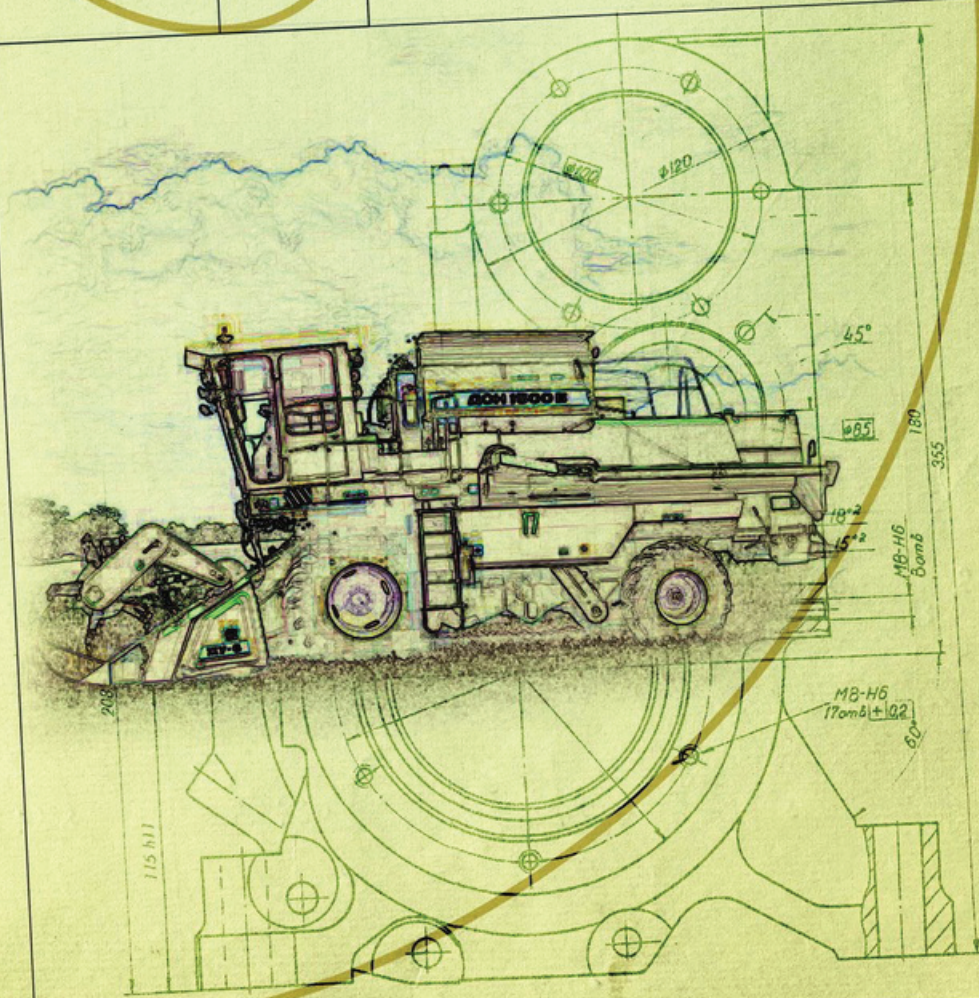


ISSN 2304-5809

7(10) 2014

# МОЛОДИЙ ВЧЕННИЙ



CLA  
ROCOONIO L.V. PATRICIO ANTVERE,  
EIVEDENOQ. VRBIS SENATORI, HANC  
ANTIQUE LVROBE, NOVAM TABVLAM,  
AREAN ORTELIVS DEVOTISSIME DEDICAB.

