

Кулакова Е.В. Тревожно-депрессивные расстройства у женщин в процессе проведения программы экстракорпорального оплодотворения. // Ж. Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. – 2006. – № 3. – С. 29-35.

4. Курцер М.А., Краснопольская К.В., Ероян Л.Х. Перинатальные исходы у ациенток после ЗКО // Акушерство й гинекология. – 2003. – № 2. – С. 60-61.

5. Экстракорпоральное оплодотворение й его новые направления в лечении женского й мужского бесплодия (теоретические й практические подходы): Руководство для врачей / Под ред. В.И. Кулакова, Б.В. Леонова. – М.: Медицинское информационное агентство, 2000-782 с.

6. Пшеничникова М.Г. Феномен стресса. Эмоциональный стресс й его роль в патологии // Патологическая физиология й экспериментальная терапия. – 2000. – № 2, 3, 4. – 2002. – № 1, 2, 3 Татарчук Т.Ф. Стрессе й репродуктивная функция женщины //

7. Эндокринная гинекология – 2006. – № 3. – С. 2-9.

8. Arck P. Stress and embryo implantation // Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. – 2004. – V. 33. – P. S40-S42

9. Bruse S. McEwen: Protective and Damaging Effects of Stress Mediators // The new England Journal of Medicine Volume, 1998; 338: 171-179.

10. O. Dmckmann R., Druckmann M.A. Progesterone and immunology of pregnancy // J. Steroid Biochem Mol. Biol, 2005; 97 (5): 389-396. Il.Karel Pacak, Miklos Palkovits. Stressor Specificity of Central

11. Neuroendocrine Response: Implications for Stress-Related Disorders //

12. Riechef-Rossler A., Steiner M. Perinatal Stress, Mood and Anxiety

13. Disorders. 2005; 199. 13. Robert M., Sapolsky, L. Michael Romero and Allan U. Munck : How Do

14. Glucocorticoids Influence Stress Response. Integrating Permissive,

15. Suppressive, Stimulatory and Preparative Action // Endocrine Reviews, 2000; 21 (1): 55-89.

УДК 618. 174-08-035

Л.Б. Вороблевська

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ У ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НА ФОНІ ПЕРЕНЕСЕНИХ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ У ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НА ФОНІ ПЕРЕНЕСЕНИХ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ. Вивчали особливості лікування жінок з порушенням менструальної функції (дисменорея, передменструальний синдром, поліменорея). Проведені дослідження і дані літератури показали високу поширеність передменструального синдрому, дисменореї, тазових болів, позаматкової вагітності, безпліддя серед жінок, що перенесли запальні процеси жіночих статевих органів. Було проведено вивчення динаміки клінічних проявів передменструального синдрому, дисменореї, поліменореї на фоні запальних змін геніталій у жінок, яким в комплексне лікування застосовували гормональний контрацептивний препарат Ліндінет 20 (Гедеон Ріхтер) у комбінації з антигомотоксичним препаратом Гінекохеель. Результати дослідження показали, що монофазний мікродозований контрацептивний препарат Ліндінет 20 і антигомотоксичний препарат Гінекохеель є ефективними та безпечними засобами, які необхідно включати в схему лікування порушень менструальної функції (дисменорея, поліменорея, передменструальний синдром) у жінок з хронічними запальними процесами внутрішніх статевих органів.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ. Изучали особенности лечения женщин с нарушением менструальной функции (дисменорея, предменструальный синдром, полименорея). Проведенные исследования и данные литературы показали высокую распространенность предменструального синдрома, дисменореи, тазовых болей, внематочной беременности, бесплодия среди женщин, которые перенесли воспалительные процессы женских половых органов. Были проведены изучения динамики клинических проявлений предменструального синдрома, альгодисменореи, полименореи на фоне воспалительных изменений гениталий у женщин, которым в комплексное лечение применялся гормональный контрацептивный препарат Линдинет 20 (Гедеон Рихтер) вместе с антигомотоксическим препаратом Гинекохеель. Результаты исследования показали, что монофазный микродозированный контрацептивный препарат Линдинет 20 и антигомотоксический препарат Гинекохеель являются эффективными и безопасными средствами, которые необходимо включать в схему лечения нарушений менструальной функции (дисменорея, полименорея, предменструальный синдром) у женщин с хроническими воспалительными процессами внутренних половых органов.

