

В.В. Подольський, В.А. Дронова, Р.С. Теслюк, Л.П. Гульчій,  
Вл.В. Подольський, Н.С. Печура

**СИСТЕМА ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИХ ЗАХОДІВ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
БЕЗПЕЧНОГО МАТЕРИНСТВА У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ  
З ПОРУШЕННЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ, МЕШКАНОК ПРОМИСЛОВОГО  
РЕГІОНУ УКРАЇНИ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ФІЗІОЛОГІЧНІ ТА ПАТОЛОГІЧНІ ПОЛОГИ**

*ДУ "Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України", м. Київ*

СИСТЕМА ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИХ ЗАХОДІВ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕЧНОГО МАТЕРИНСТВА У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ, МЕШКАНОК ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ФІЗІОЛОГІЧНІ ТА ПАТОЛОГІЧНІ ПОЛОГИ. В статті викладено результати досліджень з вивчення стану репродуктивного здоров'я у жінок фертильного віку типового промислового регіону, прогнозуванням його порушень, зокрема (порушень менструального циклу), на основі якого розроблена система заходів з їх профілактики і лікування. Створена система заходів була впроваджена в практику роботи родопомічних закладів в Дніпровському районі м. Києва та дозволила суттєво покращити показники здоров'я жінок фертильного віку.

СИСТЕМА ЛЕЧЕБНО-ДІАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДОРОВОГО МАТЕРИНСТВА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, ЖИТЕЛЬНИЦ ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА УКРАИНЫ, КОТОРЫЕ ПЕРЕНЕСЛИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РОДЫ. В статье изложены результаты исследований по изучению состояния репродуктивного здоровья у женщин фертильного возраста типичного промышленного региона, с прогнозированием его нарушений, в частности (нарушений менструального цикла), на основании которого разработана система мероприятий по их профилактике и лечению. Созданная система мероприятий была введена в практику работы родовспомогательных учреждений в Днепропетровском районе г. Киева и позволила существенно улучшить показатели здоровья женщин фертильного возраста.

**SUMMARY:** In article are stated results of the research on study of the condition of the reproductive health beside women of fertile age of the typical industrial region, forecasting of its breaches (breaches of menstrual cycle) and on the base of it the system of preventive maintenance and treatment were worked out. The created system action was carried in practical person of the work of the obstetrical institutions in Dneprovsky region of Kiev and has allowed to provide greatly to perfect the factors of women's health.

**Ключові слова:** жінки фертильного віку, репродуктивне здоров'я, порушення менструального циклу, безпечне материнство, система лікувально-діагностичних заходів.

**Ключевые слова:** женщины фертильного возраста, репродуктивное здоровье, нарушение менструального цикла, безопасное материнство, система лечебно-диагностических мероприятий.

**Key words:** women of fertile age, reproductive health, the breaches menstrual cycle, safe parenthood, system of medical action.

**ВСТУП.** Стан репродуктивного здоров'я в Україні викликає особливу турботу, оскільки він не відповідає міжнародним стандартам і за останні десятиліття піддався впливу різних процесів, які обумовлюють зріст захворюваності у сфері репродуктивного здоров'я [1]. Підвищення фізіологічних та психологічних навантажень, погіршення екологічного стану та пов'язана з цим інтоксикація і алергізація населення, в останній час, поставили на перший план проблему нейроендокринних порушень у патогенезі захворювань репродуктивної функції. Ці порушення є не тільки причиною безпліддя, але й вони знижують якість життя жінки, супроводжуються психічними та фізіологічними відхиленнями (депресія, підвищена тривожність, частий головний біль, порушення сну тощо) [2].

В основі клінічних проявів порушень менструального циклу (ПМЦ) є патофізіологічні зміни процесів фолікулогенезу і овуляції, які обумовлені

нейроендокринними порушеннями в гіпоталамо-гіпофізарно-яєчниковій системі. Розрізняють два типи змін за ступенем вираженості патофізіологічних процесів в яєчниках недостатність лютеїнової фази і ановуляція.

Причинами фактору розвитку гіпоменструального синдрому є гіпоталамічні розлади (60-65%), гіперпролактинемія (14-18%), ендокринно-метаболічні порушення (7-9%), гіперандрогенія (5,7%), пухлини мозку (3-5%), первинна яєчникова недостатність (1%) [3, 4].

Етіологічними факторами функціональних гіпоталамічних розладів є зниження якості життя обумовленої психологічним стресом, розумова та фізична перевтома, зміна клімату, гіповітамінози [3, 4].

