

Здоровье женщины

№4 (110) '2016

ЖУРНАЛ ВЫХОДИТ
С ФЕВРАЛЯ 1998 ГОДА

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



ISSN 1992-5921

ТАКТИКА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ЖЕНЩИН С ПОВТОРНОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ 63

СОСТОЯНИЕ ТАЗОВОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ 108

УРОВНИ НЕКОТОРЫХ СЫВОРОТОЧНЫХ НЕФЕРМЕНТНЫХ АНТИОКСИДАНТОВ У ПАЦИЕНТОК С ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ ЦИСТАДЕНОМАМИ ЯИЧНИКОВ 121

ИНТЕГРАЦИЯ ПРИНЦИПОВ FAST TRACK SURGERY В СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ОПЕРИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ 146

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ 163



один прогестерон на всю беременность

Единственный прогестерон с полным спектром зарегистрированных показаний для подготовки и сохранения беременности на ранних и поздних сроках

- Снижение способности к оплодотворению при первичном и вторичном бесплодии при НЛФ
- Профилактика привычного выкидыша или угрозы выкидыша на фоне лютеиновой недостаточности
- Угроза преждевременных родов
- Профилактика преждевременных родов у женщин с короткой шейкой матки или наличием преждевременных спонтанных родов в анамнезе

Приказ МОЗ Украины от 11.01.2016



UA/2651/01/01 от 23.09.2013
UA/2651/01/02 от 23.09.2013



- доступный в дозировке 100 и 200 мг
- для вагинального и перорального применения¹



¹ Инструкция по медицинскому применению препарата.

² IMS data 2015.

Информацию о препарате см. на стр. 36



9 771992 592002 >

BESINS
HEALTHCARE
Innovating for Well-being

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ 4 (110)/2016

УЧРЕДИТЕЛИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
УКРАИНЫ

НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ им. П.Л. Шупика (НМАПО)
ГУ «ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ, АКУШЕРСТВА
И ГИНЕКОЛОГИИ НАМН УКРАИНЫ»

ГУ «УКРАИНСКИЙ ИНСТИТУТ
СТРАТЕГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
МЗ УКРАИНЫ»

ЩЕРБИНСКАЯ Е.С.

БАХТИЯРОВА Д.О.

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ И ТЕЛЕФОНЫ РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЕЙ

Украина, 03039, Киев, а/я 36
Тел.: +38(044) 220-15-41, 220-15-43, 230-27-19,
+38(067) 233-75-91
E-mail: office@zdr.kiev.ua

НАШ ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС: 74598

По вопросам подписки или приобретения
обращаться в почтовые отделения связи, в редакцию
или на сайт: www.medexpert.org.ua

Тираж – 5500 экз.

Периодичность издания – 10 номеров в год.
Журнал зарегистрирован в Государственном
комитете информационной политики, телевидения и
радиовещания Украины. Свидетельство о
регистрации КВ №20930-10730ПР от 29.08.2014 г.

*Приказом МЗ Украины № 241 от 09.03.2016 журнал
«Здоровье женщины» включен в перечень
специализированных научных изданий Украины в
области медицинских наук. В издании могут быть
опубликованы основные результаты
диссертационных работ.*

*Журнал «Здоровье женщины» реферируется
Институтом проблем регистрации информации
НАН Украины*

*Журнал «Здоровье женщины» включен
в международные наукометрические базы:
eLIBRARY.RU (РИНЦ, Science index) и Google Scholar,
а также в реферативную базу данных «Україніка наукова»*

РЕКОМЕНДОВАНО

Ученым советом Национальной медицинской
академии последипломного образования
им. П.Л. Шупика. Протокол № 5 от 18.05.2016 г.

Подписано к печати 31.05.2016 г.

Статьи, публикуемые в журнале
«ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ», – рецензированы.
Ответственность за достоверность фактов
и прочих сведений в публикациях несут авторы.
Ответственность за содержание рекламы, а также за
соответствие приводимых в рекламе сведений требованиям
законодательства несут рекламодатели.
Редакция и издатель не несут ответственности
за достоверность информации, опубликованной
в рекламных материалах.
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов
публикации.
Перепечатка материалов только с письменного разрешения
редакции. При перепечатке ссылка на журнал
«ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ» обязательна.

Фотоувод и печать

Типография «Аврора-принт»,
г. Киев, ул. Причальная, 5, тел. (044) 550-52-44

© Министерство здравоохранения Украины, 2016
© Национальная медицинская академия
последипломного образования им. П.Л. Шупика, 2016
© ГУ «Институт педиатрии, акушерства и
гинекологии НАМН Украины», 2016
© Щербинская Е.С.
© Бахтиярова Д.О.

НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК УКРАИНЫ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ГУ «ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ, АКУШЕРСТВА
И ГИНЕКОЛОГИИ НАМН УКРАИНЫ»
НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ им. П.Л. Шупика
МЗ УКРАИНЫ
ГУ «УКРАИНСКИЙ ИНСТИТУТ СТРАТЕГИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ МЗ УКРАИНЫ»

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ HEALTH OF WOMAN

Всеукраинский научно-практический журнал

ИЗДАЕТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ АКАДЕМИИ
МЕДИЦИНСКИХ НАУК УКРАИНЫ,
АССОЦИАЦИИ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ УКРАИНЫ,
АССОЦИАЦИИ ПЕРИНАТОЛОГОВ УКРАИНЫ,
УКРАИНСКОГО ИНСТИТУТА СЕКСОЛОГИИ И АНДРОЛОГИИ

ГЛАВНЫЙ НАУЧНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ

Ю. Г. Антипкин,
академик НАМН Украины, д-р мед. наук,
профессор, директор ГУ «Институт ПАГ
НАМН Украины»

ГЛАВНЫЕ РЕДАКТОРЫ

Ю. П. Вдовиченко,
член-корр. НАМН Украины,
д-р мед. наук, профессор,
Первый проректор НМАПО
им. П.Л. Шупика,
зав. кафедрой акушерства, гинекологии и
перинатологии №1 НМАПО, Президент
Ассоциации перинатологов Украины

Р. А. Моисеенко,
д-р мед. наук, профессор, проректор
по научно-педагогической и лечебной работе
НМАПО им. Шупика

ЗАМ. ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Д. О. Бахтиярова
Е. С. Щербинская,
канд. мед. наук