OPTIMIZATION OF TREATMENT METHODS OF WOMEN, WHO SUFFER MENSTRUAL FUNCTION DISORDER ON THE INFLAMMATORY BACKGROUND OF INTERNAL SEX ORGANS. We studied features of treatment of women with menstrual function disorder (dysmenorrhea, premenstrual syndrome, polymenorrhea). According to diverse researches and literature, premenstrual syndrome, dysmenorrhea, pelvic pain, extrauterine pregnancy and infertility are often present among females who suffered with inflammatory processes of sex organs. We studied dynamics of premenstrual syndrome, dysmenorrhea and polymenorrhea clinical display on the genital inflammation background in females, who's complex medical treatment was enhanced with hormonal contraceptive Lindinet 20 (Gedeon Richter) in combination with antyhomotoxic drug Genicohel. The research showed that microdosed contraceptive Lindinet 20 and antyhomotoxic drug Genicohel are safe and effective and are recommended to be added in the therapy of menstrual disorder (dysmenorrhea, premenstrual syndrome, polymenorrhea) of women who suffer with chronic inflammatory processes of internal sex organs.

Ключові слова: запальні процеси жіночих статевих органів, Ліндінет 20, Гінекохеель, передменструальний синдром, дисменорея, поліменорея, тазові болі, безпліддя.

Ключевые слова: воспалительные процессы женских половых органов, Линдинет 20, Гинекохеель, предменструальный синдром, дисменорея, полименорея, тазовые боли, бесплодие.

Key words: inflammatory processes of female genitals, Lindinet 20, Genicohel, premenstrual syndrome, dysmenorrhea, polymenorrhea, pelvic pain, infertility.

ВСТУП. Впродовж останніх років питання репродуктивного здоров'я перебуває в центрі уваги акушер-гінекологів не тільки України, але й всього світу, що пояснюється складною демографічною ситуацією в більшості розвинутих країн. Однією з причин зниження демографічних показників є погіршення репродуктивного здоров'я, яке обумовлене зростанням частоти запальних захворювань внутрішніх статевих органів у жінок. Одне з перших місць серед цих захворювань належить хронічним сальпінгофоритам. За останнє десятиріччя частота цієї патології збільшилась в 1,3 раза. [1;2]

В першу чергу це зумовлено поширенням міграції населення, посиленням сексуальної свободи, яка не обмежена відповідним рівнем сексуальної культури, де вагоме місце займає інфекційний фактор, збільшенням стресового навантаження і зниженням імунітету через неблагополучну екологічну ситуацію. [1]

Всі перераховані фактори сприяють погіршенню репродуктивного здоров'я через ризик виникнення передменструального синдрому, розладів менструальної функції (поліменореї, олігоменореї, дисменореї), що пов'язано, як правило, з дисфункцією яєчників (гіпофункція, ановуляція). Нерідко у зв'язку з цим виникає безпліддя, позаматкова вагітність. [3]

Складність лікування хронічних запальних захворювань внутрішніх статевих органів, зокрема сальпінгофоритів, зумовлена, в першу чергу, широким спектром етіологічних факторів, які сприяють розвитку даних захворювань. При цьому важливе значення має ступінь ураження додатків матки. Ці фактори, а також розвиток резистентних мікроорганізмів призводять до необхідності проведення масивної антибактеріальної терапії. Така ситуація, що склалась, вимагає нових шляхів лікування сальпінгофоритів.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ. Оптимізація методів лікування у жінок з порушенням менструальної функції, що страждають хронічними запальними захворюваннями внутрішніх статевих органів (сальпінгофоритами).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Для вирішення поставленого завдання було обстежено 45 жінок з порушен-

