

DOI: <https://doi.org/10.17650/2782-3202-2024-4-4-14-19>

ОБЗОР II НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «РОЛЬ СОВРЕМЕННОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»

14 ноября 2024 г., Москва

14 ноября 2024 г. в Клиническом госпитале «Лапино» группы компаний «Мать и дитя» состоялась II научно-практическая конференция «Роль современной лабораторной диагностики и междисциплинарный подход в реальной клинической практике», в которой приняли участие врачи группы компаний «Мать и дитя» и приглашенные спикеры из Ростова-на-Дону, Санкт-Петербурга, Твери, Тамбовской области. Врачи из стран ближнего и дальнего зарубежья приняли участие в конференции онлайн. В ходе конференции обсуждались вопросы современной диагностики и профилактики рака шейки матки, колоректального рака, возможности раннего выявления рака молочной железы у женщин репродуктивного возраста и многие другие аспекты. Большое внимание было уделено проблеме хронического эндометрита как фактора риска бесплодия и неудач экстракорпорального оплодотворения. Несколько докладов были посвящены возможностям «быстрой» бактериологии, использованию синдромальных панелей.

Особенностью конференции явилось обоснование применения в клинической практике междисциплинарного подхода. Показана значимая роль лабораторной диагностики, необходимость внедрения новых и целесообразность усовершенствования рутинных методов исследования.

Для цитирования: Обзор II научно-практической конференции «Роль современной лабораторной диагностики и междисциплинарный подход в реальной клинической практике». 14 ноября 2024 г., Москва. MD-Onco 2024;4(4):14–9.

DOI: <https://doi.org/10.17650/2782-3202-2024-4-4-14-19>

For citation: Review of the II Scientific and Practical conference “The role of modern laboratory diagnostics and an interdisciplinary approach in real clinical practice”. November 14, 2024, Moscow. MD-Onco 2024;4(4):14–9. (In Russ.).

DOI: <https://doi.org/10.17650/2782-3202-2024-4-4-14-19>

Прогресс в лечении онкологических заболеваний наряду с новыми возможностями диагностики и профилактики не только самих новообразований, но и возникающих осложнений терапии определили необходимость сохранения качества жизни и фертильности пациентов. Нарушение репродуктивной функции, бесплодие, а также неудачи экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) являются в настоящее время актуальными проблемами, решение которых требует междисциплинарного подхода.

Генеральный директор группы компаний «Мать и дитя», академик Российской академии наук **М.А. Курцер**, открывая конференцию, отметил, что участие в ней специалистов различного профиля позволяет не только осуществить обмен опытом, но и разработать новые подходы к диагностике, профилактике и лечению многих заболеваний, повышая тем самым уровень оказания медицинской помощи пациентам.

Сессия, посвященная диагностике и профилактике рака шейки матки (РШМ), была открыта выступлением **О.Ф. Серовой**, которая в докладе «Программа профилактики рака шейки матки в Московской области», сделала акцент на том, что частота выявления этого злокачественного новообразования у женщин репродуктивного возраста в Московской области в 2023 г. составила 40 %, заболевание диагностировали преиму-

щественно на I и II стадиях (в 66,2 % наблюдений). Во время беременности РШМ диагностируют в 3 % случаев. В докладе приведены особенности профилактики РШМ, включающей вакцинацию, цитологический скрининг и кольпоскопию. Отдельно докладчик остановилась на вопросах организации онкологической помощи женщинам с РШМ в Московской области. Наличие кабинетов патологии шейки матки, оборудованных цифровыми кольпоскопами DYSIS повышенной чувствительности, центров амбулаторной онкологической помощи, двух референс-центров лучевой диагностики и онкологического диспансера обеспечивает своевременную профилактику и выявление РШМ.

Тему РШМ продолжили выступления специалистов из Самары, Санкт-Петербурга, Ростова-на-Дону, которые показали, что, несмотря на прогресс в диагностике РШМ, остаются вопросы, требующие дальнейшего изучения. Также было отмечено, что необходимо продолжить поиск факторов риска развития РШМ.

