

ISSN 2313-7347 (print)

ISSN 2500-3194 (online)

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2026 • том 20 • № 1



OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTION

2026 Vol. 20 No 1

<https://gynecology.su>

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.gynecology.su>. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.



Стратификация, персонализация, профилактика: современные векторы развития акушерства и гинекологии

А.Д. Макацария, А.В. Воробьев

*ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)
Россия, 119048 Москва, Трубецкая ул., д. 8, стр. 2*

Для контактов: Александр Давидович Макацария, e-mail: gemostasis@mail.ru

Резюме

Редакционная статья обобщает материалы первого номера 2026 г., объединенные идеей перехода к прогностической и персонализированной медицине в акушерстве и гинекологии. В оригинальных исследованиях представлены цифровые модели стратификации риска преждевременных родов и преэклампсии, нейросетевые алгоритмы выбора терапии при нарушениях овуляции, иммунологические и коагуляционные маркеры плацентарных осложнений, а также данные о долгосрочных кардиометаболических рисках после преэклампсии и факторах сохранения овариального резерва. В обзорных публикациях освещены современные представления о патогенезе тромбозов при пароксизмальной ночной гемоглобинурии, роли натрийуретического пептида в акушерстве и неонатологии, иммунокоагуляционных механизмах эмболии околоплодными водами, молекулярных основах ВПЧ-ассоциированной неоплазии и стратегиях восстановления фертильности у женщин позднего репродуктивного возраста. Представлен клинический случай антенатальной диагностики вращающейся плаценты с использованием современных ультразвуковых критериев. Номер также включает уведомление об отзыве статьи в связи с выявленным недобросовестным заимствованием, что подчеркивает приверженность редакции принципам публикационной этики. В совокупности материалы номера отражают современные векторы развития специальности – стратификацию риска, персонализацию терапии и расширение профилактической направленности акушерско-гинекологической практики.

Ключевые слова: стратификация риска, персонализированная медицина, машинное обучение, цифровые клинические модели, преэклампсия, преждевременные роды, плацентарная недостаточность, иммунологические маркеры, комплемент, гемостазиологический мониторинг, репродуктивный потенциал, публикационная этика

Для цитирования: Макацария А.Д., Воробьев А.В. Стратификация, персонализация, профилактика: современные векторы развития акушерства и гинекологии. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(1):8–14. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.720>.

Stratification, personalization, prevention: modern vectors of development in obstetrics and gynecology

Alexander D. Makatsariya, Alexander V. Vorobev

Sechenov University; 8 bldg. 2, Trubetskaya Str., Moscow 119048, Russia

Corresponding author: Alexander D. Makatsariya, e-mail: gemostasis@mail.ru

Abstract

This editorial summarizes the materials from the first issue of 2026, united by the idea of moving toward predictive and personalized medicine in obstetrics and gynecology. Original research presents digital models for risk stratification of

preterm birth and preeclampsia, neural network algorithms for selecting therapy for ovulation disorders, immunological and coagulation markers of placental complications, as well as data on long-term cardiometabolic risks after preeclampsia and factors preserving ovarian reserve. Review publications highlight current understanding of thrombosis pathogenesis in paroxysmal nocturnal hemoglobinuria, the role of natriuretic peptide in obstetrics and neonatology, immunocoagulation mechanisms of amniotic fluid embolism, the molecular basis of HPV-associated neoplasia, and fertility restoration strategies in women of late reproductive age. A clinical case of antenatal diagnosis of placenta accreta using modern ultrasound criteria is presented. The issue also includes retraction note due to identified unfair plagiarism, underscoring the editorial board's commitment to publication ethics. Taken together, the materials in this issue reflect contemporary developments in the specialty – risk stratification, personalized therapy, and the expansion of preventive care in obstetrics and gynecology.

Keywords: risk stratification, personalized medicine, machine learning, digital clinical models, preeclampsia, preterm birth, placental insufficiency, immunological markers, complement, hemostasis monitoring, reproductive potential, publication ethics

For citation: Makatsariya A.D., Vorobev A.V. Stratification, personalization, prevention: modern vectors of development in obstetrics and gynecology. *Akusherstvo, Ginekologiya i Reprodukcya = Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(1):8–14. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.720>.

Введение / Introduction

Современное акушерство и гинекология все более отчетливо смещаются от реактивной модели оказания помощи к прогностической и персонализированной медицине. Ключевыми инструментами этого перехода становятся ранняя стратификация риска, использование цифровых технологий анализа данных, внедрение молекулярных и иммунологических маркеров в клиническую практику и формирование индивидуализированных профилактических стратегий. Именно на стыке этих направлений сегодня формируется новый вектор развития специальности.

