

Тактика ведения пациенток с заболеваниями шейки матки при персистирующей ВПЧ-инфекции: возможности комбинированного лечения

В.Е.Радзинский, И.М.Ордяни, Н.В.Буянова, О.С.Побединская
ФГАОУ ВО Российский университет дружбы народов, Москва

Резюме

Понимание особенностей персистенции ВПЧ-инфекции в эпителии шейки матки и связанного с ней процесса развития доброкачественных заболеваний определяет тактику терапии поврежденных шейки матки, ассоциированных с ВПЧ.

Цель. Изучить эффективность и отдаленные результаты лечения доброкачественных заболеваний шейки матки при персистирующей ВПЧ-инфекции при применении препарата Изопринозин (инозин пранобекс) в сочетании с хирургическим методом.

Материал и методы: 80 пациенток с персистирующей ВПЧ-инфекцией и заболеваниями шейки матки. Комбинированная терапия включала: противовирусное лечение ВПЧ-инфекции (инозин пранобекс), лечение, направленное на элиминацию сопутствующей условно-патогенной микрофлоры, дрожжеподобных грибов и других микроорганизмов, радиоволновую деструкцию, восстановление биоценоза влагалища. Определяющим моментом в выборе метода хирургического вмешательства явились следующие факторы: данные цитологического и кольпоскопического методов исследования; наличие или отсутствие вовлечения в патологический процесс цервикального канала.

Результаты. Комбинированная противовирусная терапия в сочетании с радиоволновой хирургией доброкачественных заболеваний шейки матки показана пациенткам с персистирующей ВПЧ-инфекцией, имеющим интраэпителиальные поражения низкой и высокой степени, положительный количественный тест на ВПЧ, а также перенесшим ранее хирургическое лечение шейки матки другими методами.

Ключевые слова: дисплазия легкой степени, интраэпителиальная неоплазия I степени (CIN I), интраэпителиальные поражения низкой степени (LSIL), инозин пранобекс, радиоволновая хирургия, Изопринозин.

Clinical management of patients with diseases of the cervix with persistent HPV infection: the possibility of combined treatment

V.E.Radzinsky, I.M.Ordiyants, N.V.Buyanova, O.S.Pobedinskaya

Summary

Understanding the persistence of HPV infection in cervical epithelium and associated development of benign diseases defines the tactics and treatment of cervical lesions associated with HPV.

The Aim. To study the efficacy and long-term results of treating the benign cervical disease with persistent HPV infection when using the drug in combination with Isoprinosine surgically.

Material and methods: 80 patients with persistent HPV infection and cervical diseases. Combination therapy included: antiviral treatment of HPV infection (inosine pranobex) treatment aimed at the elimination of concomitant opportunistic microflora, yeasts and other microorganisms, radio frequency destruction, restoration of vaginal biocenosis. Determining factor in the choice of surgical intervention were the following factors: cytological and colposcopic data research methods; the presence or absence of a pathological process involving the cervical canal.

The Results. Combination antiviral therapy in conjunction with radio wave surgery of benign cervical disease shows patients with persistent HPV infection, have LSIL and HSIL, quantitative test positive for HPV, and had undergone previous surgical treatment of cervical other methods.

Key words: mild dysplasia, intraepithelial neoplasia I degree (CIN I), low-grade intraepithelial lesions (LSIL), inosine pranobex, radiowave surgery, Isoprinosine.

Сведения об авторах

Радзинский Виктор Евсеевич – д-р мед. наук, проф., зав. каф. акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института ФГАОУ ВО РУДН

Ордяни Ирина Михайловна – д-р мед. наук, проф. каф. акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института ФГАОУ ВО РУДН. E-mail: ordiyants@mail.ru

Буянова Наталья Владимировна – соискатель каф. акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института ФГАОУ ВО РУДН. E-mail: bnvdoc@mail.ru

Побединская Олеся Сергеевна – канд. мед. наук, докторант каф. акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института ФГАОУ ВО РУДН. E-mail: pobedinskaya-o@yandex.ru

Актуальность исследования

На современном этапе распространенность заболеваний шейки матки составляет 38%, в том числе 49,2% среди гинекологических больных [1, 2]. В последние годы наблюдается увеличение количества доброкачественных заболеваний шейки матки у женщин как репродуктивного (до 20%), так и менопаузального (до 9%) возраста. Среди всех случаев обращения за гинекологической помощью доброкачественные заболевания шейки матки составляют, по разным данным, 35–80% и не имеют тенденции к снижению.

