



**XVI Всероссийский конгресс пациентов**  
**«Вектор развития: пациент-ориентированное здравоохранение»**

***Круглый стол №29 «Улучшение репродуктивного здоровья женщин»***

# **РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ В ЭПИЦЕНТРЕ СЕМЕЙНЫХ ЦЕННОСТЕЙ**

**Власова Вероника Валериевна,  
член Комитета по охране здоровья ГД ФС РФ  
к.м.н., Заслуженный врач РФ,  
координатор направления  
«Семейное здоровье»  
ФПП «Женское движение Единой России»**

**21.11.2025**

# МНОГОДЕТНЫЕ СЕМЬИ – НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРИОРИТЕТ, ТРЕБУЮЩИЙ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА

«Сегодня ситуация в сфере демографии чрезвычайная. К сожалению, это так.... Сбережение народа России — наш высший национальный приоритет<sup>1</sup>».

«Считаю, что крепкая, благополучная семья, в которой растут двое-трое-четверо и больше детей по сути и должна быть этим образом будущего России<sup>2</sup>».

<sup>1</sup> Послание Федеральному Собранию, 21.04.2021  
<sup>2</sup> Выступление на Съезде «Единой России», 24.08.2021  
<sup>3</sup> Выступление на ПМЭФ, 17.06.2022

## Указ Президента России

от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года»

«Прошу Правительство постоянно держать на контроле разработку дополнительных мер поддержки семей с детьми. Они должны носить кардинальный характер, соразмерный масштабу чрезвычайного демографического вызова, с которым мы сталкиваемся.

Будущее России — это семья с двумя, тремя и большим числом детей. Поэтому речь должна идти не только о прямой финансовой поддержке — нам нужно нацелить, настроить на запросы семей с детьми систему здравоохранения, образования, все сферы, определяющие качество жизни людей<sup>3</sup>».

В.В. Путин

## Поручение Президента России

Пр-1533, п. 8а) по включению показателей и мероприятий по повышению качества жизни семей с детьми и повышению рождаемости в национальных проектах до 2030 года, обратив особое внимание на субъекты РФ с СКР ниже среднероссийского



## Стратегический целевой вектор

10 млн

благополучных многодетных семей народов России

# ТРАДИЦИОННЫЕ СЕМЕЙНЫЕ ЦЕННОСТИ



**Ст. 67 Конституции РФ  
«Дети являются важнейшим приоритетом государственной политики России...»**

**Ст. 72 Конституции РФ  
«...защита семьи, материнства, отцовства и детства; защита института брака как союза мужчины и женщины...»**

**Ст. 114 Конституции РФ  
«... поддержка, укрепление и защита семьи, сохранение традиционных семейных ценностей...»**

*«Ценности семьи передаются из поколения в поколение. Главное предназначение семьи — это продолжение рода, воспитание, продолжение жизни народа. Мы выбираем жизнь!»*

V.V. Путин. Послание Федеральному собранию, 29.02.2024 г.

## Ценность наличия семьи

(приоритетной формы совместного проживания людей)

## Ценность брака

(регистрация в органах ЗАГС, равенство прав и обязанностей супружеского союза между мужчиной и женщиной)

## Ценность ответственного родительства

(семья с детьми, многодетная семья, семейное воспитание детей, равенство прав и обязанностей родителей т.д.)

## Ценность преемственности поколений

(многопоколенная семья, поддержание и укрепление родственных связей, уважение бабушек, дедушек и т.д.)

# ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2024 ГОД И НА ПЛАННЫЙ ПЕРИОД 2025-2026: РЕПРОДУКТИВНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

ПИСЬМО МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ОТ 8 АПРЕЛЯ 2024 Г. Н 17-6/И/2-6434

«МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ»

Ранняя  
диагностика  
заболеваний

Скрининг рака

Скрининг ИППП

Контрацепция

Подготовка к  
беременности

Выявить  
скрытые жалобы  
(дисменорея,  
депрессия)

Информировать  
о принципах  
здорового образа  
жизни

## ЖЕНЩИНЫ:

- **1 раз в 3 года у женщин 21 – 29 лет**
- **1 раз в 5 лет у женщин 30 – 49 лет  
(21, 24, 27, 30, 35, 40, 45 лет)**

✓ **Цитологическое исследование микропрепарата** с шейки матки и цервикального канала или жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки с окрашиванием по Папаниколау

### Второй этап диспансеризации у женщин 18 – 49 лет

✓ Проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний

**1 раз в 5 лет – у женщин 30– 45 лет  
(30, 35, 40, 45 лет)**

✓ **Определение ДНК вирусов папилломы человека** высокого канцерогенного риска в отделяемом (секреции) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование



## МУЖЧИНЫ:

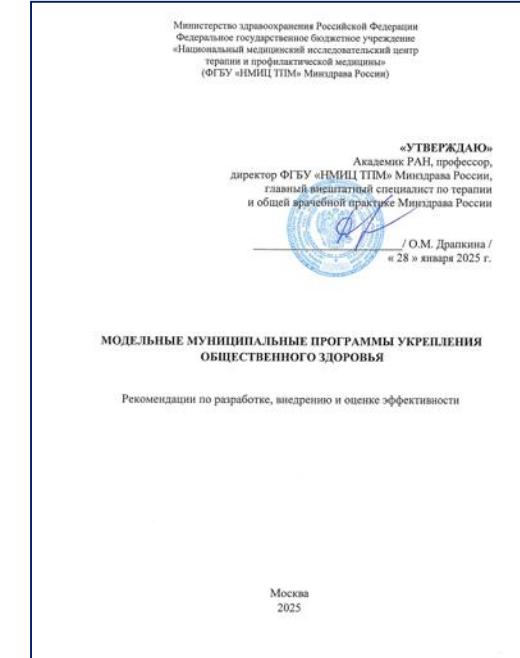
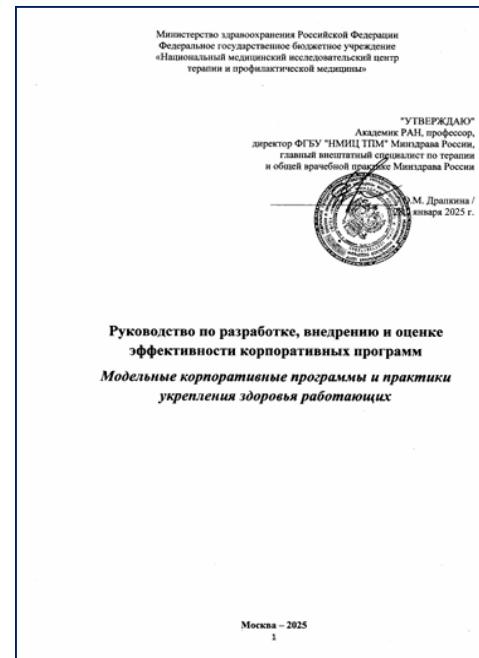
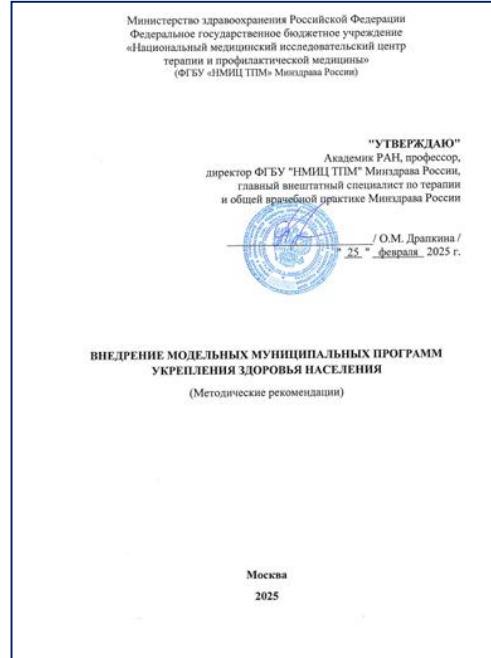
Первый этап диспансеризации:  
**В возрасте от 18 до 49 лет**

