



**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 приоритет¹».

«Считаю, что **крепкая, благополучная семья, в которой растут двое-трое-четверо и больше детей по сути и должна быть этим образом будущего России²**».

¹ Послание Федеральному Собранию, 21.04.2021

² Выступление на Съезде «Единой России», 24.08.2021

³ 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 людей³».

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!»

В.В. 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 супругов, союз 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 ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2025-2026: РЕПРОДУКТИВНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

ПИСЬМО МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ОТ 8 АПРЕЛЯ 2024 Г. N 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 (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование

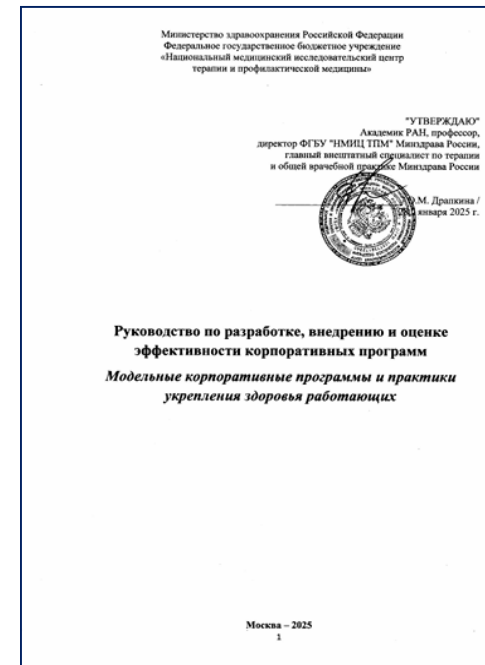
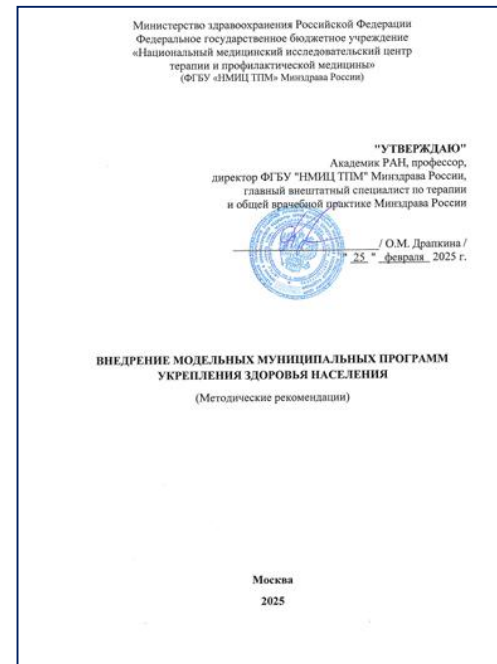
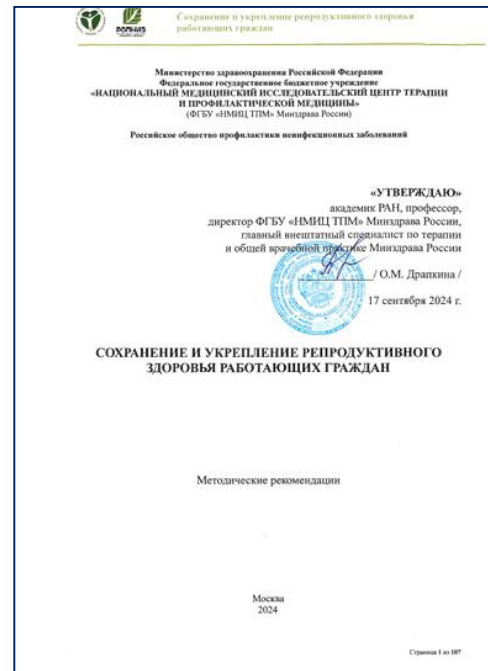
МУЖЧИНЫ:



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 нарушениям психического развития в возрасте 1,5 лет
определение ИМТ и SDS ИМТ педиатрами	оценка репродуктивного здоровья в 6 лет, затем с 13 лет ежегодно

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



ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПОДРОСТКОВ (%)



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 0-14 ЛЕТ (тыс.)