В настоящее время появились данные о роли функциональных гормональных нарушений в патогенезе заболеваний шейки матки. Частота заболеваний шейки матки у женщин с нарушениями менструальной функции в 5 раз выше, чем в популяции. По данным В.Е.Радзинского и соавт. (2014 г.), заболевания шейки матки выявлены у 63% женщин с сахарным диабетом (СД) типа 1, у 68,6% – с СД типа 2 и у 24% – с нарушенной толерантностью к глюкозе. В структуре гинекологических заболеваний у пациенток с СД типа 1 преобладают генитальные инфекции (90,9%), на фоне которых у 61,1% развиваются заболевания шейки матки, причём

у 39,7% из них диагностируется лейкоплакия, которая у 18,8% сочетается с цервикальной интраэпителиальной неоплазией. Данные о распространенности заболеваний шейки матки у пациенток репродуктивного возраста с нарушениями гипоталамо-гипофизарной системы, щитовидной железы, надпочечников в современной литературе нет. Однако ввиду того что шейка матки является гормонально-зависимым органом, очевидно, что частота ее заболеваемости у данной категории больных достаточно высока.

Ключевой концепцией в этиологии и патогенезе дисплазий и рака шейки матки, несомненно, является вирусная гипотеза. Присутствуя в организме, вирусы не всегда вызывают заболевание. Установлено транзиторное и постоянное носительство вируса папилломы человека (ВПЧ). Постоянное носительство со временем приводит к неоплазии сначала легкой степени, затем средней и тяжелой, которая может заканчиваться развитием инвазивного рака шейки матки. Немаловажным является и тот факт, что носительство ВПЧ не является пожизненным. При отсутствии отягчающих факторов (гормональный фон, курение, влияние факторов окружающей среды и др.) в течение 3 лет

плоскоклеточные интраэпителиальные поражения низкой степени тяжести (LSIL), содержащие ВПЧ, подвергаются регрессии у 50–62% женщин. По данным ученых Калифорнийского университета (США), у 70% молодых ВПЧ-инфицированных женщин ДНК ВПЧ перестает определяться на протяжении первых 24 мес наблюдения, при этом скорость элиминации значительно снижается при инфицировании несколькими типами ВПЧ [3].

При персистенции вирусной ДНК в интегрированной форме (при наличии предрасполагающих факторов) происходит реализация закодированной в геноме вируса программы, что приводит к пролиферации и усиленному синтезу клеткой-хозяином ДНК и РНК. При этом клетки приобретают повышенную способность к делению. Поскольку синтез собственных белков у них подавлен, их дифференцировка или созревание не наступает. Такие клетки, достигнув границы 2–3-го ряда промежуточного слоя эпителия шейки матки, подвергаются разрушению, нарушая при этом динамику клеточного обновления эпителиального пласта и вызывая неоплазию, в основе которой лежат пролиферация и структурная перестройка эпителиальных клеток.

Исходя из изложенного, сформулированы несколько принципов лечения данной группы заболеваний, следование которым позволяет достигать лучших результатов в терапии ВПЧ-ассоциированных заболеваний [1, 4].

Первым принципом лечения ВПЧ-ассоциированных заболеваний является комплексный подход, включающий использование разных методов деструкции (применение цитотоксических препаратов, химическая деструкция и физическая деструкция) гиперпластических/неопластических образований в сочетании с противовирусными средствами.

Доказанное участие иммунных механизмов в развитии ВПЧ-инфекции, проявляющееся вторичным иммунодефицитом, является обоснованием для использования в ее терапии иммуномодулирующих лекарственных средств. В этой связи вторым принципом терапии ВПЧ-ассоциированных заболеваний является включение в терапию иммуностимулирующих средств разных групп и механизмов действия, позволяющее существенно повысить эффективность лечения, снизить частоту рецидивов и способствующее элиминации/эрадикации ВПЧ.

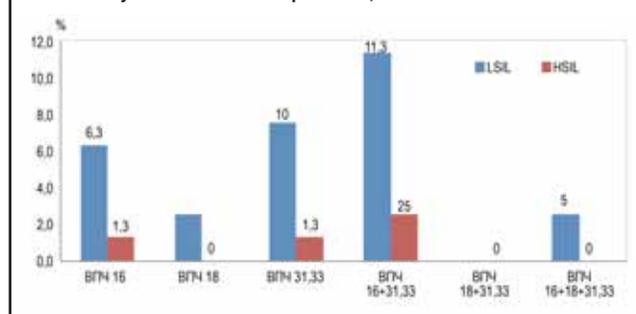
Таким образом, в настоящее время придается большое значение изучению причин персистенции ВПЧ-инфекции и их роли в канцерогенезе шейки матки, поиску и разработке эффективных, малотравматичных и безопасных методов лечения ВПЧ-ассоциированных заболеваний.