✓ Выдается для заполнения Анамнестическая анкета  
✓ Врачом-урологом проводится осмотр пациента, оценка данных анамнестической анкеты, жалоб и клинико-анамнестических данных

При показаниях пациента могут отправить на:

- ✓ базовое исследование качества спермы
- ✓ микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов
- ✓ диагностику возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции с последующей консультацией врача-уролога
- ✓ ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки с последующей консультацией врача-уролога

## Министерством здравоохранения РФ разработаны и отправлены в регионы рекомендации по сохранению и укреплению здоровья работающих граждан:



**Возможность для работников ранней диагностики и своевременного лечения, проведения оценки состояния репродуктивного здоровья для создания семьи. Для родителей на рабочем месте будут созданы условия по обеспечению психологического, социального и финансового стимулирования за рождение детей и реинтеграции матерей в рабочую среду.**

# НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

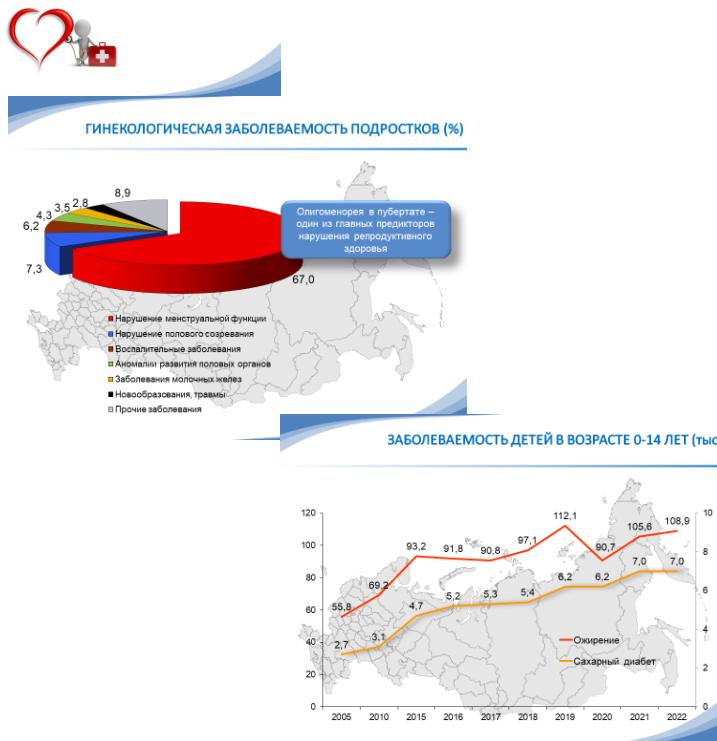
Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. №211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров»

осмотр врача-офтальмолога в возрасте 1 месяца и 1 года в условиях мидриаза (расширенный зрачок)	осмотр врача-оториноларинголога в возрасте 1 года и 6 лет с обязательным аудиологический скринингом
экспресс-исследование уровня холестерина в возрасте 6 и 10 лет детям из групп риска	дополнительный скрининг на выявление группы риска по <b>нарушениям психического развития в возрасте 1,5 лет</b>
определение ИМТ и SDS ИМТ педиатрами	<b>оценка репродуктивного здоровья в 6 лет, затем с 13 лет ежегодно</b>

# НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

Рабочая группа Комитета по охране здоровья  
Государственной Думы  
по сохранению и сбережению репродуктивного здоровья

«ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ  
– ВЫЯВЛЕНИЕ И ОЗДОРОВЛЕНИЕ»  
В.Е. Радзинский, академик РАН



## ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ИНТЕГРАЦИИ МОДЕЛИ В СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. Развивать в регионах сеть Центров охраны репродуктивного здоровья подростков (на базе детских поликлиник)
2. Внедрить «Школы репродуктивного здоровья подростков», как обязательного элемента системы здравоохранения
3. Внести изменения в Порядок проведения профилактических медицинских осмотров подростков (Приказ Минздрава РФ №211н), включив этап обязательной беседы с подростком, законными представителями подготовленным специалистом (врачом, медицинским психологом, средним медицинским персоналом)
4. Создать методическую базу на федеральном уровне для обучения врачей, среднего медицинского персонала по коммуникации с подростками (пациенто-ориентированные рекомендации, чек-листы, программы)

# НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

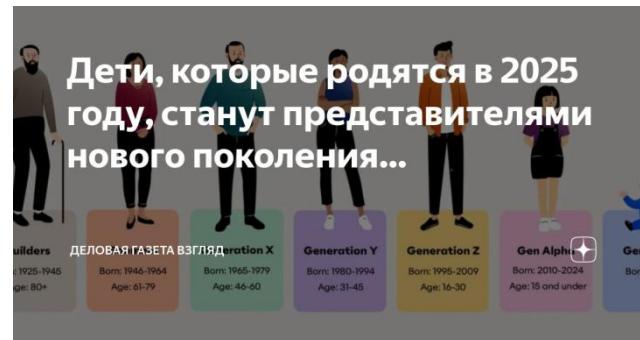
Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г №213н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательной организации»

обеспечена возможность получения льготного медицинского стажа за счет замены наименования структурного подразделения на «медицинский пункт»	актуализирован стандарт оснащения медицинского пункта
введение новой должности «медицинская сестра-специалист по оказанию медицинской помощи обучающимся»	актуализировано штатное расписания медицинских пунктов образовательных организаций
предусмотрена возможность обеспечения приема несовершеннолетними, состоящими на «Д»-учете с хроническими заболеваниями лекарственных препаратов	актуализированы функции медицинского пункта образовательной организации, <u>всего 22 функции</u>