ЭКСПЕРТНАЯ ГРУППА РЕЦЕНЗЕНТОВ

Н. Г. Гойда, д-р мед. наук, профессор
О. В. Грищенко, д-р мед. наук, профессор
С. И. Жук, д-р мед. наук, профессор
А. Г. Корнацкая, д-р мед. наук, профессор
В. И. Медведь, член-корр. НАМН Украины,
д-р мед. наук, профессор
В. И. Пирогова, д-р мед. наук, профессор

НАУЧНЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

Б. М. Венцовский, член-корр. НАМН
Украины, д-р мед. наук, профессор
И. И. Горпинченко, д-р мед. наук,
профессор – консультант рубрики
«Женская сексология»
В. В. Подольский, д-р мед. наук, профессор

Научный редактор

А. Е. Дубчак, д-р мед. наук, профессор

ДИРЕКТОР ПО РЕКЛАМЕ

И. Н. Лукавенко

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

А. А. Попильнюк

РЕКЛАМА

И. В. Арестович

Е. О. Панова

ЛИТЕРАТУРНЫЙ РЕДАКТОР

Н. К. Багдасарян

КОРРЕКТОР

Л. В. Сухих

ДИЗАЙН И ВЕРСТКА

С. О. Обедникова

Председатель редакционной коллегии

В. В. Каминский

Редакционная коллегия

Т. В. Авраменко
В. А. Бенюк
В. В. Бережной
О. А. Берестовой
В. И. Бойко
Р. Г. Ботчоршвили (Франция)
Г. И. Брехман (Израиль)
Б. М. Венцовский
И. Б. Венцовская
И. Б. Вовк
Ю. В. Вороненко
В. А. Владимиров
Н. И. Генык
И. З. Гладчук
Е. П. Гнатко
О. В. Горбунова
З. М. Дубоссарская
Т. Д. Задорожная
В. Н. Запорожан
С. О. Иванюта
Т. В. Лещева
И. С. Лукьянова
Л. Г. Назаренко
Л. И. Омельченко
С. П. Писарева
В. А. Потапов
А. Г. Резников
Т. Г. Романенко
О. В. Ромашенко
Н. Н. Рожковская
А. Я. Сенчук
А. И. Соловьев
А. А. Суханова
Т. Ф. Татарчук
Р. А. Ткаченко
В. А. Товстановская
Л. Е. Туманова
А. Г. Цыпкун
Л. И. Чернышова
И. И. Хаца
З. А. Шкиряк-Нижник
Е. Е. Шунько
А. М. Юзько
С. Н. Янюта
Н. Е. Яроцкий

HEALTH OF WOMAN 4 (110)/2016

FOUNDERS

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
NATIONAL MEDICAL ACADEMY
OF POSTGRADUATE EDUCATION NAMED
AFTER PL SHUPYK (NMAPE)
SI «INSTITUTE OF PEDIATRICS, OBSTETRICS
AND GYNECOLOGY NAMS OF UKRAINE»
SI «INSTITUTE OF STRATEGIC RESEARCH MOH
UKRAINE»
SHCHERBINSKAYA E.S.
BAKHTIYAROVA D.O.

EDITORIAL OFFICES ADDRESS AND TELEPHONE OF PUBLISHERS

Ukraine, 03039, Kyiv, p/b 36
Tel.: +38(044) 220-15-41, 220-15-43, 230-27-19,
+38(067) 233-75-91
E-mail: office@zdr.kiev.ua

OUR SUBSCRIPTION INDEX: 74598

To subscribe or purchase contact the post offices,
editor or site: www.medexpert.org.ua

Circulation – 5500 copies.
Periodicity – 10 issues per year. The journal is registered
by the State Committee of Information Policy, Television
and Radio Broadcasting. Certificate of registration of
KB №20930-10730IIP от 29.08.2014 г.

*The command of the Ministry of Health of Ukraine № 241
from 09.03.2016 Journal «Health of woman» is included in
the list of specialized scientific publications in Ukraine in
the field of medical sciences. In the publication can be pub-
lished key results of dissertations.*

*Journal «Health of Woman» is reviewed by the Institute
of Information Recording of NAS of Ukraine*

*Journal «Health of Woman» included
in the international scientometric bases:
eLIBRARY.RU (PIHII, Science index), Google Scholar,
and in the abstracts database «Ukrainika naukova»*

RECOMMENDED BY

Academic Council National Medical Academy of
Postgraduate Education Named after PL Shupyk
Protocol № 5 from 18.05.2016.

Passed for printing 31.05.2016

Articles published in the journal
«Health of Woman» – reviewed. Authors are responsi-
ble for accuracy of the facts and other information in the
publication. Advertisers are responsible for the content
of advertising, as well as those appearing in the adver-
tisement information requirements of the law. The edi-
tors and publishers are not responsible for the accuracy
of the information published in promotional materials.
Editorial opinion may not coincide with the opinion of
the authors of the publication.
Reprinting material only with the written permission of
the publisher.
When reprinting reference to the journal
«Health of Woman» is obligatory.

Imagesetter and Printing

«Aurora-print»,
Kyiv, Prichalna str, 5, tel. (044) 550-52-44

© Ministry of Health of Ukraine, 2016
© National Medical Academy of Postgraduate
Education Named after PL Shupyk, 2016
© SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics
and Gynecology NAMS of Ukraine», 2016
© Institute of Strategic Research MoH Ukraine, 2016
© E.S.Shcherbinskaya, 2016
© D.O.Bakhtiyarova, 2016

NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES OF UKRAINE
MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
SI «INSTITUTE OF PEDIATRICS, OBSTETRICS AND
GYNECOLOGY NAMS OF UKRAINE»
NATIONAL MEDICAL ACADEMY OF POSTGRADUATE EDUCATION
NAMED AFTER PL SHUPYK MOH UKRAINE
INSTITUTE OF STRATEGIC RESEARCH MOH UKRAINE
ASSOCIATION OF PERINATOLOGISTS OF UKRAINE

HEALTH OF WOMAN ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ Ukrainian scientific-practical journal

PUBLISHED WITH THE SUPPORT OF THE NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCI-
ENCES, ASSOCIATION OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS OF UKRAINE,
UKRAINIAN INSTITUTE OF SEXOLOGY AND ANDROLOGY

Chief Scientific Adviser **Yu.G.Antipkin**,
academician of NAMS of Ukraine,
Dr. med., sciences, professor,
director of the «Institute of PAG NAMS of
Ukraine»

CHIEF EDITORS

Yu.P..Vdovychenko, corresponding member of
NAMS of Ukraine, Dr. med., Sciences, professor,
First Vice rector of NMAPE named after PL
Shupyk, Head of the Department of Obstetrics,
Gynecology and Perinatology No1 NMAPE,
President of the Ukraine Perinatology
Association

R.A.Moiseenko, Dr. med., Sciences, professor,
Vice-Rector for Clinical Work of NMAPE named
after PL Shupyk

DEPUTY of CHIEF EDITOR

D.O.Bakhtiyarova
E.S.Shcherbinskaya, PhD.

