатором которой является кислород, активированный фотосенсибилизатором и воздействием лазерного излучения.
.....

Столь комфортный и безболезненный метод лечения имеет высокую эффективность, подчеркнул профессор. Так, спустя 4 недели после проведенной процедуры у пациентов с дисплазией шейки матки полная эпителизация регистрируется



Вадим Валерьевич Морозов
(США, Балтимор),
Доктор медицины, доцент
отделения акушерства,
гинекологии и репродуктивных
наук University of Maryland School
Of Medicine, глава отделения
роботизированной хирургии
UM Baltimore-Washington
Medical Center, медицинский
директор Pasa-Redwood OB/
GYN Faculty Physicians, Inc.,
программный директор Center of
Excellence in Minimally Invasive
Gynecology (COEMIG) at UMMC
(США), адъюнкт-профессор
Новосибирского государственного
университета

в 96,6 случаях. Немаловажно, что метод является достаточно радикальным и одновременно organo-сохраняющим лечением, сохраняющим функциональную полноценность шейки матки и архитектуру цервикального канала.

С раннего утра был полон зал, собравший ученых, студентов, ординаторов, а также практикующих акушеров-гинекологов и хирургов, решивших принять участие в обсуждении достижений оперативной гинекологии и эндоскопической хирургии в лечении патологии репродуктивной системы. Пленарное заседание было примечательно и тем, что провел его почетный гость Конгресса, постоянный его участник - доцент из Балтимора (США) Вадим Валерьевич Морозов. Рассматривались особенно значимые на сегодняшний день такие вопросы, как возможности УЗИ-диагностики и эндоскопической хирургии аномалий развития матки, хирургическое лечение наружного и экстрагенитального эндометриоза, современные подходы к миомэктомии, а также современные методы лечения варикозной болезни вен нижних конечностей. Кроме того, на обсуждение были вынесены темы подготовки планирования беременности у пациенток с рубцом на матке и опыт ведения эктопической беременности. С докладами выступили практикующие врачи из Новосибирска, Томска, Екатеринбурга, которые поделились современными методами и подходами в лечении патологии репродуктивной системы.

Во вступительном слове, предвещающем пленарное заседание «Эндометриоз – болезнь века», зам.председателя оргкомитета Конгресса, д.м.н., профессор, руководитель научной программы Конгресса, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии Института медицины и психологии НГУ Наталья Михайловна Пасман (Новосибирск) заметила, что с проблемой эндометриоза сталкиваются



сегодня и хирурги, и терапевты. К сожалению, по ее словам, не все врачи знают клинику этого заболевания, что зачастую приводит к запоздалому установлению диагноза, и это при том, что первые проявления заболевания выявляются сегодня в 10-14 лет. При хронических тазовых болях – до 80 процентов, при бесплодии – каждая третья, при подростковой дисменорее в 90 процентах ставится диагноз эндометриоз. «Заболевание негативно влияет на жизнь женщины и на сегодняшний день рассматривается не только как гинекологическое, но и как глобальное, способное поражать любой орган, – отметила профессор. – С проявлениями экстрагенитального эндометриоза наши пациенты зачастую попадают в отделения неотложной хирургии многопрофильных больниц скорой помощи с поражениями эндометриозом кишечника, мочеочечника и легких. Вот почему от гинеколога требуется отличное владение междисциплинарными знаниями. Именно поэтому на Конгресс приглашаются специалисты разных специальностей. Примечательно, что генеральный спонсор Конгресса, фирма Bayer, представила на Конгресс лучшего специалиста по эндометриозу в России и одного из лучших в мире – Марию Игоревну Ярмолинскую, возглавляющую центр по лечению эндометриоза, в котором проходят лечение от столь тяжелого недуга тысячи пациентов. На конгрессе она прочла две блестящих по содержанию лекции.

Пленарное заседание «Эндометриоз – болезнь XXI века» под председательством д.м.н., заведующего кафедрой акушерства и гинекологии ИПО ГБОУ ВПО «Первый государственный» медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России профессора Сергея Александровича Левакова (Москва) и д.м.н, профессора кафедры акушерства и гинекологии №2 ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», руководителя Центра «Диагностика и лечение эндометриоза», заведующей центром «Климакс и здоровье женщины» Марии Игоревны Ярмолинской (Санкт-Петербург) рассмотрело современные аспекты овариального эндометриоза, сложности УЗИ диагностики глубокого инфильтративного эндометриоза, а также персонифицированный подход к лечению этого грозного заболевания.

Доклад практикующего хирурга, акушера-гинеколога Веры Григорьевны Швайко (Новосибирск) о комбинированном лечении генитальных и экстрагенитальных форм эндометриоза завершал пленарную дискуссию. Ею было подчеркнуто, что число заболевших эндометриозом стремительно растет и встречается у каждой 10 женщины преимущественно зрелого репродуктивного возраста. У 4 процентов из них выявляется наружный генитальный эндометриоз, а у второй половины женщин – экстрагенитальный эндометриоз, поражающий все ткани и органы. Крайне тяжелым заболеванием, в 99 процентах случаев без соответствующего лечения приводящим к раку кишечника, является эндометриоз толстой кишки. Как правило, яичники и органы малого таза при таком диагнозе уже вовлечены в патологический процесс. Также было отмечено, что успешное лечение экстрагенитального эндометриоза с поражением кишечника требует междисциплинарного подхода и взаимодействия не только хирургов, но также гинекологов и гинекологов-эндокринологов. Комбинированное хирургическое лечение

и гормональная терапия в длительном режиме позволяют добиваться стойкого регресса заболевания, нивелирования болевого синдрома и, как следствие, улучшения качества жизни.

Столь широко распространенное заболевание, занимающее одно из ведущих мест среди патологии репродуктивной системы, как миома матки диагностируется у 20-40 процентов женщин репродуктивного возраста. Разобраться в причинах заболевания и определить подходы к лечению больных с миомой матки призвано пленарное заседание «Органосохраняющая тактика и инновационные подходы в лечении миомы, которое с успехом провели д.м.н., профессор Сергей Александрович Леваков (Москва) и д.м.н., профессор Елена Евгеньевна Григорьева (Барнаул).

Несмотря на результаты многочисленных исследований, до сих пор не существует единого мнения о причинах этой патологии. Существенная роль в возникновении и развитии миомы принадлежит синергическому влиянию на миометрий эстрогенов, факторов роста, цитокинов, иммунореактивного инсулина. Тактика ведения пациенток с миомой зависит от возраста, репродуктивных планов и типа миомы. Но пассивное наблюдение за больными способствует прогрессированию заболевания, а потому лечение его, как было подчеркнуто на пленарном заседании, должно начинаться как можно раньше – с момента постановки диагноза. Было отмечено, что органосохраняющая консервативная терапия приводит к стабилизации и уменьшению размеров миоматозных узлов, менструальной кровопотери и болевого синдрома. Кроме того, все большую социальную значимость приобретает сохранение репродуктивной функции у женщин с миомой матки после операции миомэктомии. Это связано с тенденцией к увеличению возраста женщин, планирующих первую беременность, когда возможности реализации репродуктивной функции весьма ограничены. Что касается миомэктомии, то на сегодняшний день она является одной из наиболее распространенных реконструктивно-пластических операций, позволяющих сохранить репродуктивную функцию у подавляющего большинства больных с миомой матки.

Целью лечения пациенток в перименопаузе, как было сказано в выступлениях, является достижение менопаузы без необходимости в хирургическом вмешательстве. Современные возможности терапии позволяют достичь значительного уменьшения размеров миоматозных узлов. В зависимости от их размера может быть предложена гистероскопическая или лапароскопическая миомэктомия.

На заседании была особо подчеркнута актуальность вопросов восстановления фертильности, а также профилактики рецидивирования миомы матки.

Преждевременные роды стали темой наиболее продолжительного по времени пленарного заседания, которое вели корифеи российской перинатологии – д.м.н.,



Галина Никифоровна Перфильева

д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Алтайского государственного медицинского университета

профессор, ведущий научный сотрудник 1 акушерского отделения патологии беременных ФГБУ НЦ АГиП В.И.Кулакова Минздрава России Зульфия Сагдуллаевна Ходжаева (Москва), д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Омского государственного медицинского университета Сергей Владимирович Баринов (Омск), д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Алтайского государственного медицинского университета Галина Никифоровна Перфильева (Барнаул), д.м.н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии Читинского государственного медицинского университета Татьяна Евгеньевна Белокриницкая (Чита). С точки зрения ученых и практических врачей в ходе заседания были рассмотрены возможности профилактики преждевременных родов, перинатальные исходы и медицина плода.

О прогнозировании риска преждевременно-го разрыва околоплодных оболочек при сроке гестации 22-34 недели, опираясь на опыт алтайских специалистов, рассказала врач – акушер-гинеколог Краевой клинической больницы №1 Юлия Александровна Шадеева (Барнаул).

«Для меня большая честь выступать перед такими корифеями российской перинатологии, как Зульфия Сагдуллаевна Ходжаева и Галина Никифоровна Перфильева», - подчеркнула в начале своего выступления д.м.н., профессор Наталья Михайловна Пасман (Новосибирск), представившая в своем докладе анализ исходов беременностей и родов после применения сочетанных методов коррекции истмико-цервикальной недостаточности шейки матки (ИЦН). В докладе профессор остановилась на этиологии проблемы, являющейся одной из причин невынашивания беременности, частота которой составляет до 15 процентов беременностей, способах диагностике ИЦН, а также на консервативном и хирургическом методах лечения, в частности, процедуре серкляж, используемой в настоящее время для коррекции ИЦН. Экстренный серкляж, по словам профессора,

самый сложный для принятия решения, но именно он позволяет продлить беременность на 4 недели. Среди осложнений – преждевременный разрыв плодного пузыря, преждевременные роды, а самое грозное осложнение – хориоанмиомит, который может дать септический шок, а также сепсис и разрыв шейки матки. Основная часть доклада касалась практической деятельности и была отведена тактикам ведения пациенток высокой группы риска.

О важности прегравидарного этапа и его определяющем факторе в сохранении жизни матери и ребенка в своем докладе рассказала профессор Галина Никифоровна Перфильева (Барнаул).

Результатами прогнозирования преждевременных родов на примере Алтайского краевого перинатального центра поделилась д.м.н., профессор, заведующая кафедрой Алтайского государственного медицинского университета Ольга Васильевна Ремнева (Барнаул). Тема доклада акушера-гинеколога Городской клинической больницы №1 Елены Владимировны Тарховой (Новосибирск) о возможности пролонгирования беременности при преждевременном излитии околоплодных вод при гестационном сроке менее 28 недель вызвала живой интерес у слушателей. Проблема преждевременных родов и рождения недоношенных детей по-прежнему крайне актуальна для всех акушеров-гинекологов, ведь каждый 10 ребенок в мире рождается недоношенным, а 40 процентов родов начинаются с преждевременного излития околоплодных вод и около 25 процентов преждевременных родов происходят на сроке до 28 недель. Причем, чем раньше прерывается беременность, тем более неблагоприятен исход для плода. Даже, несмотря на развитие фармакологии, частота преждевременных родов не имеет тенденции к снижению.





НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В АКУШЕРСТВЕ,
ГИНЕКОЛОГИИ
И РЕПРОДУКТИВНОЙ
МЕДИЦИНЕ

На примере клинического случая докладчик дала оценку возможности пролонгирования беременности недоношенного срока при преждевременном излитии вод. Что касается консервативно-выжидательной тактики, то, по мнению специалиста, в этой ситуации она оправдана лишь в том случае, если отсутствуют признаки воспалительного процесса в организме матери, а состояние внутриутробного плода признано удовлетворительным, его биофизический профиль соответствует сроку беременности и нет показаний для экстренного родоразрешения. При условии постоянного наблюдения вполне возможно пролонгирование беременности до сроков максимально возможной зрелости плода.

О фетальном программировании и превентивной этике в практике акушера-гинеколога шла речь в докладе д.м.н., профессора Татьяны Евгеньевны Белокрилицкой (Чита).

Оксидативный стресс, инфекции, травмы, локальные нарушения метаболизма, интоксикация, факторы питания, экология – все это влияет на активность генов, на их способность реализовать присущие им функции, - считает профессор. Происходит нарушение активности генов за счет снижения активности ферментов, способствующих реализации их функции, и в результате изменяется генетическая программа клеток и накапливаются патологические нарушения. При этом была также отмечена важность прегравидарной подготовки для обоих будущих родителей, поскольку и мужчина, и женщина обеспечивают будущего ребенка генетическим материалом и несут совместную ответственность за здоровье потомства.

«Что касается превентивной этики, -- подчеркнула докладчик, -- то мы должны предвидеть потенциал для конфликта в ожидании здорового ребенка. Нам необходимо полноценно и неформально использовать процесс информированного согласия для усиления ответственности беременной за себя и за свое решение. Она должна осознать, что возможности медицины в коррекции биологии человека весьма ограничены. Согласно теории Баркера, характер питания, образ жизни способны изменять внутриутробную программу развития эмбриона, что крайне важно учитывать в плане преемственной подготовки, широко информируя об этом будущих родителей».

