

ISSN 2313-7347 (print)

ISSN 2500-3194 (online)

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2026 • ТОМ 20 • № 2

OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTION

2026 Vol. 20 No 2

<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-niig.ru.

<https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.746>

Плацента, эндотелий, иммунитет и фертильность: ключевые направления исследований в современном акушерстве 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 посвящена ключевым научным и клиническим направлениям, представленным во втором номере журнала за 2026 год. В центре внимания статей номера находится анализ патогенетических механизмов, определяющих течение беременности, развитие акушерских и гинекологических заболеваний, репродуктивный прогноз и долгосрочные клинические исходы. Особое значение имеют исследования, посвященные преэклампсии, плацентарной и эндотелиальной дисфункции, иммунной регуляции, нарушениям системы комплемента, венозной тромбоэмболии, сохранению фертильности, эстрогензависимым пролиферативным заболеваниям и эндокринным нарушениям при беременности. Материалы номера отражают современную тенденцию к интегративному анализу патогенеза, при котором акушерство и гинекология рассматриваются в тесной связи с иммунологией, эндокринологией, ангиологией, онкогинекологией и репродуктивной медициной. Такой подход подчеркивает значение ранней диагностики, персонализации лечебной тактики, оценки отдаленных последствий заболеваний и сохранения качества жизни пациенток.

Ключевые слова: преэклампсия, плацентарная дисфункция, эндотелиальная дисфункция, иммунная дисрегуляция, система комплемента, регуляторные Т-клетки, венозная тромбоэмболия, сохранение фертильности, онкогинекология, эстрогензависимые пролиферативные заболевания, гипертиреоз при беременности, акушерская анестезия

Для цитирования: Макацария А.Д., Воробьев А.В. Плацента, эндотелий, иммунитет и фертильность: ключевые направления исследований в современном акушерстве и гинекологии. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(2):242–246. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.746>.

Placenta, endothelium, immunity and fertility: key research directions in contemporary 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

The editorial article is devoted to the key scientific and clinical directions presented in the journal's second issue for 2026. The articles in this issue are focused on the analysis of pathogenetic mechanisms that determine the course of pregnancy, the development of obstetric and gynecological diseases, reproductive prognosis, and long-term clinical outcomes. Particular importance is given to studies addressing preeclampsia, placental and endothelial dysfunction, immune

regulation, complement system abnormalities, venous thromboembolism, fertility preservation, estrogen-dependent proliferative diseases, and endocrine disorders during pregnancy. The materials of this issue reflect the current trend toward an integrative analysis of pathogenesis, in which obstetrics and gynecology are considered in close connection with immunology, endocrinology, angiology, gynecologic oncology, and reproductive medicine. This approach emphasizes the importance of early diagnosis, personalized treatment strategies, assessment of long-term disease consequences, and preservation of patients' quality of life.

Keywords: preeclampsia, placental dysfunction, endothelial dysfunction, immune dysregulation, complement system, regulatory T cells, venous thromboembolism, fertility preservation, gynecological oncology, estrogen-dependent proliferative diseases, hyperthyroidism in pregnancy, obstetric anesthesia

For citation: Makatsariya A.D., Vorobev A.V. Placenta, endothelium, immunity and fertility: key research directions in contemporary obstetrics and gynecology. *Akusherstvo, Ginekologia i Reprodukcija = Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(2):242–246. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.746>.

Введение / Introduction

Современное акушерство и гинекология все в большей степени развиваются как междисциплинарная область, в которой клинический исход определяется не только своевременностью диагностики и выбором лечебной тактики, но и глубиной понимания молекулярных, сосудистых, иммунных и метаболических механизмов патологических процессов. Плацента, эндотелий, иммунная система и репродуктивный потенциал женщины сегодня рассматриваются не как изолированные объекты исследования, а как взаимосвязанные компоненты единой регуляторной системы, нарушения которой могут определять течение беременности, развитие акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и репродуктивных потерь.