В частности, **Г.Н. Минкина** в докладе «Шейка матки и здоровый микробиом влагалища — ключевые факторы для женского здоровья» подчеркнула, что ключевая роль в защите репродуктивного тракта женщин от патогенов, в том числе вируса папилломы человека (ВПЧ), принадлежит микробиому влагалища. Дисбаланс вагинальной микробиоты повышает восприимчи-

вость к ВПЧ, способствует персистенции инфекции и увеличивает вероятность развития РШМ. Докладчик обосновала целесообразность применения отечественных тест-систем, позволяющих выполнить полимеразно-цепную реакцию (ПЦР) в режиме реального времени и определить количество условно-патогенных бактерий, *Lactobacillus*, наличие которых в микробиоте влагалища, по различным данным, снижает вероятность развития ВПЧ-ассоциированных заболеваний.

Проблеме репродуктивного здоровья в настоящее время уделяется много внимания. Одна из сессий была посвящена современным методам исследования и новым возможностям в диагностике хронического эндометрита (ХЭ), оценке его роли в развитии бесплодия и неудач ЭКО. Внедрение в клиническую практику вспомогательных репродуктивных технологий, в частности ЭКО, позволило женщинам с бесплодием реализовать репродуктивную функцию. Однако в ряде случаев наблюдаются неудачи имплантации, в связи с чем изучение молекулярных механизмов патогенеза имплантационной несостоятельности и повышение эффективности программ ЭКО остается в настоящее время актуальной задачей.

Открывая сессию, **О.В. Синицына** в докладе «Жидкостная цитология и эндометрий — 12 лет вместе: точка или многоточие?» представила данные о распространенности ХЭ, а также алгоритм диагностики ХЭ. Докладчик обосновала целесообразность оценки микробиома полости матки женщин с бесплодием и многократными неудачными попытками ЭКО, пояснив, что появляется все больше данных о влиянии некоторых микроорганизмов на успешность зачатия и вынашивание беременности. Подчеркнуто, что знание патогенетических особенностей формирования хронического воспаления в эндометрии может способствовать не только разработке диагностических маркеров, но и новых методов лечения, что повысит вероятность реализации репродуктивной функции у инфертильных женщин.

Известно, что в основе успешной имплантации лежит сложный каскад молекулярных реакций. Результаты исследований свидетельствуют о том, что одной из причин имплантационной несостоятельности является нарушение рецептивности эндометрия. В связи с этим в последнее время внимание уделяется изучению маркеров и новых методов исследования с целью лучшего понимания восприимчивости эндометрия и биологии имплантации бластоцисты. Об этом в своем выступлении рассказала **Д.П. Камилова**, представив доклад «Управление рецептивностью эндометрия: отличается ли рутинное от идеального?» Отмечено, что важную роль играют своевременная регуляция экспрессии рецепторов стероидных гормонов, цитокинов, факторов роста и их перекрестное взаимодействие (со стороны как эмбрионального, так и материнского эндометрия). Дальнейшее изучение протеомики, метаболомики, а также исследования в области транскриптомики позволят не только определить способность

эндометрия к имплантации, но и выбрать день переноса эмбриона.

Тему, посвященную новым возможностям молекулярной диагностики ХЭ, продолжила **Е.В. Юдина**, начав свой доклад «Многоступенчатый подход в диагностике хронического эндометрита: на что еще способна молекулярная диагностика?» с характеристики факторов риска развития этого заболевания, сделав акцент на внутриматочных вмешательствах, выполненных на фоне недиагностированного инфекционного процесса, вследствие чего усугубляется течение ХЭ. Представлен диагностический алгоритм, включающий определение генотипов и вирусной нагрузки ВПЧ, герпесвирусов, а также исследование полости матки на наличие анаэробов. Актуальность данного алгоритма не вызывает сомнения, поскольку позволяет установить взаимосвязь между инфицированием эндометрия вирусом и нарушением функционального состояния, развитием иммунного воспаления и потерей части рецепторного аппарата эндометрия. Бактериально-вирусные ассоциации в большинстве случаев приводят к развитию тяжелых морфологических изменений в эндометрии.