Представленные в номере исследования демонстрируют, что данные рутинной электронной медицинской документации, методы машинного обучения и мультипараметрические модели способны не только повышать точность прогноза, но и менять организацию клинической маршрутизации пациенток. Одновременно с этим углубление понимания иммунологических, метаболических и коагуляционных механизмов осложненного течения беременности позволяет переходить от описательной диагностики к патогенетически обоснованной профилактике и терапии.

Важным акцентом становится расширение горизонта ответственности акушера-гинеколога: осложнения беременности рассматриваются не как изолированные эпизоды, а как маркеры долгосрочного кардиометаболического риска; репродуктивная функция – как динамическая система, требующая учета возрастных, гормональных и метаболических факторов; внедрение новых технологий – как процесс, неразрывно связанный с принципами доказательности и публикационной этики.

Таким образом, стратификация, персонализация и профилактика формируют три взаимосвязанных направления, определяющих современную клиническую парадигму. Именно их синергия становится ос-

новой устойчивого развития акушерства и гинекологии в эпоху цифровой и молекулярной медицины.

Оригинальные статьи / Original articles

В статье Болдиной Ю.С., Ившина А.А., Световой К.С. «От данных к прогнозу: разработка и клиническая апробация инструмента оценки риска преждевременных родов на основе технологий машинного обучения» [1] авторы показывают, что данные обычной электронной медицинской карты (ЭМК) позволяют оценивать риск преждевременных родов (ПР) без дорогостоящих дополнительных анализов. Было включено 10 тыс. записей ЭМК, обработано 54 признака, на основании чего построена связь из двух моделей: первая автоматически извлекает нужные факторы из текста истории, вторая считает риск. Лучшей оказалась модель на CatBoost (внешняя валидация: специфичность 0,81, чувствительность 0,87, AUC = 0,82). Особенность работы – это не просто «очередная ML-модель», а практически применимый инструмент, который сначала вычленяет значимые признаки из неструктурированных записей, затем проводит оценку риска, которую реально можно встроить в клинический скрининг и маршрутизацию.

Работа Дикке Г.Б., Мудрова В.А., Эфендиевой Р.М., Абусевой З.А. «Выбор лечения для восстановления овуляции у пациенток с ожирением и олиго-/аменореей с помощью нейросетевой технологии», в которой представлены данные проспективного рандомизированного контролируемого исследования (80 пациенток, 6 месяцев обследования), посвящена сравнению эффективности комплекса миоинозитол + D-хироинозитол + фолиевая кислота + марганец и метформина [2]. Показано, что овуляция после лечения возникала чаще на фоне инозитольного комплекса (прирост овуляторных циклов на 40 % против 17,5 % у метформина), а нейросетевая модель на основе доступных кли-

нических и лабораторных показателей предсказывала восстановление овуляции с AUC = 0,985 и послужила основой для онлайн-калькулятора выбора препарата (точность 91,7 %). Особенность работы – попытка персонализации подхода к лечению; авторы показывают, что ключ к выбору терапии лежит в метаболическом профиле, и предлагают инструмент, который можно использовать в практике.

Исследование Еремеевой Д.Р. и Зайнулиной М.С. «Прогнозирование развития хронической плацентарной недостаточности у пациенток с отягощенным акушерским анамнезом на этапе планирования беременности» показало, что риск хронической плацентарной недостаточности (ХПН) можно достаточно точно оценить еще до наступления беременности, если учитывать иммунологические маркеры [3]. На ретроспективной когорте 462 женщин высокие титры антифосфолипидных антител и/или волчаночного антикоагулянта были связаны с резким ростом частоты ХПН (63,1 % против 4,6 %) и задержки роста плода (43,4 % против 4,6 %), а также с иммунным дисбалансом (повышение доли В-лимфоцитов и NK-клеток). Особенность работы – практичная прогностическая модель для прегравидарного этапа (AUC = 0,89, чувствительность/специфичность по 85,7 %), которая помогает заранее выделить группу высокого риска и планировать персонализированную профилактику и наблюдение.

