

ISSN 2687-1645

WOMEN'S CLINIC

№ 2

2021

ЖЕНСКАЯ КЛИНИКА

В номере:

с. 43

Пандемия COVID-19 в аспекте
репродуктивного здоровья женщин

с. 53

Генитоуринарный менопаузальный
синдром (обзор современных
клинических рекомендаций)

с. 81

«Здоровое нездоровье»:
предменструальный синдром
в нарративах пациенток



МАГЭТ

Международная ассоциация гинекологов,
эндокринологов и терапевтов





Уважаемые коллеги!

Очередной выпуск журнала «Women's Clinic» предоставляет вам возможность познакомиться с аналитическими обзорами литературных данных по актуальным темам гинекологии, результатами оригинальных исследований, клиническими рекомендациями и наблюдениями из реальной гинекологической практики. Помимо этих традиционных материалов, мы предлагаем новые форматы публикаций: разбор клинических наблюдений, содержащих в виде основы прямую речь пациентов, и дискуссионную статью, тема которой выходит за рамки нашей специальности и заставляет размышлять о взаимосвязи клинических и социальных аспектов профессии врача.

Выход за рамки традиционного формата и тем акушерства и гинекологии является основной концепцией журнала. Изучение частных вопросов клинической медицины, бесспорно, имеет огромное значение, как и освещение фундаментальных исследований в ее узких областях. Но столь же необходима интегративная оценка женского здоровья, которая не разделяет его на здоровье вне и во время беременности, психическое, физическое и репродуктивное здоровье, не отделяет здоровье от социального благополучия женщины. Именно такое определение здоровья человека предлагает Всемирная организация здравоохранения.

Признавая значимость всех аспектов женского здоровья, коллектив журнала предпринимает усилия для создания холистического подхода в гинекологии.

Междисциплинарное взаимодействие, диалог с пациентами, разумная организация медицинской службы – наша общая работа должна заложить основу улучшения качества врачебной помощи, в том числе в нашей специальности. Коллектив журнала, со своей стороны, готов приложить максимум стараний для информационной поддержки клиницистов и широкого освещения насущных вопросов исследовательской и клинической гинекологической практики.

Главный редактор
журнала «Women's clinic»

И.В. Кузнецова

Учредители

Международная ассоциация гинекологов, эндокринологов и терапевтов (МАГЭТ)
ООО «ИндексМед Медиа»

Издатель

ООО «ИндексМед Медиа»
info@indexmedmedia.com

Главный редактор

Кузнецова Ирина Всеволодовна
editor@indexmedmedia.com

Журнал входит в Российский индекс научного цитирования

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Перепечатка материалов, опубликованных в журнале, допускается только с письменного согласия ООО «ИндексМед Медиа»

© ООО «ИндексМед Медиа», 2021

Свидетельство ПИ № ФС 77-78778 от 20.07.2020, выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

Издание предназначено для медицинских работников.

Подписано в печать 30.06.2021.
Формат 60×90/8
Бумага мелованная матовая. Печатных листов 11. Цена свободная.
Тираж 12 000 экз.
Заказ № 0797.

Отпечатано в ОАО «Можайский полиграфический комбинат». 143200, Россия, г. Можайск, ул. Мира, 93
www.oaomprk.ru, тел.: (495) 745-84-28, (49638) 20-685

ISSN 2687-1645



Главный редактор

Кузнецова Ирина Всеволодовна – профессор, д.м.н., Федеральное государственное бюджетное учреждение (ФГБУ) «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени ак. В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ). Советник директора. Президент Международной ассоциации гинекологов, эндокринологов и терапевтов. Москва, Россия

Редколлегия

Андреева Елена Николаевна – профессор, д.м.н. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» МЗ РФ. Директор Института репродуктивной медицины, заведующая отделением эндокринной гинекологии, профессор кафедры эндокринологии. Президент Международной ассоциации акушеров-гинекологов и эндокринологов. Москва, Россия

Балан Вера Ефимовна – профессор, д.м.н. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (ГБУЗ) «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии» Министерства здравоохранения Московской области (МЗ МО). Руководитель поликлинического отделения. Президент Российской ассоциации «Менопауза». Москва, Россия

Белокриницкая Татьяна Евгеньевна – профессор, д.м.н. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования (ФГБОУ ВО) «Читинская государственная медицинская академия» МЗ РФ. Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета повышения квалификации (ФПК) и профессиональной переподготовки специалистов (ППС), главный внештатный специалист МЗ РФ по акушерству и гинекологии в Дальневосточном федеральном округе. Президент Забайкальского общества акушеров-гинекологов. Чита, Россия

Гомберг Михаил Александрович – профессор, д.м.н. ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии» Депар-

тамента здравоохранения Москвы. Главный научный сотрудник. Президент Гильдии специалистов по инфекциям, передаваемым половым путем «ЮСТИ Ру». Москва, Россия

Доброхотова Юлия Эдуардовна – профессор, д.м.н. Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования (ФГАОУ ВО) «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» МЗ РФ. Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета. Москва, Россия

Иловайская Ирэна Адольфовна – доцент, д.м.н. ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского». Ведущий научный сотрудник отделения терапевтической эндокринологии и профессор курса частной эндокринологии факультета усовершенствования врачей (ФУВ). ФГБОУ ВО «Московский государственный медицинский стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ. Доцент кафедры поликлинической терапии лечебного факультета. Москва, Россия

Каткова Надежда Юрьевна – доцент, д.м.н. ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» МЗ РФ. Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии факультета дополнительного профессионального образования (ДПО). Нижний Новгород, Россия

Коган Игорь Юрьевич – член-корр. РАН, профессор, д.м.н. Директор Федерального государственного бюджетного научного учреждения (ФГБНУ) «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта». Санкт-Петербург, Россия

Краснопольская Ксения Владиславовна – член-корр. РАН, профессор, д.м.н. ГБУЗ «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии» МЗ МО. Руководитель отделения репродуктологии. Москва, Россия

Тихомиров Александр Леонидович – профессор, д.м.н. ФГБОУ ВО «Московский государственный медицинский стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ. Профессор кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета. Москва, Россия

Фаткуллин Ильдар Фаридович – профессор, д.м.н. ФГБУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Заведующий

кафедрой акушерства и гинекологии им. профессора В.С. Груздева. Главный внештатный специалист МЗ РФ по акушерству и гинекологии в Приволжском федеральном округе. Казань, Россия

Ших Евгения Валерьевна – профессор, д.м.н. ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)» МЗ РФ. Заведующая кафедрой клинической фармакологии, директор Института последиplomного образования. Москва, Россия