Немаловажной, по мнению Татьяны Евгеньевны, остается и проблема веса беременных. Женщины, по ее убеждению, должны знать, что как избыток, так и дефицит массы тела могут существенно снизить шансы на зачатие, а также привести к таким серьезным осложнениям в период беременности, как эклампсия и потеря плода. Преемственное ожирение оказывает большее негативное влияние на будущее потомство, нежели избыточная прибавка веса при беременности.

«Учитывая, что половина всех беременностей являются незапланированными, мы должны выявлять группы риска и проводить консультирование, - отмечено в выступлении. – Питание беременных должно обеспечить рациональный синтез белка. Мы



должны всячески подчеркивать важность фолатов, витамина В12 и Омега-3-полиненасыщенных жирных кислот в период преконцепционной подготовки. Медицина не может в совершенстве управлять биологией человека и репродукцией, но может минимизировать риски для матери и плода».

Анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ «Роддом №7» Александр Иванович Нуждин (Новосибирск) подготовил сообщение о возможности диагностики и лечения специфических инфекций у новорожденных. «Для предотвращения бронхолегочной дисплазии нами было проведено исследование плода в период внутриутробного развития, – рассказывает специалист. – Была сделана попытка выяснить, имеется ли взаимосвязь между поздней дыхательной недостаточностью при бронхо-легочной дисплазии и ранним прекращением не инвазивной респираторной поддержки». В докладе были приведены клинические случаи ранней диагностики и лечение врожденных специфических инфекций.

Анализ случаев развития спонтанного пневмоторакса новорожденных отделения реанимации и интенсивной терапии Городской клинической больницы №1, в свою очередь, представили неонатологи Юлия Васильевна Перегудова и Ольга Игоревна Петрусенко (Новосибирск).

Истории развития новорожденных, наблюдавшихся в этом отделении реанимации, показывают, что заболевания органов дыхания и родоразрешение путем кесарева сечения заметно повышают риск пневмоторакса. Пути снижения риска спонтанного пневмоторакса включают в себя мероприятия антенатального периода: лечение инфекций и сопутствующих заболеваний беременной женщины и строгое соблюдение показаний к кесареву сечению для новорожденных менее 39 недель гестации. В раннем неонатальном периоде, по мнению практиков, необходима адекватная респираторная поддержка новорожденному ребенку, а также лечение фоновой патологии органов дыхания.

...Безусловно, недооценить пользу от Конгресса невозможно. Здесь любой – и академик, и молодой ученый, и практикующий доктор – сумеет найти для себя самое важное – от новейших подходов к лечению тех или иных заболеваний до современных веяний в сфере здравоохранения. А опыт и знания, приобретенные на практических занятиях в Школах и на мастер-классах, без сомнений, найдут применение в каждодневной практике.

Проблемы ВРТ и пути повышения их эффективности рассматривались на пленарном заседании, проведенном д.м.н., профессором кафедры семейной медицины ИПО ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный университет им. Сеченова», Минздрава РФ, зав. гинекологическим отделением с применением ВРТ ЦКБ РАН Кларой



Наталья Михайловна Пасман
д.м.н., профессор,
зампредседателя оргкомитета,
руководитель научной
программы Конгресса,
заведующая кафедрой
акушерства и гинекологии
Института медицины и
психологии НГУ

*Георгиевной Серебренниковой (Москва) и к.м.н.,
доцентом кафедры акушерства и гинекологии
Санкт-Петербургской педиатрической медицин-
ской академии Константином Юрьевичем Боярским
(Санкт-Петербург).*

Это заседание стало, пожалуй, самым продолжительным по времени и насыщенным по тематике, где в течение пяти часов при полном зале были заслушаны 18 докладов специалистов, являющихся поистине мастерами своего дела. И не удивительно, что участники заседания разошлись уже поздно вечером, не покидая зал до последнего выступления.

*Информативный и познавательный доклад
Натальи Михайловны Пасман «Об особенностях
лечения бесплодия у пациенток с синдромом поли-
кистоза яичников (СПКЯ)» вызвал живой интерес у
слушателей.*

«Мы работаем с пациентами от менархе и до менопаузы, у которых имеется и поликистоз яичника, и синдром гиперандрогении, ведь зачастую они приходят к нам с целым набором жалоб - не только с нарушениями цикла, но уже с бесплодием и даже онкологическими проблемами, в частности, раком молочной железы. И если прежде СПКЯ считалось редким малосимптомным заболеванием, то сегодня это очень распространенная мультидисциплинарная проблема, которая сопровождается женщиной не только в период лечения от бесплодия и избавления от прочих проблем, но и после родов. Неслучайно СПКЯ называют проклятием Штейна-Левенталя, – напомнила профессор публике, потому что заболевание сопровождается целой палитрой нарушений. От 50 до 70 процентов пациенток с СПКЯ страдают ожирением, а нарушение жирового обмена при СПКЯ заметно повышает риск атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний. «Но если скорректировать все имеющиеся нарушения, то удастся побороть и

основное заболевание, - убеждена Наталья Михайловна. – А значит, необходимо корректировать массу тела, устранять инсулинорезистентность, депрессию... Следовательно, такие пациентки нуждаются в комплексном подходе к лечению со стороны эндокринолога, гинеколога и терапевта, особенно если метаболический синдром уже успел реализоваться».

Докладчик также подчеркнула уязвимость женщин с СПКЯ перед преэклампсией, поскольку у них имеются все предшествующие тому метаболические изменения. К тому же не стоит забывать о том, что заболевание это мультисистемное, и, прежде чем говорить о репродукции, необходимо провести полную коррекцию метаболических нарушений, сопутствующих СПКЯ.

Иммунологические методы коррекции гипоплазии эндометрия были рассмотрены в докладе врача – акушера-гинеколога, репродуктолога «Клиники профессора Пасман» Натальи Владимировны Лученковой (Новосибирск). Она рассказала о применении в клинике одного из современных методов лечения хронического эндометрита - обработке полости матки макрофагальной средой.

Глобальным пересмотром взглядов на роль витамина D в организме человека поделилась профессор Клара Георгиевна Серебренникова (Москва). В частности, речь шла о влиянии витамина D на репродуктивную функцию. Витамин D сегодня употребляет весь мир. Профессор подчеркнула важность витамина D в прегравидарной подготовке и поделилась результатами исследования в своей клинике: так, у супружеских пар, которые профилактически и с лечебной целью применяли витамин D, были





получены результаты гораздо лучшие, нежели у пар, которые его не принимали. Показательно, что с увеличением длительности использования препаратов в профилактических дозах риск развития передозировки не увеличивается.

Влияние витамина D на сперматогенез, дефицит которого составляет до 80 процентов взрослого населения, сегодня уже не нуждается в доказательствах. Чем выше уровень витамина D, тем выше подвижность сперматозоидов и тем лучше их морфология. Исходя из всего вышесказанного неудивительно, что в последние годы мужское бесплодие становится преобладающим фактором. Если еще 3 года назад речь шла о пропорции 50 на 50, то сегодня она составляет 60 на 40.

Портрет мужчины с бесплодием создала в своём выступлении уролог-андролог «Клиники профессора Пасман» Лиля Энверовна Андреева (Новосибирск).

«Не всегда мужскую субфертильность и инфертильность можно расценивать как самостоятельное заболевание, – поделилась она исследовательскими наблюдениями, – потому как чаще всего это является проявлением какого-либо этиологического фактора или наличия определенного первичного заболевания. Наличие сахарного диабета, ожирение, окислительный стресс, избыточный вес и курение качественно и количественно нарушают сперматогенез. Кроме того, опыт показывает, что каждый мужчина с бесплодием подвергается хронической интоксикации никотином. К тому же, заболеваемость ожирением у мужчин составляет 31 процент, а избыточная масса тела выявлена у 62 процентов».

Л.Э. Андреева уточнила, что сперматогенез – не изолированная функция организма. Патозооспермия может служить маркером окислительного стресса, и задача профессионала – выявить все заболевания и факторы, приведшие к нарушению репродуктивной функции, назначить патогенетическую терапию и антиоксидантное лечение.

«С помощью методов ВРТ мы можем эффективно преодолевать практически все варианты мужского бесплодия, - оптимистично заметила докладчик, - но нельзя забывать, что мужчина нуждается в лечении даже после наступления беременности у партнера, если причины, приведшие к инфертильности или субфертильности, так и не были устранены».

«Частота нарушений сперматогенеза при проведении комплексного анализа эякулята у инфертильных мужчин Новосибирска» - так называлась тема доклада эндокринолога-андролога Новосибирского центра репродуктивной медицины Елены Александровны Епанчинцевой (Новосибирск).

Проведение подобного анализа позволило специалистам дать прогноз в отношении оплодотворяющей способности сперматозоидов и дальнейшего развития



эмбрионов. Исследование показало, что частота нормозооспермии при комплексном анализе эякулята составляет всего 4,6 процентов. Множественные нарушения эякулята значительно преобладают над единичными. К тому же, нарушения в нескольких параметрах пропорционально увеличивают риск выявления высокого уровня фрагментации ДНК и низкого значения НВА-теста вплоть до критических значений,

что требует их включения в спектр обязательного обследования эякулята.

Опытом применения ПГД/ПГС с помощью NGS поделилась акушер-гинеколог, репродуктолог Новосибирского центра репродуктивной медицины Алиса Львовна Левинсон. «Одной из причин бесплодия, а также невынашивания беременности, - отметила докладчик, - является носительство хромосомных аномалий. Кроме того, несбалансированный хромосомный набор у эмбриона является одной из ведущих причин неудач ВРТ. В связи с этим возможность отбора эмбриона для переноса с нормальным количеством хромосом является крайне актуальной. Появившаяся в последнее время методика ПГС/ПГД позволяет определять отклонения по всем хромосомам – секвенирование следующего поколения, NGS. При выполнении лечебных циклов мы столкнулись с бедным ответом на стимуляцию суперовуляции, отсутствие эмбрионов для биопсии, а также пригодных к переносу по результатам исследования. Все это является сдерживающим фактором для использования метода. Для пациентов становится полной неожиданностью, что эмбрионы в цикле ВРТ, пригодные для переноса, могут быть не получены. Однако мировой опыт работы по проведению ВРТ с использованием ПГС/ПГД не позволяет нам сомневаться в том, что за предимплантационной диагностикой – будущее, а потому эта работа требует дальнейших исследований».

В последнее время наблюдается стойкая тенденция обращения пациентов с бесплодием старшего репродуктивного возраста со сниженным овариальным резервом по различным причинам и неудачными попытками ВРТ. И в большинстве случаев донорство ооцитов может считаться единственным методом оказания помощи этой группе пациентов. Но такое решение данной проблемы принимается не всеми парами, а потому улучшение ответа на стимуляцию и повышение результативности программ ВРТ является столь актуальным для современной репродуктологии.

Содержательный доклад об особенностях подготовки к ВРТ при низком овариальном резерве участникам «Конгресса представила акушер-гинеколог, репродуктолог «Клиники профессора Пасман» Светлана Викторовна Проничева (Новосибирск).

Она подчеркнула важность комплексной подготовки пациентов со сниженным овариальным резервом, что существенно увеличивает вероятность наступления беременности. Основными задачами подготовки к программам ВРТ при снижении резерва является получение максимального количества зрелых ооцитов и адекватной трансформации эндометрия в ответ на стимуляцию. В последнее время наряду с лечением в отделении физиотерапии (КВЧ, озон-, гирудотерапия, ИРТ), применением ЗГТ и витамина D, в клинике успешно применяется экстракт плацент алтайского марала,



содержащего в себе биологически активные вещества, факторы роста и незаменимые аминокислоты, что заметно улучшило результаты подготовки к программе ВРТ.

Тему ВРТ у пациенток с низким овариальным резервом продолжила врач – акушер-гинеколог, репродуктолог «Клиники профессора Пасман» Наталья Владимировна Воронова (Новосибирск), отметившая более высокую эффективность проведения протокола с антагонистами по сравнению с длинным протоколом у женщин с низким овариальным резервом.

Последнее десятилетие в репродуктивной медицине ознаменовалось стремительным усовершенствованием метода криоконсервации биологического материала, в результате чего стала возможна криоконсервация яйцеклеток. Помимо этого, разрабатываются надежные протоколы для витрификации овариальной ткани. И сегодня все чаще пациентам предлагаются программы отсроченного материнства.

О новом направлении в ВРТ – программе «Отсроченное материнство и отцовство» участникам конгресса рассказала врач-эмбриолог «Клиники профессора Пасман» Евгения Александровна Казак (Новосибирск).

«Надежным методом криоконсервации является витрификация эмбрионов, - подтвердила докладчик. – Метод позволяет снизить количество переносимых эмбрионов, повысить кумулятивную частоту наступления беременности, снизить риск развития гиперстимуляции... Благодаря методике возможности лечения бесплодия существенно расширились. В результате стало возможно криоконсервирование ооцитов, эмбрионов на разных стадиях развития, зякулята, тестикулярной и овариальной ткани. Программа может использоваться при необходимости длительного лечения перед наступлением беременности, для сохранения фертильности онкопациентов. Благодаря программам отсроченного материнства, проведенным в нашей клинике, наступление беременности наблюдалось в у 23 пациенток в 44,2 процентах случаев, когда беременность была получена в наиболее благоприятное по состоянию здоровья время, что значительно улучшило прогноз течения беременности и увеличило вероятность ее благоприятного исхода».