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

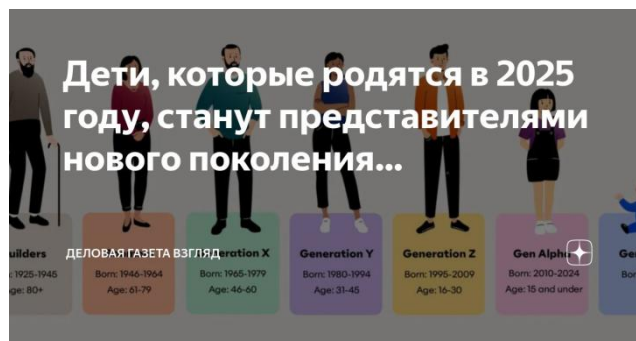
Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г №213н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательной организации»

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 расписание 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

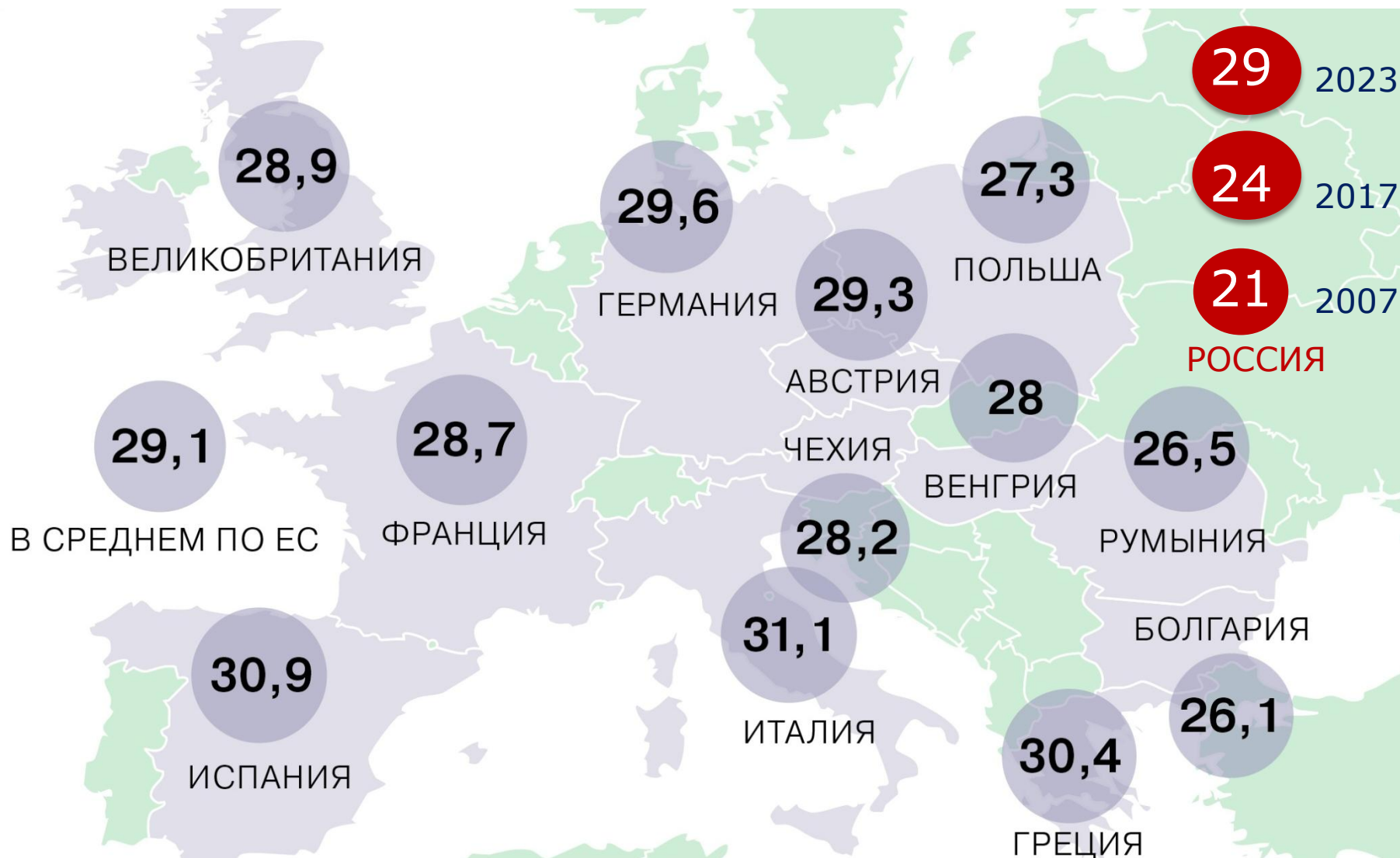
- **НА КАЖДЫЕ 3 СВАДЬБЫ — 2 РАЗВОДА, 50% ИЗ НИХ — В ПЕРВЫЕ 5 ЛЕТ БРАКА**
- **ДОЛЯ СЕМЕЙ, В КОТОРЫХ ДЕТЕЙ ВОСПИТЫВАЮТ ОДИНОКИЕ РОДИТЕЛИ — 38%**

