

Здоровье женщины

ISSN 1992-5921



№6 (112) '2016

ЖУРНАЛ ВЫХОДИТ
С ФЕВРАЛЯ 1998 ГОДА

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОГРАММЫ
IMSI ПРИ ОПЛОДОТВОРЕНИИ
IN VITRO 28

НЕРВОСОХРАНЯЮЩАЯ
РАДИКАЛЬНАЯ ГИСТЕРЭКТОМИЯ
У БОЛЬНЫХ
ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ
РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ 46

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ
И РОДРАЗРЕШЕНИЕ
ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ
МАРФАНА (СЛУЧАЙ
ИЗ ПРАКТИКИ) 62

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ
ОБОСНОВАНИЕ
КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ 121

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД
НА ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ
ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ
МАСТОПАТИИ 149

 **Прожестожель®** *гель*
для місцевого лікування
масталгії та мастопатії¹



Діє локально у тканинах молочної залози:

- пригнічує проліферацію та мітотичну активність епітелію протоків¹
- зменшує набряк тканин молочних залоз¹
- місцево блокує рецептори пролактину²



ПОКАЗАННЯ:
Доброякісні захворювання молочної залози:

- есенціальна мастодіялія;
 - мастодіялія, пов'язана з доброякісним захворюванням молочної залози (комплексне лікування доброякісної мастопатії на фоні прогестеронової недостатності).
- Прожестожель® не показаний для застосування чоловікам.

ПРОТИПОКАЗАННЯ:
Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату.

- Рак молочної залози.
- Вузлові форми фіброзно-кістозної мастопатії.
- Пухлина (пухлинноподібні утворення) молочної залози неясної етіології.
- Рак статевих органів (як монотерапія).

Прожестожель®. Склад та форма випуску: гель 10 мг/г по 80 г у тубі в комплекті зі шпателем-дозатором №1.

¹ Інструкція з медичного застосування препарату. РС UA 3839/01/01 от 17.02.2016.

² Тагарчук Т.Ф. Масталгія: с точни зрення гинеколога-ендокринолога// З турботою про жінку, травень-червень 2014.

 **BESINS**
HEALTHCARE
Innovating for Well-being



9 771992 592002 >

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ 6 (112)/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» реферировается
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 № 7 от 15.06.2016 г.

Подписано к печати 29.07.2016 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 издатели 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.

Фотовывод 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. Ботчоришвили (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. Поталов

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 6 (112)/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,
editori 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 or 29.08.2014 r.

*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 (PIHLI, Science index), Google Scholar,
and in the abstracts database «Ukrainika naukoava»*

RECOMMENDED BY

Academic Council National Medical Academy of
Postgraduate Education Named after PL Shupyk
Protocol № 7 from 15.06.2016.

Passed for printing 29.07.2016

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. Suhih

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. Gnatko

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. Tovstanovskaya

L.E. Tumanova

A.G. Tsyapkun

L.I. Chernyshova

I.I. Hascha

Z.A. Shkiryak-Nizhnik

E.E. Shunko

A.M. Yuzko

S.N. Yanyuta

N.E. Yarotskiy

СОДЕРЖАНИЕ №6 (112)/2016

**Переваги застосування ТАР-блоку
для знеболювання після тотальної абдомінальної
гістеректомії**
М.С. Рибін118

**Патогенетическое обоснование консервативного
лечения лейомиомы матки**
Н.А. Щербина, О.П. Липко, Л.В. Потапова,
И.Н. Щербина, О.В. Мерцалова121

**Стан мікробіоценозу статеві системи у жінок
з гнійними запальними процесами органів
малого таза**
П.О. Ситнік127

TORCH-ИНФЕКЦИИ И ЗППП

**Папилломавирусная инфекция и влагалищный
микробиоценоз**
Е.Б. Рудакова131

**Лікування запальних захворювань органів
малого таза, спричинених мікст-інфекцією**
О.В. Ромащенко, С.В. Возіанова, А.В. Руденко,
Л.Ф. Яковенко134