RI

MA

ISSN (Print): 2304-5809  
ISSN (Online): 2313-2167

## Науковий журнал «Молодий вчений»

№ 7 (10) липень, 2014 р.  
Частина II  
Щомісячне видання

### Члени редакційної колегії:

*Глуценко Олеся Анатоліївна*  
доктор філологічних наук (Росія)

*Змерзлий Борис Володимирович*  
доктор історичних наук (Україна)

*Іртищева Інна Олександрівна*  
доктор економічних наук (Україна)

*Марусенко Ірина Михайлівна*  
доктор медичних наук (Росія)

*Мінін Ігор Владилінович*  
доктор технічних наук (Росія)

*Мінін Олег Владилінович*  
доктор технічних наук (Росія)

*Морозенко Дмитро Володимирович*  
кандидат ветеринарних наук (Україна)

*Нетюхайло Лілія Григорівна*  
доктор медичних наук (Україна)

*Пекліна Галина Петрівна*  
доктор медичних наук (Україна)

*Романенкова Юлія Вікторівна*  
доктор мистецтвознавства (Україна)

*Стратонов Василь Миколайович*  
доктор юридичних наук (Україна)

*Шайко-Шайковський Олександр Геннадійович*  
доктор технічних наук (Україна)

*Швецова Вікторія Михайлівна*  
кандидат філологічних наук (Росія)

*Яригіна Ірина Зотовна*  
доктор економічних наук (Росія)

Коректор: О. Скрипченко

Дизайн: А. Юдашкіна

Комп'ютерна верстка: Н. Ковальчук

Відповідальність за зміст, добір та викладення фактів у статтях несуть автори.

Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій.

Матеріали публікуються в авторській редакції. Передрукування матеріалів, опублікованих в журналі, дозволено тільки зі згоди автора та редакції журналу. Будь-яке використання – з обов'язковим посиланням на журнал.

Журнал включено до міжнародних каталогів наукових видань і наукометричних баз: РИНЦ, ScholarGoogle, OAJI, CiteFactor, Research Bible.

Свідоцтво про реєстрацію ЗМІ:  
КВ № 18987-7777Р від 05.06.2012 р.

© Науковий журнал «Молодий вчений», 2014  
© Дизайн, Видавничий дім «Гельветика», 2014

## ЗМІСТ

### ТЕХНІЧНІ НАУКИ

- Осипова Л.А., Лозовская Т.С.**  
Разработка технологии плодово-ягодного десертного вина специального типа.....8
- Паляниця Л.Я., Березовська Н.І., Косів Р.Б., Паньків Н.О.**  
Активация ферментного препарата Amylex 4T.....11
- Севостьянов І.В., Ольшевський А.І.**  
Машина для зневоднення відходів харчових виробництв.....14
- Стороженко А.І., Гасій Г.М., Дяченко Є.В., Гапченко С.А.**  
Технологія та організація монтажних робіт зі зведення покриттів із сталезалізобетонних структурно-вантових конструкцій.....17
- Шаповал С.П., Венгрин І.І.**  
Перспективи використання сонячної енергії на території України..... 21
- Шовкалюк Ю.В.**  
Підвищення енергоефективності підприємства водоканалу..... 24

### ІСТОРИЧНІ НАУКИ

- Харчук Х.Р.**  
Діяльність українського товариства охорони воєнних могил на території Галичини у міжвоєнний період 1927-1939 років.....30
- Шляхтич Р.П.**  
Проведення Львівського церковного собору 1946 року в контексті боротьби радянської влади з українським визвольним рухом.....34

### ЕКОНОМІЧНІ НАУКИ

- Куртіна І.О., Добрянська В.В.**  
Організація ефективного просування та продажу продукції на підприємстві.....38
- Литвинюк О.В.**  
Методичні підходи до визначення основних етапів розвитку процесів управління активами та пасивами банківських установ України.....41
- Мамонова Г.В., Немировська О.В.**  
Моделювання загроз для функціонування вітчизняних транснаціональних корпорацій..... 45
- Нараєвський С.В.**  
Попередній аналіз традиційних та альтернативних технологій отримання електричної енергії в Україні..... 49
- Николишин І.Ю., Зізяк Н.В.**  
Роль та значення фінансового ринку в фінансовій системі України..... 53

**Одношевна О.О.**

Оптимізація породно-сортового складу плодів, як одного із чинників підвищення прибутку садівничого підприємства.....56

**Панченко Е.О.**

Еволюція поглядів та сутність поняття інтелектуального капіталу .....59

**Папуч Т.Ю.**

Дослідження фінансових ризиків за методами інтелектуального аналізу даних.....63

**Пірог В.В., Мусіюк А.Б.**

Напрями вдосконалення управління кредитним ризиком банківської установи.....66

**Піхняк Т.А., Божок А.В.**

Залучення позикових коштів підприємствами: проблеми та основні шляхи їх вирішення.....69