ням менструальної функції на фоні хронічних запальних захворювань внутрішніх статевих органів. При підборі пацієнок враховувалися анамнестичні дані (перенесені в минулому запальні захворювання жіночих статевих органів, їх тривалість, частота рецидивів, порушення менструальної функції при цих захворюваннях), об'єктивні дані (бімануальне обстеження з визначенням стану додатків матки, їх розмірів, болючості, рухомості; огляд в дзеркалах- оцінювали стан шийки матки, забір матеріалу на цитологію, досліджували стан слизу цервікального каналу, брали мазки з піхви, цервікального каналу, уретри з наступним бактеріоскопічним і бактеріологічним дослідженням), дані фолікулограм на 7, 14, 21, 28 дні протягом трьох менструальних циклів [4], показники базальної температури і результати тесту на овуляцію протягом шести місяців.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Під спостереженнями у Тернопільському обласному перинатальному центрі «Мати і дитина» в гінекологічному відділенні знаходилось 45 жінок у віці від 18 до 35 років з порушенням менструальної функції на фоні хронічних запальних захворювань внутрішніх статевих органів (сальпінгофоритів).

Середній вік жінок склав 26,5 року. Пацієнтки розподілені на наступні групи: 1 група – 15 жінок, в комплекс лікування хронічних запальних захворювань внутрішніх статевих органів яких включали монофазний мікродозований контрацептивний препарат Ліндінет 20 протягом 6 місяців і антигомотоксичний препарат Гінекохеель по 10 крапель три рази на день протягом 8 тижнів; 2 група – 15 жінок в комплекс лікування яких включали монофазний мікродозований контрацептивний препарат Ліндінет 20 протягом 6 місяців; 3 група – 15 жінок, які отримували загальноприйнятну терапію.

Групи жінок сформовані таким чином, що в кожній з них спостерігалось по 7 (46 %) жінок з ознаками дисменореї (I підгрупа), по 5 (35 %) пацієнок з симптомами передменструального синдрому: плаксивістю, нагрубанням молочних залоз, зміною настрою, збільшенням маси тіла (II підгрупа), у 3(20 %) жінок – синдром тазових болів (III підгрупа).

Доцільність призначення до загального лікування монофазного мікродозованого гормонального препарату Ліндінет 20 і антигомотоксичного препарату Гінекохеель підтверджується тією обставиною, що у 57 % жінок з 1 групи I підгрупи симптоми дисменореї зменшилися вже у 1 менструальному циклі, а у 42 % пацієнток порушення менструального циклу зникли зовсім за 2 місяці лікування. Такі симптоми, як нагрубання молочних залоз, плаксивість, зміна настрою, збільшення маси тіла зменшилися у 60 % жінок (1 група II підгрупа), всі пацієнтки, яких турбували тазові болі перестали на них скаржитися (1 група III підгрупа). У жінок 2 групи I підгрупи яким до комплексного лікування не включали Гінекохеель, але вони приймали Ліндінет 20, ознаки дисменореї зменшилися у 42 % обстежених у 1 менструальному циклі, а зникли до кінця 2 менструального циклу у 28 % пацієнток, тазові болі перестали турбувати 2 жінок (2 група, III підгрупа) симптоми передменструального синдрому зменшилися у 40 % жінок (2 група, II підгрупа). У жінок 3 групи I підгрупи з порушенням менструальної функції на фоні хронічних сальпінгофоритів, яким до комплексного лікування не включали Ліндінет 20 і Гінекохеель – ознаки дисменореї зменшилися у 2 (28 %) жінок у 1 менструальному циклі, на кінець 2 менструального циклу зникли ще у 14 % пацієнток, ознаки передменструального синдрому зменшилися у 20 % пацієнток (3 група, II підгрупа), але протягом наступного менструального циклу поступово з'явилися знову, інтенсивність тазових болів зменшилась у 2 жінок (3 група, III підгрупа), але повністю не зникли в жодній з обстежуваних з даним синдромом.

Окрім того, показники мікрофлори піхви, цервікального каналу і уретри покращилися у 12 (80 %) обстежуваних з 1 групи, у 10 (67 %) жінок з 2 групи і у 5 (33 %) пацієнток з 3 групи.

