



**ЗБІРНИК
НАУКОВИХ ПРАЦЬ
АСОЦІАЦІЇ АКУШЕРІВ-
ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ**

ВИПУСК 2 (36) 2015

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ АСОЦІАЦІЇ АКУШЕРІВ- ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ

Науковий, медичний збірник
Виходить 2 рази на рік
Збірник засновано у березні 1998 р.

Випуск 2 (36) 2015

Київ
ТОВ “Видавництво “ЮСТОН”
2015

Засновники:
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені
П.Л.ШУПИКА
(НМАПО ім.П.Л.ШУПИКА)

ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ АКУШЕРІВ - ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ»
(ГО «ААГУ»)

- Головний редактор** – Запорожан В.М., академік НАМН України, д.мед.н., професор, Президент ГО «ААГУ», Віце-президент НАМН України, ректор Одеського національного медичного університету.
- Відповідальний науковий редактор** – Камінський В.В., чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., професор, головний позаштатний спеціаліст із акушерства та гінекології МОЗ України, Голова виконавчого комітету ГО «ААГУ», завідувач кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім.П.Л.Шупика.
- Виконавчий редактор** – Борис О.М., д.мед.н., професор кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім.П.Л.Шупика.
- Відповідальний секретар** – Коломійченко Т.В., к.техн.н., відповідальний секретар виконавчого комітету ГО «ААГУ», старший науковий співробітник НДЦ НМАПО ім.П.Л.Шупика.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

- Геряк С.М.** – д.мед.н., завідувач кафедри акушерства та гінекології № 2 Тернопільського державного медичного університету ім.Горбачевського;
- Голяновський О.В.** – д.мед. н., професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології № 1 НМАПО ім. П.Л.Шупика;
- Горovenko Н.Г.** – чл.-кор., д.мед. н., професор, завідувач кафедри медичної та лабораторної генетики НМАПО ім. П.Л.Шупика;
- Дубініна В.Г.** – д.мед.н., професор, проректор Одеського національного медичного університету з лікувальної роботи та післядипломної освіти, завідувач кафедри онкології;
- Дубоссарська З.М.** – д.мед.н., професор, професор кафедри акушерства, гінекології та перинатології факультету післядипломної освіти державного закладу «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»;
- Жук С.І.** – д.мед. н., професор, завідувач кафедри акушерства, гінекології та медицини плода НМАПО ім. П.Л.Шупика
- Нагорний О.Є.** – д.мед.н., старший науковий співробітник відділу сексопатології та андрології Інституту урології НАМН України;
- Носенко О.М.** – д.мед.н., професор, заступник директора з наукової роботи НДІ медичних проблем сім'ї Донецького національного медичного університету ім. М. Горького;
- Рожковська Н.М.** – д.мед.н., професор, професор кафедри акушерства та гінекології № 1 Одеського національного медичного університету;
- Шатилевич К.Л.** – д.мед.н., асистент кафедри акушерства та гінекології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького

РЕКОМЕНДОВАНО: Вченою радою Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Протокол № 7 від 09.09.15

МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕКСТРАЕМБРІОНАЛЬНИХ СТРУКТУР І МАТКОВО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКУ У ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ НЕВИНОШУВАННЯ В РАННІ ТЕРМІНИ ГЕСТАЦІЇ	
<i>КРАВЧЕНКО О.В.</i>	139
НЕОПЛАСТИЧНІ ЗМІНИ ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ПЕРСИСТУЮЧІЙ ВИСОКО- ОНКОГЕННІЙ ПАПІЛОМАВІРУСНІЙ ІНФЕКЦІЇ	
<i>КРАВЧУК І.В.</i>	144
ДИФФЕРЕНЦІОВАНИЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕННІ ПАЦІЄНТОК С ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКТОПИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ ВПЧ	
<i>ЛУКЬЯНЧУК О.В., КУЗЕВА Н.Г., ПАЦКОВ А.А., МОРОЗЮК О.Н.</i>	148
РОЛЬ ГЕНЕТИЧНИХ ФАКТОРІВ У РОЗВИТКУ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ	
<i>МАЛАНЧУК Л.М., МАРТИНЮК В.М.</i>	153
ОСОБЛИВІСТЬ КРОВОПЛИНУ У СУДИННОМУ РУСЛІ ДЕЦИДУАЛЬНОЇ ОБОЛОНКИ У ЖІНОК ПРИ ІДІОПАТИЧНОМУ МАЛО- І БАГАТОВОДДІ	
<i>МАЛЯР В.В.</i>	156
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА	
<i>МАНАСОВА Г.С., ЗЕЛИНСКИЙ А.А., ЧУМАК З.В., МАНАСОВ М.М., КАЗАРЕНКО О.Н.</i>	158
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ В ПЕРИМЕНОПАУЗІ	
<i>МЕРЦАЛОВА О.В., КУРІЧОВА Н.Ю.</i>	162
ОСОБЛИВОСТІ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ЖІНОК З НИЗЬКИМ ЗРОСТОМ	
<i>НАЗАРЕНКО Л. Г., ТАРУСІНА О. В., БІЛЯЄВ С. Г., ДУБРОВА Л. Ю.</i>	165
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ СЛАБКОСТІ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У РОДІЛЬ З ПАТОЛОГІЧНИМ ПЕРЕБІГОМ ПРЕЛІМІНАРНОГО ПЕРІОДУ	
<i>НИКОНЮК Т.Р.</i>	167
ГІСТОСТРУКТУРНІ ЗМІНИ В МАТЦІ ПРИ СИНДРОМІ ГІПЕРСТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ В ЕКСПЕРИМЕНТІ НА МИШАХ	
<i>НОСЕНКО О.М., АЙЗЯТУЛОВА Е.М., АЙЗЯТУЛОВА Д.Р.</i>	172
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЦИКЛІВ ЗАПЛІДНЕННЯ ІН ВІТРО (ЗІВ) У ЖІНОК З РАДІОЛОГІЧНО ВСТАНОВЛЕНИМ ДІАГНОЗОМ АДЕНОМІОЗУ	
<i>НОСЕНКО О.М., ЗАХАРЕНКО І.Л., КОСЮГА О.М.</i>	176
АНАЛІЗ АКУШЕРСЬКИХ ТА ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК З ПАТОЛОГІЧНОЮ ПРИБАВКОЮ МАСИ ТІЛА ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ	
<i>ОСТАФІЙЧУК С.О.</i>	180
ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА НЕСПЕЦИФІЧНИЙ САЛЬПІНГОФОРІТ	
<i>ПАРАЩУК Ю.С., ТЕРТИШНИК А.О.</i>	184
ДО ПИТАННЯ РОЛІ ВІТАМІНУ D У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ГЕСТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ	
<i>ПИРОГОВА В.І., ЖЕМЕЛА Н.І.</i>	189
ГОРМОНАЛЬНА ФУНКЦІЯ ПЛАЦЕНТИ У ЗДОРОВИХ ВАГІТНИХ ЛЬВІВСЬКОГО РЕГІОНУ	
<i>ПИРОГОВА В.І., ЯРЕМЧУК Т.П., КОРЖИНСЬКА Р.Д., МИХАЙЛІВ О.О.</i>	192
ОПТИМИЗАЦІЯ ТАКТИКИ ВЕДЕННЯ НЕДОНОШЕНОЇ БЕРЕМЕННОСТІ, ОСЛОЖНЕНОЇ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК	
<i>ПОСОХОВА С.П., НИТОЧКО Е.А.</i>	195
ОСОБЛИВОСТІ КРОВОПОСТАЧАННЯ ЯЄЧНИКІВ У ЖІНОК З ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ ВЕЛИКИХ РОЗМІРІВ ПІСЛЯ ЕМБОЛІЗАЦІЇ МАТКОВИХ АРТЕРІЙ	
<i>РЕГЕДА С. І., ВАСИЛЬЧЕНКО Л. А., ШАКАЛО І. М., ДЖУПІН В. О.</i>	199

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF THE OSTEOPOROSIS IN THE PREMENOPAUSAL WOMEN

MANASOVA G.S., ZELINSKY A.A., CHUMAK Z.V.,
MANASOV M.M., KAZARENKO O.N.

The results of the examination of the premenopausal ages women's bone tissue state presented, the etiological risk factors for the osteopenia and osteoporosis studied. It is shown that only 7% of the premenopausal age women have not chronic diseases; every fifth marked gastro-intes-

tinal tract (20,74%), every tenth - kidney disease (12,96%). Every third woman (30,37%) has the reproductive system's disease. In addition, almost half of women abused coffee (47.04%), smoking (40%).