Важную роль в успешной имплантации, как показали результаты различных исследований, играет условно-патогенная микросреда эндометрия. **К.С. Ермоленко** в докладе «Хронический эндометрит как причина неудач ЭКО: что растет в твоём саду?» представила результаты исследования, целью которого явилось улучшение репродуктивных исходов лечебных циклов ЭКО у женщин с повторными неудачами имплантации. Докладчик обосновала необходимость выполнения иммуногистохимического и микробиологического исследований биоптата эндометрия с последующим персонализированным подходом. Такая тактика позволила осуществить более точную диагностику ХЭ, провести этиотропную терапию и улучшить исходы имплантации.

Возникающие в результате острого или хронического процесса изменения в эндометрии наряду с тканевой гипоксией вследствие фиброза обуславливают целесообразность применения физиотерапевтических методов для регуляции регенераторных процессов, улучшения гемодинамики, восстановления рецептивности эндометрия. Об этом в докладе «Аппаратная физиотерапия как патогенетический метод при лечении хронического эндометрита и повторных неудач имплантации» рассказала **Е.К. Астафьева**, отметив преимущества низкочастотной магнитотерапии, импульсной электротерапии, ультразвукового метода и электрофореза с использованием лекарственных агентов. Сделан акцент на том, что использование этих методов физиотерапии не только возможно, но и эффективно при всех структурно-функциональных нарушениях в эндометрии.

На конференции большое внимание было уделено эндокринному фактору бесплодия, оказывающему влияние на репродуктивную функцию у женщин

и мужчин. В частности, при гипогонадотропном гипогонадизме (ГГГ) нарушение процесса овуляции обусловлено нейроэндокринной патологией гипоталамо-гипофизарно-гонадной и надпочечниковой систем. У женщин с ГГГ отмечается дефицит лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов. **И.И. Витязева** в докладе «Гипогонадотропный гипогонадизм у женщин — возможности достижения беременности: междисциплинарный подход в реальной клинической практике или “когда не все так просто, как кажется”» отметила, что помимо инструментальных методов исследования с целью диагностики ГГГ применяются генетический анализ на мутации генов (панель, состоящая из 23 генов: *Kals*, *Pit-1*, *PROP1* и др.), исследование гормонов в сыворотке крови (фолликулостимулирующий, лютеинизирующий гормоны, тестостерон, андростендион и др.). Проводятся функциональные пробы с гестагенами и агонистами гонадотропин-рилизинг-гормона.

Мужское бесплодие, нередко сочетающееся с выраженным нарушением сперматогенеза, может быть проявлением гипергонадотропного гипогонадизма. В докладе **С.В. Боголюбова** «Гипергонадотропный гипогонадизм у мужчин — возможности достижения беременности: междисциплинарный подход в реальной клинической практике или “когда не все так просто, как кажется”» подробно обсуждены возможности достижения беременности в паре, где у мужчины выявлена немозаичная форма синдрома Клайнфельтера (наиболее частый вариант гипергонадотропного гипогонадизма). В этой ситуации применяются методы вспомогательных репродуктивных технологий. Экстракцию сперматозоидов из яичка проводят с использованием операционного микроскопа в день получения ооцитов. Докладчик отметил, что важным условием достижения беременности со здоровым плодом является проведение преимплантационного генетического исследования эмбрионов. В сообщении приведен клинический случай, на примере которого показана значимая роль комплексной лабораторной диагностики (кариотипирование, иммуноферментный анализ, морфологическое исследование и др.).