**Визначення факторів ризику епітелій-мезенхімального
переходу у слизовій оболонці уrogenітального
тракту жінок в умовах запального процесу,
індукованого *C. trachomatis*, *U. urealyticum*
та *M. genitalium***
М.Р. Анфілова.....144

ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ

**Сучасний погляд на лікування хворих на фіброзно-
кістозну мастопатію**
І.І. Смоланка, А.Д. Лобода149

**The role of molecular-genetic counseling in detection of
benign and malignant pathology of female reproductive
system organs**
O.V. Palyichuk153

**Проліферативна активність та рецепторний статус
доброякісних та пограничних епітеліальних пухлин
яєчників**
А.А. Суханова, С.В. Неспрядько, М.М. Мельник,
М.Ю. Єгоров158

БЕСПЛОДИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ

**Оваріальний резерв у безплідних жінок репродуктивного
віку з неоперованими ендометріомами яєчників**
В.Г. Дубініна, О.М. Носенко, О.І. Чужик,
Г.С. Гриценко165

**Комплекс лікувально-профілактичних заходів
для жінок з неалкогольною жировою хворобою
печінки на етапі підготовки до програм допоміжних
репродуктивних технологій**
О.Г. Бойчук169

**Патогенетичні механізми невиношування у жінок
з багатоплідною вагітністю, зумовленою
застосуванням допоміжних репродуктивних технологій**
Б.М. Венцківський, І.В. Поладич173

TABLE OF CONTENTS №6 (112)/2016

Pathogenetic understanding of conservative uterine leiomyoma treatment
M.O. Scherbina, O.P. Lipko, L.V. Potapova,
I.M. Shcherbina, O.V. Mertsalova121

Microbiocenosis condition of the reproductive system in women with pelvic inflammation disease
P.A. Sytnic127

TORCH-INFECTIONS AND STD

HPV infection and vaginal microbiocenosis
E.B. Rudakova131

Treatment of inflammatory diseases of the pelvic organs, due to mixed infection
O.V. Romashchenko, S.V. Vozianova, A.V. Rudenko,
L.F. Yakovenko134

Definition of risk factors epithelium-mesenchymal transition in the urogenital tract of women mucosa in inflammatory conditions induced C. trachomatis, U.urealyticumand M. genitalium
M.R. Anfilova144

ONCOGYNECOLOGY

Modern view on treatment of patients with fibrocystic mastopathy
I. I. Smolanka, A. D. Loboda149

The role of molecular-genetic counseling in detection of benign and malignant pathology of female reproductive system organs
O.V. Palyichuk153

Proliferative activity and receptor status of benign and borderline epithelial ovarian tumors
A.A. Sukhanova S.V. Nespryadko, M.M. Melnik,
M.Yu. Yegorov158

INFERTILITY AND FAMILY PLANNING

Ovarian reserve in infertile women of reproductive age with non-operated ovarian endometriomas
V.G. Dubinina, O.M. Nosenko, O.I. Chuzhyk,
G.S. Grytsenko165

The complex of therapeutic and preventive measures for women with non-alcoholic fatty liver disease in preparation for ART programs
A.G. Boychuk169

Pathogenetic mechanisms of miscarriage in women with a multiple pregnancy, due to the use of ART
B.M. Ventskivsky, I.V. Poladych173



Патогенетическое обоснование консервативного лечения лейомиомы матки

Н.А. Щербина, О.П. Липко, Л.В. Потапова, И.Н. Щербина, О.В. Мерцалова

Харьковский национальный медицинский университет

В статье представлены современные взгляды на развитие наиболее частой патологии женской репродуктивной системы – лейомиомы матки. В патогенезе ее возникновения все больше внимания уделяется роли пролактина и участию половых стероидов, холестерина и липопротеидов.

Цель исследования: оптимизация консервативного лечения лейомиомы матки с включением в комплекс лечебных мероприятий препаратов с действием, направленным на снижение продукции пролактина и холестерина.