The every second premenopausal age woman (45,84%) revealed osteopenia, at 3,06% - osteoporosis.

Thus, the prevalence of the osteoporosis in young women demonstrates the need for the large-scale preventive measures well before the formation of this diseases clinical manifestations.

Keywords: osteoporosis, premenopausal ages women.

УДК 618.173-005.1-08.-035

МЕРЦАЛОВА О.В., КУРІЧОВА Н.Ю.

Харківський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології №1, м. Харків

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ В ПЕРИМЕНОПАУЗИ

У патогенезі ГЕ основне місце відводиться абсолютній або відносній гіперестрогенемії, а також комплексу нейроендокринних, метаболічних та імунних порушень. Вивчення молекулярних детермінант проліферативних процесів ендометрію в перименопаузі сприятиме оптимізації лікувально-діагностичного процесу у даній категорії хворих і дозволить значно поліпшити якість і тривалість життя жінок.

Ключові слова: маткові кровотечі, перименопаузальний період, гіперпластичні процеси ендометрію.

В перименопаузальному періоді (ПМП) маткові кровотечі (МК) відрізняються різноманіттям клінічних проявів і симптомів. Особливостями МК в перименопаузальному періоді найчастіше є їх ациклічність, гіперполіменорея, гіпоменорея, виникнення на тлі супутньої гінекологічної та екстрагенітальної патології. У зв'язку зі зміною гормонального фону в періоді перименопаузи найбільш часто МК пов'язані з розвитком гіперплазії ендометрію (ГПЕ) [2].

ГПЕ є гетерогенною групою патологічних процесів, які розподіляють на групи починаючи від доброякісної естрогензалежної проліферації залоз до моноклональних розростань генетично зміненої тканини. ГПЕ характеризуються прогресуванням клініко-морфологічних проявів - від залозисто-кістозна гіперплазія ендометрію до атипових передракових станів ендометрію [1].

Частота зустрічаємості ГПЕ в структурі гінекологічних захворювань посідає

від 10 до 50% і неухильно зростає. Дійсну поширеність ГПЕ оцінити дуже складно, у кращому випадку, вони стосуються тих жінок, які звернулися з різних приводів в гінекологічний стаціонар, а значить, у більшості своїй мали різноманітні скарги, у тому числі і на розлад менструальної функції [3].

Дослідження механізмів розвитку гіперпластичних процесів і пошук їх фармакологічної корекції - одна з галузей сучасної гінекології, що найбільш динамічно розвивається. Розуміння базисних основ індукції клітинного росту, особливо в умовах пухлинної трансформації клітин, є невід'ємною частиною грамотного підходу до управління і моніторингу проліферативною активністю [5].

У патогенезі ГЕ основне місце відводиться абсолютній або відносній гіперестрогенемії, а також комплексу нейроендокринних, метаболічних та імунних порушень [4].

На підставі аналізу даних літератури останнього десятиліття можна зробити висновки про те, що діагностика і лікування МК на тлі ГПЕ в періоді перименопаузи належать до актуальних проблем сучасної гінекології. Вивчення молекулярних детермінант проліферативних процесів ендометрію в перименопаузі буде сприяти оптимізації лікувально-діагностичного процесу у даній категорії хворих і дозволить значно поліпшити якість і тривалість життя жінок, що й послужило підставою для виконання цієї роботи.

Ми поставили собі мету покращити результати лікування пацієнток перименопаузального віку з МК на тлі ГПЕ на підставі патогенетично обґрунтованого диференційованого алгоритму лікувально-діагностичних заходів.

Матеріал і методи дослідження

Відповідно до мети і завдань даного дослідження ми обстежили 96 жінок з матковими кровотечами на тлі ГПЕ у перименопаузальному періоді.

Критерієм відбору хворих та розподілу їх за групами служила морфологічна форма гіперпластичного процесу ендометрію відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10).

Усіх жінок ми розподілили на 3 групи: I група - 53 жінки із залозистою та залозисто-кістозною гіперплазією ендометрію, II група - 20 жінок із атиповою гіперплазією ендометрію, III група - 23 пацієнтки із залозисто-фіброзними та фіброзними поліпами ендометрію.

Усі жінки були віком від 45 до 55 років, середній вік становив $49,9 \pm 4,5$ років.