Материалы настоящего номера отражают именно этот переход от описательной клинической модели к более интегративному пониманию патогенеза и прогноза. Представленные исследования и обзоры подчеркивают значение раннего выявления факторов риска, персонализации лечебных решений, оценки отдаленных последствий сосудистых и метаболических нарушений, а также сохранения фертильности как одной из ключевых задач современной медицины. Такой подход особенно важен в условиях, когда границы между акушерством, гинекологией, эндокринологией, иммунологией, онкологией и ангиологией становятся все менее жесткими, а качество помощи определяется способностью врача видеть за отдельным клиническим случаем более широкий патофизиологический контекст.

Оригинальные статьи / Original articles

В статье Усман И.Я., Игнатко И.В., Федюниной И.А. и др. «Оценка параметров феррообмена у беременных с различными фенотипами преэклампсии» представлены результаты одноцентрового проспективного сравнительного исследования [1]. Авторы обследовали 95 беременных и показали, что изменения феррообмена при преэклампсии (ПЭ) не сводятся к железодефици-

ту. Сильной стороной работы является рассмотрение маркеров обмена железа не только как показателей анемии, но и как возможных элементов патогенеза плацентарной дисфункции, ферроптоза и воспалительного повреждения при ПЭ. Практически важен вывод о необходимости более осторожного и персонализированного назначения препаратов железа беременным. Ограничением исследования можно считать одноцентровой дизайн, небольшую контрольную группу и необходимость дальнейшей валидации выявленных маркеров как самостоятельных предикторов ранней и поздней ПЭ.

В работе Швец З.В., Дора С.В., Халимова Ю.Ш. и др. «Лапароскопическая продольная резекция желудка в лечении бесплодия, ассоциированного с ожирением: анализ репродуктивных исходов» оценено влияние лапароскопической продольной резекции желудка (ЛПРЖ) на фертильность женщин репродуктивного возраста с ожирением [2]. В одноцентровое ретроспективное исследование включены 48 пациенток, у которых после операции отмечено значимое снижение индекса массы тела и индекса инсулинорезистентности. Авторы показывают, что репродуктивный исход после бариатрического вмешательства определяется не только снижением массы тела, но и исходным метаболическим профилем, состоянием овариального резерва, уровнем антимюллерова гормона, количеством антральных фолликулов, операциями на яичниках в анамнезе и наследственной отягощенностью по ранней менопаузе. Сильной стороной исследования является комплексный подход к оценке фертильности после ЛПРЖ. Ограничениями являются небольшой размер выборки, ретроспективный дизайн и включение пациенток только после одного типа бариатрического вмешательства, поэтому выявленные ассоциации требуют подтверждения в более крупных проспективных исследованиях.

Авторами статьи Elmasry Y., Mohammed A., Elsokary A., Elshwaikh S.L. «Аntenатальные схемы применения сульфата магния (MgSO₄) для нейропротекции у недоношенных новорожденных» проведено одноцентровое рандомизированное клиническое исследование, посвященное сравнению различных режимов введения

сульфата магния у беременных с риском преждевременных родов в сроке 24–34 недели [3]. Авторы не выявили значимых различий между режимами по клиническому неонатальным исходам, оценке по шкале Апгар, частоте внутрижелудочковых кровоизлияний, ранней неонатальной смертности и материнским осложнениям, однако число ультразвуковых признаков энцефалопатии было ниже в группах с применением $MgSO_4$ по сравнению с контролем. Практический значимый вывод работы состоит в том, что минимальная схема – нагрузочная доза 4 г в течение 30 минут без поддерживающей инфузии может рассматриваться как потенциально достаточная схема антенатальной нейропротекции. Ограничениями остаются малый размер выборки, одноцентровой дизайн и короткий период наблюдения за новорожденными, поэтому выводы о профилактике отдаленных неврологических нарушений, включая церебральный паралич и когнитивные исходы, требуют более длительного наблюдения и подтверждения в крупных исследованиях.