Оцінюючи результати проведеного дослідження можна говорити про ефективність і безпечність монофазного мікродозованого гормонального контрацептивного препарату Ліндінет 20 (Гедеон Ріхтер), який у комбінації з антигомотоксичним препаратом Гінекохеель значно сприяє покращенню лікування порушень менструальної функції у жінок з хронічними запальни-

ми захворюваннями внутрішніх статевих органів, зокрема сальпінгофоритами.

Обидва препарати є досить надійними, ефективними та доступними для широких верств населення, не кумулюються у внутрішніх органах, не чинять загального впливу на організм, сприяють зменшенню симптомів запалення внутрішніх статевих органів, чинять позитивний ефект на мікрофлору піхви, цервікального каналу, уретри.

ВИСНОВОК. Отже, питання лікування порушень менструальної функції у жінок з хронічними запальними захворюваннями внутрішніх статевих органів (сальпінгофоритами) на сьогоднішній день є досить актуальним, оскільки дана проблема все частіше зустрічається в популяції з щорічною тенденцією до зростання.

Отримані результати дослідження свідчать про доцільність включення в комплексне лікування порушень менструальної функції на фоні сальпінгофоритів комбінації монофазного мікродозованого гормонального контрацептивного препарату Ліндінет 20 і препарату Гінекохеель, адже своєчасне лікування запальних захворювань внутрішніх статевих органів є профілактикою розвитку порушень менструальної функції, а отже, своєчасним попередженням безпліддя і розвитку позаматкової вагітності, запорукою покращання демографічної ситуації в Україні і світі.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Подальше вивчення факторів, що сприяють погіршенню репродуктивного здоров'я через ризик виникнення передменструального синдрому, розладів менструальної функції (поліменореї, олігоменореї, дисменореї) і пов'язане, як правило, з дисфункцією яєчників (гіпофункція, ановуляція) вимагає створення нових вдосконалених схем лікування запальних захворювань додатків матки, що стане запорукою попередження виникнення безпліддя і розвитку позаматкової вагітності.

Отримані результати вказують на необхідність подальшого дослідження особливостей ефективності застосування препаратів Ліндінет 20 і Гінекохеель в комплексній терапії з приводу порушень менструальної функції на фоні запальних захворювань внутрішніх статевих органів.

Література

1. Подольський В.В., Дронов В.Л. Хронические воспалительные заболевания тазовых органов – основная угроза репродуктивному здоровью // Doctor. – 2001. – № 5 (9). – С. 18-20
2. Гойда Н.Г. Стан репродуктивного здоров'я населення України на межі тисячоліть // Журн. практичн. лікаря. – 2000. – № 5. – С. 2-6.
3. Практическая гинекология: Руководство для врачей / В. К. Лихачев. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2007. – 664 с. (с. 102-118).
4. Кулакова В.И. Прилепска В.Н. Практическая гинекология. – Москва, 2002. с. 100-167.
5. Тайц Б.С. В.И. Уникальный лечебник врача-гинеколога / Под ред. В.Е. Соколинского. – СПб.: ИД «ВЕСЬ», 2004. – 448 с. (с. 227-230).

6. Практическая гинекология (Клинические лекции) / Под ред. акад. РАМИ В.И. Кулакова и проф. В. Н. Прилепской. – 2-е изд. – М.: МЕД пресс-информ, 2002. – 720 с. (с. 253-290).

7. В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей. 3-е изд., перераб. и доп. -М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2003. – 560 с. (с. 347-363).

8. Руководство по эндокринной гинекологии: 3-е изд., стер. / Под ред. Е.М. Вихлевой. – М.: «Медицинское информационное агенство», 2002. – 768 с. (с. 395-407).

9. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: Рук. для практикующих врачей / В.И. Кулаков, В.Н. Серов, П.Р. Абакарова, А.Г. Антонов / Под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Серова. . – М.: Литтерра, 2005. – 1152 с. (с. 631-767).

10. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворнян М.А. Кленические лекции по гинекологической эндокринологии. М.: 2001. – 443 с. (с. 225-233).