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%)

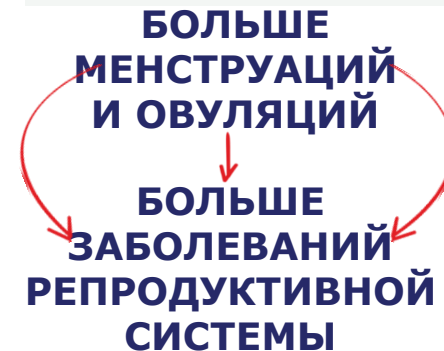
Женское
население
78 233 436
(53,57%)

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

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

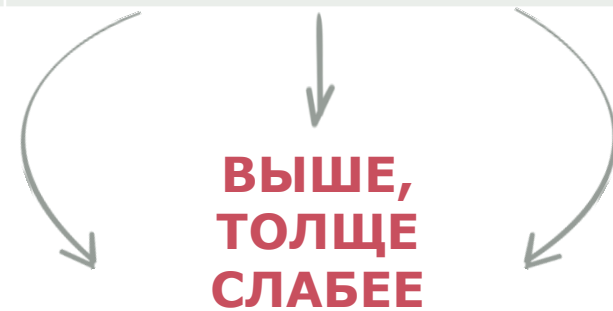
ЭКОЛОГО-РЕПРОДУКТИВНЫЙ ДИССОНАНС XXI ВЕКА

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

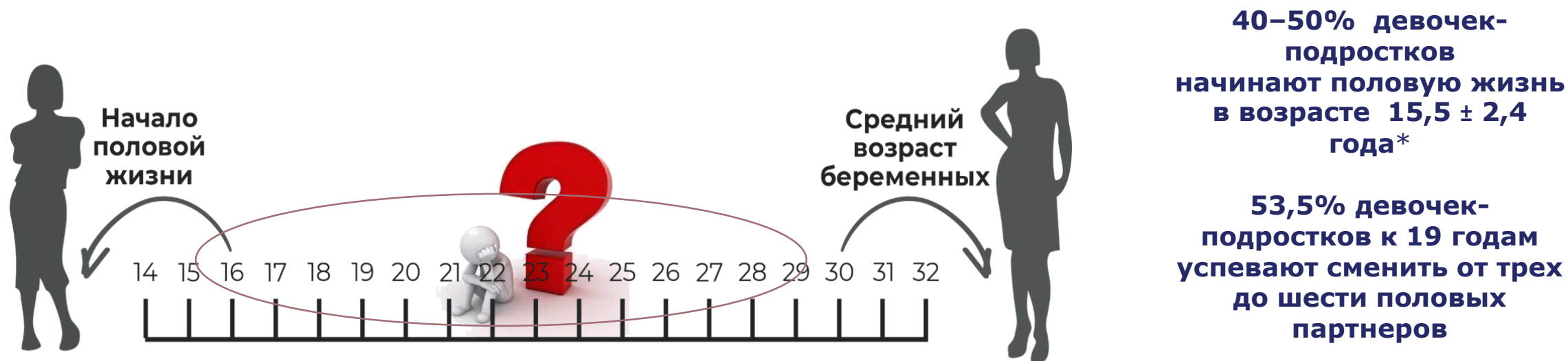


МУЖСКАЯ ЭВОЛЮЦИЯ ПОСЛЕДНИЕ 100 ЛЕТ

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



ДЕМОГРАФИЯ В ЦИФРАХ



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



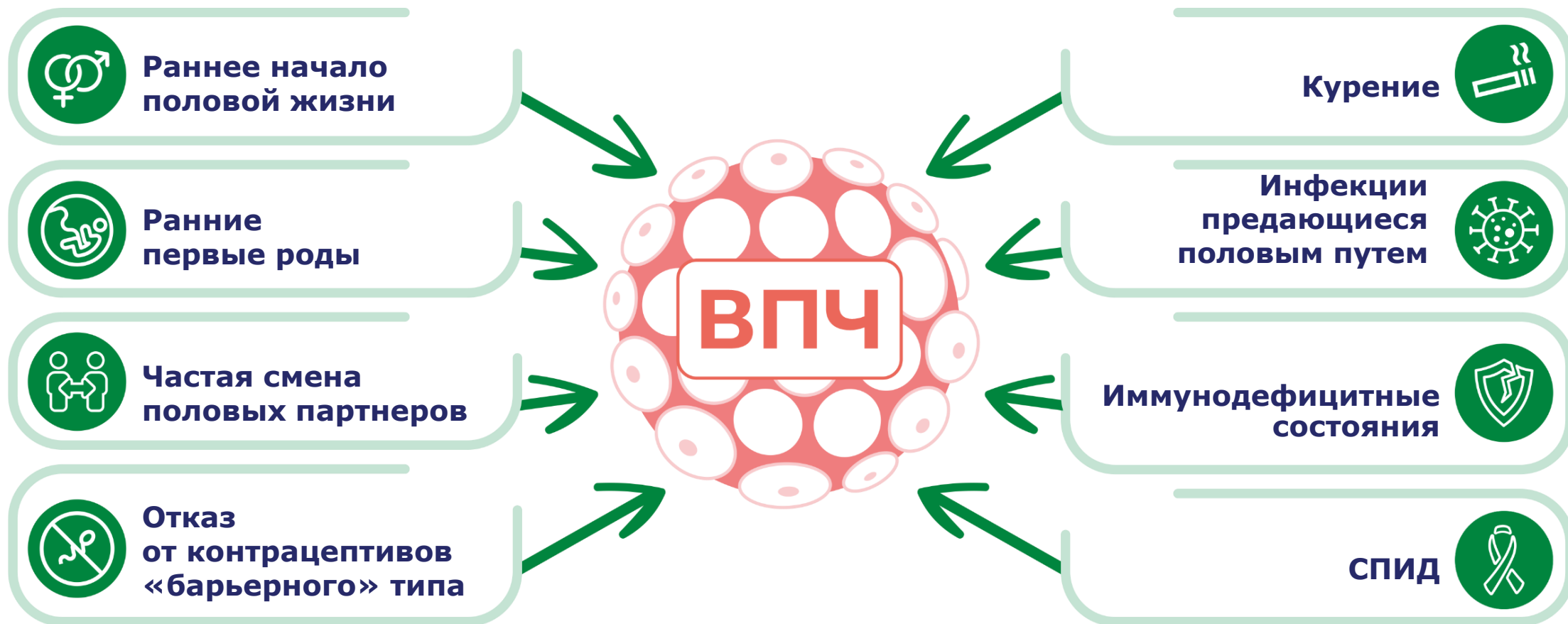
ИНФЕКЦИИ: ПРИЧИНА НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ



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 ротоглотки (в Европе*).



СТАТИСТИКА: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ РФ