Одной из наиважнейших в ежедневной практике гинеколога является тема воспалительных заболеваний, а потому вполне объяснимо, что пленарное заседание на эту актуальную тему вызвало столь широкий интерес участников форума.

В зале с трудом можно было найти свободное место, а доклады, сделанные именитыми докторами, завершились шквалом аплодисментов слушателей. Д.м.н.,



**Татьяна Владимировна
Клинышкова**

(Омск),
д.м.н., профессор кафедры
акушерства и гинекологии
Омского государственного
медицинского университета

профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии постдипломного образования Омского государственного медицинского университета Елена Николаевна Кравченко (Омск), д.б.н., ФГБУ «Научно-исследовательский институт вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова» РАН Татьяна Михайловна Желтикова (Москва) и д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Омского государственного медицинского университета Татьяна Владимировна Клинышкова (Омск), возглавлявшие это заседание, еще долго после его окончания отвечали на интересующие слушателей вопросы.

По наблюдениям специалистов, за последнее десятилетие во всем мире отмечен рост вульвовагинальных инфекций, занимающих ведущее место в структуре акушерско-гинекологических заболеваний. Они обнаруживаются у 60-80 процентов пациенток гинекологических стационаров, причем 50 процентов нарушений состава микробиоценоза влагалища протекает без клинических проявлений. Особенностью урогенитальной инфекции в современных условиях является увеличение заболеваний, протекающих с участием микроорганизмов, входящих в состав нормальной микрофлоры влагалища. Нарушение микробиоценоза влагалища имеет широкое распространение у женщин репродуктивного возраста (до 80 процентов) и среди беременных (до 20 процентов). Терапия во время беременности является сложной проблемой из-за возможного неблагоприятного воздействия лекарственных препаратов на плод, особенно в ранние сроки, когда решаются вопросы эффективной профилактики осложнений беременности и родов. А потому так остро стоит вопрос профилактики и лечения различных инфекций на прегравидарном этапе.

О новых методах коррекции вагинальных инфекций в своем докладе рассказала профессор Елена Николаевна Кравченко (Омск). Клинические исследования и представленные результаты лечения вагинальных инфекций доказывают, что



Елена Николаевна Кравченко
(Омск),
д.м.н., профессор, зав. кафедрой
акушерства и гинекологии
постдипломного образования
Омского государственного
медицинского университета

местное лечение может иметь гораздо большую целесообразность, чем пероральный прием препаратов.

Своим взглядом на современные подходы в диагностике и лечении вульвовагинального кандидоза и бактериального вагиноза поделилась д.б.н. Татьяна Михайловна Желтикова (Москва). Анализ многочисленных исследований позволяет говорить о клинической значимости двух самых частых инфекционных заболеваний влагалища, которые не только снижают качество жизни женщины, дают частое рецидивирование и вызывают осложнения со стороны мочеполовых органов, но и приводят к неблагоприятным исходам беременности. Частота таких инфекций при беременности возрастает на 10-20 процентов, и на их фоне увеличивается риск развития осложнений течения беременностей, в частности, инфицирования плода. Во время беременности, к примеру, кандидозный вульвовагинит, зачастую протекающий бессимптомно, рецидивирует в 30 процентах случаев. Как правило, рецидивы наблюдаются во втором и третьем триместре беременности. Частые рецидивы заболевания ассоциированы с хориоамнионитом, преждевременным излитием околоплодных вод, преждевременными родами и инфицированием новорожденного.

О путях преодоления папилломавирусной инфекции в практике гинеколога рассказала профессор Татьяна Владимировна Клинышкова (Омск).

Трудности в достижении полной элиминации вируса при использовании только деструктивных методов лечения хорошо известны. По последним данным, папилломавирусная инфекция гениталий встречается у 45 процентов пациенток, обращающихся к гинекологу по разным причинам. Лечение ПВИ остается довольно трудной задачей, несмотря на значительный арсенал средств и методов терапии. А потому целью проводимых лечебных манипуляций должна быть не элиминация возбудителя,



Виктория Валерьевна Попова
(Новосибирск),
к.м.н., акушер-гинеколог
«Клиники профессора Пасман»

а перевод инфекции в стадию устойчивой ремиссии. Комплексное лечение ПВИ оказывает положительное влияние на показатели иммунного статуса пациентов и позволяет снизить частоту рецидивирования.

Проблема вагинальных инфекций, новые подходы к лечению смешанных вагинитов, папилломавирусная инфекция, лечение хронических эндометритов у пациенток с нарушениями репродуктивной функции – далеко не все проблемы, встречающиеся в каждодневной практике гинекологов.

И одна из них - хронические урогенитальные инфекции, представляющие собой угрозу репродуктивному здоровью. Доклад на эту актуальную тему сделала д.м.н., профессор Наталья Михайловна Пасман (Новосибирск).

По ее словам, подобные инфекции не только способствуют нарушению детородной функции, повышают риск возникновения пролиферативных заболеваний и новообразований репродуктивной системы и других систем организма, но также опасны для эмбриона, для плода и для новорожденного. Было подчеркнуто, что урогенитальные инфекции являются наиболее частыми причинами самопроизвольных аборт. А среди трудностей лечения инфекционно-воспалительных заболеваний урогенитального тракта названы резистентность микроорганизмов и синдром иммунологической недостаточности, развивающийся после курса антибактериальной терапии. Последствиями неэффективно проведенного лечения, по мнению специалиста, являются рецидивы заболеваний, последующие заражения инфекционными агентами другой природы и хронизация воспалительных заболеваний половых органов. В связи с этим, было отмечено, что прегравидарное состояние женщины в значительной мере определяет течение беременности и перинатальный исход.



Наталья Ильинична Фадеева
(Барнаул),
д.м.н., профессор, зав. кафедрой
акушерства и гинекологии
Алтайского государственного
медицинского университета

.....
Воспалительные заболевания органов малого таза, подчеркнула в своем сообщении к.м.н., акушер-гинеколог «Клиники профессора Пасман» Виктория Валерьевна Попова (Новосибирск), являются актуальной проблемой современной гинекологии и репродуктологии.
.....

Мало того, что оно характеризуется длительным и затяжным течением, формированием иммуносупрессивного состояния, но еще и вызывает стойкое развитие болевого синдрома, сопровождаются расстройствами менструального цикла, создают угрозу нарушений репродуктивной функции. Характерно, что именно малосимптомное течение заболевания и постепенное развитие воспалительного процесса приводит к его хронизации. И только рациональная комплексная антибактериальная, ферментная и иммуномодулирующая терапия снижает риск серьезных осложнений.

.....
Серьезной проблемой является лечение хронических эндометритов у пациенток с нарушениями репродуктивной функции. Д.м.н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии Алтайского государственного медицинского университета Наталья Ильинична Фадеева (Барнаул) отметила высокий процент осложнений хронического эндометрита и его отрицательную роль в репродукции. Патогенетическая терапия эндометрита заключается в противовирусной и противовоспалительной терапии, применении иммуномодуляторов, плазмафереза и физиотерапии.
.....

.....
Пленарное заседание на тему «Возможности коррекции гормональных нарушений в разном периоде – от менархе до менопаузы» блестяще провели д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии ФГОУ ДПО ИПК ФМБА России Анна Генриховна Кедрова (Москва), д.м.н., профессор, руководитель гинекологической эндокринологии Центра инновационной медицины СО РАМН Лариса

Викторовна Сутурина (Иркутск) и д.м.н., профессор кафедры фундаментальной медицины Института медицины и психологии НГУ Елена Владимировна Предтеченская (Новосибирск).



Анна Генриховна Кедрова
(Москва),
д.м.н., профессор кафедры
акушерства и гинекологии ФГОУ
ДПО ИПК ФМБА России

Время, проведенное на заседании, пролетело настолько незаметно, что слушатели, заинтересовавшись сообщениями и результатами исследований своих коллег, не спешили расходиться, а продолжали общаться, несмотря на вечернее время и накопленную усталость после насыщенной программы мероприятий дня.

Необходимость коррекции метаболического синдрома с точки зрения врача – онкогинеколога настоятельно подчеркивалась в докладе профессора Анны Генриховны Кедровой (Москва). «Быть толстым сегодня не только не модно и не престижно, но и опасно, – заявила в начале своего выступления профессор. – В США начали активную борьбу с ожирением, поняв, что сахарный диабет 2 типа в их нации стал появляться у детей практически с рождения - у 30 процентов американцев. И, несмотря на все попытки, у них только намечалась тенденция к снижению массы тела. В России 25 процентов населения страдают ожирением, в странах Европы – 30, в США – 40 процентов взрослых и 20 процентов детей, причем в 20 процентах случаев оно сопровождается резко ассоциированной смертностью и причинами тому служит сахарный диабет, гипертоническая болезнь, сердечно-сосудистые патологии и тромбоэмболические осложнения. Инсулинорезистентность, гиперандрогения, гиперлипидемия – все эти термины буквально прилипают к человеку, который начал набирать вес. Стрессовая ситуация, эмоциональные сбои, гормональные перестройки являются пусковым фактором либо в послеродовом, либо пред- или постменопаузальном периоде. Около 40 процентов больных раком тела матки страдают ожирением.

Я как оперирующий онколог могу сказать, что больные с ожирением требуют очень интенсивной



предоперационной подготовки, включающей коррекцию сахаров, гипертонических нарушений, изучения функционального объема легких, дабы предотвратить бронхо-легочные осложнения, причем выхаживать таких больных приходится в среднем 10-12 дней. Сегодня мы разработали систему подготовки, систему снятия «фартука», и примерно 12 кг объема жира мы убираем во время операции,

что, правда, удлиняет ее на 50 минут. Но, к сожалению, через пару лет такие пациентки вновь набирают удаленный жир, если не меняют образ жизни. Я объясняю им, что мы должны снизить все риски, чтобы после операции снова не вернуться к лечению онкологического заболевания. И большинство больных мне приходится убеждать в необходимости сделать одновременно и операцию на желудке, что приостанавливает набор массы тела и резко снижает онкологические риски в дальнейшем. Спустя время, скинув от 20 до 50 кг, пациентка осознает, что стала совершенно другим человеком.

Больные с ожирением требуют интенсивного послеоперационного ухода, и самый высокий риск – тромбоземболические осложнения, расхождения послеоперационного шва, поэтому для них мы избираем тактику лапароскопической хирургии. Да, это сложно, но, тем не менее, нам это удается. Но чего это стоит врачу у пациенток с ожирением? Зачастую половые губы, нависание бедренной складки мешают им манипулировать, а сидящий на модуле ассистент бывает практически зажат ногами. Для таких пациентов выбирается лапаротомия, поперечный лобковый разрез, проводится удаление жирового фартука, лапароскопические влагалищные операции...

В чем особенность толстых больных? Их кожа не имеет структурных линий - натяжение кожи и коллагеновые волокна идут в разные стороны и не структурированы, что приводит к плохому заживлению. А из-за нарушения нормальной анатомии брюшной стенки очень часты послеоперационные грыжи, и именно поэтому мы предпочитаем выполнить операцию лапароскопически, чтобы избежать осложнений. Более того, пациентам с ожирением требуется комбинированный наркоз, иногда достаточно глубокий, так как болевой синдром у них чаще более выраженный. Все эти нюансы усложняют послеоперационное ведение. Достаточно сказать, что если дважды произойдет повышение сахара, что происходит у таких больных по различным причинам, то это приведет к плохому заживлению операционной раны.

Исследования показывают, что у таких больных чаще имеется аллергический анамнез, дисфункция щитовидной железы, варикозное расширение вен, сахарный диабет и, по словам профессора, по большому счету такие пациенты никому не нужны: «Их гоняют от врача к врачу, и к моменту попадания к доктору, который их берет на операцию, то есть от диагноза рак до момента операции проходит полтора-два года, – заметила докладчик. – И их счастье, что рак тела матки, который развивается у них, гормон-чувствителен и развивается достаточно долго (от момента атипической гиперплазии до развития инвазивного рака с прорастанием в миометрий проходит до 15 лет). Как видите, сложностей много, – обратилась профессор к слушателям, -- но самое главное, что онкологические риски для этих пациентов, начиная от точности (с индексом массы тела от 30) увеличиваются до рака тела матки в 10 раз, до рака



Светлана Дмитриевна Яворская
(Барнаул),
профессор, доцент кафедры
акушерства и гинекологии
с курсом ДПО Алтайского
государственного медицинского
университета

яичников – в 8 раз, до рака молочной железы – в 8,5 раз, до рака толстой кишки – в 12 раз. Только представьте, одна из 8 женщин может заболеть раком молочной железы, а если она имеет индекс массы тела больше 30, то ей гарантирована печальная перспектива».