Ведение наступившей беременности (самопроизвольной или в результате ЭКО) предполагает выполнение скрининга, в процессе которого возможно выявить отклонения в клиническом анализе крови. В докладе «Лейкоцитоз и беременность. Взгляд гематолога» **Ю.Е. Рябухина** остановилась на вопросах диагностики лейкоцитоза, отметила его многофакторный генез и представила алгоритм обследования. Докладчик уделила внимание одному из наиболее часто встречаемых во время беременности видов лейкоцитоза — гестационному (физиологическому), сделав акцент на том, что при прогрессивном нарастании лейкоцитоза (нейтрофиллеза или лимфоцитоза) необходима консультация гематолога с целью исключения гемобластоза. На протяжении беременности возможно проведение различ-

ных лабораторных исследований (молекулярно-генетического, иммунофенотипирования лимфоцитов методом проточной цитофлуориметрии и др.). Несомненный интерес вызывает выявление в периферической крови пациенток с невынашиванием беременности в анамнезе абсолютного лимфоцитоза. Продолжается изучение роли цитотоксических лимфоцитов (НК-клеток), количество которых в крови и эндометрии при повторных неразвивающихся беременностях увеличивается. В докладе было представлено несколько клинических наблюдений, иллюстрирующих необходимость мультидисциплинарного подхода с целью пролонгирования беременности и уменьшения частоты осложнений.

В последние годы актуальным вопросом считают изучение микробиома плаценты и его влияния на течение беременности. Показано, что соотношение выявляемых в плацентарной ткани микроорганизмов и их состав значительно различаются при нормально протекающей беременности и беременности, завершившейся преждевременными родами. **Е.Б. Ларина** в докладе «Возможности молекулярной диагностики в исследовании плаценты» привела результаты анализа соскобов плаценты, выполненного методом ПЦР на наличие условно-патогенных бактерий и вирусов. В исследование были включены женщины со спонтанными (1-я группа) и индуцированными (2-я группа) выкидышами. Результаты показали, что частота выявления условно-патогенной флоры статистически значимо выше в 1-й группе ($p = 0,0032$). При гистологическом исследовании плаценты в 1-й группе преимущественно выявлялись признаки хориоамнионита, а во 2-й группе — плацентарной недостаточности. При анализе соскобов плацент после преждевременных родов (включая спонтанные преждевременные роды) было отмечено, что частота выявления условно-патогенной флоры в этой группе значимо выше по сравнению с пациентками, у которых наблюдались индуцированные преждевременные роды по поводу антенатальной гибели плода ($p = 0,002$). Докладчик отметила, что среди условно-патогенной флоры преобладали *Ureaplasma* spp. и *Gardnerella vaginalis*. Кроме того, у большинства пациенток со спонтанными выкидышами и преждевременными родами был диагностирован ХЭ. В заключении докладчик сделала акцент на том, что молекулярное исследование плаценты позволяет подтвердить инфекционный генез спонтанных преждевременных родов и выкидышей, выявить бактериальный или вирусный агент с последующим проведением этиотропного лечения.

Влияние микробиоты на репродуктивное здоровье продолжает вызывать интерес и остается предметом анализа. В частности, результаты проведенных исследований показали значимое влияние на биоценозы *Lactobacillus iners*, колонизация которой приводит к бактериальному вагинозу, инфекциям, передающимся половым путем, и неблагоприятным исходам бере-

менности. Результаты собственного анализа, свидетельствующие о роли *Lactobacillus iners*, представила **Е.А. Генералова** в докладе «*Lactobacillus iners*. Потенциал молекулярной диагностики». В исследовании смешанного соскоба урогенитального тракта *Lactobacillus iners* выявлена более чем у половины женщин с клиническими признаками бактериального вагиноза.

Еще одна важная проблема — бессимптомное течение бактериурии у беременных, являющейся фактором риска инфицирования мочеполовой системы. В связи с этим представляется необходимым в кратчайшие сроки выполнять клиническое исследование мочи с последующим бактериологическим исследованием биоматериала, определением конкретного вида микроорганизма, степени обсемененности и чувствительности к антимикробным препаратам. Такой алгоритм представила в своем докладе «Клиническая значимость “быстрой” бактериологии в диагностике скрытых бактериурий» **Л.С. Саркисян** подчеркнув, что, получив результаты уже через 3–4 дня, возможно начать целенаправленное лечение.