В статье Антоновой А.С., Третьяковой М.В., Хизроевой Д.Х. и др. «Роль активации компонентов системы комплемента (C1q, C3a, MAC) при ранней и поздней преэклампсии и синдроме задержки роста плода» показано, что при тяжелой преэклампсии (ПЭ) система комплемента переходит в режим гиперактивации, и профиль этой активации различается при ранней и поздней форме ПЭ [4]. Для практики авторы дают конкретные пороги: C1q ≥ 250 нг/мл связан с риском задержки роста плода, C3a ≥ 615 нг/мл – с задержкой роста плода (ЗРП) и нарушением маточно-плацентарного кровотока, а MAC ≥ 2717 мАЕ/мл особенно характерен для поздней ПЭ и позволяет прогнозировать ЗРП (чувствительность – 61 %, специфичность – 82 %). Особенность работы – попытка превратить иммунологические маркеры в понятный инструмент стратификации: не «в целом, комплемент повышен», а разные звенья каскада соответствуют разным клиническим сценариям и рискам.

В исследовании Тихоновой Т.С., Сибирской Е.В., Богачевой А.А., Смолик Л.Ю. «Соматическое здоровье женщин с преэклампсией в анамнезе, родивших девочек» авторы показывают, что ПЭ – это не «закрывшаяся тема после родов», а маркер повышенного риска на годы вперед [5]. В ретроспективном исследовании «случай-контроль» (94 женщины с ПЭ в анамнезе против 104 без ПЭ) чаще выявлялись ожирение/избыточная масса тела и заболевания сердечно-сосудистой

системы, прежде всего гипертоническая болезнь: ее вероятность была выше примерно в 3,3 раза (отношение шансов = 3,297; 95 % доверительный интервал = 1,801–6,037). Особенность работы – перспективный прикладной вывод, что осложненный по ПЭ акушерский анамнез должен рассматриваться как фактор высокого кардиометаболического риска, и такие пациентки нуждаются в персонализированном диспансерном наблюдении.

В статье Калиматовой Д.М., Доброхотовой Ю.Э., Казиевой М.Д. и др. «Особенности репродуктивного потенциала у пациенток с распространенными формами эндометриоза» на материале 69 пациенток показано, что после хирургического лечения и противорецидивной терапии уровень антимюллера гормона снижался у половины женщин, однако решающим фактором сохранения овариального резерва оказался возраст, а не объем операции [6]. Был сделан четкий вывод о приоритете возрастного фактора при выборе тактики лечения глубокого инфильтративного эндометриоза и планировании реализации репродуктивной функции.

В работе Лукмановой Л.Х., Муслимовой С.Ю., Сахаудиновой И.В. «Клиника склерозирующего лишена у девочек различных возрастных групп» авторы впервые дифференцируют клиническую картину склерозирующего лишена в зависимости от возрастного периода детства [7]. Показано, что пик дебюта приходится на 5–6 лет, и почти треть случаев протекает бессимптомно. Принципиально важный вывод: зуд чаще является следствием осложнений, тогда как ранний признак – изменение структуры и цвета кожи замечают лишь единицы. Особенность работы – демонстрация сокращения времени до постановки диагноза с 6 до 1,6 лет за счет повышения настороженности врачей. Это исследование не только о клинике заболевания, но и об эффективности повышения знаний о патологии для практики.

Исследование Ившина А.А., Малышева Н.А. «Ранняя стратификация риска преэклампсии на основе мультипараметрической модели машинного обучения и рутинных клинических данных» посвящено разработке и валидации мультипараметрической модели машинного обучения для ранней стратификации риска ПЭ на основании рутинных клинических данных [8]. Принципиальной особенностью исследования является использование показателей, доступных в ЭМК, без обязательного включения биомаркеров и доплерометрии. Модель демонстрирует высокую отрицательную прогностическую ценность, что позволяет рассматривать ее как инструмент раннего исключения низкого риска и оптимизации маршрутизации беременных.

В статье Ягубовой Ф.Э., Бицадзе В.О., Самбуровой Н.В. и др. «Значение контроля за гемостазом при проведении антикоагулянтной терапии при беременности после ЭКО у пациенток с отягощенным акушер-

ским анамнезом» представлены результаты проспективного сравнительного исследования, посвященного роли динамического гемостазиологического мониторинга при назначении низкомолекулярных гепаринов у беременных после ЭКО с отягощенным акушерским анамнезом [9]. Авторы демонстрируют, что индивидуализированный подбор и коррекция дозы низкомолекулярного гепарина под контролем анти-Ха активности и показателей системы гемостаза ассоциированы со снижением частоты плацента-опосредованных осложнений, включая ПЭ, ЗРП и нарушения маточно-плацентарного кровотока. Сильной стороной исследования является клинически обоснованный подход: антикоагулянтная терапия рассматривается не как формальный протокол после ЭКО, а как управляемая стратегия у пациенток высокого тромботического риска с подтвержденной тромбофилией.