Karnovsky Alla – Ph.D., Associated Professor. University of Michigan Medical School, Department of Computational Medicine and Bioinformatics. Michigan, USA

Serfaty David – M.D., Professor. Inter-University Diploma of Contraception, Universities Paris VI and Paris VII France. Coordinator and co-Director. Paris, France

Skylar Anna – Ph.D., Molecular Biology. Scientific Affairs Manager, Biogix, Inc. USA

Shulman Lee – M.D. The Anna Ross Lapham Professor in Obstetrics and Gynecology. Feinberg School of Medicine of Northwestern University. Medical Director, Insight Medical Genetics. Medical Director, Reproductive Genetic Innovation. Adjunct Professor of Medicinal Chemistry and Pharmacognosy, University of Illinois College of Pharmacy. Chicago, Illinois, USA

Редакционный совет

Алимбаева Гуля Назаровна – к.м.н. Казахстанско-Российский медицинский университет. Доцент курса акушерства и гинекологии кафедры последиplomного непрерывного профессионального образования. Алматы, Казахстан

Базина Марина Ивановна – доцент, д.м.н. ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ. Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии Института профессионального образования (ИПО). Красноярск, Россия

Беришвили Манана Владимировна – доцент, к.м.н. ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)» МЗ РФ. Доцент кафедры акушерства и гинекологии Института клинической медицины (ИКМ) им. Н.В. Склифосовского. Москва, Россия

Бондаренко Карина Рустамовна – д.м.н. ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский

медицинский университет имени Н.И. Пирогова» МЗ РФ. Доцент кафедры акушерства и гинекологии. Москва, Россия

Бурчаков Денис Игоревич – НОЧУ ДПО «Высшая медицинская школа», доцент кафедры эндокринологии. Москва, Россия

Громова Ольга Алексеевна – профессор, д.м.н. Федеральный информационный центр (ФИЦ) «Информатика и управление». Ведущий научный сотрудник, научный руководитель Института фармакоинформатики. Московский государственный университет. Научный сотрудник Центра хранения и анализа больших данных. Москва, Россия

Дикке Галина Борисовна – доцент, д.м.н. Частное образовательное учреждение (ЧОУ) ДПО «Академия медицинского образования им. Ф.И. Иноземцева». Профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом репродуктивной медицины. Санкт-Петербург, Россия

Зароченцева Нина Викторовна – профессор, д.м.н. ГБУЗ «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии» МЗ МО. Заместитель директора по научной работе ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского». Профессор кафедры акушерства и гинекологии ФУВ. Москва, Россия.

Карахалис Людмила Юрьевна – профессор, д.м.н. ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Профессор кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС. Краснодар, Россия

Лебеденко Елизавета Юрьевна – доцент, д.м.н. ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет». Профессор кафедры акушерства и гинекологии №3. Ростов-на-Дону, Россия

Мальцева Лариса Ивановна – профессор, д.м.н. ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного последипломного образования», филиал «Казанская государственная медицинская академия» МЗ РФ. Профессор кафедры акушерства и гинекологии. Казань, Россия

Никонов Андрей Павлович – профессор, д.м.н. ФGAOY BO «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сече-

новский Университет)» МЗ РФ. Профессор кафедры акушерства и гинекологии ИКМ им. Н.В. Склифосовского. Москва, Россия

Покуль Лилиана Викторовна – доцент, д.м.н. ФГБУЗ «Новороссийский клинический центр» ФМБА России. Заместитель директора по науке. Новороссийск, Россия. ФGAOY BO «Российский университет дружбы народов». Доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института. Москва, Россия

Сандакова Елена Анатольевна – профессор, д.м.н. ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» МЗ РФ. Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №2. Президент Ассоциации гинекологов-эндокринологов Пермского края. Пермь, Россия

Синчихин Сергей Петрович – профессор, д.м.н. ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета. Астрахань, Россия

Спиридонова Наталья Владимировна – профессор, д.м.н. ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет». Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии Института последипломного образования. Самара, Россия

Суханова Галина Александровна – д.м.н. Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова. Врач-гематолог Медицинского научно-образовательного центра, Москва, Россия

Тапильская Наталья Игоревна – профессор, д.м.н. ФГБНУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта». Ведущий научный сотрудник отделения вспомогательных репродуктивных технологий. Санкт-Петербург, Россия

Ткаченко Людмила Владимировна – профессор, д.м.н. ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет». Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии факультета усовершенствования врачей. Волгоград, Россия

Успенская Юлия Борисовна – д.м.н. ООО «Андреевские больницы – НЕБОЛИТ». Врач-гастроэнтеролог, акушер-гинеколог. Москва, Россия

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ	
«Спасательный круг» для пациенток, страдающих тазовой болью, обусловленной эндометриозом. Оразов М.Р.....	6
Дефицит витамина D в различные возрастные периоды женщины. Кузнецова И.В., Гаврилова Е.А.....	13

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ	
Эволюция взглядов по дороге, длиной в 9 лет: место лекарственным растительным веществам в терапии ДДМЖ. Покуль Л.В., Оразов М.Р., Лебедева М.Г., Сакулцан О.С.....	25

КЛИНИЧЕСКИЕ ЛЕКЦИИ	
Влияние эндогенных и экзогенных эстрогенов на течение и прогноз COVID-19. Кузнецова И.В.....	34
Пандемия COVID-19 в аспектах репродуктивного здоровья женщин. Хаджиева Н.Х., Кузнецова И.В.....	43

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	
Генитоуринарный менопаузальный синдром (обзор современных клинических рекомендаций). Балан В.Е.....	53

ДИСКУССИОННЫЕ СТАТЬИ	
Права людей интерсексов: не возникает ли конфликта с правами и обязанностями врачей. Алимбаева Г.Н.....	65

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ	
Аспекты терапии бактериального вагиноза в реальной клинической практике. Кузнецова И.В., Бебнева Т.Н.....	71
«Здоровое нездоровье»: предменструальный синдром в нарративах пациенток. Бурчаков Д.И., Бурчакова М.Н.....	80

НОВОСТИ, СОБЫТИЯ	
Первая междисциплинарная конференция Women’s Clinic. Интервью с Кузнецовой И.В.....	87

«СПАСАТЕЛЬНЫЙ КРУГ» ДЛЯ ПАЦИЕНТОК, СТРАДАЮЩИХ ТАЗОВОЙ БОЛЬЮ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Оразов М.Р.