Анна Генриховна подчеркнула, что женщинам с гинекологическими заболеваниями необходимо объяснять, что прирост массы тела вреден не только для их сердца и суставов, но и опасен с онкологической точки зрения. Нужно учить пациентов принимать пищу от 4 до 6 раз в день небольшими порциями, четко корректировать калорийность питания, которая не должна превышать 1500 калорий. Строгое исключение сахара, хлеба, алкоголя – все это прописные истины, но о них нужно не только знать, но и применять в жизни, приняв их за правило».

Проблему ожирения в области репродукции в своем сообщении осветила профессор, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета Светлана Дмитриевна Яворская (Барнаул).

«Сегодня репродуктологи говорят о том, что ожирение – это война, где имеется один враг и очень много жертв. Еще Гиппократ говорил о том, что «жизнь тучных людей коротка, а слишком полные женщины бесплодны», - напомнила слушателям Светлана Дмитриевна. – К сожалению, мы и сегодня видим подтверждения его великих слов. Женщины с повышенной массой тела и, тем более, ожирением, имеют более низкую фертильность и среди бесплодных пациенток количество таких женщин постоянно растет. В Сибирском институте репродукции и генетики в течение 12 лет мы тщательно анализировали своих пациенток. Женщин с повышенной массой тела или ожирением отличал больший процент сочетанных эндокринных нарушений, первичного бесплодия, снижения ответа на



НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В АКУШЕРСТВЕ,
ГИНЕКОЛОГИИ,
ПЕРИНАТОЛОГИИ
И РЕПРОДУКТИВНОЙ
МЕДИЦИНЕ

овуляцию и качество ооцитов. Вполне естественно, что у этих женщин мы получаем эмбрионы худшего качества, а неудачная имплантация случается гораздо чаще. У них в 4 раза повышена частота синдрома гиперстимуляции яичников, которая является не только грозным осложнением для здоровья женщин, но и приводит к неэффективности ВРТ. Но даже если беременность у таких женщин и наступает,

то при ожирении преждевременные роды случаются гораздо чаще, чем у женщин с неблагоприятной фертильностью, но без повышенной массы тела. Как же помочь этим женщинам? Только тщательно работая с ними на прегравидарном этапе. При этом они не должны забывать о золотых словах: «Помоги себе сам». Наша задача – направить женщину в нужное русло и объяснить важность пересмотра качества и приема пищи. Кроме того, обязательна адекватная физическая нагрузка. В запущенных случаях, когда мы ставим диагноз «ожирение», мы должны прибегать к медикаментозной поддержке. В течение последних двух лет на этапе прегравидарной подготовки мы активно включаем препараты, регулирующие пищевое поведение. Пациентки снижают массу тела и имеют минимум побочных эффектов от применяемой терапии. Примечательно, что 20 процентов пациентов с гиперпролактинемией (ГПРЛ) имеют ожирение, а синдром гиперстимуляции яичников у пациенток с ГПРЛ даже без ожирения – еще выше. А потому всем таким пациенткам на прегравидарном этапе назначаются препараты, способствующие снижению риска синдрома гиперстимуляции яичников. Мы работаем над тем, чтобы наши женщины были не только здоровыми, но также красивыми и счастливыми».

О необходимости подготовки к беременности задолго до нее говорилось в докладе «Ожирение: от прегравидарной подготовки к безопасному материнству», с которым выступила д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Омского государственного медицинского университета Ирина Вячеславовна Савельева (Омск).

Она подчеркнула важность того, что на амбулаторных приемах сегодня необходимо, прежде всего, либо давать рекомендации по контрацепции, либо осуществлять прегравидарную подготовку. «Вопрос крайне серьезный. У пациенток с ожирением мы получаем преэклампсию в 60-68 процентах случаев. Академик Владимир Николаевич Серов говорит о том, что ожиревшую женщину можно считать с симптомокомплексом преэклампсии уже с момента ее беременности, потому что на фоне имеющихся отеков и артериальной гипертензии остается только дожидаться протеинурии.

У пациенток с ожирением отмечается и плацентарная недостаточность, причем плацента у этих женщин довольно толстая, но функционально несостоятельна. Во время беременности мы можем не видеть ни задержки роста, ни нарушений кровотока, а в родах происходит срыв компенсаторных возможностей у плода». По убеждению Ирины Вячеславовны, диспансеризация является единственным способом снижения вероятности акушерских перинатальных осложнений. А выработка и закрепление правильных пищевых привычек – залог сохранения достигнутого результата. Характерно,

что на этапе снижения веса репродуктивная функция восстанавливается, что позволяет избежать неприятных симптомов. По словам докладчика, пациентка с ожирением во время беременности должна прибавить 5 кг, а не 25, как это зачастую бывает, и только в этом случае успех может быть гарантирован. Также было подчеркнуто, что во время беременности научить женщину правильному пищевому поведению уже практически невозможно, а потому важно суметь это сделать на прегравидарном этапе.

Д.м.н., профессор кафедры фундаментальной медицины Института медицины и психологии НГУ Елена Владимировна Предтеченская (Новосибирск) рассказала о роли половых гормонов в патогенезе рассеянного склероза.

В своей презентации она представила фрагмент изучения, которое проводится в НГУ совместно с Институтом органической химии, посвященный роли половых стероидов в патогенезе рассеянного склероза. В частности, было отмечено, что мужчины и женщины болеют этим заболеванием по-разному, дебют у женщин - 20-22 года, у мужчин - 30-40 лет. Главным аргументом в участии половых стероидов в лечении рассеянного склероза является течение беременности, защитная роль которой подтверждена проведенными исследованиями. Говоря о роли беременности в лечении заболевания, Елена Владимировна отметила резкое снижение обострения рассеянного склероза у женщин в период беременности: к 3 триместру – более чем в 3 раза, но 3-кратное повышение в первые 3 месяца после родов и 6-кратное повышение спустя год после родов. «Эффект беременности является непревзойденным, - подчеркивает профессор. – Безусловно доказано значение гормона пролактин, являющегося самостоятельным





фактором защиты от обострений рассеянного склероза. Отдельно изучалось значение эстрадиола и прогестерона, и было отмечено, что эстриол является фактором, заслуживающим внимания в профессиональной деятельности акушеров-гинекологов. Доказана эффективность лечения рассеянного склероза оральными контрацептивами, и я убеждена, что в ближайшее время они будут входить в стандарты лечения этого грозного заболевания».

Немалый интерес вызвала тема выступления д.м.н. Оксаны Дмитриевны Рымар (Новосибирск). Из ее доклада «О лечебной тактике остеопороза в области эндокринологии» слушатели узнали, что остеопороз в России занимает 4 место по распространенности сразу после заболеваний сердечно-сосудистой системы, онкологии и сахарного диабета.

Же минутно в результате остеопороза происходит 17 переломов. Проведенные исследования жителей Новосибирска показали, что среди основных факторов риска остеопорозов – возраст старше 65 лет, низкая минеральная плотность костной ткани, женский пол, наследственность, курение, дефицит витамина D. Порой остеопороз остается не диагностированным до момента перелома, однако лучше начинать лечение не дожидаясь его. Более подробно докладчик остановилась на сложностях и особенностях лечения больных остеопорозом с сахарным диабетом, сочетание которых существенно усугубляет течение друг друга и усложняет лечение.

О своевременном диагностировании и лечении молочных желез шла речь в докладе профессора Светланы Дмитриевны Яворской (Барнаул).

По данным статистики, онкология превышает по своей частоте естественный прирост населения в год, и все больше злокачественных опухолей возникает в достаточно активном, репродуктивном возрасте. В лидерах - рак молочной железы: 1/5 от общего числа больных. «Мы привыкли кивать на генетик – отметила докладчик, – но оказывается, что лишь в 5 процентах случаев виновницей заболевания является генетика, а 95 процентов вины ложится на эпигенетику, или образ жизни. И потому вопросы профилактики онкопатологии во многом зависят от того, как и чем мы живем, какие приоритеты выставляем. Разумеется, мы не можем остановить возраст или нашу наследственность, но образ жизни, включающий правильное питание, физическую активность, отказ от вредных привычек, стрессоустойчивость зависит от нас самих. В 40 процентах случаев рака молочной железы можно избежать, если люди захотят изменить свой образ жизни. Наша обязанность – формирование групп риска, диспансерное наблюдение, профилактическая работа с населением на участках. Но, к сожалению, мы мало обращаем внимания на такие факторы, как незначительные травмы молочной железы, грубая остановка лактации, необоснованные пункции молочной железы, а также выявление доброкачественных форм, которые могут являться



НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В АКУШЕРСТВЕ,
ГИНЕКОЛОГИИ,
ПЕРИНАТОЛОГИИ
И РЕПРОДУКТИВНОЙ
МЕДИЦИНЕ

причиной дальнейших онкопроцессов. К тому же, доброкачественные формы сегодня в разы превышают онкопатологию и обязанность врача - снизить риск. Сегодня доказано, что прием КОК в течение года снижает частоту масталгии (мастодинии), гиперплазии молочных желез на 40-60 процентов. Естественно, применяются низкодозированные монофазные препараты более щадящие для молочных желез, и прогестины с низкой андрогенной активностью».

И вновь не удалось обойти тему ожирения. Профессор подчеркнула, что увеличенный индекс массы тела создает риск развития заболевания на 5 процентов, гиперлипидемия – на 1,6 процентов, и даже проблемы с деснами за счет изменения микробиоты увеличивают риск в 7 раз. «Хотелось, чтобы все наши женщины меняли мировоззрение задолго до того, как их коснется болезнь», - высказала пожелание Светлана Дмитриевна.

«Нутригенетика: подходы к сохранению здоровья» - так назвала свое выступление д.м.н., профессор кафедры терапии НГУ, заведующая лабораторией персонализированной медицины «Центра новых медицинских технологий» Галина Израилевна Лифшиц (Новосибирск).

«Последние европейские исследования показывают, что основные риски преждевременной смерти связаны с избыточной массой тела и повышением уровня холестерина. Но, возможно, не всем известно, что в 2014 году американская коллегия специалистов по борьбе с ожирением предложила новую классификацию, которая используется сегодня во всем мире, - уточнила Галина Израилевна. – Новшество заключается в том, что стабильность ожирения уже не оценивается по индексу массы тела, а гораздо важнее – присутствуют или нет у пациента связанные с ожирением заболевания, возникшие на фоне избыточной массы тела, и какую степень выраженности имеют эти заболевания, напрямую связанные с ожирением. При этом индекс массы тела может быть больше 25. Если заболевания средней степени выраженности, то ставится первая стадия ожирения, если заболевания, связанные с ожирением, протекают в тяжелой степени, – ставится вторая стадия. Среди заболеваний, для которых ожирение является триггером, нарушение углеводного обмена, дислипидемия, артериальная гипертензия, синдром поликистозных яичников и даже определенные заболевания ЖКТ. Существует такой парадокс ожирения, что у людей с небольшой выраженностью избыточной массы тела риск смерти от ряда хронических заболеваний чуть ниже, чем у людей с нормальной или пониженной массой тела. Иными словами, пациент может иметь избыточную массу тела и при этом не иметь липидных нарушений, артериальной гипертензии, считаясь метаболически здоровым. В лаборатории нашего института создана программа, позволяющая комплексно подойти к проблеме коррекции и эффективного снижения массы тела, улучшения внешнего вида, продления жизни и повышения эффективности назначения медикаментозных препаратов. Программа широко используется и уже вошла в рутинную практику. Это молекулярно-генетический

анализ под названием нутригенетика используется для того, чтобы персонализировать терапию, помочь выбрать индивидуальное медикаментозное средство для снижения массы тела, оптимизировать уровни и степени интенсивности и режимы физических нагрузок. Он выполняется и для того, чтобы выявить у пациентов дополнительные факторы риска, такие как ишемическая болезнь сердца, нарушение липидного обмена, диабет... Пациенту, получающему результат генетического анализа, выдается подробное индивидуальное пояснение, исходя из конкретного результата. Тест показан беременным или находящимся на прегравидарной подготовке женщинам, а также пациентам с сосудистой и кардиологической патологиями, с любыми хроническими заболеваниями.

...А в это время в соседней аудитории участники Конгресса аплодировали ведущим за великолепно проведенный интерактивный тренинг «Сердечно-легочная реанимация и неотложные состояния в акушерстве».

Доступный язык изложения, наглядные примеры, отсутствие воды - только практика. А динамичный интерактивный формат работы превзошел все ожидания. Достаточно сказать, что тренинг провели специалисты анестезиологи-реаниматологи, имеющие серьезный опыт практической деятельности – д.м.н., заведующий отделением анестезиологии и реанимации ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России Алексей Викторович Пырегов





Константин Александрович Калачин (Москва),
врач – анестезиолог-реаниматолог
ФГБУ «Научный центр акушерства,
гинекологии и перинатологии
имени академика В.И.Кулакова»
Минздрава России

(Москва), к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии Института медицины и психологии НГУ, зам. главного врача ГБУЗ «Городская клиническая больница №1», главный реаниматолог родовспоможения Новосибирской области Алла Николаевна Дробинская (Новосибирск), врачи отделения анестезиологии и реанимации ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России Сергей Викторович Письменский и Константин Александрович Калачин (Москва).