УДК 616-053.1-003.96:616-053.31

А.В. Бойчук, І.М. Нікітіна, О.І. Хлібовська, В.С. Шадріна

**ОСОБЛИВОСТІ НЕОНАТАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З ЗАТРИМКОЮ
ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОСТУ НА ФОНІ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ
НЕДОСТАТНОСТІ У ВАГІТНИХ, ЗАЙНЯТИХ В ХІМІЧНОМУ ВИРОБНИЦТВІ**

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського,
Сумський державний університет*

ОСОБЛИВОСТІ НЕОНАТАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З ЗАТРИМКОЮ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОСТУ НА ФОНІ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ВАГІТНИХ, ЗАЙНЯТИХ В ХІМІЧНОМУ ВИРОБНИЦТВІ. В результаті проведеного клініко-статистичного аналізу перебігу раннього неонатального періоду 77 новонароджених з затримкою розвитку плода асиметричної форми (основна група) і 30 – без цього ускладнення (контрольна група) встановлено, що висока частота асфіксії на фоні незрілості зумовила високу частоту дизадаптаційних синдромів у дітей основної групи, найбільш частими з яких були гіпоксично-ішемічні порушення ЦНС, порушення терморегуляції, жовтяниця та гастроінтестинальні реакції. Виявлення порушень загортальної системи крові та обміну глюкози безумовно відіграють негативну роль у становленні адаптації цих дітей.

ОСОБЕННОСТИ НЕОНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РОСТА ПЛОДА НА ФОНЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ, ЗАНЯТЫХ В ХИМИЧЕСКОМ ПРОИЗВОДСТВЕ. В результате проведенного клинико-статистического анализа течения раннего неонатального периода 77 новорожденных с задержкой развития плода асиметричной формы (основная группа) и 30 – без этого осложнения (контрольная группа) установлено, что высокая частота асфиксий на фоне незрелости обусловила высокую частоту дизадаптационных синдромов у детей основной группы, наиболее частыми из которых были гипоксически-ишемические нарушения ЦНС, нарушения терморегуляции, желтуха и гастро-интестинальные реакции. Выявленные нарушения свертывающей системы крови и обмена глюкозы безусловно играют отрицательную роль в становлении адаптации этих детей.

FEATURES OF NEONATAL ADAPTATION OF CHILDREN TIME-LAGGED UTERINE GROWTH ON BACKGROUND FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY IN PREGNANT, OCCUPIED IN CHEMICAL INDUSTRY. As a result of the conducted clinico-statistical analysis of early neonatal period course 77 newborn with asymmetric form uterine growth retardation (basic group) and 30 – without this complication (control group) are set, that high-frequency of asphyxias on a background immaturity stipulated high-frequency of dysadaptation syndromes at the children of basic group, from which the CNS hypoxic-ishemic violations, violation of heat regulation, jaundice and gastro-intestinal reaction were most frequent. The exposed violations of fibrillation system and exchange of glucose sure act negative part in becoming of adaptation of these children.

Ключові слова: хімічна промисловість, вагітність, плід, шкідливі фактори навколишнього середовища, хронічна фетоплацентарна недостатність, затримка розвитку плода.

Ключевые слова: химическая промышленность, беременность, плод, вредные факторы окружающей среды, хроническая фетоплацентарная недостаточность, задержка развития плода.

Key words: chemical industry, pregnancy, fetal, harmful factors, chronic fetoplacental insufficiency, fetal growth retardation.

ВСТУП. Проблема затримки росту плода у вагітних займає одне з провідних місць в сучасному акушерстві, оскільки це ускладнення зумовлює високу перинатальну захворюваність та смертність. Помітний ріст за останні роки захворюваності вагітних, висока частота ускладнень вагітності призводить до підвищення частоти затримки росту плода, що визначає над-

звичайну актуальність цієї проблеми. ЗРП на сучасному етапі залишається однією з провідних причин перинатальної захворюваності та смертності, асфіксії, порушень фізичного неврологічного розвитку. Затримка внутрішньоутробного росту плода – це ускладнення вагітності, яке розвивається внаслідок плацентарної недостатності і призводить до народження дитини