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва, Российская Федерация

Для корреспонденции: Оразов Мекан Рахимбердыевич. Телефон: +7 (915) 237-52-92. E-mail: omekan@mail.ru.

Резюме. Тазовая боль негативно отражается на качестве жизни женщины из-за дезорганизации центральных механизмов регуляции важнейших функций организма, неблагоприятно воздействует на ментальное и сексуальное здоровье, трудоспособность, социальное функционирование и семейные отношения. Тазовая боль регистрируется у каждой третьей женщины, страдающей эндометриозом. В статье отражена современная парадигма патогенеза и менеджмента пациенток, страдающих тазовой болью на фоне эндометриоза, по данным отечественной и зарубежной литературы.

Ключевые слова: эндометриоз, хроническая тазовая боль, медикаментозная терапия, диеногест.

Для цитирования: Оразов М.Р. «Спасательный круг» для пациенток, страдающих тазовой болью, обусловленной эндометриозом // Women's Clinic. 2021; 2: 6–12.

A «LIFEBUOY» FOR PATIENTS SUFFERING FROM PELVIC PAIN CAUSED BY ENDOMETRIOSIS

Orazov M. R.

RUDN University, Moscow, Russian Federation

For correspondence: Orazov Mekan R. Phone: +7 (915) 237-52-92. E-mail: omekan@mail.ru.

Summary. Pelvic pain negatively affects a woman's quality of life due to disorganization of the central mechanisms of regulation of the most important functions of the body, adversely affects mental and sexual health, their ability to work, social functioning and family relations. Pelvic pain is registered in every third woman suffering from endometriosis. The article reflects the modern paradigm of pathogenesis and management of patients suffering from pelvic pain associated with endometriosis, according to domestic and foreign literature.

Keywords: endometriosis, chronic pelvic pain, drug therapy, dienogest.

For citation: Orazov M. R. A «lifebuoy» for patients suffering from pelvic pain caused by endometriosis. Women's Clinic. 2021; 2: 6–12.

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖЕНЩИНЫ

Кузнецова И.В.¹, Гаврилова Е.А.²

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва, Российская Федерация.

²Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет)» Минздрава России, Москва, Российская Федерация.

Для корреспонденции: Гаврилова Екатерина Андреевна. Телефон: +7(968) 390-19-70. E-mail: GavriloVA263@yandex.ru.

Резюме. Признано участие витамина D в поддержании опорно-двигательного аппарата, однако на этом его влияние на организм не заканчивается. Остаются актуальными вопросы влияния 25(OH)D на поддержание здоровья женщин в различные возрастные периоды. Исследования показывают, что дотация 25(OH)D благоприятно сказывается на минеральной плотности костей у женщин в постменопаузе, снижая риски перелома костей. Доказано снижение концентрации витамина D у женщин с избыточной массой тела, что может быть связано с распределением витамина в большем объеме жировой и мышечной ткани. Многочисленные исследования указывают на влияние витамина D на регуляцию эмбриональной имплантации и фолликулогенеза. Нарушения гомеостаза паратиреоидного гормона (ПТГ) и кальция на фоне дефицита 25(OH)D могут являться причиной нарушений созревания ооцитов, развития яйцеклеток и оплодотворения. Обнаружено негативное влияние дефицита витамина D на положительные исходы беременностей, наступивших в результате ЭКО. С учетом различий в метаболизме витамина D у беременных женщин и данных исследований о негативном влиянии дефицита 25(OH)D на течение беременности и здоровье плода необходим контроль D-статуса у женщин репродуктивного возраста. Таким образом, с учетом высокой распространенности субклинического дефицита 25(OH)D включение лекарственных препаратов витамина D в терапевтические схемы является актуальным для поддержания здоровья женщин в различные возрастные периоды их жизни.

Ключевые слова: витамин D, дефицит витамина D, остеопороз, менопауза, фертильность, синдром поликистозных яичников, эндометриоз, беременность.

Для цитирования: Кузнецова И.В., Гаврилова Е.А. Влияние эндогенных и экзогенных эстрогенов на течение и прогноз COVID-19 // Women's Clinic. 2021; 2: 13–24.

VITAMIN D DEFICIENCY IN DIFFERENT AGE PERIODS OF WOMEN

Kuznetsova I.V.¹, GavriloVA E.A.²

¹National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after ac. V.I.Kulakov» Ministry of healthcare of the of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation.

²N.V. Sklifosovsky Institute of clinical medicine of I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation.

For correspondence: GavriloVA Ekaterina A. Phone: +7(968) 390-19-70. E-mail: GavriloVA263@yandex.ru.

Resume. The participation of vitamin D in the maintenance of the musculoskeletal system is recognized, but its effect on the body does not end there. The issues of influence remain relevant 25 (OH)D to maintain the health of women at various age periods. Studies show that the subsidy is 25 (OH)D has a positive effect on bone mineral density in post-menopausal women, reducing the risk of bone fracture. A decrease in the concentration of vitamin D in overweight women has been proven, which may be due to the distribution of vitamin in a larger volume of fat and muscle tissue. Numerous studies indicate the effect of vitamin D on the regulation of embryonic implantation and folliculogenesis. Violation of parathyroid hormone (PTH) and calcium homeostasis against the background of 25(OH)D deficiency may cause disorders of oocyte maturation, egg cells development and fertilization. The negative effect of vitamin D deficiency on the positive outcomes of pregnancies resulting from in vitro fertilization (IVF) was found. Taking into account the differences in the metabolism of vitamin D in pregnant women and research data on the negative impact of 25(OH)D deficiency for the course of pregnancy and fetal health, it is necessary to monitor the D-status in women of reproductive age. Thus, given the high prevalence of subclinical deficiency of 25(OH)D, the inclusion of vitamin D drugs in therapeutic regimens is relevant for maintaining the health of women at various age periods of their life.

ЭВОЛЮЦИЯ ВЗГЛЯДОВ ПО ДОРОГЕ ДЛИНОЙ В ДЕВЯТЬ ЛЕТ: МЕСТО ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ТЕРАПИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Покуль Л.В.^{1,2}, Оразов М.Р.², Лебедева М.Г.², Сакулцан О.С.³

¹ФГБУЗ «Новороссийский клинический центр Федерального медико-биологического агентства», Новороссийск, Российская Федерация.

²Российский университет дружбы народов, Москва, Российская Федерация.

³ГБУЗ «Новороссийский клинический онкологический диспансер №3» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Новороссийск, Российская Федерация.

