



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

ВИПУСК 2 (38) 2016

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені П.Л.ШУПИКА
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ АКУШЕРІВ - ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ»

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ АСОЦІАЦІЇ АКУШЕРІВ- ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ

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

Випуск 2 (38) 2016

Київ
ТОВ "Видавництво "ЮСТОН"
2016

МІЖНАРОДНА РЕДАКЦІЙНА РАДА
INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD

ГОЛОВА МІЖНАРОДНОЇ РЕДАКЦІЙНОЇ РАДИ
CHAIRMAN OF THE INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD

Prof (em) Juriy Wladimiroff, MD, PhD, FRCOG, FCNGOF, FEBCOG, FAOGU, FISUOG, FAIUM, Dr Hon. Causa, Cambridge, United Kingdom

MEMBERS OF THE INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD

ЧЛЕНИ МІЖНАРОДНОЇ РЕДАКЦІЙНОЇ РАДИ

Prof Frank Chervenak, MD, Given Foundation Professor and Chairman Department of Obstetrics and Gynecology Weill Medical College of Cornell University;

Obstetrician and Gynecologist-in-Chief New York Presbyterian Hospital New York, New York USA

Dr Tahir Mahmood CBE, MBBS, MD, FRCPI, FFSRH, MBA, FACOG, FRCPE, FRCOG, Kirkcaldy, Scotland

Prof. Dr.med. Dr.h.c.mult. Wolfgang Holzgreve, MD, FRCOG, FACOG, MBA,

Professor of Obstetrics and Gynaecology, Medical Director and CEO University of Bonn Medical Center, Bonn, Germany

Радзінський В.Є., д.мед.н., професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології з курсом перинатології Російського Університету дружби народів, віце-президент Російського товариства акушерів-гінекологів, Російська Федерація.

РЕКОМЕНДОВАНО: Вченою радою Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Протокол № 9 від 14.09.2016.

За рішенням Атестаційної колегії МОН України № 1021 від 7.10.2015 «Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України» включено до переліку наукових фахових видань України в галузі медичних наук, рекомендованих для публікації результатів дисертаційних робіт

РОЛЬ ДОПЛЕРОМЕТРІЇ МАТКОВИХ АРТЕРІЙ В ПРОГНОЗУВАННІ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ <i>РОПОТАН А.Г., БЕНЮК В.О., МАЙДАННИК І.В., ГИЧКА Н.М.</i>	343
ГЕНЕТИЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ СПРИЙНЯТЛИВОСТІ ДО ГНІЙНОЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ: ПІЛОТНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ <i>СИТНИК П.О., ВЕРБИЦЬКА Т.Г.</i>	347
ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И ЧАСТОТА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ЖЕНЩИН С БАКТЕРИАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ <i>СЛЕПИЧКО Ю.Н., КОРНИЕЦ Н.Г., ТЕРТЫЧНАЯТЕЛЮК С.В.</i>	352
ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТАБОЛІЗМА У ПАЦІЄНТОК З БЕЗПЛІДДАМ В ЦИКЛАХ КОНТРОЛЬОВАНОЇ ОВАРІАЛЬНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ <i>СУСЛИКОВА Л.В., БОРИС О.М., БОЙКО Г.В., СЕРБЕНЮК А.В., ОНИЩИК Л.М.</i>	356
ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗВИЧНОЮ НЕЕФЕКТИВНОЮ ІМПЛАНТАЦІЄЮ ДО НАСТУПНОГО ЦИКЛУ ЛІКУВАННЯ МЕТОДАМИ ДРТ <i>СУСЛИКОВА Л.В., ЧАЙКА К.В., КАМІНСЬКИЙ А.В., ЖИХАРСЬКИЙ Р.В., СЕРБЕНЮК А.В.</i>	366
ПЕРЕКРУТ ПРИДАТКОВ МАТКИ КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН АБДОМИНАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК <i>ТУЧКИНА И. А., ГНАТЕНКО О.В., КЕБАШВИЛИ С.В.</i>	372
МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ДИСМЕНОРЕИ У ДЕВУШЕК ПОДРОСТКОВ <i>ТУЧКИНА И. А., ДОБРОВОЛЬСКАЯ Л.А.</i>	376
АДАПТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ ВАГІТНИХ ЖІНОК ПРИ ФІЗІОЛОГІЧНОМУ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ <i>УСЕВИЧ І.А., КОЛЕСНИК В.Л.</i>	380
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНОК З ПОЄДНАНИМИ ДОБРОЯКІСНИМИ ПРОЛІФЕРАТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ РЕПРОДУКТИВНИХ ОРГАНІВ <i>ШУРПІЯК С.О.</i>	384
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ <i>ЩЕРБИНА Н.А., ПОТАПОВА Л.В., ЛИПКО О.П., ЩЕРБИНА И.Н., МЕРЦАЛОВА О.В.</i>	388
ДОПОМІЖНІ РЕПРОДУКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ УКРАЇНИ – 25 РОКІВ УСПІХУ <i>ЮЗЬКО О.М.</i>	393
ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ХВОРИХ З ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ <i>ІВАНЮТА С.О., КОЛЕСНІЧЕНКО І.С.</i>	397
ПРАВИЛА ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ	403
ПОВІДОМЛЕННЯ	405