# БРАЧНЫЕ СОЮЗЫ

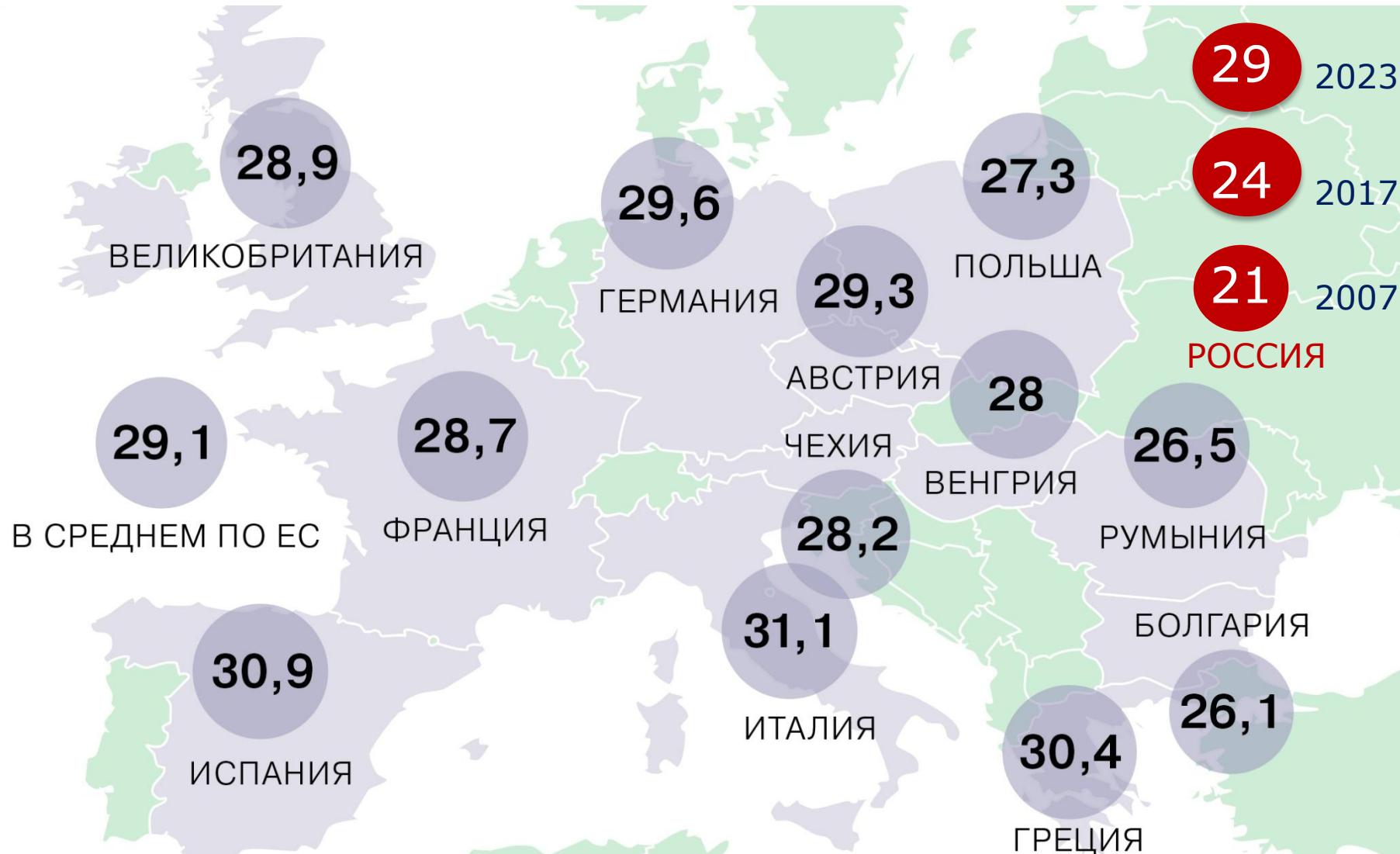
- НА КАЖДЫЕ 3 СВАДЬБЫ – 2 РАЗВОДА, 50% ИЗ НИХ – В ПЕРВЫЕ 5 ЛЕТ БРАКА
- ДОЛЯ СЕМЕЙ, В КОТОРЫХ ДЕТЕЙ ВОСПИТЫВАЮТ ОДИНОКИЕ РОДИТЕЛИ – 38%

СТАТИСТИКА ЗАКЛЮЧЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ БРАКОВ В РОССИИ ЗА 10 ЛЕТ (ТЫС.)



# ДЕМОГРАФИЯ В ЦИФРАХ

## Средний возраст рождения первого ребёнка (лет)



Население  
России  
146 028 325  
(100%)

Женское  
население  
78 233 436  
(53.57%)

Женское  
население  
репродуктивног  
о возраста  
34 369 622  
(23,54%)

Доля женщин  
«активного»  
репродуктивного  
возраста  
(20-29 лет) в общей  
популяции 5%

# ЭКОЛОГО-РЕПРОДУКТИВНЫЙ ДИССОНАНС ХХІ ВЕКА

1920	Параметры	2020
7,0	Суммарный коэффициент рождаемости	1,7
60	Количество менструальных циклов	400-450
30-40	Количество овуляций	130
12-18 лет	Грудное вскармливание	0,5 лет



## **Менструальный цикл**



Рост фолликула — Овуляция — Желтое тело

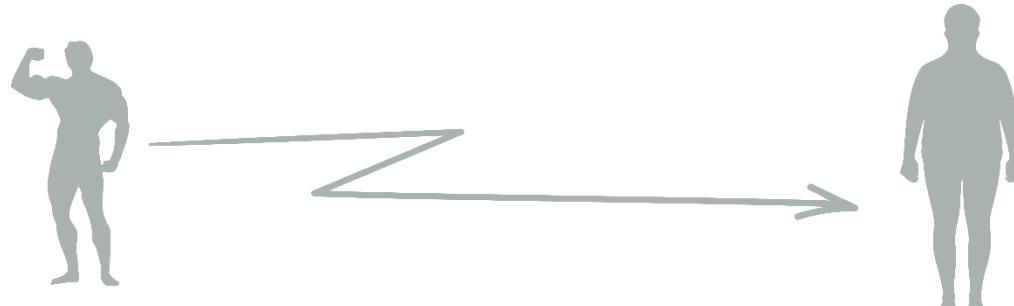


**БОЛЬШЕ  
МЕНСТРУАЦИЙ  
И ОВУЛЯЦИЙ**

**БОЛЬШЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ  
РЕПРОДУКТИВНОЙ  
СИСТЕМЫ**

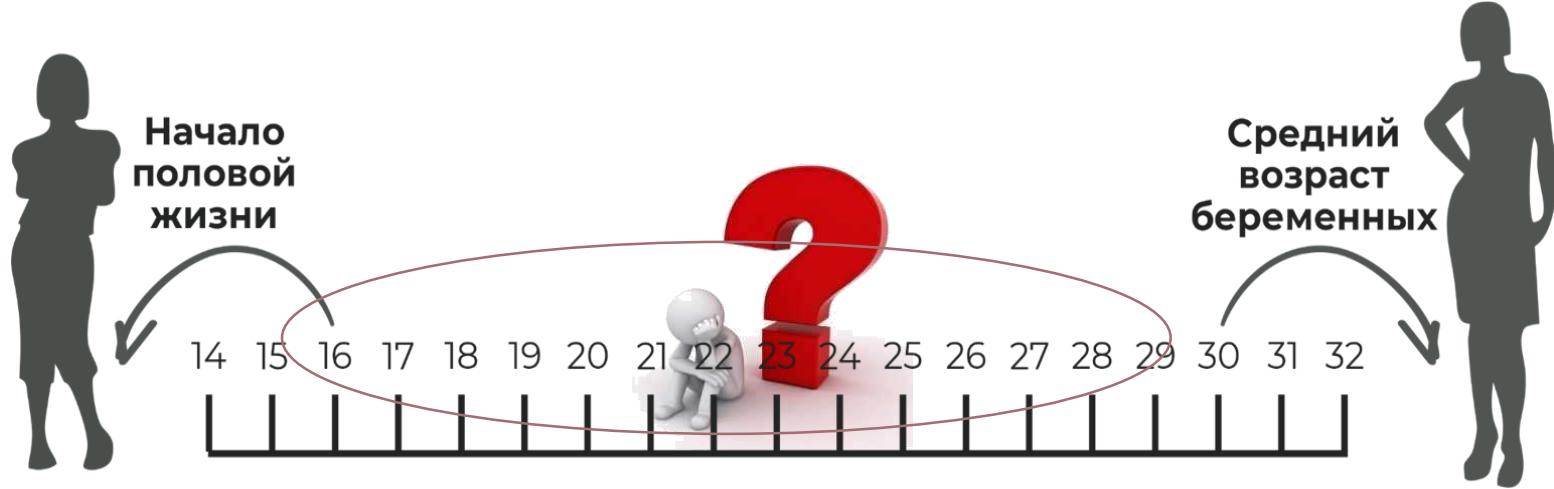
# МУЖСКАЯ ЭВОЛЮЦИЯ ПОСЛЕДНИЕ 100 ЛЕТ

1920	Параметры	2020
168	Рост, см	180
62 (ИМТ 21,9 кг/м <sup>2</sup> )	Вес, кг	85 (ИМТ 26,2 кг/м <sup>2</sup> )
Тиф, корь, скарлатина, коклюш, дифтерия, дизентерия	Болезни	Гипертоническая болезнь, инфаркт, сахарный диабет, рак
7	Количество детей	2
35	Продолжительность жизни	71 <u>74 (2023 г.)</u>