В останні роки почастишали випадки порушення репродуктивної функції, які пов'язані із дотриманням різних дієт та прагненням схуднути [5, 6]. Швидкий зріст популярності фізкультури і спорту в останнє десятиріччя виявив негативний

вплив фізичних навантажень на репродуктивну функцію. У жінок розвивається функціональний гіпоменструальний синдром та остеопороз. Досить часто розлади менструального циклу (МЦ) відбуваються при таких ендокринних і метаболічних порушеннях як гіпотиреоз та ожиріння [5, 6].

Одним із найпоширеніших патогенетичних факторів порушення репродукції є гіперандрогенія. ПМЦ часто передують симптомам вирилізації та проявляються, починаючи від нерегулярних менструацій до аменореї та стерильності жінок [7].

Тому метою нашої роботи являлась розробка системи лікувально-профілактичних заходів для забезпечення безпечного материнства у жінок фертильного віку з ПМЦ, мешканок промислового регіону України, які перенесли фізіологічні та патологічні пологи.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Для вирішення поставленої мети були проведені клініко-епідеміологічні дослідження в популяції жінок фертильного віку, мешканок промислового регіону України, які перенесли фізіологічні та патологічні пологи. В результаті проведених клініко-епідеміологічних досліджень на 1000 жінок фертильного віку та на підставі поглибленого вивчення медико-соціальних факторів ризику, які мають вплив на стан репродуктивного здоров'я, зокрема на виникнення ПМЦ, було проведено прогнозування його ускладнень у жінок даного контингенту, що дало змогу розробити систему лікувально-профілактичних заходів, направлених на корекцію цих порушень.

Результати досліджень. При проведенні досліджень було визначено, що серед порушень репродуктивного здоров'я у жінок фертильного віку значну частку займають порушення менструального циклу (23% ). На підставі проведеного прогнозування визначено основні медико-соціальні фактори, які мають найбільший вплив на розвиток ПМЦ у жінок фертильного віку, які перенесли фізіологічні та патологічні пологи, мешканок промислового регіону. В структурі медико-соціальних факторів, які мають найбільший вплив на розвиток ПМЦ у жінок чільне місце займали: напружена інтелектуальна праця та підвищене психоемоційне навантаження, контакт на роботі з фізичними та хімічними шкідливими факторами, робота на комп'ютері, нерегулярне харчування, погані екологічні умови, нейро-циркуляторна астения, запальні захворювання статевих органів, часта зміна статевих партнерів. Медико-організаційні та лікувально-профілактичні заходи щодо попередження ПМЦ у жінок фертильного віку, які перенесли фізіологічні та патологічні пологи, були розроблені з урахуванням вищевказаних медико-соціальних факторів ризику.

Медико-діагностичні заходи щодо попередження ПМЦ у жінок фертильного віку, які перенесли фізіологічні та патологічні пологи, складаються з наступних діагностичних заходів:

1) визначення ступеня ризику розвитку різних форм ПМЦ за допомогою спеціальних алгоритмів прогнозування:

а) на етапі формування репродуктивної функції (нагляд у дитячого гінеколога, популяризація здорового способу життя серед підлітків, поглиблене вивчення гінекологічного статусу дівчат в віці 10-15 років та, при необхідності, корекція виявлених порушень);

б) на етапі сформованої репродуктивної функції жінок фертильного віку (роз'яснювальна робота з жінками в жіночих консультаціях щодо переваг запланованої вагітності, популяризація та використання сучасних методів контрацепції, комплексна оцінка соматичного здоров'я жінки, поглиблене вивчення гінекологічного статусу (консультація терапевта, окуліста, отоларинголога, невропатолога, ендокринолога, психолога, сексопатолога);

2) спеціальні методи дослідження (дослідження в динаміці МЦ (7-9, 12-14, 21-24 дні), вмісту гормонів в сироватці крові (Е2, прогестерон, тестостерон, пролактин, ДЕАС, 17-ОП, ЛГ, ФЗГ), визначення екскреції 17-КС з сечею, при підозрі на гіперандрогенію – декстаметазонова проба (по 0,5 мг кожні 6 годин на протязі 3 діб), яка вважається позитивною при зниженні КС на 50 % та більше порівняно з вихідною величиною; обов'язкове бактеріологічне та вірусологічне обстеження; імунологічні дослідження (імунофенотипування; визначення антитіл-класів IgG, IgM, IgA, IgE, IgD; визначення продукованих В-лімфоцитами ауто антитіл до гормонів (хоріонічний гонадотропін, прогестерон, естрадіол)); гістросальпінгографія, гістроскопія або соногістросальпінгографія, кольпоскопія, тести функціональної діагностики (базальна температура, арболізація вагінального секрету тощо; ультразвукове дослідження стану органів малого тазу.