Распространенность ЗНО шейки матки в России в 2014-2024 гг.

(численность контингента больных на 100 тыс. населения)



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

Доля больных, состоявших на учете в онкологических учреждениях России 5 и более лет с момента установления диагноза ЗНО шейки матки

(от числа состоявших на учете на конец отчетного года в 2014-2024 гг., %)



«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 особо 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 ротоглотки в мире.**



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

*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

Цель (ВОЗ)



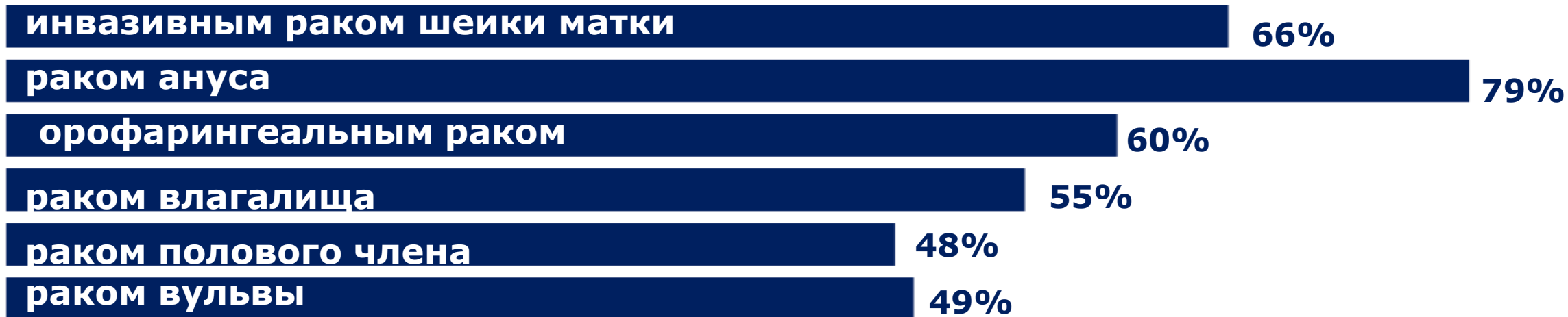
снижение заболеваемости РШМ до
уровня редкой опухоли

**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]
четырёхвалентная (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.