↓  
**ВЫШЕ,  
ТОЛЩЕ  
СЛАБЕЕ**

# ДЕМОГРАФИЯ В ЦИФРАХ



40–50% девочек-подростков начинают половую жизнь в возрасте  $15,5 \pm 2,4$  года\*

53,5% девочек-подростков к 19 годам успевают сменить от трех до шести половых партнеров

СССР: «старородящая» - женщина, родившую первого ребёнка **позже 24 лет**. Это обозначалось в медицинской карте, так к женщине обращались в родильных учреждениях и медицинских организациях.



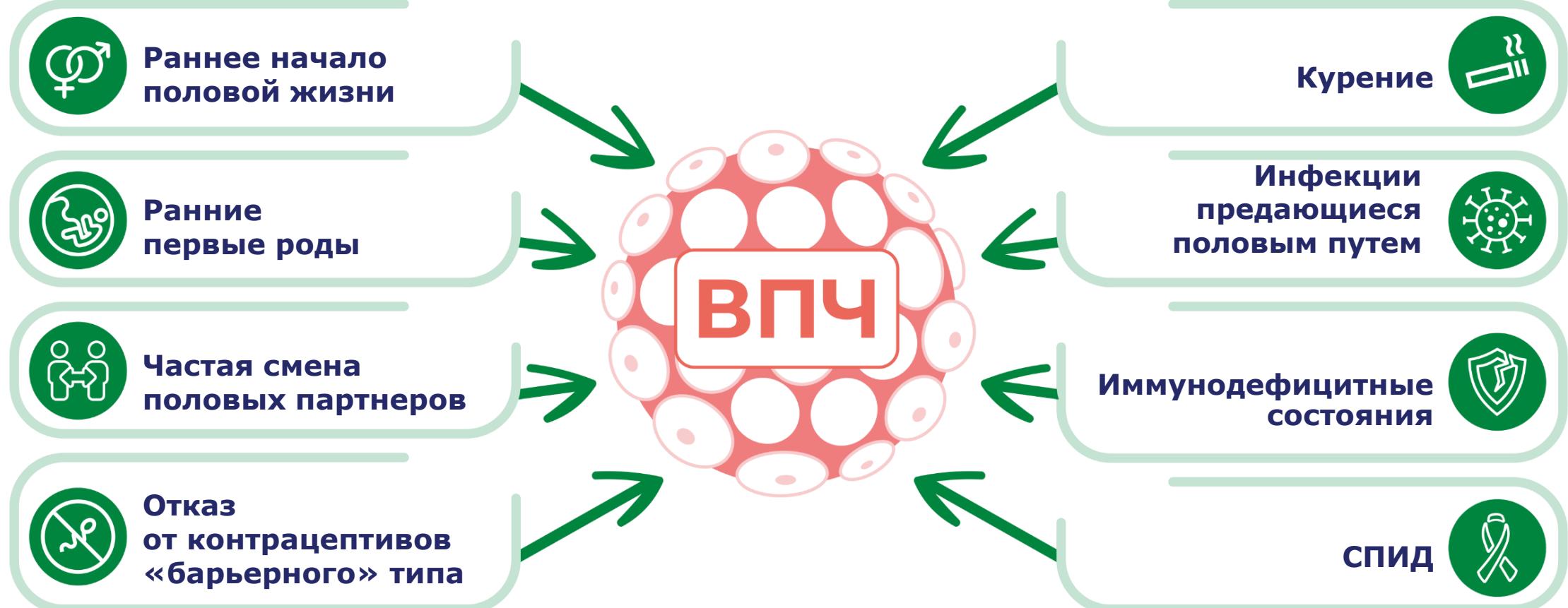
# ИНФЕКЦИИ: ПРИЧИНА НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ



30% СЕКСУАЛЬНО АКТИВНЫХ ДЕВУШЕК НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ «БАРЬЕРНУЮ» КОНТРАЦЕПЦИЮ

70,9% ПОДРОСТКОВ ПРЕДОХРАНЯЮТСЯ ОТ ИПП, ВКЛЮЧАЯ ВИЧ, ВПЧ

# ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ РИСК РАЗВИТИЯ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ



# ЭТИОЛОГИЯ ВПЧ-ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Более 200 генотипов вируса папилломы человека.



11 типов **ВПЧ низкого онкогенного риска** (типы ВПЧ 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81) ассоциированы с образованием:

- ✓ генитальных бородавок
- ✓ папилломатоза верхних дыхательных путей
- ✓ доброкачественных поражений шейки матки

15 типов **ВПЧ высокого онкогенного риска** (типы ВПЧ **16, 18**, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 и 82) связаны с:

- ✓ дисплазиями высокой степени тяжести
- ✓ инвазивным раком шейки матки,
- ✓ ЗНО влагалища, вульвы, пениса, анального канала, головы и шеи

**Хроническая папилломавирусная инфекция:**

- ✓ 100% рака шейки матки
- ✓ 70% рака влагалища
- ✓ 40% рака вульвы
- ✓ 29% рака полового члена
- ✓ 87% рака анального канала
- ✓ 20% рака ротовоглотки (в Европе\*).



# СТАТИСТИКА: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ РФ



**С 1990 по 2020 гг. в РФ заболеваемость раком шейки матки выросла более чем в 5 раз, смертность увеличилась вдвое**



# «ОМОЛОЖЕНИЕ» РШМ – УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДО 70% СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА



Интенсивное повышение показателя заболеваемости РШМ особенно заметно среди женщин моложе 29 лет – за последние **20 лет в мире прирост составил более 200%**.

Ежегодно в РФ регистрируется порядка **15 000 новых случаев РШМ и погибают более 6 000 пациенток.**

В возрастной группе **15–39 лет РШМ занимает первое место** в структуре заболеваемости женского населения и является главной причиной смерти женщин с онкологическими заболеваниями. **Число этих потерь особенно значимо с учетом социальной активности и репродуктивной функции женщин.**

**Средний возраст первородящей женщины в РФ (2024 г.) – приближается к 29 годам**

# ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ: ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВПЧ



Рост злокачественных  
новообразований шейки матки  
можно предотвратить!