Материалы и методы. Обследовано и пролечено 72 пациентки с лейомиомой матки, которые были разделены на 2 клинические группы. В I группу вошли 34 пациентки, которым проводили гормонотерапию, во II группу – 38 пациенток, которым кроме гормонотерапии в комплекс лечения были включены агонисты центральных и периферических дофаминовых рецепторов D₂ и омега-3-полиненасыщенных жирных кислот. Всем обследованным кроме общепринятых клинико-лабораторных исследований проведено определение содержания в крови пролактина, общего холестерина, липопротеидов высокой и низкой плотности (ЛПВП, ЛПНП), триглицеридов. Контрольную группу составили 32 здоровые женщины в возрасте 40–45 лет.

Результаты. У женщин с лейомиомой матки по сравнению с контрольной группой отмечали более высокие показатели пролактина, холестерина и ЛПНП (p<0,05). После проведенного комбинированного лечения отмечено достоверное снижение уровней пролактина и общего холестерина во II клинической группе (p<0,05).

Заключение. Включение в комплекс терапии лейомиомы матки агонистов центральных и периферических дофаминовых рецепторов D₂ и омега-3-полиненасыщенных жирных кислот на фоне гормонотерапии позволило повысить эффективность консервативного лечения лейомиомы матки.

Ключевые слова: лейомиома матки, пролактин, холестерин, липопротеиды высокой и низкой плотности, агонисты рецепторов дофамина, омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты.

Сегодня лейомиому матки выявляют у 28–35% женщин перименопаузального возраста [5, 7, 8]. В патогенезе ее возникновения большое внимание уделяют нарушениям в системе гипоталамус–гипофиз–яичники–печень–кора надпочечников. Эстрогено-прогестероновое влияние на рост и развитие лейомиомы достаточно хорошо изучено и разработаны направления его коррекции. В то же время, данные о роли пролактина в патогенезе развития лейомиомы матки в литературе малочисленны и противоречивы [3, 7].

Необходимо отметить, что на 35% аминокислотная составляющая пролактина идентична составляющей соматотропного гормона (СТГ) роста. Оба гормона имеют общие антигенные детерминанты, сходное строение рецеп-

торов и пути транскрипции сигналов в клетки и обладают ростостимулирующей и лактогенной активностью. Рецепторы пролактина и СТГ присутствуют в клетках многих тканей, в том числе в печени, почках, яичниках, матке [1].

Следует учесть, что влияние СТГ на рост клеток реализуется через активацию инсулиноподобных факторов роста (ИФР-1), которые включают транскрипцию генов и инициируют клеточное деление и развитие [1].

Исходя из изложенного выше и учитывая биохимическое сходство СТГ и пролактина, можно предположить, что пролактин, так же, как и СТГ, вероятно, способствует росту лейомиомы матки. Данная концепция базируется также на исследованиях Г.А. Паллади, Е.М. Вихляевой, которые установили, что у больных лейомиомой матки старше 40 лет содержание пролактина превышает аналогичные показатели здоровых женщин [2, 7], а также на данных, свидетельствующих, что клетки лейомиомы матки могут секретировать пролактин [3, 7].

Таким образом, можно предполагать, что включение в комплекс лечения больных лейомиомой матки препаратов, снижающих выработку пролактина, вероятно повысит эффективность лечения данной патологии.

Кроме того, учитывая особые взаимоотношения в системе яичники–печень, касающиеся метаболизма половых стероидов, холестерина и его производных, нельзя исключить увеличение числа активных форм указанных гормональных субстанций, что также может способствовать росту лейомиомы матки [4, 7–9].

Учитывая приведенное выше, проблема изучения новых комплексных патогенетических подходов и усовершенствования тактики ведения больных с лейомиомой матки является актуальной и малоизученной.