Научные обзоры / Review articles

Обзор Хисамиевой А.Р., Осколковой А.Р., Бицадзе В.О. и др. «Пароксизмальная ночная гемоглобинурия и тромбозы» посвящен патогенезу и клиническому значению тромбозов при пароксизмальной ночной гемоглобинурии [10]. Авторы четко связывают мутацию гена *PIGA* (англ. phosphatidylinositol glycan, class A; фосфатидилинозитолгликан класса А), дефицит CD55/CD59, неконтролируемую активацию комплемента, гемолиз, дефицит NO и эндотелиальную дисфункцию с формированием выраженного тромботического фенотипа, включая атипичные венозные тромбозы. Сильная сторона статьи – системное изложение механизмов тромбообразования и акцент на беременности как состоянии крайне высокого риска, с обоснованием роли комплемент-ингибирующей терапии в улучшении прогноза.

В статье Аганезовой Н.В., Аганезова С.С. «Место трехфазного комбинированного орального контрацептива с этинилэстрадиолом и дезогестрелом в современной практике акушера-гинеколога» рассматриваются демографические предпосылки и клинические основания для рационального назначения комбинированных оральных контрацептивов (КОК), в частности, трехфазного препарата с этинилэстрадиолом и дезогестрелом [11]. Авторы систематизируют показания к его преимущественному выбору, подчеркивая необходимость индивидуализированного подхода и соответствия национальным критериям приемлемости методов контрацепции. Сильной стороной работы является практико-ориентированная направленность: выбор КОК представлен не как формальная схема, а как результат качественного консультирования с учетом возраста, репродуктивных планов и клинической ситуации пациентки.

В обзорной статье Игнатко И.В., Сеурко К.И., Тимохиной Е.В. и др. «Клиническое значение мозгового нат-

рийуретического пептида при беременности и ранней неонатальной адаптации новорожденных» систематизированы данные о диагностической и прогностической роли мозгового натрийуретического пептида (англ. brain natriuretic peptide, BNP) в акушерстве и неонатологии [12]. Показано, что повышение уровня пептида ассоциировано с ПЭ, ЗРП, фетальным дистрессом, а в неонатальном периоде – с врожденными пороками сердца, легочной гипертензией и бронхолегочной дисплазией. BNP рассматривается как маркер, объединяющий оценку плацентарной перфузии, состояния миокарда плода и адаптации новорожденного, с обоснованием его включения в клинические протоколы как дополнения к эхокардиографии и стандартным методам мониторинга.

Статья Осколковой А.Р., Хисамиевой А.Р., Бицадзе В.О. и др. «Эмболия околоплодными водами как иммунокоагуляционный катастрофический анафилактикоидный синдром» посвящена современной концепции эмболии околоплодными водами как анафилактикоидного синдрома беременности, в основе которого лежит системная воспалительная и коагуляционная реакция, а не механическая обструкция сосудов [13]. Показана ключевая роль медиаторов воспаления, ДВС-синдрома и полиорганной недостаточности в формировании классической триады: гипоксии, циркуляторного коллапса и коагулопатии.

В научном обзоре Щукина В.Ю., Герфановой Е.В., Бабаевой Н.А. и др. «Еще раз о ВПЧ и цервикальной неоплазии: биология и патогенез» подробно рассмотрены молекулярно-биологические механизмы персистенции вируса папилломы человека (ВПЧ) и его роль в канцерогенезе шейки матки [14]. Подчеркнута ведущая значимость онкогенных типов ВПЧ, прежде всего 16-го и 18-го генотипов, в развитии инвазивного рака, а также освещены процессы интеграции вирусной ДНК, экспрессии онкобелков E6 и E7 и их влияние на клеточные регуляторные пути. Системное изложение патогенеза ВПЧ-ассоциированной неоплазии с четким связыванием вирусологических механизмов и клинических проявлений придает обзору выраженную научную и практическую значимость для специалистов в области онкогинекологии.