Для корреспонденции: Покуль Лилиана Викторовна. Адрес: 353900, Краснодарский край, г. Новороссийск, ул. Новороссийской Республики, д. 16/18. Телефон: +7 (8617) 79-70-88. E-mail: liliana_v_p@mail.ru

Резюме. К настоящему времени накоплены сведения о биологической активности множества химических соединений с полностью или частично установленной структурой, относящихся к различным классам природных органических веществ [2, 13]. **Цель исследования.** Изучение фармакологических эффектов (противовоспалительного, обезболивающего, ранозаживляющего, стресспротективного) природных соединений, входящих в лекарственный препарат Мастопол®. **Пациенты и методы.** В исследование были включены 74 пациентки с верифицированной узловой формой (фиброаденомой) доброкачественной дисплазии молочных желез (ДДМЖ). Средний возраст обследуемых (M_{cp}) составил $45,2 \pm 9,4$ лет. Пациентки были разделены на две группы. Группа I ($n = 41$) – женщины с узловой формой ДДМЖ, которым в предоперационном и послеоперационном периодах проводилось лечение Мастопол® по 1 таблетке 3 раза в день, под язык, наряду с традиционным послеоперационным ведением (ежедневные перевязки послеоперационной раны до 7 суток). В группу II ($n = 33$) вошли больные ДДМЖ, у которых лечение после хирургического вмешательства ограничивалось только стандартным ведением (послеоперационные перевязки). **Результаты.** Максимальный болевой синдром (5 баллов) в первые 5 суток после операции присутствовал у 31,1 % больных ($n = 23$) двух групп, в том числе у 14,6 % ($n = 6$) пациенток группы I и у 51,5 % ($n = 17$) больных группы II. Болевой синдром выраженностью в 4 балла отмечался у 28,4 % всех женщин ($n = 21$), в том числе у 19,5 % ($n = 8$) пациенток группы I и у 39,4 % ($n = 13$) пациенток группы II. Болевой синдром в 3 балла отмечался в 14,9 % случаев ($n = 11$), в том числе у 22,0 % ($n = 9$) пациенток группы I и у 6,1 % ($n = 2$) пациенток группы II. Боль в 2 балла отмечали 8,1 % ($n = 6$) пациенток, все они входили в группу I. Слабая боль (1 балл) отмечалась у 9,5 % ($n = 7$), отсутствие боли (0 баллов) – у 8,1 % ($n = 6$) пациенток. Все пациентки входили в группу I. Показатели составляли 17,1 % от числа пациенток группы I для слабой боли и 14,5 % – для отсутствия боли. Процессы репарации соответствовали суткам послеоперационного периода. При этом в группе II у четырех (12,1%) больных наблюдалось частичное расхождение кожного шва с последующим заживлением раны вторичным натяжением. Болевой синдром сопровождался визуальными изменениями раны: у 57,6% ($n = 19$) пациенток группы II выявлена гиперемия, отек и инфильтрация окружающих тканей, что подкреплялось изменениями в клиническом анализе крови (ускоренное СОЭ, незначительный лейкоцитоз). Только у 9,8% ($n = 4$) больных группы I были отмечены данные признаки воспаления с умеренным ростом нейтрофильных лейкоцитов и ускорением СОЭ. Медикаментозные показатели пламиногена в группе I составили 99,0 % (88,0–112,0), в группе II – 109,0 % (99,0–121,0). Концентрация пламиногена в группе II была достоверно выше, чем в группе I ($U = 2,84, p \leq 0,004$). Наиболее выраженные положительные изменения субъективной комфортности отмечены у больных группы I. Большинство женщин группы II отмечали улучшение физического самочувствия (в сравнении полярных значений «сильный – слабый»), уменьшение вялости, бодрость (полярные сравнения «сонный – бодрый»), хорошее настроение (полярные сравнения «грустный – веселый»). В характеристиках субъективной комфортности обследуемых группы II полярные сравнения «сильный – слабый», «свежий – усталый», «полный сил – истощенный» оставались преимущественно в диапазоне сниженных оценок, что в целом показывает продолжение влияния негативных переживаний на общую субъективную комфортность этих пациенток. **Выводы.** Препарат Мастопол®, обладая доказанными антипролиферативными, антиоксидантными свойствами, также является мощным обезболивающим и противовоспалительным растительным лекарственным средством. Препарат Мастопол®, назначенный за месяц до оперативного лечения и в течение 3 месяцев послеоперационного перио-

да, способствует снижению болевого синдрома и улучшению репарации тканей. У больных на фоне лечения ДДМЖ в послеоперационном периоде отмечается восстановление субъективной комфортности, клинически выражающееся в повышении настроения и нормализации общего физического самочувствия.

Ключевые слова: доброкачественная дисплазия молочных желез, болевой синдром, субъективная комфортность, Мастопол®.

Для цитирования: Покуль Л.В., Оразов М.Р., Лебедева М.Г., Сакулцян О.С. Эволюция взглядов по дороге длиной девять лет: место лекарственных растительных веществ в терапии доброкачественной дисплазии молочных желез // Women's Clinic. 2021; 2: 25–34.

THE EVOLUTION OF VIEWS ALONG THE ROAD, NINE YEARS LONG: THE PLACE OF MEDICINAL PLANT SUBSTANCES IN THE BENIGN BREAST DYSPLASIA TREATMENT

Pokul L.V.^{1,2}, Orazov M.R.², Lebedeva M.G.², Sakulcian O.S.³

¹Novorossiysk clinical center of the Federal medical and biological Agency, Novorossiysk, Russian Federation.

²RUDN University, Moscow, Russian Federation.

³Novorossiysk clinical oncological dispensary No. 3 of the Ministry of Health of the Krasnodar region, Novorossiysk, Russian Federation.

For correspondence: Pokul Liliana V. Address: 16/18 Novorossiysk Republic str., Novorossiysk, Krasnodar region, 353900. Phone: +7 (8617) 79-70-88. E-mail: liliana_v_p@mail.ru.