Высокий профессионализм и ораторское мастерство преподавателей обеспечили высочайшее качество тренинга. Преподаватели представили современные европейские протоколы 2015 года по базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации, действующие на территории Российской Федерации.

А отработка алгоритма реанимационных действий на фантомах и симуляторах с непосредственной оценкой проведения сердечно-легочной реанимации вызвала неподдельный интерес со стороны участников, причем многие признались, что впервые имеют отношение к мероприятию такого рода.

Немаловажно, что вначале мастер-класса все его участники были протестированы на определение их базового уровня подготовки по вопросу сердечно-легочной реанимации.

«Мероприятия подобного формата по самым актуальным вопросам, как выяснилось, очень важны не только для анестезиологов-реаниматологов. На тренинге присутствовали акушеры-гинекологи, студенты, руководители учреждений здравоохранения, которые выразили огромную благодарность специалистам, принявшим в нем участие, – выразила свое мнение Алла Николаевна Дробинская. – Информация, полученная из первых рук – особенно ценная. А интерактив к тому же дает возможность задавать вопросы, уточнять нюансы и

принимать активное участие во время его процесса. И не случайно повторное тестирование участников в финале тренинга после прохождения практического курса и получения практических навыков показало великолепные результаты».

До 10 часов вечера не расходилась аудитория одного из четырех залов Конгресса, где рассматривались причины и пути решения юридических проблем в акушерстве и перинатологии. Д.м.н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии Читинского государственного медицинского университета Татьяна Евгеньевна Белокриницкая (Чита) и д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Института медицины и психологии НГУ Екатерина Олеговна Майер (Новосибирск) вели откровенный разговор о конфликтах с пациентами и актуальных вопросах их профилактики. Встреча подчеркнула важность и актуальность вопросов юридической защиты врача.

Добавим, что в перерывах между мастер-классами и заседаниями во все дни работы онгресса, его участников ждал приятный сюрприз от организаторов. Элемент неожиданности в атмосферу конгресса внесли розыгрыши призов. Лотерейные купоны раздавали при входе и непосредственно перед самым розыгрышем, а потому каждый желающий мог принять участие в игре. В качестве призов, представленных «Санаторием Доволенским» и «Санаторием Красноозерским», кондитерской Galina



Zalivina, сеть фитнес-клубов «Европа», рестораном японской кухни «Рыба.Рис», торговой маркой «Paremate», были выставлены путевки в санатории, сладкие призы, канцтовары, билеты на поход в ресторан и фитнес-клуб.

А на специализированной выставке, проходящей параллельно деловой программе Конгресса, можно было ознакомиться с новейшими современными препаратами, оборудованием и аппаратурой лучших отечественных и зарубежных производителей. Внимание многих участников конгресса привлекли стенды компаний «Байер», «Ферон», «Пфайзер», «Акрихин», «Фарм-Синтез», «Сэлвим», «Бионорика», НПО «Петроваксфарм», «Гедеон Рихтер», у которых было особенно многолюдно. «Нам приятно участие в таком престижном конгрессе, - поделилась своим впечатлением медицинский представитель фирмы «Бионорика» Алена Митяева. – Подобные форумы дают возможность не только продемонстрировать свою продукцию, но и обменяться мнениями с коллегами, узнать потребности потребителей и оценить ситуацию на рынке фарминдустрии и медицинского оборудования».

...Впереди – третий, заключительный день работы Конгресса, который обещает принести всем его участникам еще немало сюрпризов.





НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В АКУШЕРСТВЕ,
ГИНЕКОЛОГИИ
И РЕПРОДУКТИВНОЙ
МЕДИЦИНЕ





Деловая программа третьего, заключительного дня работы Конгресса, открылась пленарным заседанием «Тромбофилии в акушерско-гинекологической практике», которое в подчеркнуто дружественной и демократичной обстановке провели д.м.н., профессор, директор Алтайского филиала Гематологического научного центра РАН Андрей Павлович Момот (Барнаул) и д.м.н., профессор, руководитель сосудистой и гибридной хирургии, заведующий кардиохирургическим отделением сосудистой патологии и гибридных технологий ФГУ «ННИИПК им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России Андрей Анатольевич Карпенко (Новосибирск). Несмотря на ранее субботнее утро, в зале собралось немало слушателей из числа практикующих врачей и студентов. Ведь где еще можно узнать новости с самого края науки от маститых ученых и корифеев медицины?!

Много лет занимающийся проблемой тромбофилии известный ученый, профессор Андрей Павлович Момот (Барнаул) в своем докладе «Патология гемостаза в генезе репродуктивных потерь и неудач ЭКО» поделился опытом исследований в рамках пилотного проекта, связанного со вспомогательными репродуктивными технологиями (ВРТ). Связь параметров системы гемостаза с неудачными исходами ЭКО привела к разработке методики, направленной на улучшение эффективности через влияние на гемостаз. «Нами был разработан метод эндогенной стимуляции пережимающейся компрессии верхних конечностей в цикле ЭКО для повышения его результативности, – рассказывает Андрей Павлович. Методика используется авторами более 5 лет в сочетании с применением низкомолекулярного гепарина для предотвращения усиления образования тромбина. «Для нас было неожиданностью, – признается



профессор, -- что каждая пятая женщина, обращающаяся по поводу ЭКО, имеет нарушения в системе гемостаза. Было выявлено влияние терапевтической коррекции нарушений гемостаза и фибринолиза в цикле ЭКО на ранние репродуктивные потери. Разница в показателях составила почти в 2,5 раза у леченых и неслучившихся на ЭКО. Предлагаемый нами метод позволяет снизить число неудач ЭКО и увеличить число беременностей».

Результаты работы по оценке роли полиморфизма генов эндотелиальной дисфункции в развитии гестационных осложнений доложила к.б.н., научный сотрудник лаборатории фармакогеномики Института химической биологии и фундаментальной медицины Елена Николаевна Воронина (Новосибирск). Она отметила, что генетические факторы, влияющие на повреждение сосудистой стенки и возникновение тромба, связаны не только с факторами свертываемости, но и с большим количеством прочих факторов, которые достаточно часто объединяются в такое понятие как эндотелиальная дисфункция. Сюда относят и оксидативный стресс с повреждением клеток эндотелия, и гипергомоцистеинемию, и снижение выработки оксида азота (NO).

Об антифосфолипидном синдроме в акушерстве и гинекологии рассказал к.м.н., доцент Ярославского государственного медицинского университета Николай Юрьевич Левшин (Ярославль).

«Когда сталкиваешься с проблемой невынашивания, всегда хочется найти тому причину и понять, как ее скорректировать, – признался он в своем обращении. – Если внимательно отнестись к статистике, АФС встречается нечасто. Это редкое иммунное заболевание, возникающее и у здоровых людей, включая детей, возникающее в определенные моменты. Возможно, причиной бессимптомного носительства антифосфолипидных тел в крови служат частые инфекции. Подчеркну, что присутствие в крови антител может свидетельствовать о временном воспалении. Но в любом случае, больные нуждаются не только в контроле самой беременности, но и динамическом регулярном контроле показателей гемостаза. Главное для врача – убедиться в наличии АФС, являющегося серьезной проблемой в акушерстве. Чаще всего акушеры-гинекологи в своей практике используют эноксапарин, который доказал свою эффективность. Но выбор препарата, безусловно, – за клиницистом, ведь его собственный опыт не менее важен, чем рекомендации коллег.

Многие пациенты сегодня нуждаются в подобном обследовании. В акушерстве – это женщины, в первую очередь, с невынашиванием беременности на разных сроках, поскольку достаточно одного такого случая, чтобы заподозрить АФС, но точки над «и» расставляет лабораторная диагностика. Важным для нас должно являться соблюдение клинических и лабораторных критериев диагностики антифосфолипидного синдрома».

Никого не оставила равнодушным лекция д.м.н., профессора, руководителя научной программы Конгресса, заведующей кафедрой акушерства и гинекологии Института



Наталья Михайловна Пасман
д.м.н., профессор,
зампредседателя оргкомитета,
руководитель научной
программы Конгресса,
заведующая кафедрой
акушерства и гинекологии
Института медицины и
психологии НГУ

медицины и психологии НГУ Натальи Михайловны Пасман (Новосибирск) о ведении беременности и родов при тромбоэмболических осложнениях в анамнезе.

Актуальность приведенного ею исследования подтверждается тем фактом, что количество пациентов с этим диагнозом, по ее словам, резко возрастает. Легочная эмболия остается основной причиной материнской смертности, а тромбоэмболические осложнения при беременности являются важной причиной материнской заболеваемости. Риск тромбозов даже при физиологической беременности повышается в 10 раз. Анализ показывает, что две трети тромбозов глубоких вен нижних конечностей происходит на дородовом этапе, причем риск его развития одинаков во время всех триместров беременности, в то время как тромбоэмболия легочной артерии в 60 процентах случаев наблюдается в течение 4-6 недель после родов. Проведенные в клинике исследования показали, что риск развития тромбоэмболических осложнений в послеродовом периоде повышен у всех родильниц, несмотря на срок и метод родоразрешения. Расширенное исследование гемостаза в группах высокого риска по развитию тромбоэмболических осложнений должно обязательно проводиться трижды во время беременности и в послеродовом периоде для определения длительности лечения и подбора дозы НМГ. Кроме того, критериями для назначения курса низкомолекулярного гепарина является наличие семейного тромбогенного анамнеза, мутации генов гемостаза и проявления тромбинемии.

Особую яркость и наполненность выступлениям придавали разборы неоднозначных и порой экстремальных клинических ситуаций.

Принявший участие в дискуссии профессор Андрей Анатольевич Карпенко отметил: «Профилактика тромбозов – всегда на острие. И трагические случаи здесь не исключение, что



Алла Николаевна Дробинская
(Новосибирск),
к.м.н., доцент кафедры
акушерства и гинекологии
Института медицины и психологии
НГУ, заместитель главного врача
ГБУЗ «Городская клиническая
больница №1», главный
реаниматолог родовспоможения
Новосибирской области

доказывает всю серьезность ситуации. Причем чем больше исследований в этой сфере появляется, тем больше вопросов возникает. И я убежден, что через пару лет, собравшись на очередной Конгресс, мы услышим новые данные о противодействии такому грозному заболеванию, как тромбофилия».

Пленарное заседание «Трудный пациент – разбор сложных клинических случаев» модераторами которого выступили д.м.н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии Института медицины и психологии НГУ Наталья Михайловна Пасман и к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии Института медицины и психологии НГУ, зам. главного врача ГБУЗ «Городская клиническая больница №1», главный реаниматолог родовспоможения Новосибирской области Алла Николаевна Дробинская (Новосибирск) без преувеличений превзошло все ожидания.

Случай с пролонгированием беременности у пациентки с разрывом аневризмы сосудов головного мозга во 2 триместре, представляющий большой интерес для профессионалов, модераторы отметили как один из самых интересных на конгрессе. Уникальные результаты доложила к.м.н., врач-невролог, заведующая отделением для больных с острым нарушением мозгового кровообращения регионального сосудистого центра ГБУЗ «Городская клиническая больница №1» Анастасия Андреевна Марущак (Новосибирск). «Статистика неумолима – до 35 процентов случаев нарушений мозгового кровообращения у лиц от 12 до 45 лет связаны с беременностью, – сообщила Анастасия Андреевна. – Основными факторами риска являются артериальная гипертензия, заболевания клапанов сердца, различные васкулиты, а также наследственные заболевания. Причинами геморрагического инсульта, на долю которого приходится не более 7 процентов, произошедших во время беременности, являются артериовенозные мальформации, артериальные аневризмы, кавернозные



ангиомы, либо гипертензионная болезнь, возникшая как до наступления, так и после наступления беременности.

В нашем случае пациентка 29-ти лет с беременностью 20 недель в тяжелом состоянии была доставлена в неврологическое отделение. Исследование выявило внутримозговую гематому, было выполнено экстренное оперативное вмешательство по ее удалению. Причиной тому послужил разрыв кавернозной ангиомы подкорковых структур. В дальнейшем пациентка в течение 30 суток находилась в условиях реанимации. Ежедневно она осматривалась акушером-гинекологом, раз в 3 дня проводилась оценка маточно-плацентарного кровотока и раз в 10 дней – фетометрия плода, которые не выявляли патологии. Немаловажную роль в лечении сыграли не только врач-невролог, но также врач-физиолог, врач ЛФК, терапевт и психолог.

На сроке 33 недели беременности, в связи с угрозой преждевременных родов, произведено экстренное родоразрешение путем кесарева сечения, родилась недоношенная девочка массой 1790 г и ростом 44 см. Сегодня ее развитие ничуть не отстает от сверстников, родившихся у здоровых матерей в срок. На шестые сутки после родоразрешения пациентка вновь вернулась в неврологическое отделение, что позволило расширить ее двигательные и речевые возможности к моменту выписки. Общая длительность пребывания в стационаре составила 84 дня.