EXPERT GROUP OF REVIEWERS

N.G.Goyda, Dr. med., Sciences, professor
O.V.Grishchenko, Dr. med., Sciences, professor
S.I.Zhuk, Dr. med., Sciences, professor
A.G.Kornatskay, Dr. med., Sciences, professor
V.I.Medved, a corresponding member of
NAMS of Ukraine, Dr. med., Sciences, professor
V.I.Pyrogova, Dr. med., Sciences, professor

SCIENTIFIC CONSULTANTS

B.M.Ventskovskiy, corresponding member of
NAMS of Ukraine, Dr. med., Sciences, professor
I.I.Gorpynchenko, Dr. med., Science, Professor
– Consultant of «Women's sexology» rubric
V.V.Podolskiy, Dr. med., Sciences, professor
A.E.Dubchak, Dr. med., Sciences, professor

ADVERTISING DIRECTOR

I.Lukavenko

RESPONSIBLE SECRETARY

A.Popilnyuk

ADVERTISEMENT

I. Arestovich

E. Panova

LITERARY EDITOR

N. Bagdasarian

CORRECTION

L. Suhil

DESIGN AND IMPOSITION

S. Obednikova

Chairman of Editorial Board
V.V.Kaminskiy

Editorial board

T.V. Avramenko
V.A. Beniuk
V.V. Berezhnoy
O.A. Berestovoy
V.I. Boiko
R.G. Botchorishvili (France)
G.I. Brekhman (Israel)
B.M. Ventskovskiy
I.B. Ventskovskaya
I.B. Vovk
Yu.V. Voronenko
V.A. Vladimirov
N.I. Genyk
I.Z. Gladchuk
E.P. Gnatcho
O.V. Gorbunova
Z.M. Dubossary
T.D. Zadorozhnaya
V.N. Zaporozhan
S.O. Ivanyuta
T.V. Leshcheva
I.S. Lukyanova
L.G. Nazarenko
L.I. Omelchenko
C. P. Pisareva
V.A. Potapov
A.G. Reznikov
T.G. Romanenko
O.V. Romashchenko
N.N. Rozhkovskaya
A.Y. Senchuk
A.I. Soloviev
A.A. Suhanova
T.F. Tatarchuk
R.A. Tkachenko
V.A. Tovstakovskaya
L.E. Tumanova
A.G. Tsypkun
L.I. Chernyshova
I.I. Hascha
Z.A. Shkiryak-Nizhnik
E.E. Shunko
A.M. Yuzko
S.N. Yanyuta
N.E. Yarotskiy

СОДЕРЖАНИЕ 4 (110)/2016

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ

Заболевания щитовидной железы и беременность	
Т.В. Авраменко	10

АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ

Основні досягнення виконання Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» за 2005–2015 рр.	
Н.Г. Гойда, Р.О. Моїсеєнко, Г.П. Майструк	14
Національний консенсус щодо ведення пацієнток у клімактерії	
Тобі де Вільєрс, Т.Ф. Татарчук	17
Применение вагинального прогестерона в предупреждении преждевременных родов: есть ли преимущества?	
И.А. Могилевкина, В.Г. Гурьянов	28

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Патогенетическая терапия вирусассоциированных заболеваний в гинекологической практике	
В.В. Бобрицкая	37
Сердечно-сосудистые заболевания у женщин в зависимости от гормонального континуума: профилактика и стратегии лечения	
И.В. Давыдова, С.Н. Мымренко, Н.А. Перепельченко, Л.И. Конопляник	43
Передменструальный синдром: патогенез, профилактика та лікування	
Л.В. Пахаренко	48
Premenstrual syndrome: pathogenesis, prevention and treatment	
L.V. Pakharensko	52

ЛЕКЦИИ И ОБЗОРЫ

Современные принципы лечения доброкачественных и пограничных опухолей яичников и возможности профилактики их рецидивов (Обзор литературы)	
А.А. Суханова, М.Ю. Егоров	56

АКУШЕРСТВО

Тактика лікувально-профілактичних заходів у жінок з повторною прееклампсією	
Д.О. Говсєєв	63
Психологічний статус вагітних і рівень автоантитіл до нейроантігенів у III триместрі вагітності	
С.І. Жук, О.Д. Шуревська	67
Акушерская патология вследствие гуморального отторжения	
П.Н. Веропотвелян, Н.П. Веропотвелян, И.С. Цехмистренко, С.А. Журавлева	71

Вплив цукрового діабету на перебіг вагітності, розродження та перинатальну смертність	
Т.В. Авраменко, М.В. Макаренко, Д.О. Говсєєв, Я.М. Гулам, Л.І. Мартинова, Р.В. Протас	79

Стан регуляторно-адаптаційних процесів у системі мати–плацента–плід у вагітних з порушенням нейровегетативної регуляції	
Л.І. Воробей, Р.Р. Ткачук	84

Сезонні особливості формування хромосомної патології у Центральному та Південно-Східному регіонах України: ретроспективний аналіз за 20 років	
М.П. Веропотвелян, Л.О. Кодунов, Ю.С. Погуляй	91

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Междисциплинарная проблема: синдром Кушинга (Обзор руководства по диагностике синдрома Кушинга «The diagnosis of Cushing's syndrome: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline»)	
О.В. Рыкова	98

ГИНЕКОЛОГИЯ

Оцінювання ефективності препарату Поліжинакс у лікуванні змішаних бактеріальних вагінітів у жінок з ектопією шийки матки	
В.І. Пирогова, Ю.Ю. Мазур, С.О. Шурпак, М.Й. Малачинська	102