Цель исследования – изучить эффективность и отдаленные результаты лечения доброкачественных заболеваний шейки матки при персистирующей ВПЧ-инфекции с применением препарата Изопринозин в сочетании с хирургическим методом.

Материалы и методы лечения

Для достижения поставленной цели были обследованы 120 пациенток репродуктивного возраста с заболеваниями шейки матки, из них 80 – с персистирующей в течение 3 лет и более ВПЧ-инфекцией и 40 – без ВПЧ-инфекции. Для определения степени поражения эпителия шейки матки нами использована разработанная и предложенная в Национальном институте рака (США) классификация, получившая название Bethesda system, согласно которой изменения в шейке матки, связанные с дисплазией и преинвазивной карциномой, объединены под термином «плоскоклеточные интраэпителиальные поражения» низкой и высокой степени – HSIL (SIL – squamous intraepithelial lesions low and high grade). Оценка эффективности лечения, также как и первичная диагностика, включала несколько методов: кольпоскопический динамический контроль изменений эпителия; цитологическое и бактериологическое обследование, исследование мазков, ПЦР-диагностику урогенитальных инфекций, а также определение динамики изменений по ВПЧ (ДНК)-нагрузке. В качестве метода для качественного и количественного выявления ДНК ВПЧ был использован метод Digene.

Рис. 1. Результаты ВПЧ-типирования, %.



Критерии включения пациенток в исследование: женщины репродуктивного возраста (19–47 лет) с доброкачественными заболеваниями шейки матки.

Критерии исключения: беременность, рак шейки матки.

Результаты исследований и обсуждение

Результаты полученных исследований показали, что группы были сопоставимы по возрасту в момент обследования, менархе, возрасту начала половой жизни, социальному статусу, индексу массы тела.

Единственным способом контрацепции, позволяющим предотвратить инфицирование ВПЧ при половом контакте, является использование презерватива. В нашем исследовании барьерный метод использовала только каждая 2-я пациентка с персистенцией ВПЧ-инфекции – 41 (51,3%), а каждая 4-я – 26 (21,7%) – вообще не использовала контрацепцию. Число женщин с искусственными и самопроизвольными абортми в анамнезе при доброкачественных заболеваниях шейки матки и персистирующей ВПЧ-инфекции оказалось в 2 раза больше – 19 (23,8%; $p < 0,05$), чем без ВПЧ – 5 (12,5%). Оценка частоты общесоматических заболеваний выявила значимые различия ($p < 0,05$) между двумя группами: у пациенток с персистенцией ВПЧ-инфекции достоверно чаще отмечались заболевания сердечно-сосудистой системы – 74 (92,5%) по сравнению с группой без ВПЧ – 25 (62,5%), эндокринной системы – 56 (70%) и 20 (50%) соответственно, органов дыхания – 44 (55%) и 15 (37,5%) соответственно и анемия – 20 (25%) и 5 (12,5%) соответственно. По частоте других экстрагенитальных заболеваний достоверных различий не выявлено ($p > 0,05$). То есть на 1 пациентку с заболеваниями шейки матки с персистенцией ВПЧ-инфекции приходилось 3,9 заболевания (без ВПЧ – 2,9).

Анализ гинекологической заболеваемости выявил высокую частоту воспалительных заболеваний органов малого таза у каждой 2-й пациентки с персистирующей ВПЧ-инфекцией – 40 (50%) и каждой 4-й без ВПЧ-инфекции – 9 (22,5%). Обращал на себя внимание тот факт, что цервициты встречались чаще у женщин с персистирующей ВПЧ-инфекцией, чем у женщин без ВПЧ – 68 (85%) и 23 (57,5%); $p > 0,05$. Миома матки и аденомиоз, гиперпластические процессы в матке и цервикальном канале (ЦК) встречались в 3 раза чаще.

Микробиологические исследования и ПЦР-диагностика подтвердили: у 103 (85,8%) всех обследованных женщин при оценке влагалищной среды показатель был выше – $pH > 5,5$. В целом пациенток с нормоценозом влагалища в обследованных группах не было.