Сегодня пациентка может обслуживать себя самостоятельно, у нее сохраняются речевые проблемы, но она не прекращает реабилитации, занимаясь с физиологом, регулярно выполняя упражнения, и у нее имеются неплохие перспективы на полное восстановление».

Когда во время беременности происходит цереброваскулярная катастрофа, разрыв артериальной аневризмы, геморрагический инсульт – летальность очень высокая. Инсульт и роды по-прежнему остаются ситуацией неординарной и весьма сложной. Но врачи смогли выводить маму и помогли родиться девочке, пусть недоношенной, но здоровой.

Комментируя столь редкий случай, Алла Николаевна Дробинская отметила: «Центр для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения был открыт в 2013 году, и за годы его существования уже накоплен опыт по лечению достаточно сложной неврологической патологии. Все беременные и родильницы с имеющимися у них нарушениями мозгового кровообращения, подозрениями на ишемический и геморрагический инсульт госпитализируются в этот Центр. И заслуга первой городской клинической больницы заключена именно в обеспечении мультидисциплинарного подхода, когда неврологи, акушеры-гинекологи, гемостазиологи, нейрохирурги, анестезиологи и реаниматологи принимают участие в оказании неотложной помощи».

Тему эндометриоза, начатую накануне на симпозиуме, продолжила в своем выступлении на пленарном заседании, посвященном разбору сложных клинических случаев профессор Наталья Михайловна Пасман, которая рассказала о ведении пациенток с



катамениальным пневмотораксом, требующим также междисциплинарного взаимодействия.

Об использовании ЗГТ у пациентки с пангипопитуитаризмом после удаления макроаденомы гипофиза рассказала врач – акушер-гинеколог медцентра «Авиценна» Елена Львовна Шамова (Новосибирск).

Татьяна Сергеевна Щербакова рассказала о ведении беременности у пациентки после трансплантации двух почек (Новосибирск). Еще в середине прошлого века в большинстве случаев по медицинским показаниям беременность прерывали пациентки не то что с тяжелой артериальной гипертензией, но даже с умеренно выраженным мочевым синдромом. А уж беременность со сниженной функцией почек вообще не имела никаких перспектив. «Безусловно, подобная беременность сопровождается такими осложнениями, как развитие преэклампсии, сахарного диабета, анемии, артериальной гипертензии и инфекционными осложнениями. При этом увеличивается частота оперативного родоразрешения и преждевременных родов. Но, несмотря на все риски, благоприятный исход беременности благодаря достижениям медицины наблюдается в 92 процентах случаев». Успешное завершение клинического случая у пациентки после трансплантации двух почек произошло благодаря постоянному взаимодействию врачей – акушера-гинеколога, нефролога, трансплантолога, гемостазиолога, врачей ультразвуковой и лабораторной диагностики.

Достойную аудиторию слушателей собрал семинар «Возможности лазерной терапии для улучшения красоты и здоровья женщины. Эстетическая гинекология».

Его модераторы – д.м.н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии постдипломного образования Омского государственного медицинского университета Елена Николаевна Кравченко (Омск) и д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней Института медицины и психологии НГУ, директор Сибирского лазерного центра Сергей Данилович Никонов (Новосибирск) имеют богатый практический опыт в лазерной хирургии. Тон семинару задал доклад профессора Никонова, в котором он рассказал присутствующим о новейших лазерных технологиях в лечении ряда гинекологических заболеваний, а также подробно остановился на фотодинамической терапии, способной помочь как подросткам, избавив их от угревой сыпи, так и женщинам в перименопаузе, оказав благотворное влияние на их увядающую кожу.

«Необходимость разработок совершенных методов терапии хронического эндометрита, диктуется не только медицинской, но и социальной значимостью, поскольку большая часть пациенток с этой патологией – женщины репродуктивного возраста, -- подчеркнул профессор. – Анализ полученных данных в результате проведенных исследований показал эффективность (91,4 процента) применения ФДТ у женщин



с хроническим эндометритом. Причем общая частота наступления беременности в ближайшие 6 месяцев после лечения составила 47 процентов. Сегодня можно с уверенностью говорить о том, что внутриматочная фотодинамическая терапия зарекомендовала себя как безопасный, высокотехнологичный и перспективный способ лечения хронических эндометритов, осложненных бесплодием.

Интерес слушателей вызвало и сообщение омских коллег, удачно дополнивших тему семинара. «Мой доклад о применении регенеративных технологий в гинекологии, в частности плазмолифтинга, был основан на личном опыте, – рассказала уже после завершения семинара ассистент кафедры акушерства и гинекологии дополнительного постдипломного образования Омского государственного медицинского университета Ольга Юрьевна Цыганкова. – И было приятно видеть в зале коллектив единомышленников, с которым можно было обсудить вопросы распространения данной методики и еще большего расширения показаний. Вдвойне полезно было мое присутствие на семинаре не только в качестве докладчика, но и как слушателя, извлекшего из всего услышанного свою пользу.

В работе Конгресса я принимаю участие уже второй раз и должна признаться, что с нетерпением вместе с коллегами ожидала проведения нынешнего. Наша делегация из Омска, включающая в себя профессорско-преподавательский состав практикующих врачей и ординаторов, учитывая интересы, разошлась по многочисленным секциям Конгресса с целью получить нечто новое и основное для своей работы. Весь полученный багаж знаний мы возьем в Омск, чтобы не только с успехом применять его в своей деятельности, но и поделиться знаниями со своими коллегами, которые, к сожалению, не сумели попасть на Конгресс.

Мне посчастливилось побывать на великолепном пленарном заседании по онкогинекологии, где были представлены новейшие методики лечения заболевания молочных желез, исходы, рассматривались клинические случаи. Великолепной была секция по тромбозам в акушерстве и гинекологии. Учитывая мой род деятельности – работу в клиническом перинатальном центре, в учреждении высокого перинатального риска – мы специализируемся на преждевременных родах и на выхаживании новорожденных с экстремально низкой массой тела плода и все проблемы, которые нас интересовали и являются крайне актуальными для нас, были освещены на заседании в полном объеме. Информация, полученная на Конгрессе в Новосибирске, всегда оказывается полезной и востребованной. Да и где еще можно оказаться в подобной атмосфере профессионализма и целеустремленности!».

Школу по иммунологии репродукции, где при полном зале слушателей широко обсуждалась роль иммунной системы в регуляции репродуктивной функции и иммунологические аспекты репродукции провели д.м.н., ведущий научный сотрудник



Алла Витальевна Дударева
(Новосибирск),
к.м.н., доцент кафедры
акушерства и гинекологии
Института медицины и
психологии НГУ, заведующая
женской консультацией ГБУЗ
«Городская клиническая больница
№1»

лаборатории клеточной иммунотерапии ГУ НИИ клинической иммунологии СО РАМН Наталья Алексеевна Хонина (Новосибирск), профессор, директор «Клиники профессора Пасман» Наталья Михайловна Пасман (Новосибирск) и к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии Института медицины и психологии НГУ, заведующая женской консультацией ГБУЗ «Городская клиническая больница №1» Алла Витальевна Дударева (Новосибирск).

На секционном заседании речь шла об иммунологических основах профилактики преэклампсии и синдрома задержки развития плода (СЗРП). Профессор Наталья Михайловна Пасман в своем выступлении подчеркнула, что на фоне антиоксидантной недостаточности происходит недостаточная инвазия трофобласта и нарушение ремоделирования сосудов, а в дальнейшем, в результате повреждения клеточных мембран, возникает ишемия и гипоксия формирующейся плаценты. Поздняя стадия преэклампсии является ответом на системную воспалительную реакцию - гипоксию, которая проявляется такими клиническими признаками, как гипертензия, отеки и протеинурия. А потому главное, по словам профессора, – не допустить ранней стадии развития гестационных осложнений. За последние годы было доказано, что иммунологические критерии прекрасно работают для прогноза преэклампсии. Эффективная профилактика всех осложнений реальна и возможна на этапе прегравидарной подготовки с помощью назначения антиоксидантов в составе витаминно-минеральных комплексов, а в группах риска по невынашиванию и при угрозе прерывания беременности – назначением препаратов прогестерона. Участники заседания обсудили возможности раннего прогнозирования и профилактики плацентарной недостаточности в 1 триместре, а также вопросы диагностики и лечения иммунологического бесплодия.



Сергей Данилович Никонов
(Новосибирск),
д.м.н., профессора кафедры
хирургических болезней
Института медицины и
психологии НГУ, директора
Сибирского лазерного центра

.....
Отдельного внимания заслуживает Школа по лазерной медицине «ФДТ шейки и полости матки», которая в этот же день была проведена в операционной «Клиники профессора Пасман». Практический курс в рамках работы Конгресса провел д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней Института медицины и психологии НГУ, директор Сибирского лазерного центра Сергей Данилович Никонов (Новосибирск).
.....

Немаловажно, что практическому занятию предшествовала большая работа в течение дня – профессор знакомил врачей и студентов с оборудованием, демонстрируя его в действии, объясняя все четко и доступно. Общение с корифеем лазерной медицины, у которого есть чему поучиться, не может не восхищать. Сергей Данилович поделился частными случаями и наблюдениями, и живое обучение, которое гораздо эффективнее лекционного, вызвало у обучающихся самый искренний интерес. А в завершение занятий участникам школы была предоставлена уникальная возможность присутствовать на процедуре фотодинамической терапии полости матки.

.....
Ярким финальным аккордом III Международного конгресса без сомнений стал Конкурс работ молодых ученых, явившийся своего рода демонстрацией творческих сил и возможностей нового поколения ученых.
.....

Конгресс уделяет особое внимание поддержке молодых ученых, понимая, что за ними будущее научное процветание. Блестящие по содержанию работы, выполненные на высоком профессиональном уровне, без преувеличения, приковывали внимание большой аудитории, прежде всего, актуальностью проблем. Результаты своих клинических исследований представили студенты 6-го курса, клинические ординаторы и интерны Института медицины и психологии НГУ.



Д.м.н., врач-гематолог «Клиники профессора Пасман» Виктор Геннадьевич Стуров (Новосибирск) взял на себя почетную роль, объявлять победителей. Первое место конкурсная комиссия присудила работе студентов КемГМУ – В. Разумовой и А. Кратовского «Психологический портрет женщин перед прерыванием беременности в ранние сроки». Второе место – у студентки НГУ О. Чумановой за работу «Оценка влияния полиморфизма генов системы гемостаза и генов, отвечающих за формирование дисфункции эндотелия, в развитии гестационных осложнений». И третье место – у клинического ординатора НГУ Ж. Мухановой, которая представила на конкурс работу «Оценка фертильности после лечебно-реабилитационных мероприятий у пациенток, ранее имевших внема точную беременность».

Актуальность тем, по мнению жюри, позволяет презентовать доклады на конгрессах различного уровня – от региональных до международных. В.Г. Стуров пожелал победителям творческих успехов и выразил уверенность, что представленные на конкурс результаты исследований станут первым шагом на пути к будущим научным открытиям. По его словам, все участники конкурса показали научные работы высокого уровня и прекрасные навыки публичного выступления.

«Конкурс продемонстрировал усердие и альтруизм нашей молодой науки, - подчеркнул Виктор Геннадьевич, чествуя победителей. – До следующего Конгресса ровно два года, а значит, у молодых ученых есть время на подготовку новых научных открытий».

Многие участники конкурса, с которыми удалось пообщаться в кулуарах Конгресса, говорили, что изначально были настроены на победу и уделяли много времени подготовке. А представленные на Конгрессе темы обязательно получат свое развитие в их дипломных работах.

Доцент Алла Витальевна Дударева (Новосибирск), присоединившись к поздравлениям,



отметила атмосферу конкурса – доброжелательную, коллегиальную и демократичную: «Нужно сказать, что свои работы представило гораздо больше желающих, нежели мы смогли заслушать на Конгрессе. А потому конкурсу предшествовал жесткий отбор, и предпочтение отдавалось тем работам, которые содержали не только начальные, но и глубокие научные исследования, подтверждающиеся клиническими результатами. Отбирались наиболее актуальные и передовые темы, созвучные с главными темами нынешнего Конгресса. Работы с великолепными рекомендациями хоть завтра можно использовать в клинической практике. К тому же многие из них являются почти готовыми кандидатскими диссертациями. Вообще, нынешний Конгресс – это не просто место для обмена опытом и учебы практикующих врачей, а буквально передовой край науки. А в акушерстве и гинекологии, как известно, этот край постоянно кипит новыми исследованиями и открытиями. Сегодня на первый план выходят различные синдромы – преэклампсия, задержка внутриутробного развития плода, преждевременные роды – и все они требуют особых исследований, глобального взгляда на проблему. Вот почему подобные форумы вносят неоценимый вклад в работу наших врачей. А присутствие на Конгрессе международных экспертов вносит особую лепту, вызывая огромный интерес у слушателей. Многие специально приходили на заседания и мастер-классы чтобы послушать гостей из-за рубежа, узнать о передовых технологиях и методах работы, что называется, из первых уст».