Стан тазової гемодинаміки у жінок з синдромом хронічного тазового болю	
О.А. Ночвіна	108

Оптимизация лечебной тактики и профилактика рецидивов бактериального вагиноза и урогенитальных расстройств у женщин в перименопаузальный период	
З.М. Дубоссарская	112

Порівняльні клінічні та молекулярно-генетичні особливості аденоміозу та ендометріом	
П.М. Прудников	118

Рівні деяких сироваткових неферментних антиоксидантів у пацієнток репродуктивного віку з епітеліальними цистаденомами яєчників	
М.А. Лисенко, В.Г. Дубініна	121

Комплексное лечение гиперпластических процессов эндометрия у женщин репродуктивного возраста с метаболическим синдромом	
Н.А. Щербина, О.В. Ткачева, И.Н. Щербина, О.П. Липко, Н.В. Капустник	124

Роль гематологічних індексів у діагностиці завмерлої на ранніх термінах вагітності	
О.О. Бала, В.О. Бенюк, Т.В. Ковалюк	128

TABLE OF CONTENTS №4 (110)/2016

DISTANCE LEARNING

Thyroid Disease and Pregnancy T.V. Avramenko	10
---	----

TOPICAL ISSUES

Main Achievements of the "Reproductive Health of Population" State Program during the period of 2005–2015 N.G. Goida, R.O. Moiseienko, G.P. Maistruk	14
--	----

National consensus on the management of patients in menopause Tobie de Villiers, T.F. Tatarчук	17
---	----

Using the vaginal progesterone in prophylaxis of preterm birth: if there are benefits? I. Mogilevkina, V. Gurianov	28
--	----

FOR PRACTICING PHYSICIANS

Pathogenetic therapy virus associated diseases in gynecological practice V. V. Bobrytska.....	37
---	----

Cardiovascular disease in women depending on hormonal continuum: prevention and treatment strategies I.V. Davidova, S.M. Mynrenko, N.A. Perepelchenko, L.I. Konoplyanik.....	43
---	----

Premenstrual syndrome: Pathogenesis, Prevention and Treatment L.V. Pakhareno	48
---	----

LECTURES AND REVIEWS

Modern principles of benign and borderline ovarian tumours treatment (Literature review) A.A. Sukhanova, M.Yu. Yegorov	56
--	----

OBSTETRICS

Tactics of treatment-and-prophylactic actions at women with repeated preeclampsia D.A. Govseev	63
--	----

The psychological status of pregnant women and the level of neuroautoantibodies in the third trimester of pregnancy S.I. Zhuk, O.D. Shchurevska	67
---	----

Obstetric pathology due to humoral rejection P.N. Veropotvelyan, N.P. Veropotvelyan, I.S. Tsehmistrenko, S.A. Zhuravleva	71
--	----

The influence of diabetes on pregnancy, delivery and perinatal mortality T.V. Avramenko, M.V. Makarenko, D.O. Hovsyeyev, Y.M. Hulam, L.I. Martynova, R.V. Protas	79
---	----

Regulatory and adaptative processes in the mother–placenta–fetus system in pregnants with neurovegetative disorders L. Vorobey, R. Tkachuk	84
--	----

Seasonal features of formation of chromosomal aberrations in Central and South-eastern regions of Ukraine: a retrospective analysis of 20 years. M.P. Veropotvelyan, L.O. Kodunov, Y.S. Pogulyay	91
---	----

LABORATORY TESTS

Interdisciplinary problem: Cushing's syndrome (The review of the diagnosis of Cushing's syndrome manual «The diagnosis of Cushing's syndrome: the An Endocrine Society Clinical Practice Guideline») O. Rykova	98
---	----

GYNECOLOGY

Estimation of Polygynax efficiency in treatment of mixed bacterial vaginitis in women with cervical ectopy V. Pyrohova, Yu. Mazur, S. Shurpyak, M. Malachinska	102
--	-----

The pelvic hemodynamics in women with chronic pelvic pain syndrome O.A. Nochvina.....	108
---	-----

Optimization of treatment tactics and prevent a recurrence of bacterial vaginosis and urogenital disorders in women in perimenopausal period Z.M. Dubossarskaya	112
---	-----

Comparative clinical and molecular-genetic features adenomyose and endometrioma P.M. Prudnikov	118
--	-----

Levels of some serum non-enzymatic antioxidants in patients of reproductive age with epithelial ovarian cystadenomas M.A. Lysenko, V.G. Dubinina	121
--	-----

Comprehensive treatment of endometrial hyperplasia for women of reproductive age with metabolic syndrome M.O. Shcherbyna, O.V. Tkachova, I.M. Shcherbyna, O.P. Lypko, N.V. Kapustnyk.....	124
--	-----

Role of hematologic indices in the diagnosis of missed abortion in early pregnancy O.O. Bala, V.O. Benyuk, T.V. Kovalyuk	128
--	-----

Complex therapy adenomyosis combined with hyperplastic processes of the endometrium in women reproductive age V.A. Benyuk, D.M. Altibaeva, V.N. Goncharenko, V.V. Kurochka	131
--	-----

Optimisation of tactics of treatment of infringements menstrual functions against chronic inflammatory processes of reproductive system at multigiving birth women E.A. Bunjatova	137
--	-----

Reproductive health of women after body-preservation operations on bodies of small basin A.V. Kolesnik	140
--	-----

The particular indicators of hepatocyte function and ferrokinetics among women of reproductive age with benign uterine pathology Abdulrahman Abdulbaset Moslem, O.M. Makarchuk, S.O. Kantymyr, M.I. Rymarchuk	143
--	-----

SURGICAL GYNECOLOGY

Integrating Fast track surgery in the treatment scheme operated patients with acute gynecological pathology Y.P. Vdovichenko, T.N. Anoshina, V.L. Vinarska-Svyrydiuk, E.N. Boyko.....	146
--	-----

ONCOGYNECOLOGY

Dynamics of morbidity and mortality in endometrial cancer in Azerbaijan Republic Dzhamil Aziz ogli Aliev, Fuad ogli Aliovset Mardanly, Shamistan Ali ogli Aliev, Vusala Musa kizi Madatova, Rana Shahbaz kizi Ganifaeva	150
---	-----