счет эмоциональной составляющей, а длительное течение обуславливает общее его снижение. Показатели качества жизни имеют значительную прогностическую ценность и могут быть использованы при выборе оптимального метода лечения и оценке его эффективности.

Ключевые слова: сочетанные доброкачественные пролиферативные заболевания репродуктивных органов, качество жизни.

SUMMARY

EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH COMBINES BENIGN PROLIFERATIVE DISEASE OF REPRODUCTIVE ORGANS

SHURPYAK S.A.

The article presents the results of the evaluation of quality of life with concomitant benign proliferative diseases of the reproductive organs on the basis of the WHO questionnaire to assess quality of life (WHOQOL-BREF).

Material and methods. Quality of life assessment was conducted by questionnaire WHOQOL-BREF 55 women (mean age $34,5 \pm 5,4$), who were divided into two groups according to duration of the disease: up to 5 years - I group (25) and more than 5 years - II group (30). The comparison group

consisted of 25 women with the absence of gynecological pathology.

Results. In women with disease duration of 5 years assessment of the scope of «physical health» ($63,27 \pm 6,83$) was higher than the estimate of the scope of the «psychological health» ($50,86 \pm 5,88$), and the evaluation of the scope of social relationships, contacts with environment and its perception corresponded to a comparison group. With increasing duration of the disease of quality of life indicators are progressively reduced, and apply to all areas: physical and psychological health, social relationships, environment (respectively $40,8 \pm 6,8$; $36,6 \pm 8,7$; $50,0 \pm 7,1$, $48,2 \pm 9,2$ at $73,6 \pm 3,1$; $76,8 \pm 3,8$; $85,0 \pm 5,3$; $88,1 \pm 8,0$ in the comparison group, $p < 0,05$).

Conclusions. With shorter illness quality of life in benign proliferative diseases of the reproductive organs is reduced mainly due to the emotional component, and the long duration of the general causes of its decline. Indicators of the quality of life have a significant prognostic value and can be used in selecting the optimal method of treatment and evaluation of its effectiveness.

Keywords: combined benign proliferative diseases of the reproductive organs, the quality of life.

УДК 618.11-007.415:618.145-089.819

ЩЕРБИНА Н.А., ПОТАПОВА Л.В., ЛИПКО О.П.,

ЩЕРБИНА И.Н., МЕРЦАЛОВА О.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ

В статье представлена сравнительная эффективность различных методов хирургического лечения эндометриоза яичников.

Материал и методы исследования. *Обследовано и пролечено 123 пациентки с 1 стадией эндометриоза яичников, которые в зависимости от примененного вида лапароскопического лечения распределены на 4 клинические группы. Проведено гистологическое исследование биоптатов эндометриоидных гетеротопий. Изучены основные показатели местного иммунитета в перитонеальной жидкости.*

Цель исследования: *сравнительное изучение эффективности эндохирургического лечения эндометриоза яичников различными видами энергии.*

Результаты исследования и их обсуждение. *Сравнительный анализ морфофункциональных изменений в эндометриоидных гетеротопиях позволил выявить что эффективность воздействия термокоагуляции, лучевой аргонной коагуляции является поверхностной и не приводит к полной ликвидации патологического процесса. В результате электрокоагуляционного воздействия обнаружено снижение концентрации молекул адгезии и стабилизация макрофагального звена иммунитета.*

Выводы. Эндоскопическая электрокоагуляция очагов эндометриоза, за счет достаточной глубины проникновения способствует полному уничтожению эндометриозидных гетеротопий и обеспечивает эффективное лечение эндометриоза яичников.