**Самым эффективным и безопасным методом профилактики ВПЧ-инфекции является вакцинация, которая защищает не только женщин, но и их будущих детей.**

**Условия  
эффективной  
иммунизации  
против ВПЧ:**

отсутствие  
полового дебюта

определенный  
возрастной  
интервал 12-13 лет

# ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВПЧ МАЛЬЧИКОВ-ПОДРОСТКОВ

Необходимость вакцинации мальчиков связана с **ростом заболеваемости ВПЧ-ассоциированного анального рака и рака ротовоглотки в мире.**



Результатами исследования, проведенного в США за период 2011–2014 гг., выявлено **11 млн случаев заражения мужчин высокоонкогенными типами ВПЧ, вызывающими рак ротовоглотки и горлани.**

\*Kardas-Nelson M. Vaccine uptake and prevalence of HPV related cancers in US men. BMJ. 2019;364:l1210. <https://doi.org/10.1136/bmj.l1210>

\*\*Sonawane K, Suk R, Chiao EY, Chhatwal J, Qiu P, Wilkin T, et al. Oral human papillomavirus infection: differences in prevalence between sexes and concordance with genital human papillomavirus infection, NHANES 2011 to 2014. Ann Intern Med. 2017;167(10):714–24. <https://doi.org/10.7326/M17-1363>

# ЦЕЛЬ: ДОБИТЬСЯ ЭЛИМИНАЦИИ ДАННОГО ВИДА РАКА

## Вакцинация предупреждает



- ✓ инфицированность ВПЧ среди вакцинированных



- ✓ заболеваемость предраковыми заболеваниями шейки матки
  - ✓ заболеваемость инвазивным раком шейки матки



снижение заболеваемости РШМ до  
уровня редкой опухоли

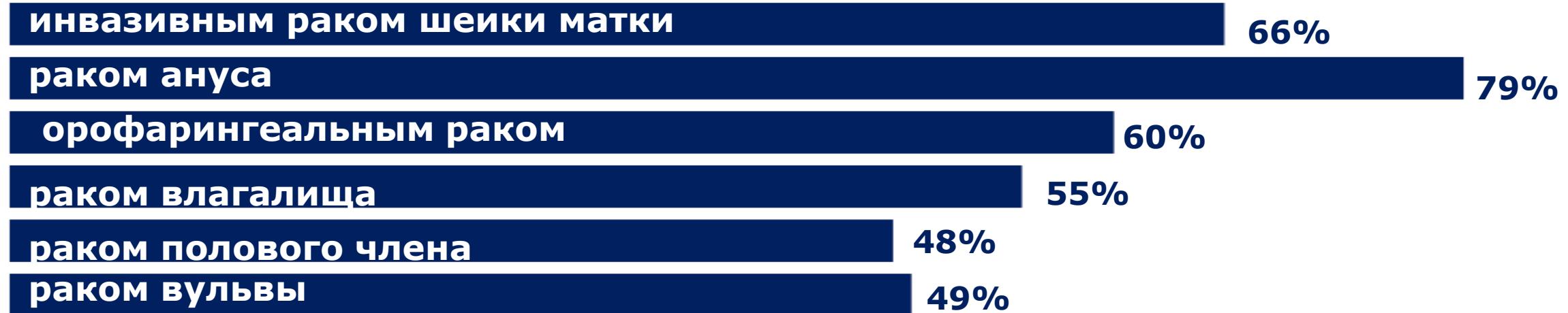
## Цель (ВОЗ)

**4 случая  
на 100 000 населения**



# ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ВПЧ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Вакцины против ВПЧ 16 и 18 типов снижают заболеваемость:



Профилактика еще 5 типов ВПЧ высокого онкогенного риска (31, 33, 45, 52, 58) может снизить заболеваемость перечисленными выше формами рака дополнительно на 4,2%- 18,3%.

# РОССИЙСКАЯ ВАКЦИНА ПРОТИВ ВПЧ: ДАТА РЕГИСТРАЦИИ 05.03.2025



## Цегардекс, суспензия для внутримышечного введения

Вакцина против вируса папилломы человека [типы 6, 11, 16, 18]  
четырехвалентная (рекомбинантная, адсорбированная)

Ставится по схеме  
из 3 доз:

- ✓ Первая инъекция в  
назначенный день
- ✓ Вторая инъекция через  
2 месяца после первой  
инъекции.
- ✓ Третья инъекция через 6  
месяцев после первой  
инъекции.

Вводится мужчинам и женщинам  
от 18 до 45 лет



- Завершено исследование с  
участием детей 9 – 17 лет,  
направлен комплект документов  
в Министерство здравоохранения  
РФ для расширения показаний  
вакцины «Цегардекс» на  
возрастную группу 9-17 лет
- Результаты исследования  
готовятся к публикации
- Разрешительные документы  
ожидаются в феврале 2026 года
- Вывод вакцины «Цегардекс» в  
гражданский оборот планируется  
во втором квартале 2026 г.

# ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВПЧ В МИРЕ

**144 страны**

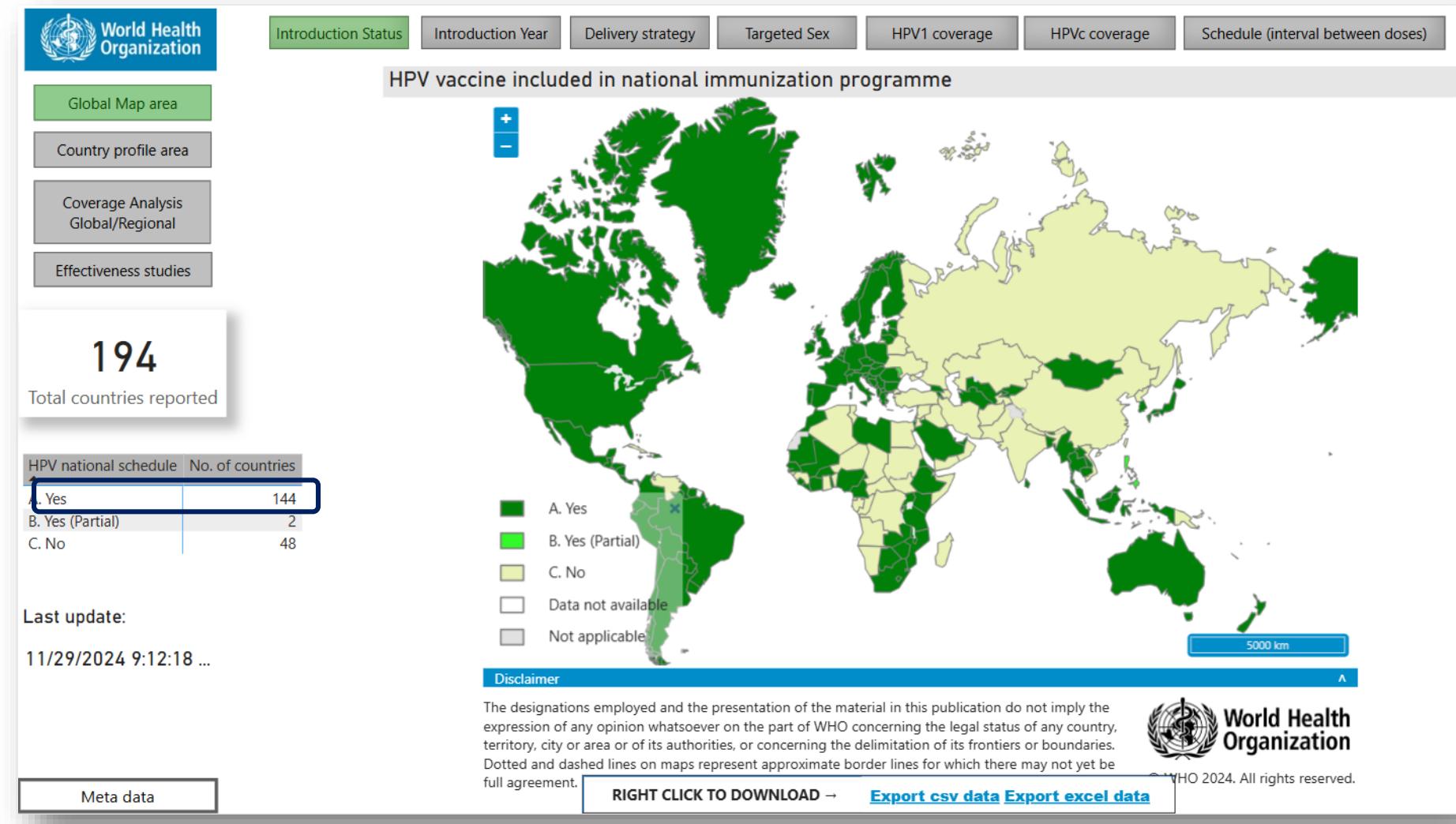
внедрили  
вакцинацию против  
ВПЧ в национальные  
Программы  
иммунизации.