Prospects for the medicinal treatment of relapsed ovarian cancer O. Ponomariova, V. Bojko, K. Kharchenko	153
---	-----

Uterine carcinosarkoma: stages of diagnosis und treatment E.V. Symonchuk, N.A. Sharma	156
--	-----

PEDIATRIC AND ADOLESCENT GYNECOLOGY

Role of hyperprolactinemia in the genesis of premature thelarche and its correction in girls, during the first five years of life O. I. Maltseva.....	160
---	-----

PERINATOLOGY AND NEONATOLOGY

Perinatal complication prognosis in pregnant with obesity and metabolic syndrome O.A. Dyndar, V.O. Benyuk, T.R. Nykoniuk.....	163
---	-----

Forecasting and preventive maintenance perinatal pathologies at anomalies patrimonial activity S.J. Tkachik	168
---	-----

INFERTILITY AND FAMILY PLANNING

Prediction of the ineffectiveness of assisted reproductive technologies in women with infertility and liver disease O.G. Boychuk.....	171
---	-----

Комплексное лечение гиперпластических процессов эндометрия у женщин репродуктивного возраста с метаболическим синдромом

Н.А. Щербина, О.В. Ткачева, И.Н. Щербина, О.П. Липко, Н.В. Капустник

Харьковский национальный медицинский университет

Цель исследования: клиничко-лабораторная оценка эффективности комбинированного применения препаратов indole-3-carbinol и группы бигуанидов (метформин), а также оптимизация консервативной терапии у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия (ГПЭ) в репродуктивном возрасте ввиду частого рецидивирования и прогрессирования данной патологии.

Материалы и методы. Обследовано 34 женщины с ГПЭ и метаболическим синдромом в репродуктивном возрасте. Исходно и после окончания лечения были проведены следующие исследования: оценка антропометрических показателей (масса тела, ИМТ, кг/м²), липидный спектр крови, проведение глюкозотолерантного теста, определение уровня глюкозы в крови натощак и С-пептида, а также уровня гормонов и ультразвуковое сканирование органов малого таза. Всем пациенткам назначали комбинацию препаратов indole-3-carbinol (200 мг 2 раза в день) и метформин (500 мг 2 раза в день) в течение трех месяцев.

Результаты. Клиническая эффективность применения комбинации indole-3-carbinol и метформина составила 91,14%, не было отмечено осложнений и побочных эффектов. Наблюдалась коррекция метаболических расстройств, что проявлялось улучшением показателей липидного спектра крови, а также достоверным снижением показателя коэффициента атерогенности с $3,8 \pm 1,36$ до $1,8 \pm 0,3$ ($p < 0,05$), что привело к позитивным изменениям в гормональном профиле, нормализации уровня тестостерона и достоверному снижению эстрадиола.

Заключение. Комбинированное использование indole-3-carbinol и метформина является патогенетически обоснованным при ГПЭ у женщин с метаболическим синдромом и может быть альтернативой традиционного гормонального лечения.

Ключевые слова: метаболический синдром, гиперпластические процессы эндометрия, диагностика, лечение.

Проблема выбора рациональной лечебной тактики при гиперпластических процессах эндометрия (ГПЭ) продолжает оставаться одной из самых актуальных в современной гинекологии. Метаболический синдром, по мнению многих исследователей, является одним из ведущих факторов риска не только сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета, но и патологических состояний репродуктивной системы, в том числе гиперпластических процессов эндометрия [6].

В настоящее время составляющими компонентами метаболического синдрома являются абдоминально-висцеральное ожирение, дислипидемия, артериальная гипертензия, нарушение толерантности к глюкозе, инсулинорезистентность и гиперинсулинемия, микроальбинурия, нарушение гемостаза, ранний атеросклероз [1].

Для лечения ГПЭ в основном используют либо гормо-

нальные способы лечения, либо хирургические, направленные на удаление эндометрия или матки в целом. Однако возможности применения гормональной терапии у женщин с метаболическими нарушениями ограничены, а также отмечается высокий риск рецидивирования и относительно низкая долгосрочная эффективность лечения ГПЭ прогестагенными препаратами [4]. Таким образом, основной принцип планирования лечебной тактики в репродуктивный период сводится к максимально возможной пролонгации консервативного ведения больных с целью сохранения потенциальной фертильности. Исследованиями последних лет доказана необходимость лечения эндокринно-обменных нарушений при развитии ГПЭ на фоне метаболического синдрома. Для этих целей наиболее часто используют препарат группы бигуанидов – метформин, который уменьшает содержание холестерина, триглицеридов, липопротеидов низкой плотности, на фоне его использования многие исследователи отмечают нормализацию показателей как углеводного обмена, так и гормонального профиля. Ранее предлагалась сочетанная терапия гормонами и метформином [5]. В настоящее время качественным образом меняется взгляд на патогенез гиперпластических процессов. Доминирование «дистормональной» теории уступает место пониманию того, что наряду с гиперэстрогенной важнейшую патогенетическую роль играют процессы гормоннезависимой клеточной пролиферации, апоптоза [3]. В последние годы большую роль отводят фитонутриентам (indole-3-carbinol) – веществам растительного происхождения, обладающим способностью блокировать пролиферативную активность на уровне мембран, цитоплазмы и ядра клеток-мишеней [2].

Цель исследования: клиничко-лабораторная оценка эффективности комбинированного применения препаратов indole-3-carbinol и группы бигуанидов (метформин), а также оптимизация консервативной терапии у женщин с ГПЭ в репродуктивном возрасте ввиду частого рецидивирования и прогрессирования данной патологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было обследовано 34 женщины с ГПЭ и метаболическим синдромом в репродуктивном возрасте. Средний возраст пациенток составил $38,7 \pm 1,4$ года. Критерием включения в исследование были: гистологически верифицированный диагноз простой гиперплазии эндометрия без атипии, отказ пациентки от гормональной терапии и отсутствие показаний для оперативного лечения. Метаболический синдром диагностирован по стандартам ВОЗ, таким, как абдоминальный тип ожирения, дислипидемия, нарушение углеводного обмена, артериальная гипертензия. Исходно и после окончания лечения были проведены следующие исследования: оценка антропометрических показателей (масса тела, ИМТ, кг/м², отношение окружности талии (ОТ) / ок-

Гормональные показатели до и после лечения

Показатель	До лечения	После лечения
Эстрадиол, пг/мл	260±23,2	136,8±16,4*
Пролактин, мМЕ/л	286,7±26,4	294±19,6
Прогестерон, нмоль/л	4,8±0,8	4,2±0,6
Тестостерон, нмоль/л	4,8±0,7	2,3±0,4
ЛГ, мМЕ/мл	7,4±1,2	6,8±0,6
ФСГ, мМЕ/мл	8,6±1,4	7,6±1,2
Кортизол, нг/мл	464,5±43,3	386,4±34,4
ДГЭА-сульфат, мкг/мл	2,4±0,04	2,6±0,06

Примечание. * – $p < 0,05$ в сравнении с результатами до лечения.