В статье Шукурова Ф.И., Ахмеджановой Х.З., Мадолимовой Н.Х. «Современные подходы к восстановлению фертильности у женщин позднего репродуктивного возраста с низким овариальным резервом: обзор литературы» систематизированы данные о причинах снижения овариального резерва в позднем репродуктивном возрасте, современных диагностических критериях (определение уровней антимюллера и фолликулостимулирующего гормонов, подсчет количества антральных фолликулов) и стратегиях ведения пациенток [15]. Подробно рассмотрены индивидуализированные протоколы стимуляции, тактика при «бедном» ответе по классификации POSEIDON, а также перспек-

тивные технологии – терапия обогащенной тромбоцитами плазмой (англ. platelet-rich plasma, PRP), активация примордиальных фолликулов и клеточные подходы с акцентом на необходимость их клинической валидации. Особенностью обзора является строго выстроенная методология поиска (PRISMA, включение 60 публикаций) и практическая направленность: авторы формируют целостное представление о персонализированной репродуктивной стратегии у сложной категории пациенток позднего репродуктивного возраста.

Клинический случай / Clinical case

В статье Элиава Е., Ветулава Т. «Роль современной ультрасонографии в антенатальной диагностике вращающейся плаценты: клинический случай» представлен клинический случай антенатальной диагностики *placenta increta* (PAS 3a) с цервикальным распространением, подтвержденной впоследствии магнитно-резонансной томографией. Авторы демонстрируют диагностическую ценность трансвагинального ультразвукового исследования в сочетании с доплерографией, включая выявление сосудистых маркеров, позволивших заподозрить патологическую инвазию плаценты на раннем этапе [16]. Сделан акцент на интеграции доплеровских сосудистых признаков в рутинный пренатальный скрининг у пациенток высокого риска. Показано, что своевременная ультразвуковая верификация глубины инвазии позволяет спланировать родоразрешение в специализированном центре, снизить частоту экстренных вмешательств и уменьшить материнскую заболеваемость.

К вопросу о научной и публикационной этике – отзыв статьи / About scientific and publication ethics – retraction note

В представленном уведомлении об отзыве статьи Поличевой А.А., Оганесян Э.А., Ярушкиной И.С., Мартыненко А.С., Кормухиной Е.Э., Таимовой Ч.О., Мустафиной А.Р., Ким В.В., Валитовой А.А., Сулейманов Н.Р., Гайбарян К.А., Раджабова М.Э., Баймухамбетовой А.Е., Разумовой А.Э. «Роль сфинголипидного метаболизма в развитии нарушений репродуктивного здоровья женщин» редакция журнала детально демонстрирует совпадения структуры, интерпретаций и значительных фрагментов текста с ранее опубликованной англоязычной работой, что квалифицировано как неоформленное переводное заимствование [17, 18]. Несмотря на позицию авторского коллектива о самостоятельном характере обзора, отсутствие ссылки на первоисточник и невозможность подтвердить оригинальность текста послужили основанием для ретракции публикации. Данный случай наглядно подчеркивает недопустимость недобросовестного заимствования в научной практике. Переводной плагиат, даже при частичном авторском переработанном изложении, нарушает фундаментальные принципы публикационной этики, искажает систему научного цитирования и подрывает доверие к журналу, авторам и научному сообществу в целом. Строгое соблюдение стандартов оригинальности, прозрачного цитирования и корректного указания источников является обязательным условием академической добросовестности и профессиональной ответственности исследователя.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ	ARTICLE INFORMATION
Поступила: 25.01.2026. В доработанном виде: 26.02.2026. Принята к печати: 27.02.2026. Опубликована: 28.02.2026.	Received: 25.01.2026. Revision received: 26.02.2026. Accepted: 27.02.2026. Published: 28.02.2026.
Вклад авторов	Author's contribution
Все авторы принимали равное участие в сборе, анализе и интерпретации данных.	All authors participated equally in the collection, analysis and interpretation of the data.
Все авторы прочитали и утвердили окончательный вариант рукописи.	All authors have read and approved the final version of the manuscript.
Конфликт интересов	Conflict of interests
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.	The authors declare no conflict of interests.
Финансирование	Funding
Авторы заявляют об отсутствии финансовой поддержки.	The authors declare no funding.
Комментарий издателя	Publisher's note
Содержащиеся в этой публикации утверждения, мнения и данные были созданы ее авторами, а не издательством ИРБИС (ООО «ИРБИС»). Издательство ИРБИС снимает с себя ответственность за любой ущерб, нанесенный людям или имуществу в результате использования любых идей, методов, инструкций или препаратов, упомянутых в публикации.	The statements, opinions, and data contained in this publication were generated by the authors and not by IRBIS Publishing (IRBIS LLC). IRBIS Publishing disclaims any responsibility for any injury to peoples or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred in the content.
Права и полномочия	Rights and permissions
ООО «ИРБИС» обладает исключительными правами на эту статью по Договору с автором (авторами) или другим правообладателем (правообладателями). Использование этой статьи регулируется исключительно условиями этого Договора и действующим законодательством.	IRBIS LLC holds exclusive rights to this paper under a publishing agreement with the author(s) or other rightsholder(s). Usage of this paper is solely governed by the terms of such publishing agreement and applicable law.