При бактериологическом обследовании пациенток с персистенцией ВПЧ-инфекции преобладали *Enterococcus faecalis* (28,8%), *Candida albicans* (23,8%), *Streptococcus agalactiae* (13,8%) и *Staphylococcus epidermidis* (20%), в то время как *Klebsiella* (2,5%) и *Escherichia coli* (27,5%) преобладали в группе без ВПЧ. При обследовании пациенток на урогенитальные инфекции (ПЦР-диагностика) чаще определяли *Gardnerella vaginalis* (45%) и *Ureaplasma urealyticum* (33,8%), и только в группе пациенток с персистенцией ВПЧ-инфекции выявлены вирус простого герпеса 1 и 2-го типов (2,5%), *Mycoplasma genitalium* (2,5%) и *Chlamydia trachomatis* (3,8%), т.е. наибольший инфекционный индекс обнаружен у пациенток при персистенции ВПЧ-инфекции.

Таким образом, было выявлено, что персистенция ВПЧ-инфекции протекала на фоне разных факторов риска: ран-

Рис. 2. Кольпоскопические признаки у пациенток с заболеваниями шейки матки и ВПЧ.



нее менархе, раннее начало половой жизни, последствия перенесенной травмы шейки матки (постабортной/послеродовой), воспалительные процессы органов малого таза, особенности репродуктивного анамнеза, инфекции, передаваемые половым путем, высокая частота экстрагенитальных и гинекологических заболеваний.

В целом из 80 обследованных женщин с доброкачественными заболеваниями шейки матки при персистирующей ВПЧ-инфекции у 35 (43,8%) выявлены пролиферативные изменения в эндоцервиксе, из них у всех 20 – с цервицитами, у 9 из 38 (23,7%) – с лейкоплакией, у 4 из 18 (22,2%) – с LSIL и у 2 из 4 (50%) – с HSIL.

Диагностика персистенции ВПЧ-инфекции была основана прежде всего на ее типировании: ВПЧ 16-го типа выявлен у 32 (40%) женщин с доброкачественными заболеваниями матки, ВПЧ 31 и 33-го типа – у 27 (33,8%). Что касается ВПЧ 18-го типа, то данный тип выявлен у 5 (6,25%) женщин, а в сочетании с ВПЧ 31 и 33-го типа – у 1 (2,6%). Таким образом, наиболее высокой была частота сочетания ВПЧ 16, 31 и 33-го типа: более чем у каждой 2-й – 51 (63,8%) пациентки с заболеваниями шейки матки и персистирующей ВПЧ-инфекцией.

При типировании ВПЧ наиболее распространенными также были ВПЧ 16, 31, 33-го типа – у 5 (27,8%), т.е. у каждой 4-й пациентки и у каждой 2-й при HSIL – 2 (50%). При пролиферативных процессах эндоцервикса ВПЧ 16, 31, и 33-го типа выявлен у 36 (45%) женщин из 80 с персистирующей ВПЧ-инфекцией.

Всем 80 пациенткам с заболеваниями шейки матки при персистирующей ВПЧ-инфекции проводилась оценка количественной нагрузки ВПЧ методом Digene. Результаты были представлены числовыми значениями: 1 ЕД соответствовала 105 вирусным геномам на 1 мл. Для оценки персистенции ВПЧ-инфекции мы использовали концентрацию геномов от 105 до 108 в 1 мл. По нашим данным установлено, что 57 (71,3%) пациенток имели концентрацию ВПЧ выше клинически значимого уровня, т.е. более 105–6, а 28,8% – 107–8 геномов на 1 мл.

Анализ результатов Digene-теста и цитологического исследования (рис. 1) показал: у 14 (70%) пациенток с минимальной вирусной нагрузкой 105–6 и у 6 (30%) с вирусной нагрузкой 107–8 при цитологическом исследовании обнаружены признаки цервицита; у 25 (65,8%) и 13 (34,2%) соответственно – лейкоплакии; у 15 (83,3%) и 3 (16,7%) соответственно – LSIL; у 3 (75%) и 1 (25%) соответственно – HSIL. Проллиферативные процессы в эндоцервиксе при минимальной вирусной нагрузке 105–6 выявлены у 52 (65%) женщин, а при вирусной нагрузке 107–8 – у 42 (52,5%).