Цель исследования: оптимизация консервативного лечения лейомиомы матки с включением в комплекс лечебных мероприятий препаратов с действием, направленным на снижение продукции пролактина и холестерина.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для достижения поставленной цели было обследовано и пролечено 72 женщины с лейомиомой матки в возрасте 40–45 лет, которые были разделены на 2 клинические группы. В I группу включены 34 (47,2%) больные с лейомиомой матки, которым проведена гормонотерапия, из них 16 (47,0%) – прогестагенами, 12 (35,3%) – антигонадотропинами, 6 (17,7%) – агонистами рилизинг-факторов. Во II клиническую группу включено 38 (52,8%) женщин, в комплекс лечения которых кроме гормонотерапии прогестагенами у 20 (52,6%) и антигонадотропинами – у 18 (47,4%) женщин были включены агонисты центральных и периферических дофаминовых рецепторов D₂ (2,5 мг) и омега-3-полиненасыщенных жирных кислот (800 мг).

В контрольную группу вошли 32 здоровые женщины в возрасте 40–45 лет.

В I и II группах лейомиому матки выявляли в течение

Показатели пролактина, холестерина и ЛПНП у больных лейомиомой матки до и после лечения

Клиническая группа	До лечения			После лечения		
	Пролактин, мМЕ/л	Общий холестерин, ммоль/л	ЛПНП, ммоль/л	Пролактин, мМЕ/л	Общий холестерин, ммоль/л	ЛПНП, ммоль/л
I	676±112**	6,3±0,5**	3,88±0,27**	592±123	6,1±0,7	3,9±0,32
II	723±174**	6,7±0,7**	3,82±0,32**	436±103*	5,2±0,5*	3,78±0,26
Контрольная группа	347±93	4,9±0,5	2,96±0,19	-	-	-

Примечания: * – $p < 0,05$ по сравнению с данными до лечения; ** – $p < 0,05$ по сравнению с данными в контрольной группе.

2–3 лет, размером до 9–10 нед беременности. В основном это были одиночные узлы лейомиомы матки диаметром до 6 см или множественные узлы лейомиомы матки размером до 4 см. У 67 (93,0%) обследованных отмечено, что у их матерей также была выявлена лейомиома матки, что указывает на наследственную предрасположенность данного заболевания. У 5 (14,7%) женщин I и у 4 (10,5%) II клинических групп течение лейомиомы матки было бессимптомным. У 12 (35,3%) пациенток I и 14 (36,8%) II клинических групп имели место аномальные маточные кровотечения в виде мено- и метроррагии. Двенадцать (35,2%) женщин I и 13 (34,2%) II клинических групп предъявляли жалобы на наличие болевого синдрома; у 5 (14,7%) женщин I и 7 (18,4%) II клинических групп соответственно отмечено сочетание болевого синдрома с нарушением менструальной функции.

У всех обследованных в анамнезе было 1–2 родов, у 26 (76,5%) женщин I и 29 (76,3%) II клинических групп в анамнезе были искусственные аборты.

В контрольной группе у 32 женщин в анамнезе были роды, а у 30 в анамнезе были искусственные аборты.

В ходе работы кроме проведения общепринятых клинико-лабораторных исследований определяли содержание в крови пролактина, общего холестерина, липопротеидов высокой (ЛПВП) и низкой плотности (ЛПНП), триглицеридов. Уровень пролактина в крови определяли иммуноферментным методом с использованием тест-систем «Алкор-Био» (Россия), общий холестерин, липидный спектр, триглицериды определяли ферментативным методом с использованием тест-наборов «Dac-spectromed» (Молдова). У всех обследованных изучен пролактин и показатели липидного обмена до лечения и через 6 мес после лечения. Кроме того, всем женщинам проводили УЗИ в реальном масштабе времени на аппарате Toshiba Nemio XY (Япония) до и после лечения. Статистическую обработку полученных данных проводили по программе «Statistics 5».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенного исследования уровень пролактина до лечения в обеих клинических группах был практически одинаков ($p > 0,05$). Так, в I группе содержание пролактина составило 676±112 мМЕ/л, во II группе – 723±174 мМЕ/л. В тоже время, количество обследованных с содержанием пролактина 800–900 мМЕ/л в I группе составило 13 (38,2%), во II группе – 18 (47,5%) женщин. В контрольной группе уровень пролактина составил 347±93 мМЕ/л, что достоверно ниже по сравнению с больными I и II групп ($p < 0,05$). Таким образом, несмотря на то что среднестатистические показатели пролактина у женщин контрольной группы и у больных женщин не выходили за пределы физиологической нормы – 67–726 мМЕ/л, тем не менее, по сравнению с контролем у женщин с лейомиомой матки отмечали тенденцию к более высокой про-