Литература:

- Болдина Ю.С., Ившин А.А., Светова К.С. От данных к прогнозу: разработка и клиническая апробация инструмента оценки риска преждевременных родов на основе технологий машинного обучения. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(1):15–33. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2025.701>.
- Дикке Г.Б., Мудров В.А., Эфендиева Р.М., Абусуева З.А. Выбор лечения для восстановления овуляции у пациенток с ожирением и олиго-/аменореей с помощью нейросетевой технологии. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(1):34–50. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.688>.
- Еремеева Д.Р., Зайнулина М.С. Прогнозирование развития хронической плацентарной недостаточности у пациенток с отягощенным акушерским анамнезом на этапе планирования беременности. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(1):51–66. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.670>.
- Антонова А.С., Третьякова М.В., Хизроева Д.Х., Бицадзе В.О., Кунешко Н.Ф., Моркос С., Калашникова И.С., Рузи Н., Геротзиафас Г., Элалами И., Макацария А.Д. Роль активации компонентов системы комплемента (C1q, C3a, MAC) при ранней и поздней преэклампсии и синдроме задержки роста плода. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(1):67–81. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.703>.
- Тихонова Т.С., Сибирская Е.В., Богачева А.А., Смолик Л.Ю. Соматическое здоровье женщин с преэклампсией в анамнезе, родивших девочек. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(1):82–90. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.713>.
- Калиматова Д.М., Доброхотова Ю.Э., Казиева М.Д., Ильина И.Ю., Ибрагимова Д.М. Особенности репродуктивного потенциала у пациенток с распространенными формами эндометриоза. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(1):91–101. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.676>.
- Лукманова Л.Х., Муслимова С.Ю., Сахаутдинова И.В. Клиника склерозирующего лишая у девочек различных возрастных групп. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(1):102–110. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.574>.
- Ившин А.А., Малышев Н.А. Ранняя стратификация риска преэклампсии на основе мультипараметрической модели машинного обучения и рутинных клинических данных. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(1):111–129. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2025.706>.
- Ягубова Ф.Э., Бицадзе В.О., Самбунова Н.В., Хизроева Д.Х., Блинов Д.В., Гри Ж.-К., Элалами И., Геротзиафас Г., Макацария А.Д. Значение контроля за гемостазом при проведении антикоагулянтной терапии при беременности после ЭКО у пациенток с отягощенным акушерским анамнезом. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(1):130–145. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.707>.
- Хисамиева А.Р., Осколкова А.Р., Бицадзе В.О., Хизроева Д.Х., Макацария Н.А., Третьякова М.В., Гашимова Н.Р., Григорьева К.Н., Блинов Д.В., Гри Ж.-К., Элалами И., Геротзиафас Г., Макацария А.Д. Пароксизмальная ночная гемоглобинурия и тромбозы. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(1):146–157. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.726>.
- Аганезова Н.В., Аганезов С.С. Место трехфазного комбинированного орального контрацептива с этинилэстрадиолом и дезогестрелом в современной практике акушера-гинеколога. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(1):158–167. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.719>.
- Игнатко И.В., Сеурко К.И., Тимохина Е.В., Сарахова Д.Х., Титов В.А., Сеурко К.И., Ахмедова А.Э. Клиническое значение мозгового натрийуретического пептида при беременности и ранней неонатальной адаптации новорожденных. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(1):169–176. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.627>.
- Осколкова А.Р., Хисамиева А.Р., Бицадзе В.О., Хизроева Д.Х., Макацария Н.А., Третьякова М.В., Гашимова Н.Р., Григорьева К.Н., Панфилова О.Ю., Гри Ж.-К., Элалами И., Геротзиафас Г., Макацария А.Д. Эмболия околоплодными водами как иммунокоагуляционный катастрофический анафилактикоидный синдром. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(1):177–191. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.725>.
- Щукин В.Ю., Герфанова Е.В., Бабаева Н.А., Алешикова О.И., Мухсинзода Н.А., Киселев В.И., Ашрафян Л.А. Еще раз о ВПЧ и цервикальной неоплазии: биология и патогенез. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(1):192–203. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.642>.
- Шукуров Ф.И., Ахмеджанова Х.З., Мадолимова Н.Х. Современные подходы к восстановлению фертильности у женщин позднего репродуктивного возраста с низким овариальным резервом: обзор литературы. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(1):204–219. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2025.695>.
- Элиава Е., Верулава Т. Роль современной ультрасонографии в антенатальной диагностике вставания плаценты: клинический случай. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(1):220–228. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2025.677>.
- Поличева А.А., Оганесян Э.А., Ярушкина И.С., Мартыненко А.С., Кормухина Е.Э., Таимова Ч.О., Мустафина А.Р., Ким В.В., Валитова А.А., Сулейманов Н.Р., Гайбарян К.А., Раджабов М.Э., Баймухамбетова А.Е., Разумова А.Э. Роль сфинголипидного метаболизма в развитии нарушений репродуктивного здоровья женщин. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2025;[опубликована онлайн]. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2025.691>.
- УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ОТЗЫВЕ СТАТЬИ: Роль сфинголипидного метаболизма в развитии нарушений репродуктивного здоровья женщин. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(1):229–234. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.732>.