Однако, несмотря на применение этиотропной терапии, проблема резистентности микроорганизмов к антибактериальным препаратам остается актуальной. В докладе «От дезэскалации к рациональной антибактериальной терапии. Взгляд микробиолога» **О.С. Алаганчакова** в качестве главных задач современной микробиологии назвала быструю идентификацию микроорганизма, определение генов резистентности и чувствительности к антибактериальной терапии, а также внедрение новых технологий. Докладчиком показана целесообразность сочетанного применения метода ПЦР и классического культурального метода. Представлены новые возможности метода ПЦР в идентификации микроорганизма и определении показателей генетических детерминант резистентности, а также информация о мультиплексных (панельных) ПЦР-тестах. Отмечены необходимость использования синдромального подхода при диагностике инфекций.

Тему значимой роли «быстрой» бактериологии в клинической практике продолжил **М.А. Анисимов** в докладе «Клиническая значимость быстрой бактериологии в практике врача-интенсивиста», подчеркнув, что инфекция остается ведущей причиной летальности в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Основную долю пациентов (70 %), экстренно поступивших в отделение, составляют больные с подозрением на сепсис и септический шок. Возрастает роль энтеробактерий, продуцирующих β-лактамазы расширенного спектра и карбапенемазы различных классов, высокорезистентных неферментирующих грамотрицательных бактерий (*Pseudomonas aeruginosa* и *Acinetobacter baumannii*), а также грибов. Поскольку такие пациенты часто контаминированы резистентными возбудителями, информацию о резистентности и генетическом потенциале необходимо получать в кратчайшие сроки. В связи с этим актуаль-

ным является проведение ПЦР-исследования практически любого биоматериала (например, мокроты, мочи, аспиратов, экссудатов и др.) наряду с бактериологическим исследованием для выявления условно-патогенных возбудителей, генов резистентности. Исследование методом ПЦР выполняется в течение нескольких часов. Докладчик отметил, что, благодаря применению этого метода и последующей целенаправленной терапии, летальность в анализируемой группе пациентов снижается.

В настоящее время актуальной остается проблема профилактики и своевременного выявления онкологических заболеваний. Особенности верификации рака молочной железы у женщин репродуктивного возраста были освещены в докладах **А.Ю. Колесник** «Морфологическая верификация патологии молочной железы у женщин репродуктивного возраста» и **И.И. Сизовой** «Роль цитолога в морфологической диагностике узловых образований щитовидной и молочных желез у женщин репродуктивного возраста». Обоснована необходимость выполнения биопсии подозрительных образований независимо от их локализации и размера, а также размера молочной железы. Возможно проводить тонкоигольную аспирационную биопсию, толстоигольную трепан-биопсию и вакуум-аспирационную биопсию. Предпочтительнее использование вакуум-аспирационной и толстоигольной трепан-биопсии вследствие того, что взятый материал направляют на гистологическое и иммуногистохимическое исследования, позволяющие уточнить диагноз с последующим проведением персонализированной терапии. Тонкоигольную аспирационную биопсию следует применять в случае подозрения на наличие кист и при верификации процесса в подмышечных лимфатических узлах.

Вопросы профилактики и скрининга одного из наиболее часто встречаемых злокачественных новообразований — колоректального рака — освещены в докладе **А.Э. Куликова** «Риск развития, профилактика и скрининг колоректального рака». Докладчик отметил, что выявляемость рака ободочной кишки на ранних стадиях за последние 10 лет увеличилась на 10 %, и представил подробный анализ факторов риска развития колоректального рака, отдельно выделив роль воспалительных заболеваний кишечника (язвенного колита и болезни Крона), наследственной патологии (синдрома Линча, семейного аденоматозного полипоза). Докладчик акцентировал внимание на необходимости выделения групп риска и проведения скрининга с целью снижения заболеваемости и смертности от колоректального рака. Наряду с эндоскопическими методами исследования целесообразно выполнять анализ кала на скрытую кровь.