Summary. To date, information about the biological activity of many chemical compounds with a fully or partially established structure belonging to various classes of natural organic substances has been accumulated [2, 13]. **Objective.** To study the pharmacological effects (anti-inflammatory, analgesic, wound healing, stress-protective) of natural compounds included in the drug Mastopol®. **Patients and methods.** The study included 74 patients with a verified nodular form (fibroadenoma) of benign breast dysplasia (BBD). The average age of the examined was 45.2 ± 9.4 years. The patients were divided into two groups: group I ($n = 41$) – women with a nodular form of BBD, who were treated with Mastopol® 1 tablet 3 times a day, under the tongue, along with traditional postoperative management (daily dressings of a postoperative wound for up to 7 days) in the preoperative and postoperative periods. Group II ($n = 33$) included patients with BBD, in whom treatment after surgery was limited only to standard management (postoperative dressings). **Results.** The maximum pain syndrome (5 points) in the first 5 days after surgery was present in 31.1 % of patients ($n = 23$) of two groups, including 14.6 % ($n = 6$) of group I patients and 51.5 % ($n = 17$) of group II patients. Pain syndrome with a severity of 4 points was observed in 28.4 % of all women ($n = 21$), including 19.5 % ($n = 8$) of group I patients and 39.4 % ($n = 13$) of group II patients. Pain syndrome of 3 points was observed in 14.9 % of cases ($n = 11$), including 22.0 % ($n = 9$) of group I patients and 6.1% ($n = 2$) of group II patients. Pain of 2 points was noted by 8.1 % ($n = 6$) of patients, all of them were in group I. Mild pain (1 point) was noted in 9.5 % ($n = 7$), no pain (0 points) – in 8.1 % ($n = 6$) of patients. All patients were included in group I. The indicators were 17.1 % of the number of patients in group I for mild pain and 14.5 % for no pain. The repair processes corresponded to the days of the postoperative period. At the same time, in group II, 4 (12.1 %) patients had a partial divergence of the skin suture with subsequent wound healing by secondary tension. The pain syndrome was accompanied by visual changes in the wound: 57.6 % ($n = 19$) of group II patients showed hyperemia, edema and infiltration of surrounding tissues, which was supported by changes in the clinical blood test (accelerated ESR, minor leukocytosis). Only 9.8 % ($n = 4$) of group I patients showed these signs of inflammation with a moderate increase in neutrophil leukocytes and an acceleration of ESR. The median indicators of plasminogen in group I were 99.0 % (88.0–112.0), in group II – 109.0 % (99.0–121.0). The concentration of plasminogen in group II was significantly higher than in group I ($U = 2.84, p \leq 0.004$). The most pronounced positive changes in subjective comfort were noted in patients of group I. Most women of the group noted an improvement in physical well-being (in comparison of the polar values “strong – weak”), a decrease in lethargy, cheerfulness (polar comparisons “sleepy – cheerful”), good mood (polar comparisons “sad-cheerful”). In the characteristics of subjective comfort of the group II subjects, the polar comparisons “strong – weak”, “fresh-tired”, “full of strength-exhausted” remained mainly in the range of reduced ratings, which generally shows the continued influence of negative experiences on the overall subjective comfort of these patients. **Conclusions.** Mastopol®, having proven antiproliferative, antioxidant properties, is also a powerful analgesic and anti-inflammatory herbal medicine. Mastopol®, prescribed a month before surgical treatment and for 3 months of the postoperative period, helps to reduce

ВЛИЯНИЕ ЭНДОГЕННЫХ И ЭКЗОГЕННЫХ ЭСТРОГЕНОВ НА ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ COVID-19

Кузнецова И.В.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. ак. В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва, Российская Федерация.

Для корреспонденции: Кузнецова Ирина Всеволодовна. E-mail: editor@indexmedmedia.com

Резюме. Течение инфекционных заболеваний во многом зависит от таких биологических характеристик, как возраст и половая принадлежность. Коронавирусные инфекции, в том числе COVID-19, не являются исключением. При более высокой распространенности инфицирования женщины реже госпитализируются с тяжелыми формами заболевания, и смертность от COVID-19 среди женщин в целом ниже таковой у мужчин. Среди причин этого феномена важное место занимают особенности гормонального статуса и влияние половых гормонов на иммунный ответ, эндотелиальную функцию и вероятность развития тромбовоспалительного синдрома, представляющего патогенетическую основу тяжелого течения COVID-19. Обзор литературных данных, предложенный в данной публикации, содержит сведения об эффектах женских половых гормонов на иммунную систему, сосуды, тромбообразование и возможности гормонотерапии как средства, защищающего женский организм или восстанавливающего его функции после перенесенного COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19, коронавирусная инфекция, воспаление, эстрогены, эстрадиол, эндотелиальная дисфункция, гормональная терапия.

Для цитирования: Кузнецова И.В. Влияние эндогенных и экзогенных эстрогенов на течение и прогноз COVID-19 // Women's Clinic. 2021; 2: 34–43.

THE EFFECT OF ENDOGENOUS AND EXOGENOUS ESTROGENS ON THE COURSE AND PROGNOSIS OF COVID-19

Kuznetsova I.V.

National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after ac. V.I.Kulakov Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation.

For correspondence: Kuznetsova Irina V. E-mail: editor@indexmedmedia.com

Resume. The course of infectious diseases largely depends on such biological characteristics as age and gender. Coronavirus infections, including COVID-19, are no exception. With a higher prevalence of infection, women are less likely to be hospitalized with severe forms of the disease, and the mortality rate from COVID-19 among women is generally lower than that of men. Among the causes of this phenomenon, an important place is occupied by the peculiarities of the hormonal status and the influence of sex hormones on the immune response, endothelial function and the likelihood of developing thrombo-inflammatory syndrome, which is the pathogenetic basis of the severe course

ПАНДЕМИЯ COVID-19 В АСПЕКТЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

Хаджиева Н.Х.¹, Кузнецова И.В.²

¹ЧУЗ «Центральная клиническая больница «РЖД-Медицина», Москва, Российская Федерация.

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. ак. В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва, Российская Федерация.

Для корреспонденции: Хаджиева Нюржанна Хусейновна. E-mail: nurzhanna@yandex.ru

Резюме. Пандемия COVID-19 серьезно повлияла на здоровье населения в целом. Текущие и отсроченные негативные эффекты новой коронавирусной инфекции в значительной степени связаны с психосоциальным стрессом, который испытывают люди. В результате психологического давления и изменений условий жизни во всем мире существенно повысилась распространенность генерализованного тревожного расстройства (ГТР), одним из соматоформных проявлений которого является менструальная дисфункция или менструально-ассоциированные расстройства. Известно, что, с одной стороны, дистресс может влиять на репродуктивную функцию женщин, и в случае недостаточного адаптационного резерва это приводит к клинически значимым последствиям. С другой стороны, восстановление адаптационного резерва способствует улучшению параметров менструального цикла, поэтому рекомендации по образу жизни и рациональному питанию с добавлением необходимых микронутриентов признаются хорошим способом преодоления негативных последствий стрессовых нарушений.

Ключевые слова: генерализованное тревожное расстройство, стресс, адаптация, витамины, менструация, нарушение менструального цикла, COVID-19, половые гормоны.