ружность бедер (ОБ); липидный спектр крови: общий холестерин (ОХ), триглицериды (ТГ), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП) с расчетом коэффициента атерогенности (КА); проведение глюкозотолерантного теста, определение уровня глюкозы натощак, С-пептида, а также уровня гормонов: лютеинизирующего гормона (ЛГ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), тестостерона, дегидроэпиандростерона сульфата (ДГЭА-сульфат), эстрадиола, прогестерона, пролактина, кортизола методом ИФА. Трансвагинальное ультразвуковое сканирование органов малого таза проводили перед раздельным выскабливанием матки под контролем гистероскопии с последующим патоморфологическим исследованием полученного материала. Всем пациенткам назначали комбинацию препаратов indole-3-carbinol (200 мг 2 раза в день) и метформин (500 мг 2 раза в день) в течение трех месяцев. Клинико-лабораторную оценку эффективности лечения проводили через 3 мес от начала лечения и через 9 мес на основании клинико-анамнестических данных и результатов ультразвукового исследования. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью средств программы Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе жалоб установлено, что 91,14% женщин при госпитализации отмечали кровянистые выделения различной интенсивности и продолжительности. Только 3 (8,82%) женщины не имели клинических проявлений, и диагноз был установлен при проведении ультразвукового сканирования. Нарушения менструальной функции имели следующий характер: в 21 (61,74%) случае наблюдалась гиперполименорея, у 10 (29,4%) женщин – ациклические кровотечения. Анализ анамнестических данных выявил повышенный уровень соматической патологии у пациенток с гиперплазией эндометрия: артериальная гипертензия – в 27 (79,38%) случаях, хронические заболевания гепатобилиарной системы и пищеварительного тракта выявлены у 28 (82,32%) женщин, варикозная болезнь вен нижних конечностей – у 7 (20,58%), патология щитовидной железы – у 3 (8,82%) пациенток. Все обследуемые имели абдоминальный тип ожирения, отношение ОТ/ОБ в среднем составило $0,9 \pm 0,06$ см. Ожирение I степени было диагностировано у 28 (82,32%) пациенток, II степени – у 5 (14,7%) и III степени – у 1 (2,94%). Исходная средняя масса тела пациенток составила $88,2 \pm 0,1$ кг, среднее значение ИМТ – $32,43 \pm 3,84$ кг/м².

Как сочетанная патология у 16 (47,04%) больных диагностирован аденомиоз, у 7 (20,58%) – лейомиома матки, у 14 (41,16%) – фиброзно-кистозная мастопатия.

При ультразвуковом исследовании эндометрия пациенток, выполненном перед раздельным выскабливанием

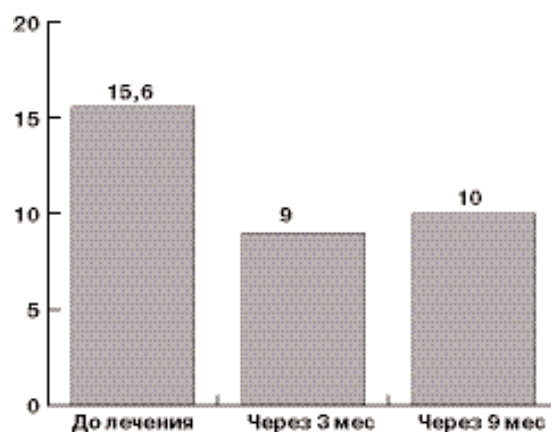


Рис. 1. Средние значения М-эхо у женщин с ГПЭ до и после лечения

(* – $p < 0,05$ в сравнении с результатами до лечения)

стенки матки, средняя величина М-эхо составила $15,6 \pm 2,9$ мм (рис. 1). Эхоскопические признаки гиперпластического процесса слизистой оболочки матки (неоднородность структуры эндометрия, наличие эхопозитивных и эхонегативных включений) были выявлены у 28 (82,32%) женщин.

Тридцать одной (91,14%) пациентке с ГПЭ проводили гистероскопию с раздельным выскабливанием стенок матки, 3 (8,82%) пациенткам раздельное выскабливание стенок матки с или без гистероскопии было проведено по месту жительства. Во всех случаях гистологически была подтвержде-

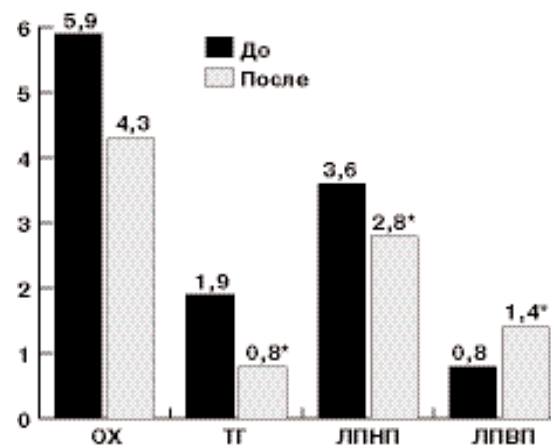


Рис. 2. Показатели липидного обмена до и после лечения

(* – $p < 0,05$ в сравнении с результатами до лечения)

на простая гиперплазия эндометрия без атипии. У 3 (8,82%) пациенток ГПЭ имела рецидивирующий характер (в анамнезе – 1–2 раздельных выскабливания стенок матки), у остальных ГПЭ была выявлена впервые.

В результате исследования гормонального статуса отмечали незначительную гиперандрогению и гиперэстрогению, другие сывороточные гормоны соответствовали возрастной норме (таблица).