**111 стран**

используют вакцины  
с максимальным  
покрытием типов  
ВПЧ.

**В 76 странах**

проводится  
вакцинация девочек  
и мальчиков  
*(данные на декабрь  
2024 г.)*





# ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВПЧ В РФ

1. Москва (девочки 12-13 лет)<sup>1</sup>
2. Московская область (девочки-подростки 12-17 лет)<sup>2</sup>
3. Тульская область (девочки 12 лет)<sup>3</sup>
4. Калужская область (девочки 12-13 лет)<sup>4\*\*</sup>
5. Тверская область (девочки 9-15 лет)<sup>5</sup>
6. Курская область<sup>6\*\*</sup>
7. Липецкая область (девочки 11-12 лет)<sup>7</sup>
8. Брянская область<sup>8</sup>
9. Ярославская область (девочки 11 лет из детских домов)<sup>9</sup>
10. Санкт-Петербург (девочки 9-15 лет)<sup>10</sup>
11. Ленинградская область (девочки и мальчики 9-13 лет)<sup>11</sup>
12. Республика Карелия (девочки 9-13 лет)<sup>12</sup>
13. Ростовская область (девочки 12 лет в закрытых коллективах, девочки с отягощенным анамнезом по РШМ)<sup>13</sup>
14. Республика Татарстан (девочки 9-12 лет, имеющие отягощенный онкологический анамнез у родственников по материнской линии)<sup>14</sup>
15. Оренбургская область (девочки детских домов в возрасте 12 лет)<sup>15</sup>
16. Республика Удмуртия (девочки 9-13 лет в трудной жизненной ситуации)<sup>16</sup>
17. Свердловская область (девочки 12 лет и 12 лет 6 месяцев)<sup>17</sup>
18. Челябинская область (девочки и мальчики в возрасте 12 лет)<sup>18</sup>
19. Новосибирская область (девочки 9-13 лет)<sup>19</sup>
20. Республика Бурятия (девочки 10-12 лет в трудной жизненной ситуации)<sup>20</sup>
21. Сахалинская область (девочки старше 9 лет)<sup>21</sup>
22. Республика Алтай (девочки старше 10 лет до 14 лет)<sup>22</sup>
23. Ханты – Мансийский автономный округ – Югра (подростки 12 лет)<sup>23</sup>
24. Магаданская область (дети старше 9 лет)<sup>24</sup>
25. Республика Саха (Якутия) (дети старше 9 лет)<sup>25</sup>
26. Хабаровский край (дети 9-13 лет)<sup>26</sup>
27. Нижегородская область (девочки 11-12 лет в трудной жизненной ситуации)<sup>27</sup>
28. Белгородская область (дети с 9 лет (в том числе из школ-интернатов, детских домов))<sup>28</sup>
29. Ямало-Ненецкий АО (девочки 12-13 лет)<sup>29</sup>
30. Тюменская область (девочки и мальчики 9-17 лет, группа риска – ВИЧ-инфицированные)<sup>30</sup>
31. Камчатский край (дети с 9 лет)<sup>31</sup>
32. Чукотский АО (дети старше 9 лет)<sup>32</sup>
33. Чеченская Республика (девочки 9-12 лет, имеющие отягощенный онкологический анамнез у родственников по материнской линии)<sup>33</sup>
34. Республика Коми (девочки 13 лет из малообеспеченных семей)<sup>34</sup>
35. Владимирская область (девочки с 9 лет)<sup>35</sup>
36. Томская область (девочки 9-12 лет для определенных категорий)<sup>36</sup>
37. Ненецкий АО (девочки 12 лет)<sup>37</sup>
38. г. Севастополь (мальчики и девочки в возрасте 12 лет)<sup>38</sup>
39. Республика Крым (девочки 11-14 лет)<sup>39</sup>
40. Калининградская область (девочки с отягощенным анамнезом по РШМ)<sup>40\*\*</sup>
41. Самарская область (девочки 12-13 лет)<sup>41</sup>
42. Пензенская область (девочки 12-13 лет социально незащищенные)<sup>42\*\*</sup>
43. Кемеровская область (девочки 12-13 лет, дети участников СВО)<sup>43</sup>

Источники размещены в заметках к слайду

\*Данные по регионам на декабрь 2024г. Список регионов составлен на основании поиска информации в открытых источниках и может быть неполным.

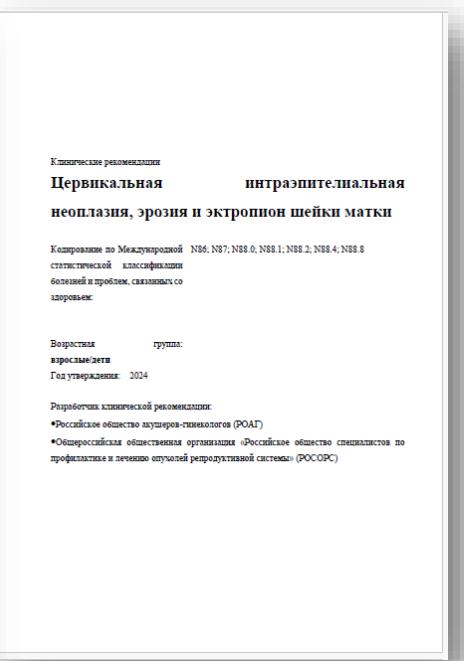
\*\* Закупка вакцины против ВПЧ согласно приказу регионального МЗ, программы нет

# ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ВПЧ В КЛИНИЧЕСКИХ И МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ МЕДИЦИНСКИХ СООБЩЕСТВ