Для цитирования: Хаджиева Н.Х., Кузнецова И.В. Пандемия COVID-19 в аспектах репродуктивного здоровья женщин // Women's Clinic. 2021; 2: 43–52.

THE COVID-19 PANDEMIC IN THE ASPECT OF WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH

Khadzhieva N.H.¹, Kuznetsova I.V.²

¹Private healthcare facility «Central clinical hospital RZD-Medicine», Moscow, Russian Federation.

²National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after ac. V.I.Kulakov Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation.

For correspondence: Khadzhieva Nurzhanna H. E-mail: nurzhanna@yandex.ru.

Summary. The COVID-19 pandemic has seriously affected the health of the general population. The current and delayed negative effects of the new coronavirus infection are largely related to the psychosocial stress that people experience. As a result of psychological pressure and changes in living conditions around the world, the prevalence of generalized anxiety disorder (GAD) has significantly increased, one of the somatoform manifestations of which is menstrual dysfunction or menstrual-associated disorders. It is known that distress can affect the reproductive function of women, and in the case of insufficient adaptive reserve, this leads to clinically significant consequences. On the other hand, the adaptive reserve restoring contributes to the parameters of the menstrual cycle improving, therefore, recommendations on lifestyle and rational nutrition with the addition of the necessary micronutrients are recognized as a good way to overcome the negative consequences of stress disorders.

Keywords: generalized anxiety disorder, stress, adaptation, vitamins, menstruation, menstrual cycle disorder, COVID-19, sex hormones.

For citation: Khadzhieva N.H., Kuznetsova I.V. The COVID-19 pandemic in the aspects of women's reproductive health. *Women's Clinic*. 2021; 2: 43–53.

ГЕНИТОУРИНАРНЫЙ МЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ СИНДРОМ (ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ)

Балан В.Е., Ловыгина Т.В.

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии», Москва, Российская Федерация.

Для корреспонденции: Балан Вера Ефимовна. E-mail: bonch-bonch@yandex.ru

Резюме. Репродуктивное старение тесно взаимосвязано со старением других органных систем, но менопауза и дефицит эстрогенов независимо увеличивают биологический возраст, ослабляя функциональные способности всех тканей [4]. Это отчетливо видно на примере генитоуринарного менопаузального синдрома (ГУМС), сочетающего в себе атрофические симптомы/признаки в области вульвы, влагалища, уретры и мочевого пузыря, которые появляются в результате потери половых стероидов в период менопаузы [5]. Несмотря на высокую распространенность ГУМС в популяции и его негативное влияние на качество жизни женщин [6], роль синдрома в патологическом старении в силу различных обстоятельств социального, медицинского и личностного характера недооценивается. С одной стороны, ведению женщин с симптомами ГУМС уделяется внимание, вопросы диагностики и терапии вульвовагинальной и цистоуретральной атрофии освещены в международных и национальных гайдлайнах многих стран [10–15]. С другой стороны, доля женщин, имеющих диагноз ГУМС и получающих по его поводу лечение, далеко не соответствует объявленной распространенности заболевания, что отчасти можно объяснить низкой осведомленностью пациенток и врачей о данном заболевании [16]. Целью настоящего обзора является ознакомление с представленными в современных клинических рекомендациях позициями по стратегии ведения женщин, страдающих симптомами ГУМС.

Ключевые слова: менопауза, уrogenитальное старение, генитоуринарный менопаузальный синдром, гормональная терапия, Эстрокад®.

Для цитирования: Балан В.Е., Ловыгина Т.В. Генитоуринарный менопаузальный синдром (обзор современных клинических рекомендаций) // Women's Clinic. 2021; 2: 53–65.

GENITOURINARY MENOPAUSAL SYNDROME (REVIEW OF CURRENT CLINICAL RECOMMENDATIONS)

Balan V.E., Lovygina T.V.

Moscow regional research institute of obstetrics and gynecology, Moscow, Russian Federation.

For correspondence: Balan Vera E. E-mail: bonch-bonch@yandex.ru.

Summary. Reproductive aging is closely interrelated with the aging of other organ systems, but menopause and estrogen deficiency independently increase the biological age, weakening the functional abilities of all tissues [4]. This is clearly seen in the example of genitourinary menopausal syndrome (GUMS), which combines atrophic symptoms/signs in the vulva, vagina, urethra and urinary bladder, which appear as a result of the loss of sex steroids during menopause [5]. Despite the high prevalence of GUMS in the population and its negative impact on the life quality of women [6], the role of the syndrome in pathological aging due to various social, medical and personal circumstances is underestimated. On the one hand, attention is paid to the management of women with GUMS symptoms, the issues of diagnosis and therapy of vulvovaginal and cystourethral atrophy are covered in international and national guidelines of many countries [11–16]. On the other hand, the proportion of women with diagnosed GUMS and receiving treatment for it does not correspond to the declared prevalence of the disease, which can be partly explained by the low awareness of patients and doctors about this disease [17]. The purpose of this review is to familiarize with the positions presented in modern clinical recommendations on the management strategy for women suffering from symptoms of GUMS.

Key words: menopause, urogenital aging, genitourinary menopausal syndrome, hormone therapy, Estrocad®.

For citation: Balan V.E., Lovygina T.V. Genitourinary menopausal syndrome (review of current clinical recommendations). Women's Clinic. 2021; 2: 53–65.

ПРАВА ЛЮДЕЙ-ИНТЕРСЕКСОВ: НЕ ВОЗНИКАЕТ ЛИ КОНФЛИКТА С ПРАВАМИ И ОБЯЗАННОСТЯМИ ВРАЧЕЙ. ДИСКУССИОННАЯ СТАТЬЯ

Алимбаева Г.Н.

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Алматы, Казахстан.

Для корреспонденции: Алимбаева Гуля Назаровна. E-mail: gulya_alimbaeva@mail.ru.

Резюме. Рождение ребенка с неопределенным строением наружных половых органов – медицинская и социальная задача со многими неизвестными. Современные данные о праве таких людей самим решать, к какому полу они относятся, и внедрение понятия «третий пол», или интерсекс, создают для врача дилемму: оставить все как есть и ждать взросления ребенка или постараться как можно раньше скорректировать ситуацию и привести ее в привычные рамки представлений о половой принадлежности. К сожалению, существующие медицинские рекомендации не в полной мере отвечают на эти вопросы. Не менее сложен вопрос о том, как быть с документами ребенка: поставить прочерк в графе пол или использовать традиционные определения? Эти и многие другие вопросы в отношении пациентов-интерсексов, не решенные в обществе, делают уязвимыми права самого врача.