При оценке липидного статуса у всех пациенток выявлена дислипидемия за счет повышения уровня ТГ ($1,9 \pm 0,13$ ммоль/л), ОХ ($5,9 \pm 0,19$ ммоль/л), ЛПНП ($3,6 \pm 0,12$ ммоль/л), снижение уровня ЛПВП ($0,8 \pm 0,03$ ммоль/л) (рис. 2). При оценке углеводного обмена у 14 (41,16%) пациенток обнаружено: повышенный уровень глюкозы крови – $5,68 \pm 0,14$ ммоль/л натощак и $7,9 \pm 0,16$ ммоль/л через 2 ч после стандартной нагрузки (глюкозотолерантный тест); увеличение уровня С-пептида до $3,6 \pm 0,14$ нг/мл.

Оценка эффективности комбинированной негормональной терапии проводилась по клиническим симптомам, результатам ультразвукового сканирования и лабораторным данным. При клиническом обследовании больных через 3 мес от начала лечения меноррагия отмечалась у 4 (11,76%) женщин, метроррагия – у 1 (2,94%) пациентки. При динамическом ультразвуковом исследовании органов малого таза, выполненном во вторую фазу менструального цикла, средний размер М-эхо достоверно уменьшался и не превышал 10 мм ни в одном случае ($p < 0,05$) (см. рис. 1).

Средние уровни гормонов сывотки крови повторно определяли через 3 мес от начала лечения (см. таблицу). На фоне комплексного лечения комбинацией indole-3-carbinol и метформина было отмечено снижение уровня тестостерона и эстрадиола ($p < 0,05$).

По результатам повторных анализов наблюдалась коррекция метаболических расстройств, что проявлялось улучшением показателей липидного спектра крови (рис. 2), а также достоверным снижением показателя коэффициента атерогенности с $3,8 \pm 1,36$ до $1,8 \pm 0,3$ ($p < 0,05$). После лечения уменьшилось количество пациенток до 3 (8,82%) с нарушением толерантности к глюкозе, до лечения его выявляли у 14 (41,16%) женщин, нормализовался уровень глюкозы крови до $4,8 \pm 0,13$, С-пептида – до $2,6 \pm 0,08$. Однако следует отметить отсутствие достоверных различий по сравнению с исходными данными таких показателей, как масса тела, ИМТ. Это указывает на то, что метформин не влияет на снижение массы тела.

После окончания терапии в течение 3 мес не было отмечено ни одного случая рецидива гиперплазии эндометрия по результатам клинико-лабораторных исследований (анализ жалоб, данные ультразвукового сканирования). Однако у 3 (8,82%) пациенток диагностировали рецидив ГПЭ через 9 мес от начала лечения. У всех этих женщин гиперплазию эндометрия выявляли в сочетании с гормонозависимыми заболеваниями половых органов (лейомиома матки или аденомиоз).

Таким образом, клиническая эффективность применения комбинаций indole-3-carbinol и метформина составила 91,14%, но ни в одном случае рецидива не наблюдалось прогрессирование процесса – патоморфологический диагноз соответствовал исходному при проведении контрольной гистероскопии с раздельным выскабливанием стенок матки.

ВЫВОДЫ

Известно, что патогенез ГПЭ характеризуется сложным взаимодействием общих системных процессов и локальных изменений в эндометрии. Следовательно, при лечении ГПЭ необходимо влиять одновременно на несколько звеньев патогенеза. Применение традиционных гормо-

нальных препаратов при лечении ГПЭ, несмотря на быстрый эффект, после отмены препаратов сменяется на столь же быстрое проявление рецидива заболевания, что требует от врача проводить длительные курсы терапии или прибегать к оперативному лечению, что нежелательно у женщин репродуктивного возраста. Нельзя не учитывать, что у женщин с метаболическим синдромом назначение гормонотерапии усугубляет исходно имеющиеся метаболические нарушения, что в свою очередь приводит к прогрессированию процесса («порочный круг») и даже возможной малигнизации. Кроме того, у женщин с метаболическими нарушениями особую роль в генезе гиперэстрогении отводят чрезмерной внегонадной продукции эстрогенов в жировой ткани. Все это диктует необходимость поиска новых подходов в выборе патогенетически обоснованной терапии ГПЭ у женщин в репродуктивном возрасте с метаболическим синдромом. Применение indole-3-carbinol и метформина с целью лечения ГПЭ патогенетически обоснованно и может являться альтернативой использования традиционного гормонального лечения ГПЭ у женщин репродуктивного возраста с метаболическим синдромом.

В данном исследовании клиническая эффективность применения комбинации indole-3-carbinol и метформина составила 91,14%, не было отмечено осложнений и побочных эффектов даже при рецидивировании ГПЭ, не отмечалось прогрессирования процесса. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости лечения эндокринно-обменных нарушений при развитии ГПЭ на фоне метаболического синдрома. Предлагается для оптимизации лечения этих больных назначать не только фитонутриенты (препараты, обладающие мультитаргетной антипролиферативной активностью), но и проводить медикаментозную терапию метаболического синдрома, при котором источником гиперэстрогении следует считать избыточную массу тела и обусловленную этим повышенную ароматизацию андрогенов в эстрогены.

Результаты, полученные в данном исследовании, свидетельствуют о том, что улучшение показателей липидного спектра крови (достоверное снижение показателя коэффициента атерогенности) и нормализация углеводного обмена (снижение уровня глюкозы натощак и через 2 ч после стандартной нагрузки, нормализация уровня С-пептида) привели к позитивным изменениям в гормональном профиле (нормализация уровня тестостерона и достоверное снижение – эстрадиола). В то же время, не выявлено достоверных улучшений антропометрических показателей (масса тела, ИМТ) при использовании метформина.

Следует отметить, что назначение комбинированной терапии (indole-3-carbinol + метформин), в отличие от монотерапии этими препаратами позволяет, уменьшить длительность курса лечения с 6 мес до 3 мес, снизить дозы метформина до 1 г в сутки, а также повысить эффективность лечения до 91,14%.

Таким образом, indole-3-carbinol и метформин можно применять с целью лечения ГПЭ у женщин репродуктивного возраста с метаболическим синдромом. В случае отсутствия положительной динамики клинической симптоматики или наличия эхоскопических признаков патологии эндометрия необходимо выполнить патоморфологическое исследование слизистой оболочки матки и в зависимости от полученного результата рассмотреть другие варианты лечения. Случаи рецидива ГПЭ в данном исследовании показали сочетание ГПЭ с другими пролиферативными заболеваниями матки (лейомиома, аденомиоз), что свидетельствует о взаимном потенцировании процесса и требует дополнительно исследования исходных данных у женщин с рецидивом гиперплазии эндометрия.