Научные обзоры / Review articles

В обзоре Блинова Д.В., Солоповой А.Г., Бицадзе В.О. и др. «Безмолвное наследие венозной тромбоэмболии: почему реабилитация является недостающим звеном» рассматривается венозная тромбоэмболия (ВТЭ) не только как острое сосудистое событие, но и как состояние, ассоциированное с долгосрочными клиническими и функциональными последствиями, включая посттромботический синдром и хроническую тромбоэмболическую легочную гипертензию [4]. В работе отдельное внимание уделено компонентам реабилитации: оптимизации антикоагулянтной терапии, компрессионному лечению, ранней активизации, дозированному физическим тренировкам, нутрициальной поддержке, коррекции образа жизни, психосоциальной помощи и телемедицинскому сопровождению. Сильной стороной обзора является широкий междисциплинарный взгляд на ВТЭ как на заболевание с продолжительными функциональными, психологическими и социальными нарушениями.

В работе Гавриловой В.С., Фоменко С.Ю., Калашниковой С.А. и др. «Влияние нарушений плацентарного ангиогенеза и метаболомного профиля матери на течение и исходы беременности» систематизированы современные данные о роли дисбаланса ангиогенных факторов и метаболомных изменений в развитии осложнений беременности [5]. Авторы рассматривают нарушение соотношения растворимой fms-подобной тирозинкиназы-1 (англ. soluble fms-like tyrosine kinase-1, sFlt-1) и плацентарного фактора роста (англ. placental growth factor, PlGF) как центральное звено плацентарной дисфункции, связанное с эндотелиальной дисфункцией, оксидативным стрессом и системным воспалением. Сильной стороной обзора является интегративный подход, связывающий плацентарный ангиогенез, метаболом, оксидатив-

ный стресс, иммунометаболические реакции и клинические исходы в единую патогенетическую модель.

В научном обзоре Гильмутдиновой И.И., Бахтиярова К.Р., Капыриной Т.Д. и др. «Предикторы развития рецидива полипов эндометрия и возможные методы их профилактики» рассматриваются современные представления о патогенезе, диагностике, факторах риска рецидивирования и возможных подходах к профилактике полипов эндометрия [6]. Важным практическим акцентом обзора является осторожная оценка роли антибактериальной терапии: авторы показывают, что не во всех случаях она необходима, а неадекватное назначение может снижать эффективность лечения и не предотвращать рецидивы. Сильной стороной публикации является комплексный патогенетический подход, позволяющий рассматривать рецидивирующие полипы эндометрия не только как локальную структурную патологию, но и как проявление хронического воспалительного процесса с участием иммунных, микробиомных и молекулярных механизмов.

В статье Громовой О.А., Торшина И.Ю., Дикке Г.Б. «Клинические перспективы дозозависимой дотации D-хироинозитола при эстрогензависимых гиперпролиферативных заболеваниях женской репродуктивной системы» рассматривается потенциальная роль D-хироинозитола как вещества, способного влиять на метаболические, гормональные и антипролиферативные процессы [7]. В работе подробно обосновывается дозозависимый характер эффектов D-хироинозитола: в дозах 600–1200 мг/сут он рассматривается как средство модуляции внегонадной ароматазной активности без выраженного подавления синтеза эстрогенов, что отличает его от классических ингибиторов ароматазы. Ограничением обзора остается неоднородность доказательной базы: часть данных получена в экспериментальных моделях, часть – в пилотных или небольших клинических исследованиях, а при комбинированной терапии не всегда возможно точно отделить вклад D-хироинозитола от эффекта гестагенов и других компонентов лечения.