Ключевые слова: неопределенное строение наружных половых органов, «третий пол», права и обязанности врача.

Для цитирования: Алимбаева Г.Н. Права людей-интерсексов: не возникает ли конфликта с правами и обязанностями врачей. Дискуссионная статья // Women's Clinic. 2021; 2: 65–70.

THE RIGHTS OF INTERSEX PEOPLE: IS THERE A CONFLICT WITH THE RIGHTS AND RESPONSIBILITIES OF DOCTORS. DISCUSSION ARTICLE

Alimbaeva G.N.

Kazakh-Russian medical University, Almaty, Kazakhstan.

For correspondence: Alimbaeva Gulya N. E-mail: gulya_alimbaeva@mail.ru.

Summary. Having a baby with an uncertain external genitalia is a medical and social task with many unknowns. Modern data on the right of such people to decide for themselves what sex they belong to and the introduction of the concept of “third sex” or intersex creates a dilemma for the doctor: leave everything as it is and wait for the child to grow up or try to “correct” the situation as soon as possible and bring it to the usual sexual concept. Unfortunately, existing medical guidelines do not fully answer these questions. No less difficult is the question of what to do with

АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Кузнецова И.В.¹, Бебнева Т.Н.²

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени ак. В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва, Российская Федерация.

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, Москва, Российская Федерация.

Для корреспонденции: Бебнева Тамара Николаевна. E-mail: bebn@mail.ru.

Резюме. Проблема вульвовагинальной инфекции остается актуальной, несмотря на большое число исследований, регулярно обновляемые клинические рекомендации и широкий спектр предлагаемых методов обследования и лечения. Одной из причин сохранения высокой распространенности инфекционных заболеваний вульвы и влагалища и неудач в диагностике и терапии является полиэтиологичный характер их возникновения. Микст-инфекции требуют более тщательной оценки клинических и лабораторных параметров и правильного подбора средств терапии широкого спектра действия. В статье предложен разбор трех клинических наблюдений вульвовагинальных микст-инфекций из реальной клинической практики.

Ключевые слова: патологические выделения из половых путей, вульвовагинальные инфекции, бактериальный вагиноз, вульвовагинальный кандидоз, аэробный вагинит, неспецифический вагинит, микст-инфекция.

Для цитирования: Кузнецова И.В., Бебнева Т.Н. Аспекты терапии бактериального вагиноза в реальной клинической практике // Women's Clinic. 2021; 2: 71–80.

ASPECTS OF THE TREATMENT OF BACTERIAL VAGINOSIS IN REAL CLINICAL PRACTICE

Kuznetsova I.V.¹, Bebneva T.N.²

¹National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after ac. V.I.Kulakov Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation.

²National Medical Research Center of Endocrinology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation.

For correspondence: Bebneva Tamara N. E-mail: bebn@mail.ru.

Resume. The problem of vulvovaginal infection remains relevant, despite a large number of studies, regularly updated clinical recommendations and a wide range of proposed methods of examination and treatment. One of the reasons for the continued high prevalence of infectious diseases of the vulva and vagina and failures in diagnosis and therapy is the polyetiological nature of their appearance. Mixed infections require a more thorough assessment of clinical and laboratory parameters and the correct selection of broad-spectrum therapies. The article offers an analysis of three clinical observations of vulvovaginal mixed infections from real clinical practice.

Keywords: pathological discharge from the genital tract, vulvovaginal infections, bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis, aerobic vaginitis, nonspecific vaginitis, mixed infection.

For citation: Kuznetsova I.V., Bebneva T.N. Aspects of the treatment of bacterial vaginosis in real clinical practice. Women's Clinic. 2021; 2: 71–80.

«ЗДОРОВОЕ НЕЗДОРОВЬЕ»: ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ В НАРРАТИВАХ ПАЦИЕНТОК

Бурчаков Д.И.¹, Бурчакова М.Н.²

¹НОЧУ ДПО «Высшая медицинская школа», Москва, Российская Федерация.

²Московский государственный гуманитарный университет, Москва, Российская Федерация.

Для корреспонденции: Бурчаков Денис Игоревич. E-mail: dr.denis.burchakov@gmail.com.

Резюме. Предменструальный синдром (ПМС) – это хроническое расстройство, ассоциированное с менструальным циклом. Согласно современным представлениям в основе патогенеза ПМС лежит дисфункциональный ответ центральной нервной системы на циклические флуктуации половых гормонов. При этом в силу низкой специфичности жалоб ПМС часто является под маской других расстройств или следует с ними рука об руку. В данной статье представлены три нарратива пациенток, столкнувшихся с явлениями ПМС, а также комментарий к ним, позволяющий выделить общие и частные особенности динамики этого расстройства. Анализ нарратива пациенток позволяет врачу развить в себе клиническую зоркость и своевременно инициировать диагностику и лечение ПМС.

Ключевые слова: предменструальный синдром, нарратив, Витекс священный.

Для цитирования: Бурчаков Д.И., Бурчакова М.Н. «Здоровое нездоровье»: предменструальный синдром в нарративах пациенток // Women's Clinic. 2021; 2: 80–86.

«THE HEALTHY MALAISE»: PREMENSTRUAL SYNDROME IN PATIENTS' NARRATIVES

Burchakov D. I.¹, Burchakova M. N.²

¹Higher medical school, Private educational institution, Moscow, Russian Federation.

²Moscow University for the Humanities, Moscow, Russian Federation.

For correspondence: Burchakov Denis I. E-mail: dr.denis.burchakov@gmail.com.

Summary. Premenstrual syndrome (PMS) is a chronic disorder associated with the menstrual cycle. According to contemporary agreement it stems from the dysfunctional response of the central nervous system to the cyclic fluctuations of the sex hormones. Meanwhile, PMS often comes in the form of other disorders, or goes hand in hand with them. This paper presents three patient's narratives concerning their acquaintance with the PMS and the commentary that highlights common and specific dynamics of this disorder. Analyzing the patient's narrative helps the clinician to develop the much needed vigilance and promptly initiate diagnostic and treatment measures for the PMS.

Keywords: premenstrual syndrome, narrative, Vitex agnus castus

For citation: Burchakov D. I., Burchakova M. N. «The healthy malaise»: premenstrual syndrome in patients' narratives. Women's Clinic. 2021; 2: 80–86.