... III Международный конгресс «Новые технологии в акушерстве, гинекологии, перинатологии и репродуктивной медицине», по утверждению организаторов, превзошёл все предыдущие по числу мастер-классов, школ и интерактивных тренингов. Нынешний Конгресс, без сомнений, является признанной информационной и дискуссионной площадкой, открытой для диалога. За 4 дня работы в нем приняли участие свыше 1100 человек, прибывших со всех концов нашей страны, а также из стран Европы и США. На пленарных заседаниях, школах и симпозиумах было представлено более 180 докладов, касающихся инновационных методов лечения, диагностики и результатов их использования. Уникальный опыт врачам смежных специальностей подарили мастер-классы с осмотром реальных пациентов и с разбором непростых клинических случаев, а также интерактивный тренинг по реанимации с участием мастеров своего дела, поделившихся своим бесценным опытом с коллегами. Отраднo, что мероприятие такого высокого уровня, являющееся ярким событием в жизни медицинского сообщества, организованного в самом сердце Сибири – Новосибирске, становится не только доброй традицией для врачей многих специальностей, но и является стимулом для совершенствования и разработки новых современных медицинских технологий. И мы говорим друг другу: «До свидания! До встречи в 2019 году!»

Сергей Нетесов:

«Предотвратить болезнь – наша задача!»



Член-корр. РАН, доктор биологических наук, профессор, заведующий лабораторией биотехнологии и вирусологии Новосибирского государственного университета Сергей Викторович Нетесов принимает активное участие в развитии Конгресса, позволяющего, по его словам, не только повысить уровень профессионализма и держать руку на пульсе новейших медицинских технологий, но и способствующего консолидации научного общества и практикующих врачей.

– Сергей Викторович, на взгляд заместителя председателя оргкомитета Конгресса, которым вы являетесь не впервые, в чем отличие нынешнего Конгресса от предыдущих?

– Я действительно принимал участие в заседаниях оргкомитета всех трех конгрессов, которым к тому же предшествовали многочисленные конференции, на базе которых, собственно, и зародился наш нынешний Конгресс. И, признаться, изначально мы даже не предполагали нумеровать все предыдущие конгрессы, а лишь планировали посмотреть, что по большому счету из всего этого получится. Но уже после второго конгресса стало ясно, что третьему однозначно быть, потому что за два года медицина настолько бурно развивается и люди так остро нуждаются в свежей информации, новых знаниях и технологиях, что подобные форумы нам всем необходимы как глоток свежего воздуха. А то, что показатели рождаемости не падают, является дополнительным стимулом и свидетельством того, что наш Конгресс – на правильном пути.

Характерно, что в этом году все пленарные заседания Конгресса, тренинги и мастер-классы аккредитованы Координационным советом по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации. А повышение профессионализма, как известно, является обязательным условием, без которого невозможно движение вперед.

– Предполагалось ли изначально столь активное участие в Конгрессе международных экспертов?



НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В АКУШЕРСТВЕ,
ГИНЕКОЛОГИИ И
РЕПРОДУКТИВНОЙ
МЕДИЦИНЕ

ИНТЕРВЬЮ С ЭКСПЕРТОМ

– Часть экспертов, разумеется, планировалась, учитывая личные знакомства и наработанные контакты. Причем огромный интерес приехать в Сибирь и продемонстрировать на площадке Конгресса свои достижения присутствовал и у самих экспертов. И это вполне естественно, поскольку набирать статистику по новым технологиям необходимо не только у себя в стране или в своей клинике, но и в других странах. К тому же люди испытывают благодарность, когда их обучают, и уж тем более, если эта учеба оказывается достаточно действенной и эффективной, способствующей совершенствованию специалистов, улучшающих здоровье детей и матерей.

Традиционно мы приглашаем участников из других регионов. Все наши форумы посещали специалисты не только Сибирского региона, но также Алтайского, Забайкальского краев, видные ученые и практики из Москвы, Санкт-Петербурга, Калининграда, Ярославля. Люди, занимающие активную жизненную позицию, всегда стремятся к совершенствованию, улучшению своих навыков и результатов работы, страстно хотят учиться, а потому и приезжают вот уже в третий раз на Конгресс. Тем более, что многогранная научная программа Конгресса сформирована на междисциплинарной основе, а потому представленные технологии интересны многим.

– *Какие возможности для профессионального роста и развития в сфере акушерства, гинекологии и репродуктологии предоставляет Конгресс?*

– Для решения многих проблем в этой области необходимо периодически проходить учебу, повышать свою квалификацию, знакомиться с новыми методами. Сегодня даже трудно представить, насколько многие вещи стали проще после того, как люди выяснили истинные причины тех или иных осложнений и возможность их предупреждения. Более того, в ближайшие пять-восемь лет в этой области ожидается новая революция, когда станет возможным определение генетических нарушений в сроки, дающие возможность принятия решения о целесообразности вынашивания ребенка. Разумеется, если на сроке, к примеру, в 8 недель беременности мы узнаем, что ребенку грозит синдром Дауна, то никому это счастья не принесет. Такое исследование можно выполнять уже и сегодня, но пока это очень дорогая технология, а преимущество ее в том, что она малоинвазивная и не влияет на будущую судьбу ребенка, в отличие от всех других существующих технологий, которые имели значительный процент осложнений. И если до сих пор необходимо было получить амниотическую жидкость, что является инвазивным методом диагностики, то теперь исследование проводится благодаря обычной процедуре - исследованию крови матери. Этот гигантский скачок в пренатальной диагностике будет сделан уже в ближайшие годы. И я думаю, что наши специалисты с удовольствием приедут на Конгресс, чтобы узнать подробности этой процедуры. Причем этот способ не обязательно внедрять в каждой области – сегодня пробы крови доставляются за часы из одного города в другой. И если в этом



ИНТЕРВЬЮ С ЭКСПЕРТОМ

городе имеется высокопроизводительная установка, то лучше это делать централизованно, что представляется более надежным. Я уверен, что и в других областях этой сферы деятельности уже в ближайшее время возможны нерядовые вливания технологий, которые позволят сделать жизнь и матери, и ребенка более безопасной, более защищенной и более здоровой.

– *Все ваши доклады, представленные на Конгрессе, каждый раз носят глобальный характер и имеют международную значимость. Как Вы подбираете темы для докладов?*

– Большинство тем созревают естественным образом. Я общаюсь со специалистами не только в области вирусологии, поскольку являюсь вирусологом и биотехнологом, но и со специалистами в области акушерства и гинекологии, выявляя наиболее актуальные для них проблемы. Свой интерес я рассматриваю с научной точки зрения, стараясь со всей ответственностью подходить к освещаемой проблеме. Должен признаться, что я был один из российских специалистов, настаивающих на внедрении вакцинации против гепатита в конце 90-х годов, когда решался этот вопрос. И сейчас мы видим: заболеваемость у нас на уровне ведущих стран мира, и более того, она будет падать и дальше, что вполне объяснимо. Один из важнейших результатов вакцинации против гепатита В – это сокращение больничного фонда инфекционных больниц во всех регионах России в 2 раза, потому что основной их контингент – больше 50 процентов – составляли больные именно гепатитом В. Это колоссальное сокращение позволяет сконцентрироваться на других, не менее серьезных заболеваниях, которые так же возможно предотвратить. И я думаю, что тенденция будет продолжена. Сегодня у нас практически нет краснухи, на грани исчезновения паротит.

И результаты этой большой работы сегодня оказывают большую помощь акушерам и гинекологам. Исчезающим явлением, к примеру, становится синдром врожденной краснухи, который еще недавно представлял серьезную проблему для матери и ребенка, которого необходимо было выхаживать годами. Предотвратить болезнь – наша задача!

Нынешний Конгресс собрал многих специалистов из различных областей медицины, и мой доклад на тему вакцин и антивакцинаторства, надеюсь, заинтересовал многих. Не менее важным по значимости считаю доклад о ВИЧ-инфекции член-корр. РАН Андрея Георгиевича Покровского, который был им представлен также на главном пленарном заседании Конгресса. ВИЧ на сегодняшний день – это исключительно важная проблема, заслуживающая особого внимания специалистов. Вакцины против ВИЧ пока нет, и более того, к великому сожалению, на ее разработку сегодня выделяется совсем немного средств, а она в условиях роста заболеваемости становится с каждым днем все более необходимой. Причем нужна не только вакцина и технологии,

но и просветительская деятельность - необходимо работать с людьми и в школах, и в университетах... А учитывая деликатность проблемы, следует разработать способ подачи материалов. Одно дело - рассказать специалистам, а другое - донести информацию до школьников и их учителей, что совсем непросто. Ведь даже депутаты Госдумы зачастую не понимают важности этой проблемы, что особенно удивляет.

– Как у зампреда оргкомитета Конгресса и ученого, привыкшего думать глобально и работать на перспективу, у вас наверняка уже имеются планы и задумки по организации будущего Конгресса – 2019?

– Основные планы строятся после подведения итогов работы всех секций Конгресса, когда становится очевидным, какие темы остались не рассмотренными, а что следовало бы обсудить дополнительно. И на этом этапе как раз и возникают идеи. Так что организаторам и оргкомитету Конгресса после его завершения предстоит большая и плодотворная работа. Но уже по тому, что мы с первого дня работы Конгресса получаем прекрасные отзывы от участников, можно без преувеличений сказать, что Конгресс не только будет жить, но и у него большое будущее!

Алла Дробинская:

«Популярность Конгресса обусловлена важностью обсуждаемых тем»



По мнению к.м.н., доцента кафедры акушерства и гинекологии Института медицины и психологии НГУ, зам. главного врача ГБУЗ «Городская клиническая больница №1», главного реаниматолога родовспоможения Новосибирской области Аллы Николаевны Дробинской, возможность конструктивного диалога между практиками, учеными, педагогами и организаторами здравоохранения не только вносит вклад в усовершенствование методов диагностики и лечения, но и задает вектор дальнейшего развития медицины.

– Алла Николаевна, каково Ваше впечатление от нынешнего Конгресса?



ИНТЕРВЬЮ С ЭКСПЕРТОМ

— Из года в год Конгресс с участием международных экспертов, представителей ученых Российской Федерации – академиков, член-корреспондентов Академии медицинских наук, профессоров, докторов и кандидатов наук, практических врачей демонстрирует высочайший уровень. Радует немалое количество докладов, посвященных не только научным проблемам, но и проблемам практического здравоохранения, междисциплинарным проблемам, затрагивающим самые современные аспекты осложненного течения беременности. Без сомнений, врачи, получающие знания на форуме, что называется, из первых рук, используют их в своей практической деятельности.

Мне очень приятно, что Конгресс, посвященный новым технологиям, проводится именно в Новосибирске – городе, который по праву занимает лидирующие позиции по многим актуальным на сегодняшний день вопросам в акушерстве, гинекологии, перинатологии и репродуктивной медицине. И вдвойне приятно, что на Конгрессе присутствует огромное количество как врачей, так и ученых, которые в процессе общения высказывают слова восхищения и благодарности за организацию форума международного уровня.

Многие пленарные заседания и тематические секции посвящены критическим состояниям в акушерстве. И поскольку я всю свою жизнь посвятила акушерству, занимаясь неотложными вопросами и критическими состояниями в акушерстве, то хорошо понимаю насколько важно владение современными международными протоколами на уровне доказательной медицины. Ведь когда все решает фактор времени, то врач, сталкиваясь с критическим состоянием, должен уметь принимать незамедлительное решение. От владения современными вопросами организации, тактики и лечения неотложных состояний напрямую зависит показатель материнской смертности.

— Какие вопросы в сфере акушерства и гинекологии, на Ваш взгляд, выходят сегодня на первый план и требуют особого внимания со стороны специалистов?

— К сожалению, это не только вопросы осложненного течения беременности. Глобальными также являются вопросы невынашивания беременности, бесплодия, репродуктологии. Достаточно серьезной является проблема, связанная с различными патологиями у женщин репродуктивного возраста, включая онкологические. Не менее остро стоит проблема здоровья детей, рожденных в результате ЭКО. Проблем в этой области немало, и приятно, что организаторы Конгресса за четыре дня работы форума, которые, кстати, пролетели как один, сумели всецело охватить и рассмотреть все возможные варианты их разрешения. Акушерство – это передовая специальность, объединяющая многих специалистов, таких как иммунологи, врачи-теоретики и практики, научные исследователи фундаментальной медицины... А потому я считаю



ИНТЕРВЬЮ С ЭКСПЕРТОМ

немаловажным, что все ключевые темы для обсуждения основывались на междисциплинарном подходе, позволяющем всем участникам, независимо от специальности, представить эффективные методы и технологии в преодолении тех или иных проблем в сфере акушерства, гинекологии и репродуктологии.

— Организаторам Конгресса, без сомнений, удалось погрузить всех его участников в мир ценнейшей профессиональной информации. Чем, по Вашему мнению, обусловлен уровень достаточно мощных тем?