Обзор Джикия Л.Л., Мистюковой С.А., Карпушова А.Н. и др. «Сохранение репродуктивной функции у женщин, перенесших рак шейки матки: стратегия лечения» посвящен современным подходам к сохранению фертильности у пациенток с раком шейки матки [8]. Авторы провели обзор литературы в соответствии с PRISMA 2020, включив в качественный анализ 45 публикаций, посвященных органосохраняющим операциям, неоадьювантной химиотерапии, вспомогательным репродуктивным технологиям и криоконсервации репродуктивного материала. Сильной стороной публикации является комплексный мультидисциплинарный взгляд, однако значительная часть данных основана на ретроспективных исследованиях и сериях случаев, а долгосрочные репродуктивные исходы, особенно после неоадьювантной химиотерапии с последующим органосохраняющим лечением, остаются недостаточно изученными.

В работе Степанян Н.С., Корж Ю.В., Иванисовой Н.Г. и др. «Дисрегуляция иммунной системы при преэклампсии: современный взгляд на роль регуляторных Т-клеток и активацию системы комплемента» представлен современный взгляд на иммунопатогенез ПЭ с акцентом на нарушение функции регуляторных Т-клеток и гиперактивацию системы комплемента [9]. Сильной стороной обзора является глубокая патогенетическая интеграция данных о клеточном иммунитете, системе комплемента, плацентации, ангиогенном дисбалансе и эндотелиальной дисфункции, что позволяет выделить иммуновоспалительные механизмы как значимое звено патогенеза ПЭ и как потенциальное направление для поиска диагностических и терапевтических мишеней.

Клинический случай / Clinical case

В клиническом случае Everdien A., Aziz M.A., Kurniadi M.A. et al. «Материнская тахикардия во время беременности: замаскированное проявление гипертиреоза?» описано наблюдение беременной 31 года с болезнью

Грейвса, у которой гипертиреоз манифестировал нетипично – преимущественно тахикардией, выраженной рвотой, обезвоживанием и потерей массы тела, без классических признаков тиреотоксикоза [10]. Вопрос универсального скрининга функции щитовидной железы при беременности остается дискуссионным, и сами авторы подчеркивают, что современные рекомендации не поддерживают его при отсутствии факторов риска, хотя клиническая настороженность должна сохраняться.

Из истории / From history

В статье Сашниной В.Ю., Руссо А.С., Сердюковой Н.А. и др. «Джеймс Янг Симпсон и трансформация отношения к боли в акушерстве» рассмотрен вклад Джеймса Янга Симпсона во внедрение акушерской анестезии и изменение медицинского отношения к боли в родах [11]. Авторы показывают, что переход от восприятия родовой боли как неизбежного элемента родов к ее целенаправленному контролю стал важным этапом гуманизации акушерской помощи.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ	ARTICLE INFORMATION
<p>Поступила: 10.04.2026. В доработанном виде: 21.04.2026. Принята к печати: 28.04.2026. Опубликована: 30.04.2026.</p>	<p>Received: 10.04.2026. Revision received: 21.04.2026. Accepted: 28.04.2026. Published: 30.04.2026.</p>
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:

- Усман И.Я., Игнатко И.В., Федюнина И.А., Тимохина Е.В., Чурганова А.А., Аскерова С.Ф. Оценка параметров феррообмена у беременных с различными фенотипами преэклампсии. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(2):247–259. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.715>.
- Швец З.В., Дора С.В., Халимов Ю.Ш., Лискер А.В., Колябина А.Б. Лапароскопическая продольная резекция желудка в лечении бесплодия, ассоциированного с ожирением: анализ репродуктивных исходов. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(2):260–270. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.700>.
- Эльмасри Я., Мохаммед А., Эльсокари А., Эльшвайх Ш.Л. Схемы

применения сульфата магния (MgSO₄) в антенатальный период для нейропротекции у недоношенных новорожденных. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(2):271–280. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.655>.

- Блинов Д.В., Солопова А.Г., Бицадзе В.О., Хизроева Д.Х., Третьякова М.В., Гашимова Н.Р., Григорьева К.Н., Кийкова П.С., Хисамиева А.Р., Осколкова А.Р., Воробьев А.В., Хазан П.Л., Мнацаканьян А.Н., Румянцева Е.И., Ли О.Н., Ломакин Н.В., Гри Ж.-К., Элалами И., Геротзиафас Г., Макацария А.Д. Безмолвное наследие венозной тромбоэмболии: почему реабилитация является недостающим звеном. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*.