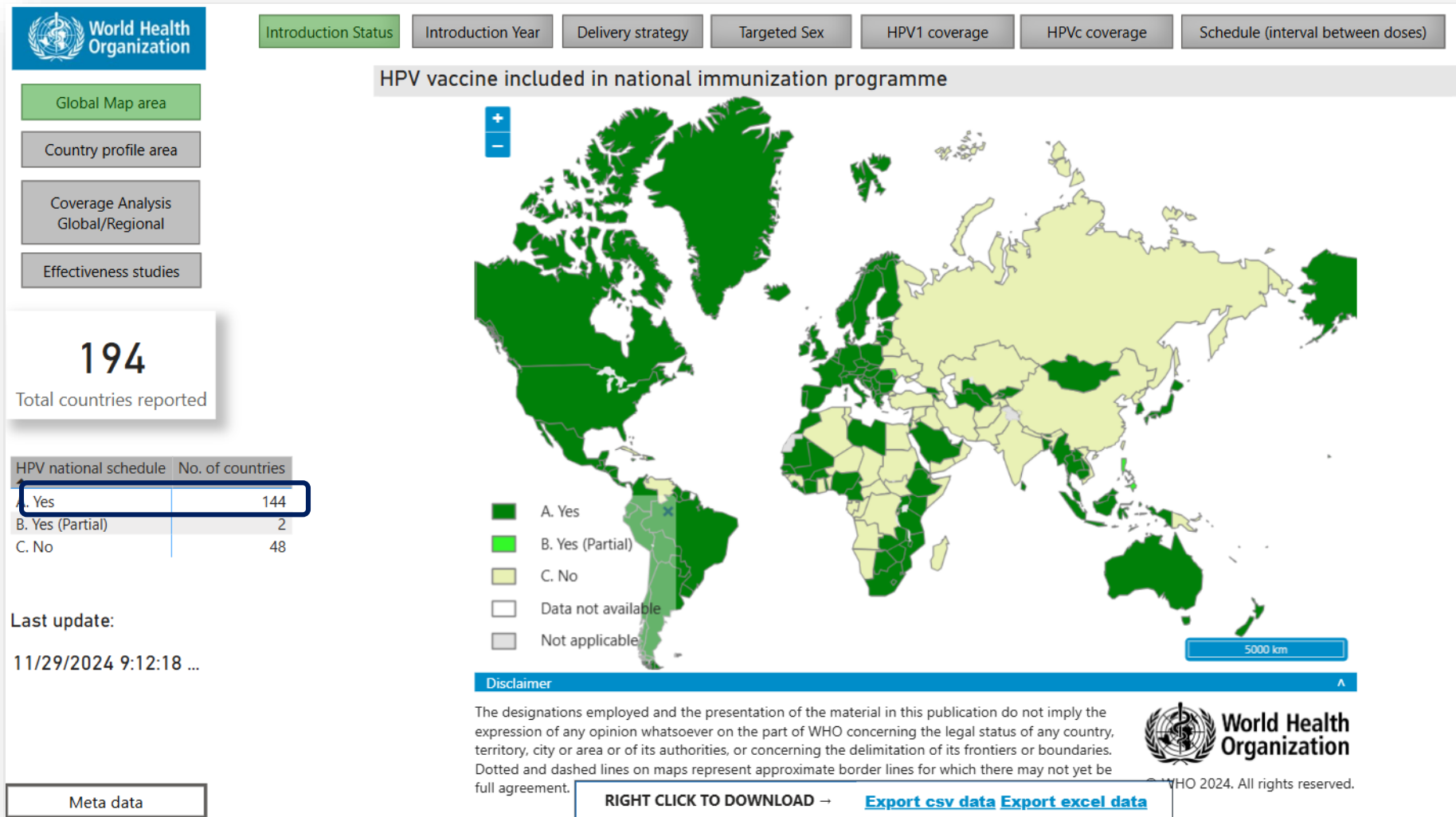


- Завершено исследование с участием детей 9 – 17 лет, направлен комплект документов в Министерство здравоохранения РФ для расширения показаний вакцины «Цегардекс» на возрастную группу 9-17 лет
- Результаты исследования готовятся к публикации
- Разрешительные документы ожидаются в феврале 2026 года
-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