**Прямухіна Н.В.**

Експортно-імпортна політика держави як характеристика її фінансового простору.....71

**Скібіцька А.І.**

Формування варіантів стратегій в антикризовому менеджменті авіапромислових підприємств України.....75

**Стеблюк Н.Ф., Тимошенко М.В.**

Розвиток малого і середнього підприємництва як складова економічного потенціалу міста.....79

**Стояненко І.В.**

Особливості управління нематеріальними активами підприємства.....82

**Урванцева С.В.**

Інвестиційна привабливість підприємства: сутність та фактори її формування .....85

**Чайковська М.А., Артеменко О.Т.**

Дослідження сутності економічної категорії «лідерство».....90

**Шостак А.В.**

Управління матеріальними потоками підприємства: передовий досвід.....94

**ФІЛОСОФСЬКІ НАУКИ****Казаков М.А.**

Комментарий к семантике Крипке: о связях для возможных миров в эпистемической логике.....98

**Ляшенко Д.Н.**

Онтология систем и семиотика.....104

**Райхерт К.В.**

«Системно-параметрическое» как признак ограничения понятий.....109

**МЕДИЧНІ НАУКИ****Коваленко Н.М., Матвеев С.В.**

Обоснование применения скрининг-тестов в оценке терапевтического эффекта пелоидотерапии.....114

**Кузник Н.Б., Бамбуляк А.В., Гончаренко В.А., Дмитренко Р.Р.**

Система дистанційного навчання як ефективна складова підготовки лікарів-інтернів до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-3. Стоматологія».....119

**Листопад О.П.**

Оцінка ефективності відновлення перших молярів у осіб молодого віку наноаповненим композитними матеріалами Grandio, Voco, Німеччина.....121

**Литвинець Є.А., Вінтонів О.Р.**

Визначення стану ендотелію судин у чоловіків з еректильною дисфункцією на фоні артеріальної гіпертензії в процесі комбінованої терапії.....124

**Осичнюк А.М.**

Аналіз використання антипіретиків при гострих респіраторних захворюваннях у дітей.....127

**Распутіна А.В., Вашук А.І.**

Спосіб діагностики хронічного обструктивного захворювання легень у хворих на ішемічну хворобу серця.....130

**Шатинська Т.В., Заяць А.М., Синоверська О.Б.**

Можливості кардіопротекції при моделюванні антрациклінової кардіоміопатії у щурів.....133

**Щербина М.О., Говсєєв Д.О.**

Нові підходи до корекції мікроциркуляторних та імунологічних порушень у жінок з ектопією шийки матки.....136

**Щербина М.О., Скорбач О.І.**

Деякі етіопатогенетичні підходи до корекції постгістеректомічного синдрому.....139

**Щербина Н.А., Скорбач Е.И., Муавия Салем Насер Альмарадат, Коломацкая Д.В.**

Исходы беременности при консервативной и хирургической коррекции истмико-цервикальной недостаточности.....142

**Щербина Н.А., Макаренко М.В., Кузьмина И.Ю.**

Роль нарушенной ангиогенеза в формировании плацентарной недостаточности и синдрома задержки роста плода.....145