Цитологическое исследование достоверно чаще выявляло цитограмму III класса у пациенток с персистирующей ВПЧ-инфекцией. Койлоциты и дискератоциты – клетки, являющиеся маркерами папилломавирусной инфекции, выявлены у 27,7% пациенток с LSIL и 53,4% – с HSIL. Преобладание у пациенток с SIL цитограммы теста Папаниколау (ПАП-теста) III класса, койлоцитарной атипии подтверждает данные литературы о способности ВПЧ инициировать развитие неопластических процессов [4].

При кольпоскопическом исследовании (рис. 2) при персистенции ВПЧ-инфекции преобладали ацетобелый эпителий – 41 (51,3%), пунктация – 25 (31,3%), мозаика –

14 (17,5%), лейкоплакия – 23 (28,8%), а также атипичические сосуды – 9 (11,3%) и низко- и высокоатипическая зона трансформации (60–100%). При LSIL преобладала низкоатипическая зона трансформации – 14 (77,8%), в то время как при HSIL – высокоатипическая зона трансформации – 3 (75%). Пунктация, мозаика и атипичические сосуды выявлены при кольпоскопии у 66,7, 55,6 и 27,8% соответственно в группе с LSIL и увеличивались до 100% – с HSIL (75, 100 и 100% соответственно).

Таким образом, цитологический метод исследования в диагностике доброкачественных заболеваний матки при персистирующей ВПЧ-инфекции по наличию койлоцитов и дискератоцитов характеризуется высокой специфичностью – 74 (92,5%), но низкой прогностической ценностью – 46 (57,5%). Другие методы диагностики (кольпоскопия, морфология) также не позволяют безошибочно диагностировать изменения на шейке матки, и только комплексное применение всех перечисленных методов обследования снижает вероятность ошибочных ложнопозитивных или ложнонегативных заключений при обследовании женщин с доброкачественными заболеваниями шейки матки при персистирующей ВПЧ-инфекции и делает необходимым использование в скрининге всех перечисленных методов диагностики.

Выбор метода комбинированного лечения основывался на разработанном нами алгоритме обследования.

Комбинированная терапия включала:

- Противовирусное лечение ВПЧ-инфекции. Инозин пранобекс назначали в стандартной дозировке: 1 таблетка (500 мг) на 10 кг массы тела больной, обычная суточная доза – 6–8 таблеток с разделением ее на 3 приема в течение 10 дней, далее 14 дней – перерыв. Всего 3 курса, один из которых совпадал с хирургическим лечением шейки матки.

- Радиоволновая деструкция.
- Лечение, направленное на элиминацию сопутствующей условно-патогенной микрофлоры, дрожжеподобных грибов и других микроорганизмов.
- Восстановление биоценоза влагалища.

Определяющим моментом в выборе метода хирургического вмешательства явились следующие факторы:

- данные цитологического и кольпоскопического методов исследования;
- наличие или отсутствие вовлечения в патологический процесс ЦК.

В зависимости от площади поражения и уровня вирусной нагрузки определялась предполагаемая глубина иссечения тканей. Важным моментом при этом являлись радикальное удаление патологического очага и правильная оценка состояния линии резекции. Мы считаем принципиальным моментом использование именно радиоволновой методики на 5–9-й день менструального цикла, учитывая следующие преимущества:

- онкобезопасность: гистологическому исследованию подвергается весь иссеченный массив;
- экономичность: не нужна предварительная биопсия;
- эффективность: формируется веретенообразная форма ЦК, в котором сохраняется слизистая пробка;
- отсутствуют ожоги и некроз подлежащих тканей шейки матки.

Осмотр пациенток после лечения осуществляли на 7, 14, 30 и 45-е сутки.

Заживление проходило под фибриновой пленкой. Сроки отторжения струпа и фибриновой пленки значительно варьировали и были существенно короче у больных, получавших комплексное лечение (8–9 сут) после радиоволнового воздействия и противовирусной терапии; в группе, не получавшей Изопринозин, отторжение струпа в большинстве случаев происходило на 14-е сутки. На 40-е сутки процесс эпителизации был завершен у 75 (93,8%) пациенток после радиоволнового лечения и 3 курсов противовирусной терапии и только у 60% в группе, не получавшей Изопринозин. Полученные данные показывают, что хирургическое лечение доброкачественных поражений эпителия шейки матки в сочетании с препаратом Изопринозин позволяет добиться эпителизации в более короткие сроки. При анализе всех осложненных в послеоперационном периоде нами было выявлено:

кровотечения из сосудов шейки матки встречались в период отторжения струпа у 6 (15%) больных без ВПЧ после радиоволновой эксцизии, а при персистенции ВПЧ-инфекции – только у 5 (6,3%), что было достоверно значимым ($p < 0,05$). Спустя 6 мес нами не было отмечено ни одного осложнения позднего послеоперационного периода.