Результати досліджень та їх обговорення

У результаті проведеного дослідження отримані такі дані: з анамнестичних та патофізіологічних особливостей, які могли вплинути на виникнення ГПЕ, виявлено, що пацієнтки із залозистою та залозисто-кістозною гіперплазією ендометрію були достовірно молодшими ($49,3 \pm 1,3$) років, ніж жінки з поліпами ендометрію ($50,7 \pm 3,4$) років та атиповою гіперплазією ендометрію ($55,5 \pm 3,1$) років. При цьому середній вік обстежених нами хворих становив ($49,9 \pm 4,5$) років.

Основним клінічним симптомом у всіх пацієнток були маткові кровотечі, преморбідний фон у пацієнток усіх груп характери-

зувався високою частотою різносистемних екстрагенітальних захворювань та односпрямованістю загальносоматичної захворюваності. Практично в кожній четвертій пацієнтки виявлялися нейроендокринні порушення (31,3%), у кожній третій – порушення функціонального стану серцево-судинної системи (38,3%).

Звертає на себе увагу досить великий відсоток обстежених пацієнток з ожирінням (43,5%) і варикозною хворобою (60,9%). Вважається, що надмірна маса тіла відмічається більш ніж у 2/3 хворих з дифузними гіперплазіями та поєднанням поліпів ендометрію.

У перименопаузі на тлі ГЕ хворі повинні бути направлені в гінекологічний стаціонар для проведення УЗД, гістероскопії, фракційного вишкрібання порожнини матки з наступним морфологічним дослідженням зіскрібка. Подальша лікувальна тактика пацієнток виробляється після визначення проліферативної активності (ПА) та плоідності ядер клітин ендометрію (ПЯКЕ). Ступінь атипії ГЕ визначається після проведення імуногістохімічного дослідження з визначенням експресії рецепторів до стероїдних гормонів і до білків p53 і p27. Після проведеного діагностичного вишкрібання матки, при високій експресії рецепторів ендометрію до стероїдних гормонів необхідно призначати хворим протягом 3-6 місяців гормональну терапію. При низькій експресії рецепторів ендометрію до стероїдних гормонів, а також при низькій експресії білків p53 і p27, пацієнткам рекомендується прийом антипроліферативних препаратів, індукторів апоптозу та антиоксидантів. При високій експресії білків p53, p27 і проліферативної активності та плоідності ядер клітин ендометрію, що представляють ризик розвитку раку ендометрію особливо на тлі наявної АГЕ, необхідно проводити оперативне лікування в обсязі кріообробки порожнини матки, абляції ендометрію за допомогою гістерорезектоскопії або видалення матки шляхом гістеректомії.

В нашій роботі наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення актуальної проблеми гінекології – молекулярні та клітинні детермінанти виникнення і розвитку маткових кровотеч на тлі ГПЕ у жінок в перименопаузальному періоді, запропоновано нове вирішення наукового завдання з розробкою комплексного методу діагностики та лікування кровотеч з урахуванням форми ГПЕ.

Висновки

1. Клініко-морфологічні особливості гіперпластичних процесів ендометрію сприяють розвитку МК в ПМП на тлі гінекологічної (запальні захворювання геніталій (57,4%), міома матки (44,3%), ендометріоз (27,8%), доброякісні захворювання шийки матки (25,2%)) та соматичної захворюваності пацієнток (варикозна хвороба (60,9%), захворювання молочних залоз (52,0%), ожиріння (43,5%), порушення функціонального стану серцево-судинної системи (38,3%), нейроендокринні порушення (31,3%), порушення з боку шлунково-кишкового тракту (печінка, жовчний міхур) (27,8%)).
2. Патогенетичні детермінанти виникнення і розвитку МК на тлі ГПЕ у жінок у ПМП визначаються ПА і ПЯКЕ. Ступінь атипії ГЕ стає зрозумілою після проведення імуногістохімічного дослідження з визначенням експресії рецепторів до стероїдних гормонів і до білків p53 і p27. Ультразвукова ехографія, гістоскопія, аспіраційна біопсія та морфологічне дослідження ендометрію є необхідним методом на етапі первинної діагностики, диференціальної оцінки гіперпластичних процесів ендометрію у жінок у перименопаузальному періоді, якість якого підвищується при комплексному обстеженні пацієнток.
3. Фармакологічна корекція ГПЕ в перименопаузальному періоді полягає у відновленні балансу молекулярно-біологічних процесів шляхом блокування проліферації, неоангіогенезу, високої експресії факторів росту та індукованого апоптозу, шляхом диференціальної оцінки стану ендометрію та етіопатогенетично оптимальної терапії маткових кровотеч.
4. Для диференційованого підходу та оптимізації лікувальної тактики, спрямованої на покращення перебігу терапії пацієнток з матковими кровотечами на тлі ГПЕ в перименопаузальному періоді, запропоновано алгоритм лікувально-діагностичних заходів.