**Rayhert K.W.**«System-parametric»  
as the characteristic of determination.....109**MEDICAL  
SCIENCES****Kovalenko N.M., Matveev S.V.**Justification of screening-tests in assess  
the therapeutic effect peloidoterapii.....114**Kuzniak N.B., Bamuliak A.V.,****Goncharenko V.A., Dmytrenko R.R.**  
Distance learning system as an effective part  
of the preparation of doctors-interns  
to integrated licensing examination  
«Krok 3. Stomatology».....119**Lystopad O.P.**Performance evaluation of restoration first  
molars at a young age nano-filled composite  
materials Grandio, Voco, Germany.....121**Lytvynets E.A., Vintoniv O.R.**Evaluation of the functional state of  
endothelium in men with erectile  
dysfunction against a background  
of hypertension during  
combination therapy.....124**Osychnyuk L.M.**Analysis of the use of antipyretics  
in acute respiratory diseases in children.....127**Rasputina L.V., Vaschuk A.I.**Method of diagnosis of chronic  
obstructive pulmonary disease  
in patients with coronary heart disease.....130**Shatynska T.V., Zajac L.M., Synoverska O.B.**Cardioprotection features in modeling  
anthracycline cardiomyopathy in rats.....133**Scherbina M.O., Govsejev D.O.**New approaches to correction of  
microcirculatory and immunological  
disorders in women with ectopic cervix .....136**Scherbina M.O., Skorbach O.I.**Some etiopathogenetic approaches the  
correction of posthysterectomy syndrome.....139**Scherbina M.O., Skorbach O.I.,  
Mu'awya Salem Naser Almaradat,  
Kolomatskaja D.V.**Results by pregnancy at conservative  
and surgical correction of istmus-cervical  
insufficiency.....142**Scherbina N.A., Makarenko M.V., Kuzmina I.Uy.**Role of violations of angiogenesis  
is in forming of placenta insufficiency  
and syndrome of fetus  
retardation of growth.....145**PHARMACEUTICAL  
SCIENCES****Muzyka N.Ya., Hrytsiak R.Ja.**State and prospects of usage alder grey  
and clumsy in medicine and pharmacy  
(literature review).....150**ART CRITICISM****Volyanyuk N.M.**Regional features embroidery of Ternopil  
region to the first half of the century.....154**Drach T.L., Sosina V.Y.**Teaching students for plastics higher  
vocational school of catering and tourism.....157**PSYCHOLOGICAL  
SCIENCES****Donets A.A., Tsyuman T.P.**Features of gender identify personality  
development in adolescence.....162**SOCIAL SCIENCES****Borshch K.K.**Attitude of society towards manifestations  
of deviant behavior in young generation.....166**Matiash S.V., Hurina A.A.**Role of non-governmental organizations  
in solving problems  
in the social sphere in Ukraine.....169**Taschenko A.Y.**Interaction between cultures:  
objective and subjective aspects  
of contradictions.....172**POLITICAL  
SCIENCES****Denisova A.Yu.**The constitutional reforms of independent  
Ukraine: Past, Present, Future.....180**Koziński B.**The issue of nationalities/ethnic in Russian  
foreign policy: analysis of selected examples...182**PHYSICAL EDUCATION  
AND SPORT****Greida N.B., Sergeev V.M., Usova O.V.**Estimation of indexes of physical  
development children of preschool  
age at shortsightedness.....188

## ДЕЯКІ ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ ПОСТГІСТЕРЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ

Щербина М.О., Скорбач О.І.

Харківський національний медичний університет

У статті представлені дані вивчення нейровегетативних, психоемоційних, гемодинамічних та імунних порушень у 90 жінок репродуктивного віку після гістеректомії з метою пошуку оптимальних підходів до терапії. У ході дослідження виявлено ознаки нейровегетативної дисфункції, порушення гемодинаміки в яєчникових артеріях та цитокіновий дисбаланс у жінок після гістеректомії. Комплексний метод лікування, який нами розроблений, дозволив домогтися відновлення цитокінового балансу, покращення гемодинамічних параметрів, усунення ендотеліальної та нейровегетативної дисфункції.

**Ключові слова:** гістеректомія, постгістеректомічний синдром, цитокіновий дисбаланс, гемодинамічні порушення.

**Актуальність теми.** Успіхи сучасної гінекології останнім часом закономірно пов'язують з розробкою та широким упровадженням у клінічну практику оперативних методів лікування. На цей час гістеректомія (ГЕ) є одним з втручань, які найчастіше виконуються в гінекологічній практиці. Упродовж останніх 50 років кількість ГЕ постійно збільшується [2, 6].