Ключевые слова: Эндометриоз яичников, методы эндохирургического лечения, макрофагальное звено иммунитета.

Эндометриоз является одним из самых многоликих и загадочных гинекологических заболеваний. Актуальность этой проблемы обусловлена рядом причин, среди которых необходимо выделить, во-первых, увеличение частоты эндометриоза в структуре гинекологической заболеваемости [1], во-вторых, сложность его диагностики на начальных этапах развития, а также отсутствие четкой концепции в системе обследования и лечения больных эндометриозом [2].

Вместе с тем эндометриоз по-прежнему остается частой причиной нарушения репродуктивной функции женщины [3].

Несмотря на то, что с момента появления первых сообщений об эндометриозе (Rokitansky, 1880) прошло более ста лет, этиология и патогенез заболевания продолжают оставаться предметом споров и научных исследований. К одной из особенностей эндометриоза следует отнести его способность к инфильтративному росту с проникновением в окружающие ткани с деструкцией последних.

Известно, что подавляющее большинство больных страдает болевым синдромом, каждая вторая — бесплодием, у многих из них выявляются нарушения эндокринного и иммунного статуса, функциональные изменения центральной вегетативной нервной и других систем, обеспечивающих гомеостаз. Что же является ключевым звеном в развитии этого заболевания, что первично или что вторично остаются дискуссионными вопросами.

В настоящее время рассматриваются следующие теории возникновения эндометриоза: имплантационная, гормональная, иммунная, дизонтогенетическая, метастатическая, неопластическая, генетическая [4].

Учитывая высокую частоту рецидивирования, невозможность проведения радикальных операций у женщин заинтересованных в беременности, в течение десятилетий разрабатываются вопросы консервативного лечения эндометриоза. Однако, наш многолетний опыт свидетельствует о том, что только полное удаление или уничтожения

очага эндометриоза хирургическим путем с использованием различных современных энергий является некоторой гарантией ликвидации заболевания. На сегодняшний день существуют различные методы эндохирургического лечения эндометриозидных гетеротопий: диатермокоагуляция, термокоагуляция, лучевая аргоновая коагуляция, которые имеют различную глубину проникновения в ткани.

ЦЕЛЬЮ настоящего исследования явилось сравнительное изучение эффективности эндохирургического лечения эндометриоза яичников различными видами энергии.

Материал и методы исследования

Отбор пациенток проводился во время лапароскопии, производимой по поводу бесплодия. Классификация стадий эндометриоза проводилась согласно рекомендаций пересмотренной классификации эндометриоза Американского общества фертильности, 1985 (American Fertility Society Revised Classification of Endometriosis, r-AFS-85) [5]. В группе обследованных 123 пациентки по классификации r-AFS-85 имели 1 стадию («minimal») эндометриоза яичников. Пациентки, в зависимости от примененного лечения были распределены по группам следующим образом:

43 (35%) пациенткам (1 клиническая группа) — которым во время лапароскопии проводилась электрокоагуляция очагов эндометриоза при мощности 40-60 Вт;

40 (32,5%) пациенткам (2 клиническая группа) проводилась термокоагуляция очагов с температурой 120-130 °С и экспозицией 15-20 с;

40 (32,5%) пациенткам (3 клиническая группа) — лучевая аргоновая коагуляция, мощность 40-60 Вт со скоростью потока газа 6-8 л/мин и экспозицией 15-20 с.

Контрольную (4 клиническую группу) составили 50 пациенток, которым лапароскопия выполнялась в связи с трубно-перитонеальной формой бесплодия и яичники были без патологических изменений.