ПЕРЕЛІК ЛІТЕРАТУРИ

1. *Бохман Я.В.* Руководство по онкогинекологии. - СПб: Фолиант. - 2002.

2. *Кузнецова И.В.* Гиперплазия эндометрия // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2007. - Т.6. - №5. - С. 68-77.
3. *Amezcuа C.A., Zheng W., Muderspach L.I. et al.* J Gynec Oncol 1999; 73:1: 126-136.
4. *Lethaby A., Suckling J., Barlow D., Farquhar C, Jepson R., Roberts H.* Hormone replacement therapy in postmenopausal women: endometrial hyperplasia and irregular bleeding // Cochrane Database Syst Rev. - 2004. -P. 3.
5. *Russu M.C.* Endometrial immunohistochemistry on HRT // Climacteric. - 2002. - V.5.- Sup. 1.-P. 67.

РЕЗЮМЕ**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ
МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ
В ПЕРИМENOПАЗУЗЕ***МЕРЦАЛОВА О.В., КУРИЧОВА Н.Ю.*

В патогенезе ГЭ основное место отводится абсолютной или относительной гиперэстрогемии, а также комплексу нейроэндокринных, метаболических и иммунных нарушений. Изучение молекулярных детерминант пролиферативных процессов эндометрия в перименопаузе будет способствовать оптимизации лечебно-диагностического процесса у данной категории больных и позволит значительно улучшить качество и продолжительность жизни.

Ключевые слова: маточные кровотечения, перименопаузальный период, гиперпластические процессы эндометрия.

SUMMARY**MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF UTERINE BLEEDING IN PERIMENOPAUSA***MERTSALOVA O.V., KURICHOVA N.YU.*

In the pathogenesis of TSE principal place is given absolute or relative hyperestrogenaemia and complex neuroendocrine, metabolic and immune disorders. The study of molecular determinants of endometrial proliferative processes in perimenopausal contribute to optimizing diagnostic and treatment process in these patients and will significantly improve the quality and duration of life.

Keywords: uterine bleeding, perimenopausal period, endometrial hyperplasia.

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації:
серія КВ № 21036 – 10836 ПР від 14.11.2014

Замовник:

Громадська організація «Асоціація акушерів-гінекологів України»

Адреса редакції: 04210 м. Київ, пр. Героїв Сталінграда 16

Телефон: (044)411-92-33, +38 050 389 55 20,

E-mail: assistant@aagu.com.ua,

сайт: www.aagu.com.ua/publisher.php

«Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України» приймає до публікації закінчені оригінальні статті, що висвітлюють власну точку зору та огляди літератури в галузі акушерства і гінекології та суміжних дисциплін. В редакції здійснюється відбір, спецредагування та літературне редагування статей. Рішення про можливість публікації статті приймається лише після її рецензування редакційною колегією.

Відповідальність за достовірність фактів та інших відомостей в публікаціях несуть автори. Відповідальність за зміст реклами та її відповідність вимогам законодавства несуть рекламодавці. Редакція і видавці не несуть відповідальності за достовірність інформації, опублікованої в рекламних матеріалах.

Висловлені у надрукованих статтях думки можуть не збігатися з поглядом редакційної колегії.

Передрук матеріалів можливий тільки з письмового дозволу редакції. При передруці посилання на «Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України» обов'язкове.

Підписано до друку 09.10.2015. Формат 60×84 1/8
Друк офсетний. Папір офсетний. Гарнітура SchoolBookC.
Умов. друк. арк. 33,0. Обл. вид. арк. 35,5.
Тираж 1000 прим. Замовлення № 091015

ТОВ «Видавництво «ЮСТОН»
01034, м. Київ, вул. О. Гончара, 36-а
т: 044-360-2266
www.yuston.com.ua

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців,
виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції
серія дк № 497 від 09.09.2015 р.