Загально визнаним є той факт, що ГЕ з придатками може впливати на багато аспектів жіночого здоров'я. Багатьма дослідженнями, які проведено в нашій країні та за її межами [4, 7, 8], доведена велика частота й важкий перебіг синдрому хірургічної менопаузи, з великими проявами як вегето-судинних, так і психоемоційних порушень після гістероovarіоектомії, ніж після ГЕ без видалення придатків. Тому останнім часом збільшилася тенденція до проведення органозберігаючих операцій. Проте існують дослідження, які акцентують увагу на тому, що хірургічне видалення матки, навіть із збереженням яєчкової тканини, у 60–85% жінок супроводжується появою нейровегетативних і психоемоційних порушень, змінами ліпідного та білкового обміну; сприяє зростанню серцево-судинних захворювань, зокрема артеріальної гіпертензії [2, 3, 8].

До ускладнень подібних втручань відносять ті, після яких часто виникають психоемоційні, психосексуальні, нейроендокринні та уродинамічні розлади [2, 5, 9]. Відзначають появу нейровегетативних, психоемоційних порушень, підвищення рівня тривожності в пізньому післяопераційному періоді ГЕ в жінок молодого віку. Після оперативного лікування організм жінки зазнає ряд нейрогуморальних змін, які пов'язані, з одного боку, з гострою циркуляторною ішемією залишених яєчників, з іншого боку, з порушенням зворотних рецепторних зв'язків після видалення міометрія та ендометрія [3].

Таким чином, усе вищезгадане обумовлює актуальність проблеми ПГС на сучасному етапі розвитку клінічної медицини, доцільність поглибленого вивчення нейровегетативних, психоемоційних, гемодинамічних та імунних порушень у жінок після ГЕ й розробку нових підходів до корекції цих ускладнень.

**Метою дослідження** було розробка нових шляхів оптимізації ведення жінок, віком з ПГС на основі вивчення нейровегетативних, психоемоційних, гемодинамічних та імунних порушень.

**Матеріали та методи дослідження.** До дослідження було залучено 90 жінок, від 40 до 51 року,

які перенесли оперативне втручання – ГЕ зі збереженням обох яєчників. Усі жінки були розподілені на дві групи I та II, залежно від призначеного лікування після операції. До I групи було залучено 45 пацієнок, що отримували традиційне лікування, до II групи – 45 жінок, які отримували комплексне лікування. Середній вік пацієнок становив у I групі – 44,06±0,56 років та II групі – 43,6±0,52 років.

Обстеження жінок включало загальноклінічні, лабораторні, інструментальні, а також низку спеціальних досліджень.

Для діагностики синдрому вегетативної дистонії була використана анкета «Опитувальник для виявлення ознак вегетативних змін» (О. М. Вейна, 1998) [1].

Оцінка емоційного стану за рівнем тривожності за допомогою шкали Спілбергера (Ch. D. Spielberger, США) в модифікації Ю. Л. Ханіна (1978).

Визначення вмісту в периферичній крові основних про- та протизапальних цитокінів (IL-1β, IL-4, IL-6, IL-10) у сироватці крові проводили із застоюванням твердофазного імуноферментного аналізу за допомогою комерційних тест-систем виробництва ТОО «Протеїновий контур» (СПб, Росія). Обчислення концентрації проводилося в пг/мл.

Для виявлення ендотеліальної дисфункції проводили визначення вмісту ендотеліну-1 в плазмі крові імуноферментним аналізом з використанням набору реактивів Endothelin-1 ELISA System виробництва фірми «Amersham Pharmacia Biotech» (Великобританія).

Вивчення кровотока в яєчникових артеріях проводили доплерометричним методом за загальноприйнятою методикою на апараті «Medisson Sono Ace 8000 SE» виробництва Корея конвексним трансдомінальним датчиком із частотою 3-7 МГц, вагінальним датчиком з частотою 4-9 МГц з функцією кольорового доплерівського картування. Акустичний зв'язуючий агент – гель. Оцінювали систолічну та діастолічну швидкість кровотока, СДС, PI та IP.

Схема терапевтичних заходів включала: розроблений нами комплекс терапії, окрім традиційного лікування (ЗГТ), включала використання імуномодельючого препарату, який містить кислий пептидоглікан (внутрішньом'язово по 100-200 ОД – 3-6 ін'єкцій). Для корекції судинних порушень та факторів ендотеліальної дисфункції призначали вазодилатор – амінокислоту, яка містить аргінін гідрохлорид (в/в крапельно по 100 мл 1 раз на день курсом 10 днів). Для корекції психоемоційної сфери – психопрофілактика та призначення седативних

засобів (призначали екстракт валеріани густої по 0,02 г 2 рази на день, настоянку з трави *Leonurus cardiaca* по 2 мл 3 рази на день).