**Вводится мужчинам и женщинам
от 18 до 45 лет**

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)¹
2. Московская область (девочки-подростки 12-17 лет)²
3. Тульская область (девочки 12 лет)³
4. Калужская область (девочки 12-13 лет)^{4**}
5. Тверская область (девочки 9-15 лет)⁵
6. Курская область^{6**}
7. Липецкая область (девочки 11-12 лет)⁷
8. Брянская область⁸
9. Ярославская область (девочки 11 лет из детских домов)⁹
10. Санкт-Петербург (девочки 9-15 лет)¹⁰
11. Ленинградская область (девочки и мальчики 9-13 лет)¹¹
12. Республика Карелия (девочки 9-13 лет)¹²
13. Ростовская область (девочки 12 лет в закрытых коллективах, девочки с отягощенным анамнезом по РШМ)¹³
14. Республика Татарстан (девочки 9-12 лет, имеющие отягощенный онкологический анамнез у родственников по материнской линии)¹⁴
15. Оренбургская область (девочки детских домов в возрасте 12 лет)¹⁵
16. Республика Удмуртия (девочки 9-13 лет в трудной жизненной ситуации)¹⁶
17. Свердловская область (девочки 12 лет и 12 лет 6 месяцев)¹⁷
18. Челябинская область (девочки и мальчики в возрасте 12 лет)¹⁸
19. Новосибирская область (девочки 9-13 лет)¹⁹
20. Республика Бурятия (девочки 10-12 лет в трудной жизненной ситуации)²⁰
21. Сахалинская область (девочки старше 9 лет)²¹
22. Республика Алтай (девочки старше 10 лет до 14 лет)²²
23. Ханты – Мансийский автономный округ – Югра (подростки 12 лет)²³
24. Магаданская область (дети старше 9 лет)²⁴
25. Республика Саха (Якутия) (дети старше 9 лет)²⁵
26. Хабаровский край (дети 9-13 лет)²⁶
27. Нижегородская область (девочки 11-12 лет в трудной жизненной ситуации)²⁷
28. Белгородская область (дети с 9 лет (в том числе из школ-интернатов, детских домов))²⁸
29. Ямало-Ненецкий АО (девочки 12-13 лет)²⁹
30. Тюменская область (девочки и мальчики 9-17 лет, группа риска – ВИЧ-инфицированные)³⁰
31. Камчатский край (дети с 9 лет)³¹
32. Чукотский АО (дети старше 9 лет)³²
33. Чеченская Республика (девочки 9-12 лет, имеющие отягощенный онкологический анамнез у родственников по материнской линии)³³
34. Республика Коми (девочки 13 лет из малообеспеченных семей)³⁴
35. Владимирская область (девочки с 9 лет)³⁵
36. Томская область (девочки 9-12 лет для определенных категорий)³⁶
37. Ненецкий АО (девочки 12 лет)³⁷
38. г. Севастополь (мальчики и девочки в возрасте 12 лет)³⁸
39. Республика Крым (девочки 11-14 лет)³⁹
40. Калининградская область (девочки с отягощенным анамнезом по РШМ)^{40**}
41. Самарская область (девочки 12-13 лет)⁴¹
42. Пензенская область (девочки 12-13 лет социально незащищенные)^{42**}
43. Кемеровская область (девочки 12-13 лет, дети участников СВО)⁴³