References:

- Boldina Yu.S., Ivshin A.A., Svetova K.S. From data to prediction: development and clinical validation of a preterm birth risk assessment tool based on machine learning technologies. [Ot dannyh k prognozu: razrabotka i klinicheskaya aprobatsiya instrumenta ocenki riska prezhdevremennykh rodov na osnove tekhnologiy mashinnogo obucheniya]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(1):15–33. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2025.701>.
- Dikke G.B., Mudrov V.A., Efendieva R.M., Abusueva Z.A. Treatment selection and anovulation predictors in patients with obesity and oligo-/amenorrhea assisted by neural network technology. [Vybor lecheniya dlya vosstanovleniya ovulatsii u pacientok s ozhireniem i oligo-/amenoreey s pomoshch'yu nejrosetевой tekhnologii]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(1):34–50. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.688>.
- Eremeeva D.R., Zainulina M.S. Predicting chronic placental insufficiency in patients with a complicated obstetric history at pregnancy planning stage. [Prognozirovanie razvitiya hronicheskoy placentarnoy nedostatochnosti u pacientok s otyagoshchennym akusherskim anamnezom na etape planirovaniya beremennosti]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(1):51–66. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.670>.
- Antonova A.S., Tretyakova M.V., Khizroeva J.Kh., Bitsadze V.O., Kunesko N.F., Morkos S., Kalashnikova I.S., Rouzy N., Gerotziafas G., Elalamy I., Makatsariya A.D. The role of complement components (C1q, C3a, MAC) activation in early- and late-onset preeclampsia and fetal growth restriction. [Rol' aktivatsii komponentov sistemy komplementa (C1q, C3a, MAC) pri rannej i pozdnej preeklampsii i sindrome zaderzhki rosta ploda]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(1):67–81. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.703>.
- Tikhonova T.S., Sibirskaia E.V., Bogacheva A.A., Smolik L.Yu. Somatic health of women with a history of preeclampsia who delivered female infants. [Somaticheskoe zdorov'e zhenshchin s preeklampsiej