Исходы и эффективность лечения поражений шейки матки, ассоциированных с персистирующей ВПЧ-инфекцией, оценивались нами по следующим критериям: полный эффект после комплексного лечения был у 78 (97,5%) по данным кольпоскопии, ПАП-теста и Digene-теста, неполный эффект – у 2 (2,5%) женщин. Неполный эффект характеризовался определением ДНК ВПЧ в клинически значимой концентрации через 2 мес после лечения.

Через 6 мес пациенткам было проведено контрольное обследование, включающее кольпоскопическое и цитологическое исследование, проведение Digene-теста у ВПЧ-позитивных пациенток. При расширенной кольпоскопии у всех женщин отмечена нормальная кольпоскопическая картина. При цитологическом исследовании у всех пациенток определялся только 1 и 2-й тип ПАП-теста. Положительный Digene-тест определялся только у 1 пациентки (107) после лечения. У 79 (98,8%) женщин после комбинированного лечения отмечалось снижение концентрации ВПЧ ниже клинически значимого уровня (менее 105). В течение 3 лет нами было оценено качество проведенного лечения доброкачественных заболеваний шейки матки у женщин с персистирующей ВПЧ-инфекцией с применением препарата Изопринозин – ни одного случая рецидивов отмечено не было.

Заключение

Понимание особенностей персистенции ВПЧ-инфекции в эпителии шейки матки и связанного с ней процесса развития доброкачественных заболеваний шейки матки определяет тактику терапии повреждений шейки матки, ассоциированных с ВПЧ. Один из наиболее полно апробированных в нашей стране и в мировой практике системных

иммуномодуляторов с прямым противовирусным действием – инозин пранобекс (Изопринозин, компания «Тева»). Наш выбор иммуномодулятора основывался на клиническом опыте применения инозин пранобекса, который показал, что препарат имеет широкий спектр противовирусной активности. В отличие от других иммуномодуляторов, он обладает также противовирусным действием за счет подавления репликации вирусов. Использование препарата в терапии доброкачественных заболеваний шейки матки, ассоциированных с персистирующей ВПЧ-инфекцией, в комбинации с радиоволновой деструкцией позволяет сократить сроки эпителизации после деструкции, повысить эффективность терапии, определяемую через 6 мес по данным кольпоскопии, цитологии и определению ДНК ВПЧ, максимально снизить вероятность рецидивов в течение 3 лет.

Комбинированная противовирусная терапия в сочетании с радиоволновой хирургией доброкачественных заболеваний шейки матки показана пациенткам с персистирующей ВПЧ-инфекцией, имеющим LSIL и HSIL, положительный количественный тест на ВПЧ, а также перенесшим ранее хирургическое лечение шейки матки другими методами.

Литература

1. Радзинский ВЕ. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
2. Роговская С.И., Литова Е.В. Шейка матки, влагалище, вульва. М.: Status Presens, 2014.
3. Радзинский ВЕ., Фужс АМ. Гинекология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
4. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

Статья создана при поддержке ООО «Тева»

За дополнительной информацией обращаться:

ООО «Тева» Россия, 119049, Москва, ул. Шаболовка, д. 10, корп. 2

Тел.: +7.495.6442234, факс: +7.495.6442235 www.teva.ru

FIRE-ISOgyn-ART-181214-EL-1083-171215

3–6 марта, 2015



XXI Всероссийский конгресс с международным участием

Амбулаторно-поликлиническая помощь: от менархе до менопаузы

Организаторы:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- ФГБУ «НЦАГиП им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России
- Российское общество акушеров-гинекологов
- Российское общество по контрацепции
- Ассоциация по патологии шейки матки и кольпоскопии
- Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

Научная программа Конгресса включает пленарные и секционные заседания, симпозиумы, клинические лекции, круглые столы, мастер-классы, тренинги, дискуссионные клубы, видеодемонстрации и др.



Председатели Конгресса:

Сухих Г.Т.
Директор ФГБУ «НЦАГиП им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России, академик РАН, заслуженный деятель науки РФ

Прилепская В.Н.
Заместитель директора по научной работе, руководитель научно-поликлинического отделения ФГБУ «НЦАГиП им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России, Президент Российского общества по контрацепции и Ассоциации по патологии шейки матки и кольпоскопии, профессор, заслуженный деятель науки РФ

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