Враховуючи результати клініко-епідеміологічних досліджень та проведеного прогнозування виникнення порушень репродуктивного здоров'я, зокрема ПМЦ у жінок нами запропоновані з урахуванням перелічених вище діагностичних критеріїв наступні лікувальні заходи:

1) На тлі хронічних запальних захворювань статевих органів (при виявленні бактеріальної, вірусної та внутрішньоклітинної інфекції) протизапальна антибактеріальна чи антивірусна терапія в залежності від збудника, з обов'язковим урахуванням чутливості та під прикриттям пробіотиків; проводиться одночасне лікування статевих партнерів за аналогічними схемами). При всіх вищевказаних інфекційних процесах до лікування додається імуномодельюча терапія в залежності від імунограми.

2) Лікування дисфункціональних маткових кровотеч (ДМК) у жінок фертильного віку необхідно починати з лікувально-діагностичного вишкрібан-

ня слизової оболонки каналу шийки та порожнини матки з гістологічним дослідженням зішкрябу. Протирецедивне лікування ДМК визначається гістологічною структурою ендометрію та віком хворих. У жінок до 40 років призначаються естрогенгестагенні та гестагенні препарати нового покоління на протязі 3-6 місяців. Контроль за ефективністю лікування здійснюється шляхом ультразвукового дослідження та біопсії ендометрію з гістологічним дослідженням через 3, 6, 17 місяців. Диспансерний нагляд ведеться протягом року стійкої нормалізації МЦ чи до вагітності.

3) Для відновлення МЦ при синдромі полікістозних яєчників, яке супроводжується ожирінням, проводиться комплекс заходів, які включають призначення препаратів, спрямованих на нормалізацію маси тіла, подалі використовуються комбіновані оральні контрацептиви з атиандрогенним ефектом.

4) При ПМЦ у жінок, які були спричинені психоемоційним стресом доцільно проводити психопрофілактику, психорозвантаження та психотерапію. Для організації такої допомоги жінкам доцільно в структурі амбулаторних закладів охорони здоров'я, що надають допомогу жінкам мати, по можливості, консультанта – психолога та створити спеціальні кабінети психорозвантаження;

### Література

1. Антипкін Ю.Г., Подольський В.В. Наукові та практичні аспекти збереження репродуктивного здоров'я жінок // Актуальні питання підтримки репродуктивного здоров'я населення м. Києва. – Матеріали наук.-практичн. конференції, Київ, 4 грудня 2006. – К. – С. 7-8
2. Стан репродуктивного здоров'я в Україні / Міністерство охорони здоров'я України, Національна академія наук України, інститут економіки. – Київ. – 2001. – 68 с.
3. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии. М.: МИА, 2001. – 150 с.
4. Степула В.В., Лукьянчук О.В., Рыбин А.И. Профилактика нарушений овариально-менструального цикла у пациенток репродуктивного возраста // Онкология. –

5) Для профілактики ПМЦ доцільно використовувати розроблений алгоритм прогнозування порушень репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку.

В період з квітня по вересень 2007 року розроблений комплекс заходів по забезпеченню безпечного материнства був впроваджений в практику родопомічних установ Дніпровського району м. Києва. Результати впровадження комплексу дозволили досягти позитивних змін в організації допомоги та лікуванню жінок з порушеннями репродуктивного здоров'я.

**ВИСНОВКИ.** На основі проведених клініко-епідеміологічних досліджень та прогнозування порушень репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку визначені медико-соціальні фактори ризику розвитку ПМЦ.

Розроблений на основі визначення медико-соціальних факторів ризику комплекс лікувально-профілактичних заходів спрямований на попередження та корекцію порушень репродуктивного здоров'я, зокрема ПМЦ у жінок фертильного віку для забезпечення безпечного материнства.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** Продовжувати вивчення стану репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку типового промислового регіону.

Т. 8, № 3. – 2006. – С. 1-3

5. Доброхотова Ю.Э., Джобаева Э.М., Филатова Л.А., Герасимович М.Ю. Синдром поликистозных яичников: современные возможности гормональной терапии // Журнал для практ. врачей "Гинекология". – Т. 9., № 1 – 2007. – С. 1-4

6. Гинзбург М.М., Крюков Н.Н. Ожирение. – М., 2002

7. Подольський В.В., Дронова В.Л., Тетерін В.В., Гульчій Л.П., Геревич Г.Й., Теслюк Р.С., Охріменко Л.А. Прогнозування порушень менструального циклу у жінок фертильного віку, які перенесли фізіологічні та патологічні пологи, мешканок сільськогосподарського регіону // Репродуктивное здоровье женщины – К., 2007. – № 3(22). – С. 81-85