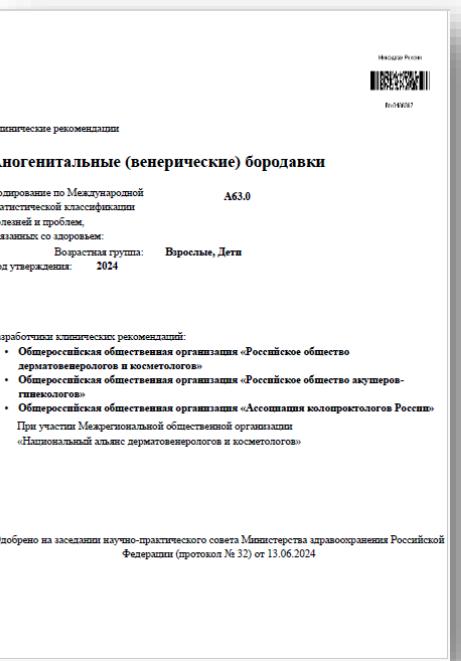
Методические  
рекомендации для  
педиатров  
«Вакцинопрофилактика  
а заболеваний,  
вызванных вирусом  
папилломы человека»  
СПР 2021



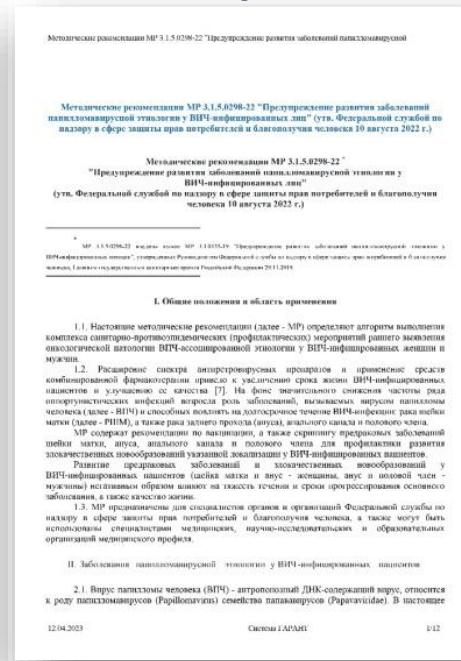
Клинические  
рекомендации  
«Цервикальная  
интраэпителиальная  
неоплазия, эрозия и  
эктропион шейки  
матки»  
2024



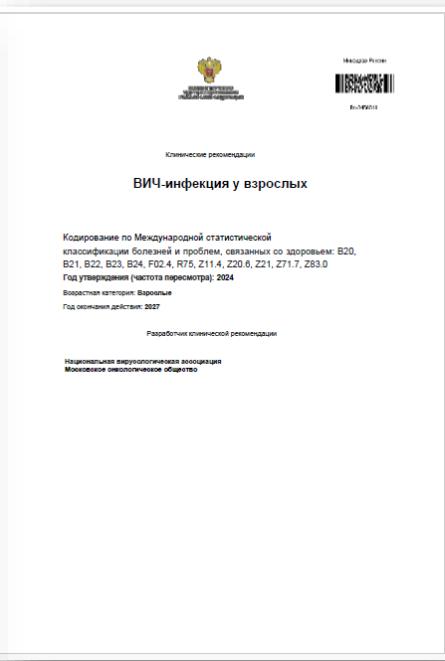
Клинические  
рекомендации  
«Аногенитальные  
(венерические)  
бородавки»  
2024



Методические  
рекомендации МР  
3.1.5.0298-22  
«Предупреждение  
развития заболевания  
папилломавирусной  
этиологии у ВИЧ-  
инфицированных лиц»  
2022



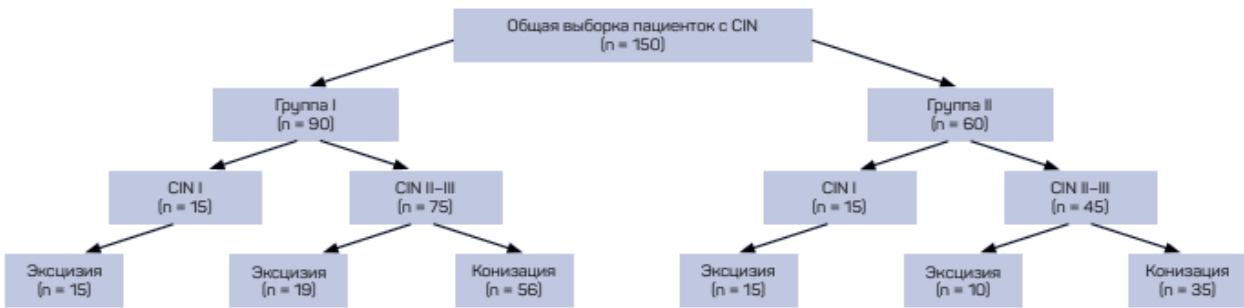
Клинические  
рекомендации  
«ВИЧ-инфекция  
у взрослых»  
2024



# АДЬЮВАНТНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВПЧ В СОЧЕТАНИИ С ЭКСЦИЗИОННЫМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ

На базе Московского областного научно-исследовательского института акушерства и гинекологии в период с 2005 по 2020 г. было обследовано 150 пациенток с гистологически подтвержденной CIN после проведения эксцизионных методов лечения.

## Дизайн исследования



Пациентки были разделены на две группы:

- группа I (ретроспективная) – 90 пациенток, у которых после эксцизионного лечения CIN не проводили вакцинацию против ВПЧ;
- группа II (проспективная) – 60 пациенток, которые после эксцизионного лечения CIN получили вакцинацию против ВПЧ.

- Применение адьювантной вакцинации против ВПЧ в сочетании с эксцизионными методами лечения при сроках послеоперационного наблюдения до 12 мес. позволяет снизить частоту проявления резидуальных (остаточных) форм CIN с 13,3% до 1,7%,
- при сроках более 12 мес. способствует снижению частоты рецидивирования процесса CIN с 34,6% до 3,4%, частоты повторных эксцизий - с 43,3% до 5%, снижению вероятности инфицирования вакцинными типами с 5,6 до 0%.
- Отмечалось снижение инфицированности невакцинными типами ВПЧ с 13,3% до 6,7%.

# ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА: СКРИНИНГ

Скрининг, основанный на определении ДНК ВПЧ и используемый в качестве основного в ряде стран, показал большую эффективность в сравнении со скрининговой программой, основанной на цитологическом исследовании.



## **Ретроспективный анализ результативности подходов к вторичной профилактике рака шейки матки:**

отсутствие скрининга привело к 8,34 летальным исходам на 1000 женщин,

применение цитологического скрининга каждые 3 года – 0,76 на 1000 женщин,

первичное тестирование на ВПЧ высокого канцерогенного риска (High Risk – HR) или совместное тестирование каждые 5 лет, начиная с возраста 30 лет – 0,29 и 0,30 смертей от рака шейки матки на 1000 женщин соответственно.

## **Важно:**

- Вакцинация должна проходить параллельно с цервикальным скринингом и не может его заменить
- Необходимо согласовать нормативно-правовую базу **с переходом на ВПЧ-ориентированный скрининг**, что позволит эффективно определять группу риска и определит дальнейшую тактику наблюдения и лечения пациенток

CastlePE,MazaM.ProphylacticHPV vaccination: past, present, and future. *Epidemiology and Infection*. 2016;144(3):449-68. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0950268815002198>

\*SimoensS,Bento-AbreuA,MerckxB, et al. Health Impact and Cost-Effectiveness of Implementing Gender-Neutral Vaccination With the 9-Valent Human Papillomavirus Vaccine in Belgium. *Frontiers in Pharmacology*. 2021;12:628434. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.628434>

\*Egawa N, Doorbar J. The low-risk papillomaviruses. *Virus Research*. 2017;231:119- 127. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.virusres.2016.12.017>

\*\* Белокриницкая ТЕ, Фролова НИ, Турanova ОВ, и др. Результаты тестирования на вирус папилломы человека при самостоятельном и врачебном заборе материала. *Гинекология*. 2017;19(1):56-62.