С целью выяснения морфофункциональных изменений в эндометриозидных ге-

теротопиях в зависимости от метода коагуляции до и после воздействия пациенткам всех клинических групп во время лапароскопии производилась биопсия эндометриодного очага с последующим гистологическим исследованием, а для изучения основных показателей местного иммунитета делали забор перитонеальной жидкости, в которой изучены основные показатели местного иммунитета. После фиксации кусочков ткани в 10 % нейтральном формалине исследуемый материал заливали в парафин и срезы толщиной 5 мкм окрашивали гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван-Гизону.

В указанных группах были изучены фагоцитарная и кислород зависящая метаболическая активность моноцитарно-макрофагальных клеток, цитокинпродуцирующая активность (ИЛ-1 β , ФНО α), концентрация в перитонеальной жидкости растворимых молекул адгезии (E-селектинов). Содержание E-селектина в сыворотке крови определяли методом ИФА, используя коммерческую тест-систему. Концентрацию цитокинов в культуральной среде (супернатанте) определяли иммуноферментным методом с помощью коммерческих тест-систем («Протеиновый контур», Санкт-Петербург). Фагоцитарную способность мононуклеаров изучали методом толстой капли [7]. Кислородзависимая метаболическая активность клеток изучалась методом хемилюминесценции [6].

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст обследованных пациенток составил $32,1 \pm 1,6$ лет. При анализе семейного анамнеза пациенток с эндометриозом установлено, что опухоли половых органов встречались у 26 (21,1%); у 16 (13,0%) наблюдались нарушения овариально-менструального цикла в виде дисменорей и аномальных маточных кровотечений.

У 92 (74,8%) пациенток первая менструация появилась в возрасте 11-12 лет. У 35 (28,5%) больных менструальный цикл установился в период от 6 месяцев до 2 лет, что указывает на функциональную неполноценность различных звеньев системы гипоталамус-гипофиз-яичники, у 86 (69,9%) менструальные циклы сразу стали регулярными.

У 83 (67,5%) обследованных в анамнезе были искусственные аборты, 30 (24,4%)

больных предъявляли жалобы на бесплодие, из них первичное бесплодие отмечалось у 9 (30%) больных.

У 63 (51,2%) пациенток в анамнезе были роды. У 56 (88,9%) — одни роды: у 7 (11,1%) — двое родов. Из них у 32 (50,7%) — роды протекали без осложнений, у 31 (49,3%) - в родах оказывались различные оперативные вмешательства: ручная ревизия полости матки, акушерские щипцы, кесарево сечение.

В контрольной группе у 40 (80,0%) женщин имели в анамнезе воспалительные заболевания гениталий; нарушений менструального цикла у этой категории больных не было и они не подвергались ранее никаким оперативным вмешательствам. Среди перенесенных экстрагенитальных заболеваний у женщин контрольной группы чаще встречались простудные заболевания 20 (40,0%) пациенток, детские инфекции перенесло 16 (32,0%), аппендэктомия была произведена у 10 (20,0%), в одном случае (2,0%) обнаружена пищевая аллергия.

Наиболее частыми из перенесенных гинекологических заболеваний у пациенток с эндометриозом были воспалительные процессы гениталий 109 (88,6%) больных. У 48 (39,0%) больных по данным анамнеза были произведены диатермохирургические манипуляции на шейке матки в связи с эктопией шейки матки. У 42 (34,1%) больных отмечалась повышенная чувствительность к различным медикаментам, пищевым и другим аллергенам. Повышенная аллергизация больных эндометриозом, вероятно, является проявлением дисфункции иммунной системы у данного контингента.

До поступления в клинику 107 (86,9%) больных получали длительное консервативное лечение, включающее в себя антибактериальную, противовоспалительную терапию, физические методы воздействия с временным положительным эффектом. 56 (45,5%) пациент(к) получали гормональную терапию бессистемными прерывистыми курсами, продолжительностью от 1 до 3 месяцев. Выраженность болевого синдрома у больных составила $3,9 \pm 0,7$ баллов. Продолжительность заболевания от 1 до 5 лет у больных составила 104 (84,5%), от 6 до 10 лет — 19 (15,4%).

Следует отметить, что более 40% женщин с бесплодием, у которых при лапароскопии нами диагностирована 1 стадия эн-

дометриоза яєчників не мали взагалі, або мали мінімальні клінічні прояви ендометриоза. Супутюючий спайковий процес, який по нашому мненню, частіше всього пов'язаний з перенесеними раніше запальними захворюваннями, виявлено лише у 9 (5,2%) жінок.