- 2026;20(2):281–302. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.744>.
5. Гаврилова В.С., Фоменко С.Ю., Калашникова С.А., Шебаршева С.С., Куделина Е.А., Бородина Г.В., Гейдарова М.М., Ли С.Н., Щербакоева Е.А., Аниховская З.А., Федорова А.А., Охвват Н.А. Влияние нарушений плацентарного ангиогенеза и метаболомного профиля матери на течение и исходы беременности. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(2):303–324. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.710>.
 6. Гильмутдинова И.И., Бахтияров К.Р., Капырина Т.Д., Толибова Г.Х., Игнатко И.В. Предикторы развития рецидива полипов эндометрия и возможные методы их профилактики. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(2):325–334. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.717>.
 7. Громова О.А., Торшин И.Ю., Дикке Г.Б. Клинические перспективы дозозависимой дотации D-хиринозитола при эстрогензависимых гиперпролиферативных заболеваниях женской репродуктивной системы. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(2):335–350. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.724>.
 8. Джикия Л.Л., Мистюкова С.А., Карпушов А.Н., Муратов Н.М., Халифаева З.З., Омарова Д.М., Эрсиноева И.Б., Гусейнов Н.А. Сохранение репродуктивной функции у женщин, перенесших рак шейки матки: стратегия лечения. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(2):352–362. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.696>.
 9. Степанян Н.С., Корж Ю.В., Иванисова Н.Г., Рамазанов А.Г., Парагян И.А., Эминова К.Ш., Рустамхан Л.А., Яхияева Э.Э., Мирза Э.М.Р., Ершова С.С., Каракаев А.Д., Романова Н.М., Долгиева Л.М., Кононенко В.А. Дисрегуляция иммунной системы при преэклампсии: современный взгляд на роль регуляторных Т-клеток и активацию системы комплемента. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(2):363–379. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.692>.
 10. Эвердин А., Азиз М.А., Курниади А., Ниса А.Ш., Субхан Д.Х. Материнская тахикардия во время беременности: замаскированное проявление гипертиреоза? *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(2):380–386. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.690>.
 11. Сашнина В.Ю., Руссо А.С., Сердюкова Н.А., Воробьев А.В., Макацария Н.А. Джеймс Янг Симпсон и трансформация отношения к боли в акушерстве. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2026;20(2):387–391. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.749>.

References:

1. Usman I.Ya., Ignatko I.V., Fedyunina I.A., Timokhina E.V., Churganova A.A., Askerova S.F. Assessing iron metabolism parameters in pregnant women with different preeclampsia phenotypes. [Ocenkaparametrov ferroobmena u beremennyh s razlichnymi fenotipami preeklampsii]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(2):247–259. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.715>.
2. Shvets Z.V., Dora S.V., Khalimov Yu.Sh., Lisker A.V., Kolyabina A.B. Laparoscopic sleeve gastrectomy in the treatment of obesity-associated infertility: analysis of reproductive outcomes. [Laparoskopicheskaya prodol'naya rezekciya zheludka v lechenii besplodiya, associirovannogo s ozhireniem: analiz reproduktivnyh iskhodov]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(2):260–270. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.700>.
3. Elmasry Y., Mohammed A., Elsokary A., Elshwaikh S.L. Antenatal magnesium sulfate (MgSO₄) regimens for neuroprotection in preterm neonates. [Skhemy primeneniya sul'fata magniya (MgSO₄) v antenatal'nyy period dlya nejroprotekcii u nedonoshennyh novorozhdennyh]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(2):271–280. (In English). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.655>.
4. Blinov D.V., Solopova A.G., Bitsadze V.O., Khizroeva J.Kh., Tretyakova M.V., Gashimova N.R., Grigoreva K.N., Kiykova P.S., Khisamieva A.R., Oskolkova A.R., Vorobev A.V., Khazan P.L., Mnatsakanyan A.N., Rummyantseva E.I., Lee O.N., Lomakin N.V., Gris J.-C., Elalamy I., Gerotziapas G., Makatsariya A.D. The silent legacy of venous thromboembolism: whyrehabilitation is the missing link. [Bezmolvnoe nasledie venoznoj tromboembolii: pochemu reabilitatsiya yavlyaetsya nedostayushchim zvenom]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(2):281–302. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.744>.
5. Gavrilova V.S., Fomenko S.Yu., Kalashnikova S.A., Shebarsheva S.S., Kudelina E.A., Borodina G.V., Geydarova M.M., Li S.N., Shcherbakova E.A., Anikhovskaya Z.A., Fedorova A.A., Okhvat N.A. Impact of placental angiogenesis disorders and maternal metabolomic profile on pregnancy course and outcomes. [Vliyeniye narushenij placentarnogo angiogeneza i metabolomnogo profilya materi na techenie i iskhody beremennosti]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(2):303–324. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.710>.
6. Gilmudtinova I.I., Bakhtiyarov K.R., Kapryrina T.D., Tolibova G.Kh., Ignatko I.V. Predictors of endometrial polyp recurrence and potential preventive methods. [Prediktory razvitiya recidiva polipov endometriya i vozmozhnye metody ih profilaktiki]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(2):325–334. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.717>.
7. Gromova O.A., Torshin I.Yu., Dikke G.B. Clinical perspectives for D-chiroinositol dose-dependent supplementation in estrogen-dependent hyperproliferative gynecological diseases. [Klinicheskie perspektivy dozozavisimoy dotalcii D-hirinozitolu pri estrogenzavisimyh giperproliferativnyh zabolovaniyah zhenskoj reproduktivnoj sistemy]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(2):335–350. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.724>.
8. Dzhikiya L.L., Mistyukova S.A., Karpushov A.N., Muratov N.M., Khalifaeva Z.Z., Omarova D.M., Ersinoeva I.B., Guseynov N.A. Reproductive function preservation in women with cervical cancer: treatment strategy. [Sohranenie reproduktivnoj funktsii u zhenshchin, perenesshih rak shejki matki: strategiya lecheniya]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(2):352–362. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.696>.
9. Stepanyan N.S., Korzh Yu.V., Ivanisova N.G., Ramazanov A.G., Paragyan I.A., Eminova K.Sh., Rustamkhan L.A., Yakhiaeva E.E., Mirza E.M.R., Ershova S.S., Karakaev A.D., Romanova N.M., Dolgieva L.M., Kononenko V.A. Immune system dysregulation in preeclampsia: a contemporary viewpoint on the role of regulatory T cells and complement activation. [Disregulyaciya immunnnoy sistemy pri preeklampsii: sovremennyy vzglyad na rol' regulatorynyh T-kletok i aktivatsiyu sistemy komplementa]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(2):363–379. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.692>.
10. Everdien A., Aziz M.A., Kurniadi M.A., Nisa A.Sh., Subhan D.H. Maternal tachycardia in pregnancy: a masked presentation of hyperthyroidism? [Materinskaya tahikardiya vo vremya beremennosti: zamaskirovannoe proyavlenie gipertireoza?]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(2):380–386. (In English). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.690>.
11. Sashnina V.Yu., Russo A.S., Serdyukova N.A., Vorobev A.V., Makatsariya N.A. James Young Simpson and the transformation of attitudes to pain in obstetrics. [Dzhejms Yang Simpson i transformatsiya otnosheniya k boli v akusherstve]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2026;20(2):387–391. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2026.749>.

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, д.м.н. / **Alexander V. Vorobev**, MD, Dr Sci Med. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4509-9281>.
Scopus Author ID: 57191966265. WoS ResearcherID: F-8804-2017.