Прогресс в изучении специфических для каждого из онкологических заболеваний лабораторных маркеров позволил использовать для анализа не только периферическую кровь и другой биоматериал, но в ряде случаев и ликвор. Выполнение иммунофенотипирования ликвора методом проточной цитофлуориметрии по-

звояет диагностировать нейрорлейкемию у пациентов с гемобластозами. **А.А. Николаев** в докладе «Возможности ургентной диагностики ликвора у онкогематологических больных» представил клиническое наблюдение пациента с хроническим лимфолейкозом и клинико-инструментальными признаками менингоэнцефалита, сделав акцент на необходимости выполнения исследования ликвора в кратчайшие сроки при крайне тяжелом состоянии пациента. В представленном наблюдении проводилась дифференциальная диагностика нейрорлейкемии с инфекционным процессом. Благодаря своевременно выполненному иммунологическому исследованию и мультипраймерному экспресс-ПЦР-анализу в ликворе был выявлен энтеровирус. Данных, указывающих на наличие клональных опухолевых клеток, не получено. Такая тактика позволила верифицировать диагноз в кратчайшие сроки и выработать дальнейший алгоритм лечения в ургентной ситуации.

Роль лабораторных методов исследования представляется значимой не только в диагностике, выявлении и лечении онкологических заболеваний, но и в терапии осложнений. Помимо инфекционных эпизодов, встречающихся, как правило, на фоне индуцированной миелосупрессии, может наблюдаться кардиоваскулярная токсичность используемых противоопухолевых агентов. Характеристику наиболее часто встречающихся клинических симптомов кардиотоксичности привел **А.А. Ахобеков** в докладе «Роль кардиомаркеров в лечении кардиоонкологических больных». Докладчик пояснил, что в мониторинге состояния сердечно-сосудистой системы важное значение имеет контроль кардиомаркеров (высококочувствительного тропонина I и N-концевого натрийуретического пептида). Согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов, перед началом

противоопухолевой лекарственной терапии всем пациентам необходимо оценивать сердечно-сосудистый риск с включением в обследование кардиомаркеров. Показано, что повышение уровня тропонина I свидетельствует о повреждении миокарда, а увеличение концентрации N-концевого натрийуретического пептида является маркером сердечной недостаточности без повреждения миокарда. Худший прогноз отмечается у пациентов, в анализах которых выявлено превышение концентрации обоих кардиомаркеров, что свидетельствует о повреждении миокарда и развитии сердечной недостаточности.

Перспективным методом в диагностике, мониторинге и лечении опухолевых заболеваний представляется определение циркулирующей опухолевой ДНК (цОДНК). **Э.К. Ибрагимов** в докладе «Будущее лабораторной диагностики: роль циркулирующих опухолевых маркеров» представил преимущества этого метода, отметил возможность получения информации о молекулярной характеристике опухоли, особенно в тех случаях, когда биопсия опухолевого очага затруднена (опухоль головного мозга, поджелудочной железы и др.). Акцентируется внимание на том, что выделение цОДНК может помочь в оценке эффективности проводимого лечения, выявлении минимальной резидуальной болезни, определении необходимости в дальнейшей терапии и прогнозе рецидива. Докладчик подчеркнул, что исследование цОДНК в будущем может изменить стратегию скрининга и мониторинга онкологических заболеваний, обеспечивая персонализированный подход и улучшение качества жизни пациентов.

Участники конференции отметили большую практическую значимость мероприятия и целесообразность междисциплинарного подхода в решении актуальных проблем современной медицины.