Аналіз морфофункціональних змін у ендометриодних гетеротопіях залежно від методу коагуляції показав, що при термокоагуляції в зоні очага ендометриоза відзначаються більшою частіше дистрофічні зміни ендометриодної залізи, переважає пікноз, існує незначительна кількість ядер з явищами рексису. Базальна мембрана збережена, відзначається її набухання і нерівномірне утолщення циліндричного епітелію. Необхідно також відзначити, що швидке утворення нагара на робочій поверхні електродів зменшує їх теплопровідність і, відповідно, ефективність впливу. Таким чином спостерігався поверхневий ефект впливу.

Після аргонної коагуляції в ендометриодних очагах виявлялися явища пікнозу і каріорексису клітин циліндричного епітелію, вакуолізація цитоплазми, частична фрагментація колагену в базальній мембрані, що свідчить про частичне її пошкодження. Макроскопічно в результаті аргонної коагуляції ефект створювався тонкий 1-2 мм струпа. Ефект впливу був так само поверхневим і не сприяв повній ліквідації патологічного процесу.

Після електрокоагуляції як на поверхні, так і в субкортикальних відділах виявлялися повністю зруйновані клітини, вакуолізація цитоплазми, руйнування базальної мембрани, про що свідчить фрагментація колагену 4 типу. Таким чином електрокоагуляційний вплив мав достатню глибину проникнення і сприяло повному знищенню ендометриодних гетеротопій.

Фагоцитарний індекс макрофагів у хворих з ендометриодними гетеротопіями перевищував в 1,7 рази аналогічний показник в контрольній групі і становив 1,4 ($p < 0,05$), продукція активних кисневих радикалів в спонтанному тесті — в 3,1 рази, при адгезії клітин на скло — в 1,3 рази, при адгезії і фагоцитозі — в 1,15 рази перевищували показники в контрольній групі

($p < 0,05$). При цьому макрофаги в контрольній групі не проявляли ні в одному з досліджуваних тестів достовірно підвищеної активності в продукції кисневих радикалів ($p > 0,05$). Тільки у 10 (20,0%) досліджуваних жінок контрольної групи достовірно підвищеною була спонтанна продукція активних форм кисню ($p < 0,05$).

Мононуклеари у хворих з ендометриозом також знаходилися в підвищеній активності порівняно з контрольною групою ($p < 0,05$), спонтанна продукція ІЛ-1 становила ($234,2 \pm 48,2$ пг/мл, порівняно з $127,1 \pm 15,1$ пг/мл в контрольній групі); ФНО — ($198,8 \pm 32,3$ пг/мл, порівняно з $116,4 \pm 13,4$ пг/мл в контрольній групі).

В перитонеальній рідині хворих з підвищеною концентрацією визначалися Е-селектини ($64,4 \pm 13,1$ нг/мл; в контрольній групі — $36,8 \pm 3,1$ нг/мл). В контрольній групі мононуклеари не мали стимулюючого впливу на ріст ендометриальних клітин.

Слід відзначити, що отримані зміни, ймовірно, грають важливу патогенетичну роль в виникненні і розвитку ендометриозу.

Через 6 місяців після лікування, в перитонеальній рідині отриманій при повторній лапароскопії, відбувається достовірно зниження високої фагоцитарної активності клітин. У 35 (81,4%) хворих після проведеної електрокоагуляції фагоцитарний індекс досягав показників здорових фертильних жінок, у 26 (65%) хворих після термокоагуляції, у 24 (60%) — після лучової аргонної коагуляції.

У переважаючої більшості хворих під впливом лікування відбувалося достовірно зниження продукції основних прозапальних цитокінів ІЛ-1, ФНО. Так, після проведеної електрокоагуляції спонтанна і індукційна продукція ІЛ-1 β в межах контрольних значень спостерігалася у 36 (83,7%) хворих.

В групі хворих після аргонної коагуляції нормальна спонтанна продукція цього цитокіну спостерігалася тільки у 5 (12,5%) хворих, після термокоагуляції у 7 (17,5%) хворих, а індукційна продукція — у 81 (65,8%) хворих після всіх досліджуваних видів лікування.