Проведена статистична обробка отриманих даних на персональному комп'ютері методами варіаційної статистики й рангової кореляції з використанням стандартного пакета прикладних програм Excel'2003 для Windows'7'Professional. Достовірність відмінностей параметричних показників оцінювалася за допомогою *t*-критерію Ст'юдента й Фішера.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Результати обстеження за опитувальником О.М. Вейна (1998) підтвердили формування в післяопераційному періоді в 75,5% жінок після ГЕ синдрому вегетативної дистонії.

Для психопатологічних розладів у жінок після ГЕ характерні високі показники рівня як особистісної, так і реактивної тривожності протягом усього терміну спостереження. Необхідно зауважити, що в жінок усіх вікових груп переважали астеничний і депресивний синдроми.

При дослідженні особливостей кровотока в яєчникових артеріях у всіх жінок після ГЕ спостерігалася уповільнення кровотока в яєчникових артеріях, що свідчить про високу судинну резистентність, яка призводить до порушення кровообігу в органах малого таза, розвитку ендотеліальної дисфункції та збільшення показників ET-1 ( $11,36 \pm 1,14$  нг/л), що перевищував майже у 2 рази показники практично здорових жінок ( $p < 0,05$ ).

Вивчення цитокинового статусу в жінок після ГЕ показало підвищення рівня прозапальних цитокінів, поєднаних зі зниженням рівня їх антагоністів – протизапальних цитокінів.

Зміни, виявлені нами в порушенні імунологічної системи, зокрема підвищення рівня прозапальних цитокінів, у поєднанні зі зниженням рівня їх антагоністів – протизапальних цитокінів, поява гемодинамічних розладів в органах малого таза, розвиток порушення ендотеліальної дисфункції в жінок після ГЕ, можна вважати патогенетичними критеріями ПГС, а їх терапевтична корекція стала основою розробленого нами комбінованого лікування ПГС з урахуванням психоеміційних, імунологічних, судинних та гемодинамічних порушень.

Через 1 місяць після традиційного та комплексного диференційного лікування, за даними вегетативного статусу, при використанні опитувальника О.М. Вейна (1998), у жінок I групи відзначалася відсутність ознак вегетативної дистонії. Так, у II групі жінок через 6 місяців отриманий позитивний клінічний ефект залишався стабільним і стан хворих не погіршувався. У групі жінок, які отримували традиційне лікування, у 12 (26,6%) пацієнток відзначалося через 6 місяців відновлення клінічної симптоматики, поява патологічної вегетативної реактивності.

У процесі лікування в I та II групах відзначено достовірне зниження середніх показників особистісної тривожності (ОТ) уже через 1 місяць традиційного та комплексного лікування, так середній показник ОТ склав  $22,7 \pm 1,1$  балів і  $21,6 \pm 1,0$  балів, відповідно груп ( $p < 0,05$ ). Але через 6 місяців у I групі спостерігалася зростання рівнів ОТ ( $30,6 \pm 1,11$  бала) майже до показників, які відмічалися в жінок після ГЕ до лікування ( $36,3 \pm 1,16$  бала). А в жінок II групи залишався низький рівень і через 6 місяців та складав  $21,8 \pm 1,1$  бала.

Показники реактивної тривожності (РТ) в I та II групах через 1 місяць після лікування достовірно зменшувалися до показників контрольної групи та склали  $24,5 \pm 1,14$  бала і  $23,6 \pm 1,1$  бала, відповідно груп ( $p < 0,05$ ), що свідчило про стабілізацію емоційного статусу пацієнток. Через 6 місяців у II групі РТ залишалася практично незмінною та складала  $24,3 \pm 1,6$  бала, але у II групі спостерігалася збільшення РТ практично до вихідних показників  $31,2 \pm 1,1$  балів, що достовірно відрізнялося від II групи ( $p < 0,05$ ).