О КОНФЕРЕНЦИИ WOMEN'S CLINIC



В мае 2021 года состоялась первая онлайн-конференция Women's Clinic. О том, в чем состоит уникальность мероприятия, почему оно вызвало такой интерес среди врачей разных специальностей, о главных итогах конференции, рассказывает Ирина Всеволодовна Кузнецова, профессор, д.м.н., главный редактор журнала Women's Clinic, Президент Международной ассоциации гинекологов, эндокринологов и терапевтов, советник директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени ак. В.И. Кулакова» Минздрава России.

За последний год было проведено немало онлайн-мероприятий для врачей. В чем была идея и, если можно так сказать, уникальность этой конференции?

Действительно, число онлайн-мероприятий, организованных с целью повышения уровня образования врачей, в условиях текущей эпидемической обстановки резко возросло. Но, к сожалению, количество не может подменить качество, которое далеко не всегда приближается к идеалу. Поэтому первая задача, которую ставил перед собой оргкомитет, – это предоставить слушателям высококачественный контент, который был бы интересен широкому кругу врачей разных специальностей и разного рода деятельности – клиницистам и исследователям. Вторая задача органично вытекала из первой: коль скоро мы пригласили к участию специалистов из разных областей медицины и биологии, возникла необходимость их объединения в рамках обсуждения того или иного вопроса, касающегося женского здоровья. Наконец, для нас была очень важна структура и организация конференции: от научной программы до технического оформления, поскольку третьей нашей задачей было создание комфортной площадки, на которой слушатели могли получить максимум полезной информации по интересующим их темам.

Таким образом, мы предложили по-настоящему междисциплинарное мероприятие, собравшее экспертов из разных областей медицины и интересное врачам разных специальностей. Хочу добавить, что это было бы невозможно без такой фундаментальной платформы, как ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова», с его неисчерпаемым научным, клиническим и организационным ресурсом, и поблагодарить академика Геннадия Тихоновича Сухих за поддержку конференции.

Конференция была посвящена разным вопросам женского здоровья. Какие из них можно выделить как самые интересные и актуальные?

Программа конференции состояла исключительно из актуальных докладов, представленных известными спикерами, поэтому выделить самые интересные сообщения просто невозможно.

Репродуктивному здоровью женщин от менархе до менопаузы были посвящены симпозиумы Белого зала, закономерно собравшие наибольшее число слушателей – акушеров-гинекологов. Особый интерес аудитории вызвали вопросы дифференциальной диагностики нарушений ритма менструаций, ведения женщин с миомой матки, эндометриозом, заболеваниями шейки матки. На секционных заседаниях, посвященных проблемам перименопаузы и постменопаузы, слушателям были представлены разные подходы к выбору и назначению гормональной терапии. Далеко не всегда совпадающие мнения докладчиков повысили градус внимания к теме и дали возможность врачам формировать собственный взгляд на обсуждаемые вопросы.

Синий зал собрал цвет специалистов репродуктивной медицины. Эта бурно развивающаяся область акушерства и гинекологии требует сегодня постоянного совершенствования знаний и навыков и в то же время четкого следования существующим рекомендациям. Заседания секции начались с приветствия президента Российской ассоциации репродукции человека академика Владислава Станиславовича Корсака и проходили в формате живой дискуссии репродуктологов, андрологов и эмбриологов, к которым подключались гинекологи-эндокринологи и хирурги. Логичным продолжением тематики вспомогательных репродуктивных технологий стали доклады акушеров и педиатров-неонатологов. Объединение на одной площадке спикеров из различных сфер медицинской науки вызвало неподдельный интерес у самих экспертов и получило благодарный отклик аудитории.

Междисциплинарное взаимодействие и холистический взгляд на женское здоровье наиболее наглядно были продемонстрированы на симпозиумах и сек-

ционных заседаниях Красного зала. Существование гендерных особенностей течения соматических, эндокринных и других заболеваний давно не является откровением для врачей. Тем не менее позиции терапевтов-интернистов и акушеров-гинекологов совпадают далеко не всегда, что, к сожалению, может приводить к негативным последствиям для здоровья конкретных людей. Диалог акушеров-гинекологов, эндокринологов, кардиологов, гастроэнтерологов, неврологов, дерматологов был не только полезен, но и чрезвычайно интересен для смешанной аудитории представителей разных медицинских специальностей, посетивших Красный зал.

Венчали конференцию доклады по направлениям фундаментальной биологии, перспективным в клинической медицине. Это будущее медицинской науки, которое начинается уже сейчас, в первую очередь привлекло внимание слушателей, вовлеченных в исследовательскую работу, но было также интересным для практикующих врачей.

Каковы главные итоги конференции?

Мы собрали замечательную аудиторию – за два дня конференции ее посетили более двух тысяч слушателей, принявших живое участие в дискуссиях. Замечу, что конференция не была аккредитована в программе непрерывного медицинского образования, поэтому можно смело утверждать, что слушателей мотивировал исключительно интерес к заявленной тематике. Мы получили не только много вопросов, но и большое число положительных отзывов и благодарностей от аудитории, и это позволяет говорить об успехе мероприятия. Единственное неудовольствие, высказанное слушателями, состояло в том, что было невозможно находиться в трех залах одновременно.

Бесспорно, конференция прошла успешно в первую очередь благодаря спикерам. Аудитория имела удовольствие слушать доклады и лекции ведущих экспертов, блестящих ораторов, ученых мирового уровня. Оргкомитет выражает глубокую признательность каждому из них за то, что эти уважаемые и очень занятые, востребованные люди нашли возможность украсить собой конференцию Women's Clinic. Не без гордости скажу, что мы получили положительный отклик и от спикеров конференции, многие из которых посетили заинтересовавшие их секции в качестве слушателей. Моя личная благодарность искусным модераторам секционных заседаний, членам оргкомитета, сотрудникам НМИЦ АГиП им. В.И. Кулакова и техническому персоналу – всем участникам конференции, обеспечившим высокий уровень ее проведения.

Какими вы видите перспективы дальнейшего развития междисциплинарного подхода в рамках конференции Women's Clinic?

Наш первый опыт объединения экспертов в различных областях акушерства и гинекологии с привлечением терапевтов, педиатров и других представителей медицинских специальностей, а также биологов, плотно контактирующих с медицинской отраслью знаний, был удачным. Мы надеемся на продолжение междисциплинарного сотрудничества не только на конгрессах в заочном и очном формате. В наших планах совместные научные исследования, публикации, консилиумы по сложным клиническим случаям и, конечно, проведение школ и семинаров по актуальным проблемам, затрагивающим интересы врачей различных специальностей. Темы, которые привлекут наибольшее внимание аудитории, лягут в основу следующей конференции Women's Clinic.