— Эксперты из Европы и США, некоторые из которых уже не впервые принимают участие в работе Конгресса, имеют большой опыт исследований в диагностике осложненного течения беременности, пренатальной диагностике, проведении ультразвуковых методов исследования при наличии рубца на матке... И все они с трибуны Конгресса делились с коллегами личным богатым практическим опытом. А докладчики из Забайкалья, Новосибирска, Томска, Омска, Барнаула, Кемерово, Тюмени, Ярославля, Калининграда, Москвы и Санкт-Петербурга в своих сообщениях рассмотрели все лидирующие тренды, направления и аспекты акушерства, гинекологии и перинатологии. Характерно, что свои достижения в работе продемонстрировали представители достойной научной базы, лидирующих центров акушерства и гинекологии. Лучшие из лучших съехались на Конгресс в Новосибирск, а потому столь содержательны и актуальны все представленные ими результаты собственной практической работы и научных исследований.

В связи с этим не могу не отметить конкурс молодых ученых, проведенный в рамках Конгресса и ставший настоящей его жемчужиной. Радует, что желающих принять в нем участие гораздо больше, чем мы смогли заслушать на форуме. Это свидетельствует о его популярности и престижности. Вдвойне приятно, что молодые ученые, выдержавшие строгий конкурсный отбор, представляют доклады на высоком достойном уровне, демонстрируя не только эрудицию и знание излагаемого материала, но и отличные ораторские способности. Стоит добавить, что все работы выполнялись на базе наших фундаментальных институтов с использованием самых современных технологий. А потому и решить, кто из молодых ученых по тематике освещаемой ими проблемы, которую они решают, является лучшим, было совсем непросто.

В целом, на мой взгляд, Конгресс продемонстрировал возможность междисциплинарного плодотворного сотрудничества и в очередной раз способствовал сближению позиций по решению многих проблем в сфере акушерства, гинекологии и репродуктологии.

ИНТЕРВЬЮ С РУКОВОДИТЕЛЕ НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ КОНГРЕССА

Наталья Пасман:

«Спасибо всем за энтузиазм и широкую поддержку!»



Платформой для активной дискуссии, обмена опытом и знаниями назвала состоявшийся в Новосибирске III Международный Конгресс «Новые технологии в акушерстве, гинекологии, перинатологии и репродуктивной медицине» заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор, заместитель председателя Оргкомитета Конгресса, руководитель его научной программы, зав. кафедрой акушерства и гинекологии медицинского факультета НГУ, директор «Клиники профессора Пасман» Наталья Пасман.

– *Наталья Михайловна, по Вашим словам, нынешний Конгресс превзошел все ожидания. Что Вас восхитило?*

– Сегодня можно с уверенностью сказать, что завершивший работу третий по счету Конгресс в Новосибирске представляет собой поистине значимое событие в жизни медицинского сообщества и важную часть профессиональной подготовки специалистов в области акушерства, гинекологии и перинатологии. В рамках непрерывного образования врачей на форуме обсуждались важнейшие проблемы современного акушерства и гинекологии. А высокий научный уровень мероприятия обеспечили наши докладчики – ведущие российские акушеры и гинекологи, репродуктологи, анестезиологи, хирурги, онкологи, а также ученые из Европы и США. Именно участие в Конгрессе звёздного состава лекторов - ученых вызывает большой профессиональный интерес сообщества и высоко оценивается специалистами. К тому же наш форум собирает не только ученых, но также практикующих врачей, руководителей здравоохранения и лечебно-профилактических учреждений, а также врачей смежных специальностей.



ИНТЕРВЬЮ С ЭКСПЕРТОМ

В ходе Конгресса проводились пленарные заседания, школы и симпозиумы с междисциплинарным подходом к обсуждению поставленных задач. Практика доказывает всю значимость междисциплинарных врачебных отношений и такой подход к решению вопросов, безусловно, становится тенденцией развития нашей области медицины, что доказывают тепло встреченные выступления молекулярных биологов, иммунологов, гематологов, эндокринологов, ревматологов, акушеров-гинекологов, неврологов, кардиологов и педиатров, выразивших свою точку зрения на те или иные проблемы с трибун Конгресса.

Помимо того, что Конгресс превзошёл все предыдущие по числу мастер-классов, школ и интерактивных тренингов, мы увидели еще больше заинтересованных лиц, услышали еще больше жарких дискуссий. Широкий спектр рассмотренных вопросов позволил поделиться знаниями и опытом по наиболее значимым проблемам в акушерстве и гинекологии. Все участники имели возможность не только узнать о самых последних и актуальных достижениях в области акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктивной медицины, но также могли обсудить проблемы с коллегами и единомышленниками и даже напрямую задать вопрос любому эксперту, независимо от его статуса, непосредственно в ходе заседаний. Учитывая все эти обстоятельства, за четыре дня форума врачи-практики, без сомнений, сумели значительно повысить свой профессиональный уровень, получив бесценный опыт, множество дельных советов и рекомендаций.

Стоит отметить, что в рамках Конгресса были проведены 17 пленарных заседаний, 6 школ и 2 мастер-класса. Его участники представили более 180 докладов и презентаций, а всего в работе Конгресса приняли участие свыше 1100 специалистов из многочисленных регионов нашей страны и из-за рубежа.

– *Какие из обсуждаемых проблем вызвали наибольший интерес участников?*

– Оргкомитет отметил огромный интерес к инновационным методам лечения, диагностики и результатам их использования. Большинство докладчиков познакомили с востребованными медицинскими техниками, данными научных исследований, основанных на практическом опыте.

Научная часть Конгресса отличалась не только разнообразием и актуальностью тем, но и высочайшим уровнем спикеров – блестящим лекторским составом, представленным отечественными и зарубежными звёздами акушерства и гинекологии. Традиционно с особым интересом на Конгрессе встречают информацию о новых подходах и методах, которые практикуют зарубежные коллеги. При полном зале слушателей провела свой уникальный мастер-класс по обучению оценки плода в родах наша коллега из Швеции Ольга Николаевна Вихарева, которая посвятила ему целый день. Причем и второй ее мастер-класс с привлечением пациентов в разные сроки



ИНТЕРВЬЮ С ЭКСПЕРТОМ

беременности по оценке состояния рубца после кесарева сечения с последующим планированием родов через естественные половые пути был не менее уникален. Доктор медицинских наук, профессор Вихарева трудится на кафедре акушерства и гинекологии в университетском госпитале Сконе (г. Мальме, Швеция) и является одним из лучших специалистов и экспертов в мире по ведению родов с большим практическим стажем, не жалеющая своих сил для того, чтобы делиться своими знаниями и опытом с коллегами.

К этой же категории практикующих врачей относится профессор, доктор медицины, заместитель декана по научной части, руководитель перинатальной лаборатории отдела клинических наук акушерства и гинекологии Лундского университета Стефан Хэнсон (Швеция), который поделился новыми научными исследованиями в области преэклампсии. А о новом подходе в лечении и диагностике эндометриоза рассказал доктор медицины, доцент отделения акушерства, гинекологии и репродуктивных наук University of Maryland School Of Medicine, глава отделения роботизированной хирургии UM Baltimore -WashingtonMedicalCenter, медицинский директор Pasa-Redwood OB/GYN FacultyPhysicians, Inc., программный директор Centerof Excellencein Minimally Invasive Gynecology (COEMIG) at UMMC (США), адъюнкт-профессор Новосибирского государственного университета Вадим Валерьевич Морозов (США, Балтимор). Это оперирующий эндоскопист, который много работает с пациентами, выполняя самые сложные операции.

Не могу не упомянуть еще одного международного эксперта конгресса – выдающегося советского, российского и американского врача и ученого, крупного нейроанестезиолога, академика РАН, заведующего кафедрой анестезиологии Медицинской школы им. Кека Университета Южной Калифорнии (США) профессора Владимира Лазаревича Зельмана, члена ученого совета НГУ, который, к сожалению, не смог на этот раз приехать на Конгресс, но всячески нас поддерживает.

Подчеркну, что в этом году мы услышали еще больше докладов по более широким направлениям. К примеру, динамичный интерактивный тренинг, длившийся практически весь день, с участием д.м.н., заведующего отделением анестезиологии и реанимации ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России Алексея Викторовича Пырегова (Москва) по обучению интенсивной терапии и реанимации анестезиологов, работающих в акушерстве. Великолепные школы для врачей, во время которых эксперты выступали в роли учителей, или уникальные мастер-классы с разбором непростых клинических случаев вызвали у участников самый искренний интерес...

— *А по каким критериям формируется состав председательствующих на пленарных заседаниях?*



ИНТЕРВЬЮ С ЭКСПЕРТОМ

— Прежде всего, я учитываю важность в практическом отношении для практических врачей. Все они, безусловно, одни из лучших. Меня часто спрашивают, где мы находим экспертов. Я знакомлюсь с ними на международных и российских конгрессах, слушаю все доклады на российских форумах, выделяя наиболее значимые в практическом отношении, в конце концов, приглашаю их на Конгресс в Новосибирск, и мне очень приятно, что они откликаются на мое приглашение.

— Немало докладов было подготовлено специалистами «Клиники профессора Пасман». С какими достижениями клиника подошла к нынешнему Конгрессу, и что вы представили слушателям?

— По традиции сотрудники НГУ и «Клиники профессора Пасман» внесли значительный вклад в научную программу Конгресса своими выступлениями на пленарных заседаниях, школах и симпозиумах. Большое количество докладов, основанных на научных исследованиях, присутствовавших практически в каждом пленарном заседании, объясняется тем, что клиника является научной базой НГУ, где повышают свою квалификацию врачи и где учатся наши ординаторы. Доклады по перинатологии и гинекологии, педиатрии, хирургии, эндокринологии, неврологии, а также по самым важным направлениям, касающимся охраны репродуктивного здоровья, заинтересовали многих слушателей. В связи с этим мне очень приятна оценка пленарного заседания по ВРТ и ЭКО, которую дала эксперт - д.м.н., профессор кафедры семейной медицины ИПО ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный университет им. Сеченова», Минздрава РФ, зав. гинекологическим отделением с применением ВРТ ЦКБ РАН Клара Георгиевна Серебренникова, отметившая высокий уровень докладов именно практических врачей.

— Эксперты также отметили высокий уровень представленных докладов на конкурс работ молодых ученых. Будущее науки в надежных руках?

— Впервые в истории Международного конгресса проведен конкурс научных и клинических работ молодых учёных. Не ошибусь, если скажу, что наше мероприятие отличается своим, ставшим уже традиционным почерком, уделяя большое внимание тесной связи научных разработок и практических методов лечения. Исходя из этого, мы всячески поддерживаем научно-исследовательскую деятельность молодых ученых. Все три победителя конкурса представили материалы, основанные на собственных наблюдениях и клинических исследованиях, а потому достойны всяческих похвал. И это при том, что мы отбирали лучших из лучших!

Немаловажно, что все наши ординаторы, клинические интерны и студенты 6 курса, участвующие в конкурсе, подготовили к Конгрессу свои публикации. Так что



ИНТЕРВЬЮ С ЭКСПЕРТОМ

конкурс - это не только выступления, но и печатные работы, что немаловажно для практикующих врачей.

– *Наталья Михайловна, как у руководителя научной программы Конгресса, хотелось бы узнать, какую оценку Вы дали бы нынешнему мероприятию по пятибалльной шкале?*

– Однозначно – пятерку! Но главное для нас, организаторов, слышать благодарные и восхищенные отзывы участников форума, свидетельствующие о насыщенности программы, о высочайшем уровне выступлений блестящей лекторской команды, о широте рассматриваемых вопросов и, что немаловажно, об их неоченимом практическом значении.

В этом году нами был издан Сборник трудов Конгресса, в котором мы представили большинство озвученных на Конгрессе научно-исследовательских публикаций. Думаю, он поможет сориентироваться врачу-практику, вычленив главное из огромного новостного научного потока. К тому же традиционно на Конгрессе работала выставка, на которой ведущие предприятия фарминдустрии демонстрируют свою продукцию. На стендах компаний в перерывах между заседаниями можно было получить подробную консультацию и обсудить способы применения тех или иных препаратов.

И еще один немаловажный нюанс – все наши мероприятия в рамках непрерывного медицинского образования были бесплатными благодаря поддержке Новосибирского государственного университета, генерального спонсора «Клиники Пасман» и многочисленным спонсорам Конгресса. Где как не здесь, на Конгрессе, подобном нынешнему, можно черпать новые знания? Увидеть своими глазами операцию в режиме реального времени или услышать историю болезни от лечащего врача – все о состоянии больного, о действиях врачей, о необходимости принятия того или иного решения, что крайне важно для специалистов... И таких докладов у нас было немало.

За годы работы Конгресса мы создали сплоченную, активную команду и нарабатывали связи, при помощи которых можем проводить мероприятие подобного уровня. Спасибо всем тем, кто способствовал реализации этого крупнейшего события в сфере акушерства, гинекологии и репродукции за качественную работу и высокий профессионализм, кто содействовал организации такого масштабного мероприятия. Особая признательность модераторам секций, всем докладчикам и слушателям за их энтузиазм и широкую поддержку всех наших инициатив. Встретимся в 2019 году!

ЖДЕМ ВАС НА СЛЕДУЮЩЕМ КОНГРЕССЕ В 2019 ГОДУ!



www.repromed.pro