Допплерометричні зміни в яєчникових артеріях у I групі на тлі традиційного лікування збереглися у 33 (73,3%) пацієнток, що достовірно відрізнялося від жінок II групи, патологічні ехографічні та доплерометричні ознаки були виявлені при виписуванні зі стаціонару в 3 (6,6%) випадках ( $p < 0,05$ ). Концентрація ET-1 у жінок I групи після лікування практично не змінилася та залишалася  $11,16 \pm 0,94$  нг/л, що достовірно відрізнялося від II групи, де вміст його становив  $5,14 \pm 1,18$  нг/л ( $p < 0,05$ ).

При дослідженні цитокинового статусу в жінок після ГЕ через 1 місяць проведеного комбінованого лікування у II групі спостерігалася нормалізація прозапальних та протизапальних цитокінів, а саме: зниження концентрації IL-1 $\beta$ , IL-6 та підвищення концентрації IL-4, IL-10. Так, у жінок II групи концентрація IL-1 $\beta$  знизилася в 1,7 раза – з  $23,5 \pm 3,8$  нг/мл до  $12,4 \pm 1,6$  нг/мл, що достовірно відрізнялося від показників до лікування ( $p < 0,05$ ). У I групі спостерігалася лише тенденція до зниження IL-1 $\beta$ , який дорівнював  $18,2 \pm 1,1$  нг/мл ( $p > 0,05$ ). Уміст IL-6 у II групі зменшився у 1,8 раза – з  $18,8 \pm 1,7$  до  $10,2 \pm 1,1$  нг/мл, що достовірно відрізнялося від вихідного показника до лікування ( $p < 0,05$ ). У II групі спостерігалася лише тенденція до зниження концентрації IL-6 та становила  $16,7 \pm 1,5$  нг/мл ( $p > 0,05$ ). У II групі в той же час спостерігалася збільшення вмісту IL-4 в 1,3 раза з  $16,3 \pm 2,7$  нг/мл до  $22,2 \pm 1,2$  нг/мл, що достовірно відрізнялося від показників до лікування ( $p < 0,05$ ), але у I групі цей показник практично не змінився й мав лише тенденцію до підвищення та становив  $18,1 \pm 1,2$  нг/мл. Уміст IL-10 у II групі на тлі комбінованого лікування збільшився майже у 1,4 раза та дорівнював  $12,1 \pm 0,8$  нг/мл ( $p < 0,05$ ), а в II групі даний показник також практично не змінився, а мав лише тенденцію до збільшення та становив  $9,8 \pm 1,6$  нг/мл.

Через 6 місяців лікування спостерігався стійкий ефект у цитокиновому статусі лише в II групі, концентрація прозапальних та протизапальних цитокінів залишалася в межах допустимих норм (IL-1 $\beta$  –  $11,8 \pm 1,4$  нг/мл, IL-6 –  $9,8 \pm 1,1$  нг/мл, IL-4 –  $22,8 \pm 1,1$  нг/мл, IL-10 –  $12,3 \pm 1,1$  нг/мл,  $p > 0,05$ ). У I клінічній групі спостерігалася відновлення цитокинового дисбалансу. Концентрація IL-1 $\beta$  –  $22,5 \pm 1,1$  нг/мл, IL-6 –  $18,6 \pm 1,2$  нг/мл, IL-4 –  $15,8 \pm 1,2$  нг/мл, IL-10 –  $8,4 \pm 1,1$  нг/мл, що достовірно відрізнялося від II клінічної групи ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Таким чином, комплексний метод лікування хворих на ПГС, який нами розроблений, призводить до відновлення цитокинового балансу, покращення гемодинамічних параметрів, усунення ендотеліальної дисфункції та нейровегетативного статусів. Використання патогенетично обґрунтованої комплексної терапії дозволяє поліпшити ефективність лікування постгістеректомічного синдрому, призводить до стійкого позитивного клінічного ефекту в 91,1% жінок, на відміну від традиційної терапії (66,6%).