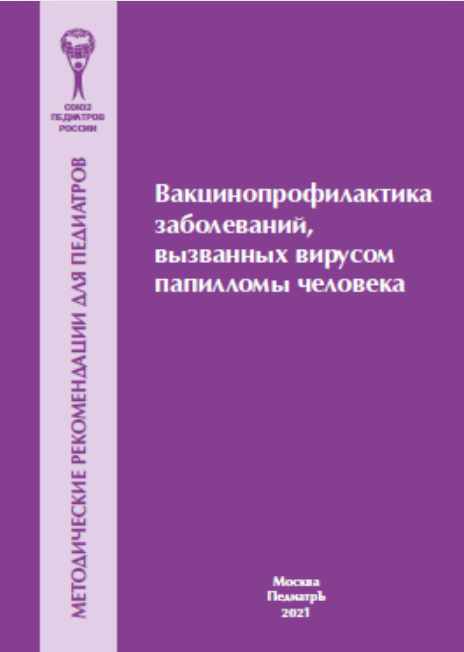
Источники размещены в заметках к слайду

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

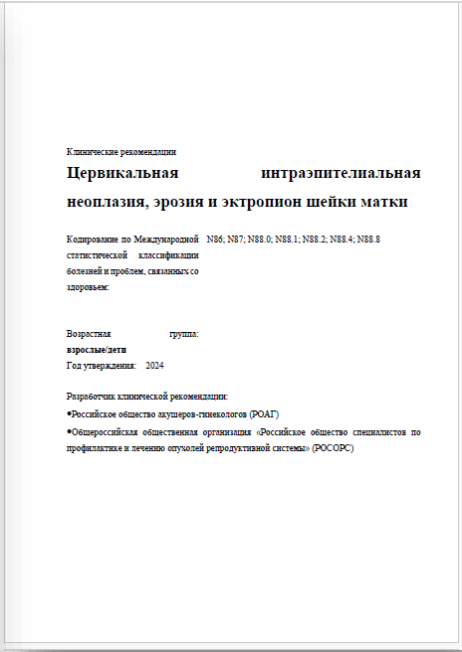
** Закупка вакцины против ВПЧ согласно приказу регионального МЗ, программы нет

ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ВПЧ В КЛИНИЧЕСКИХ И МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ МЕДИЦИНСКИХ СООБЩЕСТВ

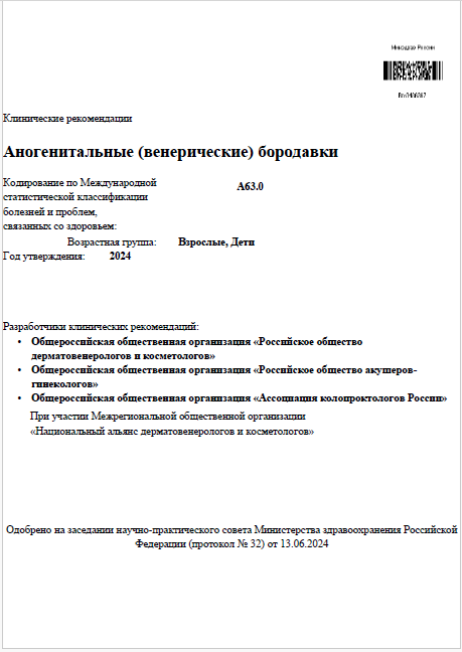
Методические
рекомендации для
педиатров
«Вакцинопрофилактика
заболеваний,
вызванных вирусом
папилломы человека»
СПР 2021



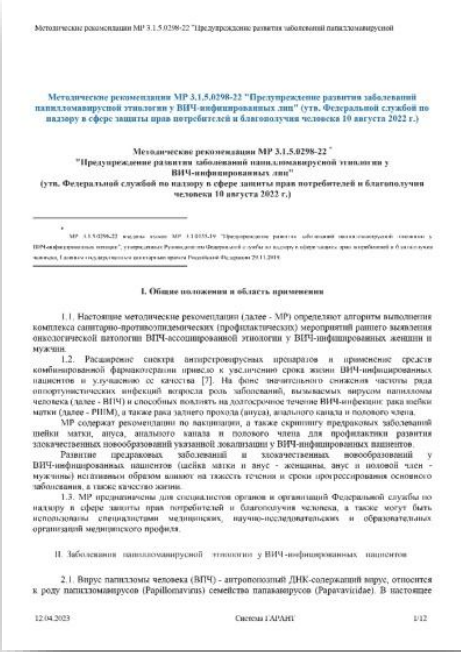
Клинические
рекомендации
«Цервикальная
интраэпиталиальная
неоплазия, эрозия и
эктропион шейки
матки»
2024