**Комплексне лікування гіперпластичних процесів
ендометрія у жінок репродуктивного віку
із метаболічним синдромом**

**М.О. Щербина, О.В. Ткачова, І.М. Щербина,
О.П. Липко, Н.В. Капустник**

Мета дослідження: клініко-лабораторне оцінювання ефективності комбінованого застосування препаратів indole-3-carbinol і групи бігуанідів (метформін), а також оптимізація консервативної терапії у жінок з гіперпластичними процесами ендометрія (ГПЕ) у репродуктивному віці через часте рецидивування і прогресування даної патології.

Матеріали та методи. Обстежено 34 жінки з ГПЕ і метаболічним синдромом у репродуктивному віці. На початку і після закінчення лікування були проведені наступні дослідження: оцінювання антропометричних показників (маса тіла, ІМТ, кг/м²), ліпідний спектр крові, проведення глюкозотолерантного тесту, визначення рівня глюкози натще, С-пептиду, а також рівня гормонів і ультразвукове сканування органів малого таза. Усім пацієнткам призначали комбінацію препаратів indole-3-carbinol (200 мг 2 рази на день) і метформін (500 мг 2 рази на день) протягом трьох місяців.

Результати дослідження. Клінічна ефективність застосування комбінації indole-3-carbinol і метформіну склала 91,14%, не було відзначено ускладнень і побічних ефектів. Спостерігалася корекція метаболічних розладів, що проявлялося поліпшенням показників ліпідного спектра крові, а також достовірним зниженням показника коефіцієнта атерогенності з $3,8 \pm 1,36$ до $1,8 \pm 0,3$ ($p < 0,05$). Це сприяло позитивним змінам у гормональному профілі, нормалізації рівня тестостерону і достовірному зниженню естрадіолу.

Заключення. Комбіноване використання indole-3-carbinol і метформіну є патогенетично обґрунтованим при ГПЕ у жінок з метаболічним синдромом і може бути альтернативою традиційному гормональному лікуванню.

Ключові слова: метаболічний синдром, гіперпластичні процеси ендометрія, діагностика, лікування.

**Comprehensive treatment of endometrial
hyperplasia for women of reproductive age
with metabolic syndrome**

**M.O. Shcherbina, O.V. Tkachova, I.M. Shcherbina,
O.P. Lypko, N.V. Kapustnyk**

The objective: clinical and laboratory estimation of efficiency of combined use of drugs indole-3-carbinol and groups biguanide (metformin), as well as the optimization of medical therapy in women with endometrial hyperplastic processes of reproductive age because of the frequent recurrence and progression of this disease.

Patients and methods. The study involved 34 women with metabolic syndrome and HPE in the reproductive age. At baseline and after treatment the following studies were performed: assessment of anthropometric parameters (body weight, IMT, kg/m²), blood lipid profile, the definition of fasting glucose and glucose tolerance test, C-peptide, as well as hormone levels and an ultrasound scan of the pelvic organs. All patients were administered a combination of drugs indole-3-carbinol (200 mg, 2 times daily) and metformin (500 mg, 2 times a day) for three months.

Results. The clinical efficiency of drug combinations indole-3-carbinol and metformin was 91,14%, there were no complications or side effects. There was a correction of metabolic disorders, which exhibit improved lipid profile parameters, as well as a significant reduction in atherogenic index factor with $3,8 \pm 1,36$ to $1,8 \pm 0,3$ ($p < 0,05$). What has led to positive changes in the hormonal profile, testosterone normalization and a significant decrease in estradiol.

Conclusion. The combined use of indole 3 carbinole and metformin in the treatment of endometrial hyperplastic processes in women of reproductive age with metabolic syndrome is effective, pathogenetically justified and can act as an alternative to traditional hormone therapy, thereby can reduce the frequency of relapse and progression of this disease.

Key words: metabolic syndrome, endometrial hyperplastic processes, diagnostics, treatment.

Сведения об авторах

Щербина Николай Александрович – Кафедра акушерства и гинекологии № 1 Харьковского национального медицинского университета, 61022, г. Харьков, просп. Ленина, 4

Ткачева Ольга Владимировна – Кафедра акушерства и гинекологии № 1 Харьковского национального медицинского университета, 61022, г. Харьков, просп. Ленина, 4; тел.: (097) 365-85-78. E-mail: hnm_u_akusherstvo1@ukr.net

Щербина Ирина Николаевна – Кафедра акушерства и гинекологии № 1 Харьковского национального медицинского университета, 61022, г. Харьков, просп. Ленина, 4

Липко Оксана Петровна – Кафедра акушерства и гинекологии № 1 Харьковского национального медицинского университета, 61022, г. Харьков, просп. Ленина, 4

Капустник Наталья Владимировна – Кафедра акушерства и гинекологии № 1 Харьковского национального медицинского университета, 61022, г. Харьков, просп. Ленина, 4

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дубоссарская З.М. Метаболический синдром и гинекологические заболевания // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2010. – 2 (29).
2. Задонская Ю.Н. Гиперпластические процессы эндометрия в перименопаузе: современные аспекты патогенеза и лечения: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2009.

3. Кипич Н.В. Значимость молекулярно-генетических и иммунологических факторов в патогенезе и тактике ведения больных с гиперпластическими процессами эндометрия: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – СПб, 2011.
4. Киселев В.И., Сидорова И.С. Ги-

- перпластические процессы органов женской репродуктивной системы // Теория и практика. – М., 2010.
5. Скачков Н.Н. Лечение гиперпластических процессов эндометрия у больных с метаболическим синдромом: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Ростов-на-Дону, 2010.
6. Чернышова А.Л., Коломиец Л.А.,

- Юнусова Н.В., Кондакова И.В., Буланова А.А., Шаншавили Е.В. Патогенетическое обоснование необходимости коррекции метаболического синдрома у больных с гиперпластическими процессами и раком эндометрия // Российский биотерапевтический журнал. – 2013. – Т. 12, № 1.

Статья поступила в редакцию 21.04.2016