**Список литературы:**

1. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение : рук. / под ред. А. М. Вейна. – М. : Медицинское информационное агентство, 1998. – 752 с.
2. Доброхотова Ю. Э. Постгистерэктомический синдром / Ю. Э. Доброхотова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2010. – Т. 9, – № 6. – С. 90-94.
3. Кахиани Е. И. Гистерэктомия как фактор расстройств системного кровообращения в послеоперационном периоде / Е. И. Кахиани, В. Н. Цыган, Д. И. Святков // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2009. – № 1. – С. 61-65.
4. Клинические и метаболические проявления постовариоэктомического синдрома у женщин репродуктивного и перименопаузального периодов / Л. Д. Белоцерковцева, Л. В. Коваленко, Е. В. Корнеева, О. Ю. Шишанок // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 11. Медицина. – 2008. – Вып. 1. – С. 97-110.
5. Краснова И. А. Заместительная гормональная терапия фемостоном у больных с постгистерэктомическим синдромом / И. А. Краснова, Л. В. Сущевич, И. В. Климова // Вестник российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 2001. – № 1. – С. 1-4.
6. Репродуктивное здоровье женщин после хирургического лечения гинекологических заболеваний / под ред. В. Е. Радзинского, А. О. Духина. – М. : Изд-во РУДН, 2004. – 174 с.
7. Роженко А. В. Новий підхід до корекції системних порушень у жінок з хірургічною менопаузою / А. В. Роженко // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2010. – № 4. – С. 198-201.
8. Increased cardiovascular mortality after early bilateral oophorectomy / C. M. Rivera, B. R. Grossardt, D. J. Rhodes [et al.] // Menopause. – 2009. – Vol. 16, – № 1. – P. 15-23.
9. Persson P. A. 1-year follow up of psychological wellbeing after subtotal and total hysterectomy – a randomised study / P. Persson, J. Brynhildsen, P. Kjshlhede // BJOG. – 2010. – Vol. 117, – № 4. – P. 479-487.

**Щербина Н.А., Скорбач Е.И.**

Харьковский национальный медицинский университет

## НЕКОТОРЫЕ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

### Аннотация

В статье представлены данные изучения нейровегетативных, психоэмоциональных, гемодинамических и иммунных нарушений в 90 женщин репродуктивного возраста после гистерэктомии с целью поиска оптимальных подходов к терапии. В ходе исследования выявлены признаки нейровегетативной дисфункции, нарушения гемодинамики в яичниковых артериях и цитокиновый дисбаланс у женщин после гистерэктомии. Разработанный нами комплексный метод лечения позволил добиться восстановления цитокинового баланса, улучшение гемодинамики, устранение эндотелиальной и нейровегетативной дисфункции.

**Ключевые слова:** гистерэктомия, постгистерэктомический синдром, цитокиновый дисбаланс, гемодинамические нарушения.

**Scherbina M.O., Skorbach O.I.**

Kharkiv National Medical University

## SOME ETIOPATHOGENETIC APPROACHES THE CORRECTION OF POSTHYSTERECTOMY SYNDROME

### Summary

This paper presents the study of neuro, psycho-emotional, hemodynamic and immune disorders in women of reproductive age 90 after a hysterectomy in order to find the best approaches to therapy. The study showed signs of autonomic dysfunction, ovarian artery hemodynamics and cytokine imbalance in women after hysterectomy. We have developed a comprehensive method treatment could achieve recovery of cytokine balance, hemodynamic improvement, elimination of endothelial and autonomic dysfunction.

**Keywords:** hysterectomy, posthysterectomy syndrome, cytokine imbalance, hemodynamic disturbances.

Контактна інформація редакції журналу.  
Поштова адреса: 73005 Україна, м. Херсон,  
а/с 20, Редакція журналу «Молодий вчений»  
тел.: +38 (0552) 399 530  
info@molodyvcheny.in.ua  
www.molodyvcheny.in.ua

Підписано до друку 17.07.2014 р.  
Формат 64х90/8.  
Папір офсетний. Цифровий друк.  
Ум.-друк. арк. 23,95. Тираж 100 прим.  
Зам. 0714-22.

Видавництво: ТОВ «Видавничий дім «Гельветика»  
73034, Україна, м. Херсон, вул. Паровозна, 46-а  
E-mail: mailbox@helvetica.com.ua  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:  
ДК № 4392 від 20.08.2012 р.