Спонтанна продукція ФНО α в межах контрольних значень після електрокоагуляційного лікування і резекції за-

реєстрована у 35 (81,4%) больних и у 53 (66,3%) больних после термо- и лучевой аргонной коагуляции, нормальная индуцированная продукция этого цитокина выявлялась в 102 (82,9%) случаев после всех методов лечения.

Обнаруженное достоверное снижение активности растворимых молекул адгезии более выражено после электрокоагуляционного воздействия. Этот факт, вероятно, можно связать с тем, что для их повышенной тканевой экспрессии необходимо присутствие базальной мембраны, а так как после электрокоагуляции она была полностью разрушена, их концентрация значительно уменьшалась и соответствовала показателям у здоровых женщин.

По данным повторной лапароскопии после произведенной электрокоагуляции рецидивы эндометриоза отмечены в 4,7% случаев, после термокоагуляции в 20% случаев и после лучевой аргонной коагуляции - в 15% случаев. Также после термо и аргонной коагуляции обнаружено изменение локализации эндометриоидных гетеротопий: на брюшине позадиматочного пространства, крестцово-маточных связках, широких связках. Беременность в течении 1 года наступила после электрокоагуляции в 74,4% случаев, после лучевой аргонной коагуляции репродуктивная функция восстановлена у 62,5% больных, после термокоагуляции - у 55% больных.

Выводы

В результате проведенного исследования установлено, что хирургическое лечение с использованием различных видов энергий приводит к нормализации и стабилизации макрофагального звена иммунологических реакций, при этом достоверные положительные сдвиги более выражены после электрокоагуляционного воздействия.

Сравнительное изучение эффективности хирургического лечения эндометриоза яичников различными видами энергии позволяет заключить что оптимальным методом лечения является эндоскопическая электрокоагуляция очагов эндометриоза, при которой имеется достаточная глубина проникновения, что способствует полному уничтожению эндометриоидных гетеротопий. Применение данного вида энергии позволяет повысить эффективность лечения эндометриоза яичников.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Mcleod B.S. Epidemiology of endometriosis: an assessment of risk factors / B.S. Mcleod, M.G. Retzloff // Clin.Obstet.Gynecol. - 2010 -Vol.53. - P.39-369
2. Gynecological laparoscopy: «See and treat» should be the gold standart / E.Ball, C.Koh, J.Gracea (et al) // Current opinion in Obstetr. Gynecol.-2008.-Vol.20..iss.4.-P.325-330.
3. Баскаков В.П. Эндометриоидная болезнь/ В.П.Баскаков, Ю.В.Цвелев.Е.Ф.Кира. - Москва,2007. - 452 с.
4. Эндометриоз: теории происхождения /А.В.Кононов, С.И.Мозговой Е.И.,Е.И.Мозговая и др.// Омский научный вестник.-2008.-Т.1. № 65. - С.32-36.
5. Revised American Society for Reproductive Medicine classification of endometriosis: 1996 / M.Canis, J.G.Donnez, D.S.Guzick (et al) // Fertil Steril. - 1997.-Vol.67.- P.817-821
6. Выделение активных форм кислорода при адгезии макрофагов /А.А.Барсуков, А.В.Филатов, Ю.А.Васин // Иммунология.-1983.-№1.-С.69-73
7. Иммунология: Практикум/ Е.У.Пастер, В.В.Овод, В.К.Позур, Н.Е.Вихоть.-К.: Школа,1989.-С.274-280

Поступила 1.07.2016

РЕЗЮМЕ

ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ РІЗНИХ МЕТОДІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ ЯЄЧНИКІВ.

ЩЕРБИНА М.О., ПОТАПОВА Л.В., ЛІПКО О.П.,
ЩЕРБИНА І.М., МЕРЦАЛОВА О.В.

У статті представлена порівняльна ефективність різних методів хірургічного лікування ендометріозу яєчників.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено і проліковано 123 пацієнтки з 1 стадією ендометріозу яєчників, які в залежності від застосованого виду лапароскопічного лікування розподілені на 4 клінічні групи. Проведено гістологічне дослідження біоптатів ендометріоїдних гетеротопій. Вивчено основні показники місцевого імунітету в перитонеальній рідині.