- v anamneze, rodivshih devochek]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(1):82–90. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.713>.
6. Kalimatova D.M., Dobrokhotova Yu.E., Kazieva M.D., Ilyina I.Yu., Ibragimova J.M. Features of reproductive potential in patients with extensive endometriosis forms. [Osobennosti reproduktivnogo potentsiala u pacientok s rasprostranennymi formami endometrioza]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(1):91–101. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.676>.
 7. Lukmanova L.Kh., Muslimova S.Yu., Sakhaudinova I.V. Lichen sclerosis clinic in girls of various age groups. [Klinika skleroziruyushchego lihena u devochek razlichnykh vozrastnykh grupp]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(1):102–110. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.574>.
 8. Ivshin A.A., Malyshev N.A. Preeclampsia early risk stratification based on a multiparametric machine learning model and routinely collected clinical data. [Rannaya stratifikatsiya riska preeklampsii na osnove mul'tiparametricheskoy modeli mashinnogo obucheniya i rutinnykh klinicheskikh dannykh]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(1):111–129. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2025.706>.
 9. Yagubova F.E., Bitsadze V.O., Samburova N.V., Khizroeva J.Kh., Blinov D.V., Gris J.-C., Elalamy I., Gerotziakas G., Makatsariya A.D. The importance of hemostasis control for anticoagulant therapy during post-IVF pregnancy in patients with burdened obstetric history. [Znachenie kontrolya za gemostazom pri provedenii antikoagulyantnoy terapii pri beremennosti posle EKO u pacientok s otyagoshchennym akusherskim anamnezom]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(1):130–145. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.707>.
 10. Khisamieva A.R., Oskolkova A.R., Bitsadze V.O., Khizroeva J.Kh., Tretyakova M.V., Makatsariya N.A., Gashimova N.R., Grigoreva K.N., Blinov D.V., Gris J.-C., Elalamy I., Gerotziakas G., Makatsariya A.D. Paroxysmal nocturnal hemoglobinuria and thrombosis. [Paroksizmal'naya nochnaya gemoglobinuriya i trombozy]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(1):146–157. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.726>.
 11. Aganezova N.V., Aganezov S.S. The place of the three-phase combined oral ethinyl estradiol- and desogestrel-based contraceptive in modern obstetrician-gynecologist practice. [Mesto trekhfaznogo kombinirovannogo oral'nogo kontraceptiva s etinilestradiolom i dezogestrelom v sovremennoy praktike akushera-ginekologa]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(1):158–167. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.719>.
 12. Ignatko I.V., Seurko K.I., Timokhina E.V., Sarakhova D.Kh., Titov V.A., Seurko K.I., Akhmedova A.E. Clinical significance of brain natriuretic peptide during pregnancy and early neonatal adaptation of newborns. [Klinicheskoe znachenie mozgovogo natriureticheskogo peptida pri beremennosti i ranney neonatal'noy adaptatsii novorozhdennykh]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(1):169–176. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.627>.
 13. Oskolkova A.R., Khisamieva A.R., Bitsadze V.O., Khizroeva J.Kh., Tretyakova M.V., Makatsariya N.A., Gashimova N.R., Grigoreva K.N., Panfilova O.Yu., Gris J.-C., Elalamy I., Gerotziakas G., Makatsariya A.D. Amniotic fluid embolism as an immunocoagulatory catastrophic anaphylactoid syndrome. [Emboliya okoloplochnymi vodami kak immunokoagulyatsionnyy katastroficheskiy anafilaktoidnyy sindrom]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(1):177–191. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.725>.
 14. Shchukin V.Yu., Gerfanova E.V., Babaeva N.A., Aleshkova O.I., Mukhsinzoda N.A., Kiselev V.I., Ashrafyan L.A. Once again about HPV and cervical neoplasia: biology and pathogenesis. [Eshche raz o VPCCh i cervikal'noj neoplazii: biologiya i patogenez]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(1):192–203. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.642>.
 15. Shukurov F.I., Akhmedzhanova Kh.Z., Madolimova N.X. Current approaches to restore fertility in women of advanced reproductive age with low ovarian reserve: a literature review. [Sovremennye podhody k vosstanovleniyu fertilit'nosti u zhenshchin pozdnego reproduktivnogo vozrasta s nizkim ovarial'nym rezervom: obzor literatury]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(1):204–219. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2025.695>.
 16. Eliava E., Verulava T. Role of modern ultrasonography in antenatal detection of placenta increta: a case report. [Rol' sovremennoy ul'trasonografii v antenatal'noj diagnostike vrastaniya placenty: klinicheskij sluchaj]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(1):220–228. (In English). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.677>.
 17. Policheva A.A., Oganessian E.A., Yarushkina I.S., Martynenko A.S., Kormukhina E.E., Taimova Ch.O., Mustafina A.R., Kim V.V., Valitova A.A., Suleimanov N.R., Gaibaryan K.A., Radzhabov M.E., Baimukhambetova A.E., Razumova A.E. The role of sphingolipid metabolism in female reproductive health disorders. [Rol' sfingolipidnogo metabolizma v razviti narushenij reproduktivnogo zdorov'ya zhenshchin]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2025;[published online]. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2025.691>.
 18. RETRACTION NOTE: The role of sphingolipid metabolism in female reproductive health disorders. [UVEDOMLENIE OB OTZYVE STAT'I: Rol' sfingolipidnogo metabolizma v razviti narushenij reproduktivnogo zdorov'ya zhenshchin]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(1):229–234. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.732>.

Сведения об авторах / About the authors:

Макацария Александр Давидович, д.м.н., проф., академик РАН / **Alexander D. Makatsariya**, MD, Dr Sci Med, Prof., Academician of RAS.

E-mail: gemostasis@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7415-4633>. Scopus Author ID: 57222220144. WoS ResearcherID: M-5660-2016.

Воробьев Александр Викторович, к.м.н. / **Alexander V. Vorobev**, MD, PhD. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4509-9281>. Scopus Author ID: 57191966265.

WoS ResearcherID: F-8804-2017.