Материал подготовили

Юлия Евгеньевна Рябухина,

*к.м.н., врач-гематолог поликлинического отделения
Клинического госпиталя «Лапино»
группы компаний «Мать и дитя»;*

Ольга Валерьевна Сеницына,

*врач клинической лабораторной диагностики,
руководитель лабораторной службы
группы компаний «Мать и дитя»*

Эксперты*:

Серова Ольга Федоровна, д.м.н., врач высшей категории, главный врач ГБУЗ МО «Московский областной перинатальный центр», главный внештатный специалист Минздрава Московской области по акушерству и гинекологии, заведующая кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» Федерального медико-биологического агентства
Минкина Галина Николаевна, д.м.н., профессор кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

* В конференции принял участие 31 специалист, в статье представлен обзор некоторых докладов в рамках выбранной тематики.

Синицына Ольга Валерьевна, врач клинической лабораторной диагностики, руководитель лабораторной службы группы компаний «Мать и дитя», заведующая лабораторией жидкостной цитологии Клинического госпиталя «Лапино»

Камилова Дилором Пулатовна, к.м.н., врач-репродуктолог, главный врач клиники «Мать и дитя» (Кунцево), главный специалист по экстракорпоральному оплодотворению группы компаний «Мать и дитя»

Юдина Евгения Владимировна, биолог отдела молекулярной диагностики бактериологической лаборатории Клинического госпиталя «Лапино» группы компаний «Мать и дитя»

Ермоленко Кристина Станиславовна, к.м.н., репродуктолог, клинический психолог, заведующая отделением экстракорпорального оплодотворения по обязательному медицинскому страхованию клиники «Мать и дитя» (Савеловская)

Астафьева Евгения Константиновна, врач акушер-гинеколог отделения реабилитации Клинического госпиталя «Лапино» группы компаний «Мать и дитя»

Витязева Ирина Ивановна, д.м.н., профессор, врач высшей категории, ведущий научный сотрудник, заведующая отделением вспомогательных репродуктивных технологий ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России

Боголюбов Сергей Владимирович, к.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник отделения вспомогательных репродуктивных технологий ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, директор андрологической группы клиники NGC

Рябухина Юлия Евгеньевна, к.м.н., врач-гематолог, врач-онколог поликлинического отделения Клинического госпиталя «Лапино» группы компаний «Мать и дитя»

Ларина Екатерина Борисовна, к.м.н., акушер-гинеколог, руководитель Центра сохранения беременности высокого риска Клинического госпиталя «Лапино» группы компаний «Мать и дитя»

Генералова Екатерина Алексеевна, биолог отдела молекулярной диагностики бактериологической лаборатории Клинического госпиталя «Лапино» группы компаний «Мать и дитя»

Саркисян Лианна Симоновна, биолог бактериологической лаборатории Клинического госпиталя «Лапино» группы компаний «Мать и дитя»

Алаганчакова Ольга Сергеевна, врач-бактериолог, заведующая лабораторией микробиологии и ПЦР Клинического госпиталя «Лапино» группы компаний «Мать и дитя»

Анисимов Михаил Александрович, анестезиолог-реаниматолог, врач высшей категории, старший врач по реанимации Клинического госпиталя «Лапино» группы компаний «Мать и дитя»

Колесник Антонина Юрьевна, к.м.н., маммолог-онколог, заведующий отделением комплексной диагностики и лечения заболеваний молочных желез Клинического госпиталя «Лапино» группы компаний «Мать и дитя»

Сизова Ирина Ивановна, врач высшей категории, старший врач лаборатории жидкостной цитологии Клинического госпиталя «Лапино» группы компаний «Мать и дитя»

Куликов Артур Эдуардович, к.м.н., врач-онколог, хирург-колопроктолог, онкохирург Клинического госпиталя «Лапино» группы компаний «Мать и дитя»

Николаев Александр Андреевич, к.м.н., заведующий клинко-диагностической лабораторией Клинического госпиталя «Лапино» группы компаний «Мать и дитя»

Ахобеков Альберт Амалиевич, к.м.н., врач-кардиолог, заместитель главного врача по лечебной работе, заведующий отделением кардиологии Клинического госпиталя «Лапино» группы компаний «Мать и дитя»

Ибрагимов Эльхан Кямранович, к.м.н., врач-онколог, химиотерапевт Клинического госпиталя «Лапино» группы компаний «Мать и дитя»