# НАВСЕГДА ОСТАВИТЬ РАК ШЕЙКИ МАТКИ В ПРОШЛОМ!



- ✓ **надлежащие инвестиции в осуществление алгоритмов оказания медицинской помощи**



- ✓ **политическая поддержка со стороны государства**



- ✓ **подготовка кадровых ресурсов**



- ✓ **информирование населения**



- ✓ **мониторинг охвата вакцинацией против ВПЧ и включение в национальные системы регистрации данных по иммунизации**

# ГОТОВИМСЯ К БЕРЕМЕННОСТИ!

У МУЖЧИН ЕСТЬ  
**74-ДНЕВНОЕ ОКНО**  
ДЛЯ СНИЖЕНИЯ  
ВОЗДЕЙСТВИЯ, ВЛИЯЮЩЕГО  
НА ФЕРТИЛЬНОСТЬ И  
ЗДОРОВЬЕ ПОТОМСТВА

ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ ЦИКЛА  
СОЗРЕВАНИЯ ПОЛОВЫХ КЛЕТОК  
(СПЕРМАТОГЕНЕЗА) **ТРЕБУЕТСЯ**  
**74 ДНЯ**, И В ТЕЧЕНИЕ ЭТИХ  
74 ДНЕЙ МУЖЧИНАМ ВАЖНО  
СНИЗИТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ  
ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ



ГОТОВИТЬСЯ К  
БЕРЕМЕННОСТИ  
НУЖНО ОБОИМ  
СУПРУГАМ

ПРЕГРАВИДАРНАЯ  
ПОДГОТОВКА

(от лат. *gravida* — беременная,  
pre — предшествующий)

Йод — для профилактики эндемического  
кремнизма и врождённых заболеваний  
щитовидной железы у ребёнка

Железо — для снижения частоты  
железодефицитных анемий

Фоламты — для профилактики дефектов  
нервной трубы, пороков развития и  
осложнённого течения беременности

Витамин D

Поливитаминно-минеральные комплексы

Полиненасыщенные жирные кислоты



# ПРЕКОНЦЕПЦИОННАЯ ДИАГНОСТИКА

## СЕРТИФИКАТ МОЛОДОЖЕНОВ

МУЖЧИНЫ:

- ✓ Консультация уролога-андролога
- ✓ Спермограмма
- ✓ Микроскопическое исследование урогенитального мазка
- ✓ ПЦР диагностика на хламидии, микоплазмы, уреоплазмы, трихомонады, гонококк, вирус простого герпеса 1 и 2 типа
- ✓ Исследование крови на RW, Ф-50, HbSAg, HCVA<sub>b</sub>
- ✓ Консультация генетика

ЖЕНЩИНЫ:

- ✓ Консультация акушера-гинеколога
- ✓ УЗИ малого таза
- ✓ Группа крови и резус-фактор
- ✓ ПЦР диагностика на хламидии, микоплазмы, трихомонады, гонококк, ВПЧ онкогенных подтипов (с 25 лет)
- ✓ Исследование крови на RW, Ф-50, HbSAg, HCVA<sub>b</sub>
- ✓ Микроскопическое исследование влагалищных мазков
- ✓ Онкоцитологическое исследование мазка из цервикального канала
- ✓ Консультация генетика
- ✓ Анализ крови на антитела к вирусу краснухи

Исследования на носительство моногенных заболеваний: мононуклеоз, фенилкетонурия, нейросенсорная тугоухость, спинально-мышечная атрофия и др.  
(около 2000 заболеваний)

**ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА – ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ГЕНЕТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ**

---

Проводится в НМИЦ АГП ≈ 5 лет!

# ПОЗДНИЙ РЕПРОДУКТИВНЫЙ ВОЗРАСТ: КАКОВЫ РИСКИ?

## ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИНФОРМИРОВАНЫ!

- !**Увеличение риска хромосомных аномалий плода**
- !**Увеличение частоты программ ЭКО**
- !**Снижение качества ооцитов**

ИЗМЕНЕНИЯ В  
СЕКРЕЦИИ  
ПОЛОВЫХ  
ГОРМОНОВ

СНИЖЕНИЕ  
ОВАРИАЛЬНОГО  
РЕЗЕРВА

СНИЖЕНИЕ ВЕРОЯТНОСТИ УСПЕХА ЭКО  
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОБСТВЕННОЙ  
ЯЙЦЕКЛЕТКИ

ДЕПРЕССИЯ,  
СВЯЗАННАЯ С  
ДЛИТЕЛЬНЫМ  
БЕСПЛОДИЕМ

УВЕЛИЧЕНИЕ РИСКА  
АКУШЕРСКИХ  
ОСЛОЖНЕНИЙ

СНИЖЕНИЕ  
ВЕРОЯТНОСТИ  
САМОСТОЯТЕЛЬНОГО  
ЗАЧАТИЯ

УВЕЛИЧЕНИЕ РИСКА  
НЕВЫНАШИВАНИЯ  
БЕРЕМЕННОСТИ

ОСОБЕННОСТИ МОРАЛЬНОЙ  
ПОДГОТОВКИ К ВОСПИТАНИЮ  
ДЕТЕЙ В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ

# СОЦИАЛЬНЫЕ СВЯЗИ И РОЖДАЕМОСТЬ

## Почему многодетные стали многодетными?

- ✓ Социальное поощрение и традиция (25%)
- ✓ Социальное «заражение» (40%)
- ✓ Формально (20%)
- ✓ Случайно (15%)



**Социальный капитал = сеть поддержки**

**СЕМЬЯ**

**ДРУЗЬЯ**

**НОВЫЕ  
МЕДИА**

# ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЬИ

## Смена информационной парадигмы: информационная поддержка семьи

(СМИ, литература, кинематография, интернет-контент и т.д.) — широкое освещение их жизни, радостей, опыта преодоления трудностей, успехов и т.п.

## Формирование положительного образа многодетной семьи в художественной литературе и кинематографии

**Многодетные семьи — талантливые дети:** к примеру, А. П. Чехов был третьим ребенком из шести, Н. В. Гоголь — третьим из двенадцати, Л.Н. Толстой — четвертым из пяти, И.И. Мечников — пятым, К. Э. Циолковский — одиннадцатым, Н. И. Пирогов — тринадцатым, Д. И. Менделеев, равно как и М. Т. Калашников, — семнадцатым и т.д.



Российский сериал «Семейка» о многодетной семье.



Все дети Чеховых были исключительно одарёнными.  
На фото Мария, Антон, Иван, Михаил Чеховы.

**УСПЕШНЫЕ И ЗДОРОВЫЕ ЛЮДИ – МНОГОДЕТНЫЕ!**



# ПЛАНИРОВАТЬ НЕЛЬЗЯ ЖДАТЬ

---

## ГДЕ ПОСТАВИТЬ ЗАПЯТУЮ?..



# КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ



ссылка

<https://t.me/VlasovaVeronika>



описание

Депутат Государственной Думы ФС РФ  
восьмого созыва,  
Член Комитета ГД по охране здоровья.  
Заслуженный врач РФ, к.м.н.

**Власова Вероника Валериевна  
103265, Москва, Охотный ряд, д.1**

**E-mail: vlasova@duma.gov.ru  
Vkontakte: idvlasovaveronikaV**



**@VLASOVAVERONIKA**