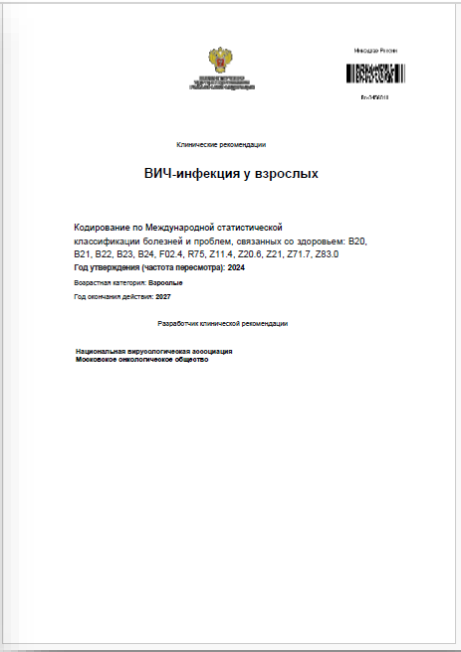
Клинические
рекомендации
«Аногенитальные
(венерические)
бородавки»
2024



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

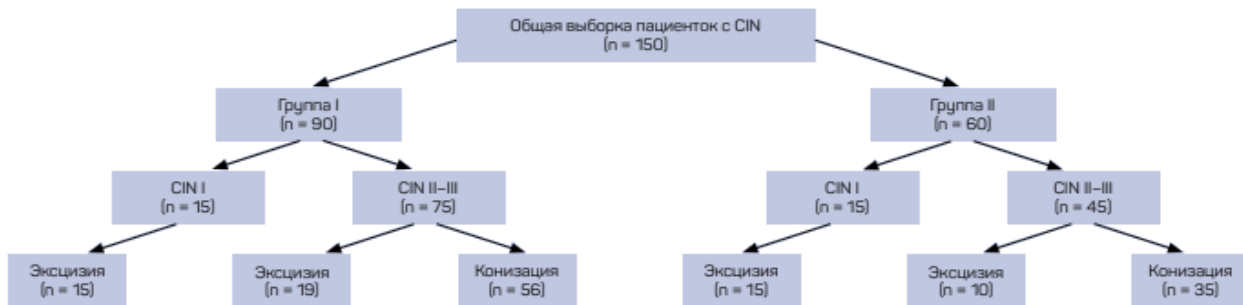


<https://grds.rosminzdrav.ru/CIPermissionMini.aspx?CIStatementGUID=9eb5d93f-0af1-4733-b60d-0f40d6e8d272&CIPermGUID=186b7fb6-8043-4bf1-82f8-9afe26d24dce>
<https://pharmmedprom.ru/news/vtoruyu-rossiiskuyu-vaktsinu-ot-vpch-razrabotayut-v-skolkovo/>
<https://sk.ru/news/rossijskij-razrabotchik-innovacionnyh-vakcin-stal-rezidentom-fonda-skolkovo/>
<https://gxpnews.net/2023/03/razvitiye-biotekhnologii-ishhet-investicii-dlya-sozdaniya-vakczin-ot-vpch-i-allergovakczin/?ysclid=m14tetsnc2658090238>
18 июля 2023 года Институт Стволовых Клеток Человека (ИСКЧ, МБ: ISKJ) объявил об изменении названия на «Артген биотех»

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

- Применение адъювантной 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.

СМЕРТНОСТЬ



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

Castle PE, Maza M. Prophylactic HPV vaccination: past, present, and future. *Epidemiology and Infection*. 2016;144(3):449-68. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0950268815002198>

*Simoens S, Bento-Abreu A, Merckx B, 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, Туранова 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**

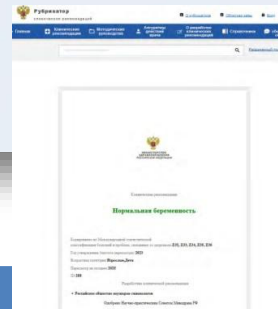


- ✓ **мониторинг охвата вакцинацией против ВПЧ и включение в национальные системы регистрации данных по иммунизации**

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. gravis — беременная,
pre — предшествующий)

Йод – для профилактики эндемического
кретинизма и врождённых заболеваний
щитовидной железы у ребёнка

Железо – для снижения частоты
железодефицитных анемий

Фолаты – для профилактики дефектов
нервной трубки, пороков развития и
осложнённого течения беременности

Витамин D

Поливитаминно-минеральные комплексы

Полиненасыщенные жирные кислоты

ПРЕКОНЦЕПЦИОННАЯ ДИАГНОСТИКА

СЕРТИФИКАТ МОЛОДОЖЕНОВ

МУЖЧИНЫ:

- ✓ Консультация уролога-androлога
- ✓ 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, HCVAb
- ✓ 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, HCVAb
- ✓ 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
ЯИЦЕКЛЕТКИ

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



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

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



@VLASOVAVERONIKA

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.