Метою дослідження: порівняльне вивчення ефективності ендохірургічного лікування ендометріозу яєчників різними видами енергії.

Результати дослідження та їх обговорення. Порівняльний аналіз морфофункціональних змін ендометріоїдних гетеротопій дозволив виявити, що ефективність впливу термокоагуляції та променевої аргонної коагуляції, є поверхне-

вим і не призводить до повної ліквідації патологічного процесу. В результаті електрокоагуляційного впливу виявлено зниження концентрації молекул адгезії і стабілізація макрофагального ланки імунітету.

Висновки. Ендоскопічна електрокоагуляція вогнищ ендометріозу, за рахунок достатньої глибини проникнення, сприяє повному знищенню ендометріюїдних гетеротопій і забезпечує ефективне лікування ендометріозу яєчників.

Ключові слова: Ендометріоз яєчників, методи ендоскопічного лікування, макрофагальна ланка імунітету.

SUMMARY

COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF DIFFERENT METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF OVARIAN ENDOMETRIOSIS

N.A.SCHERBINA, L.V.POTAPOVA, O.P.LIPKO,
I.N.SCHERBINA, O.V.MERTSALOVA

The article presents the comparative effectiveness of different methods of surgical treatment of ovarian endometriosis.

Material and methods. Examined and treated 123 patients with stage 1 ovarian endometriosis,

which, depending on the used type of laparoscopic treatment are distributed on 4 clinical groups. A histological examination of biopsy of endometrioid heterotopias. Studied the main indicators of local immunity in the peritoneal fluid.

The aim of the study: a comparative study of the effectiveness of the treatment of ovarian endometriosis endosurgical various kinds of energy.

Results and discussion. Comparative analysis of morphological and functional changes in endometrioid heterotopias revealed that the effectiveness of the impact of thermocoagulation, argon coagulation is superficial and does not lead to the complete elimination of the pathological process. As a result of the impact of electrocoagulation found to decrease the concentration of adhesion molecules and stabilize macrophage immunity.

Conclusions: Endoscopic electrocoagulation of endometriosis, due to a sufficient penetration depth contributes to the complete destruction of endometrioid heterotopias and provides effective treatment of ovarian endometriosis.

Keywords: Endometriosis ovarian endosurgical methods of treatment, macrophage mediated immunity.

УДК618.177-089.888.11

ЮЗЬКО О.М.

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра акушерства та гінекології, м. Чернівці,
Українська асоціація репродуктивної медицини

ДОПОМІЖНІ РЕПРОДУКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ УКРАЇНИ – 25 РОКІВ УСПІХУ

У березні 2016 року минуло 25 років першій дитині, народженій в Україні після штучного запліднення, проведеного медиками Харкова під керівництвом академіка В.І.Грищенка. Сьогодні репродуктивна медицина України одна з передових в країні, активно розвивається і зайняла гідне місце в світовій науці та практиці. Звіти про проведені цикли ДРТ подаються в МОЗ України з 2001 року. За період з 1999 року по 2014 рік включно в Україні виконано 122360 циклів ДРТ, в результаті чого народжено 40707 дітей. Кількість циклів ДРТ із невідомим результатом 2860.

Ключові слова: безпліддя, допоміжні репродуктивні технології.

Проблема діагностики та лікування безпліддя залишається актуальною незважаючи на істотні успіхи репродуктивної медицини [1]. Демографічна ситуація в Україні диктує необхідність вдосконалення нових методів лікування безпліддя [4]. Активно розвивається методологія допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) [3]. У той же час частота їх застосування в Україні продовжує залишатися низькою,

що пов'язано, в першу чергу, з фінансовими проблемами і вкрай незначною підтримкою з боку держави, а також із недостатньою поінформованістю населення про ефективність лікування безпліддя за допомогою цих технологій, малим освітленням даної проблеми в засобах масової інформації, небажанням лікарів направляти на лікування безпліддя методами ДРТ [1, 4].

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 20.09.2016. Формат 60×84 1/8
Друк офсетний. Папір офсетний. Гарнітура SchoolBookC.
Умов. друк. арк. 47,43. Обл. вид. арк. 51,0.
Тираж 1000 прим. Замовлення № 250615

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.