дукции пролактина ($p < 0,05$). Аналогичная ситуация выявлена и в отношении холестерина и ЛПНП. Общий холестерин в контрольной группе составил 4,9±0,5 ммоль/л, ЛПНП – 2,96±0,19 ммоль/л. У больных лейомиомой до лечения в I группе уровень холестерина составлял 6,3±0,4 ммоль/л, ЛПНП – 3,8±0,27 ммоль/л, во II группе: общий холестерин – 6,7±0,7 ммоль/л, ЛПНП – 3,82±0,32 ммоль/л. Таким образом, показатели общего холестерина и ЛПНП в I, II группах до лечения были достоверно выше по сравнению с контрольной группой, уровни триглицеридов и ЛПВП достоверно не отличались ($p < 0,05$).

После проведенного лечения с дотацией агонистов центральных и периферических дофаминовых рецепторов D₂ и омега-3-полиненасыщенных жирных кислот через 6 мес повторно определены показатели пролактина и липидного обмена. Данные до и после лечения представлены в таблице.

В результате проведенного лечения отмечено достоверное снижение пролактина и общего холестерина во II клинической группе ($p < 0,05$). Показатели ЛПНП имели тенденцию к снижению, но достоверного уменьшения их уровня не зарегистрировано ($p < 0,05$). В I клинической группе достоверного снижения указанных показателей не отмечено ($p < 0,05$).

При ультразвуковом исследовании отмечена тенденция к уменьшению размеров узлов лейомиомы матки у 16 (47,0%) женщин в I и у 27 (71,0%) во II клинических группах.

У больных II группы после лечения значительно уменьшилась интенсивность болевого синдрома. А у 10 (29,4%) женщин I группы и у 17 (44,7%) II клинической группы отмечено уменьшение менструальной кровопотери. Длительность менструаций сократилась в среднем на 2±0,5 дня. У 5 (14,7%) больных I клинической группы наблюдалось увеличение размеров лейомиомы в среднем на 0,3–0,5 мм. Во II клинической группе таких пациенток не зарегистрировано. У 13 (38,2%) женщин I группы и у 11 (28,9%) II клинической группы размеры узлов лейомиомы оставались без изменений.

ВЫВОДЫ

Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что у больных с лейомиомой матки увеличена продукция пролактина, холестерина и ЛПНП. Включение в комплекс гормонотерапии агонистов центральных и периферических дофаминовых рецепторов D₂ и омега-3-полиненасыщенных жирных кислот позволяет повысить эффективность консервативного лечения лейомиомы матки.

Все изложенное выше открывает новые перспективы консервативного лечения больных с лейомиомой матки путем использования агонистов центральных и периферических дофаминовых рецепторов D₂ и омега-3-полиненасыщенных жирных кислот.

Патогенетичне обґрунтування консервативного лікування лейоміоми матки

М.О. Щербина, О.П. Липко, Л.В. Потапова, І.М. Щербина, О.В. Мерцалова

Pathogenetic understanding of conservative uterine leiomyoma treatment

M.O. Scherbina, O.P. Lipko, L.V. Potapova, I.M. Shcherbina, O.V. Mertsalova

У статті представлені сучасні погляди на розвиток найчастішої патології жіночої репродуктивної системи – лейоміоми матки. У патогенезі її виникнення все більше уваги приділяють ролі пролактину та участі статевих стероїдів, холестерину і ліпопротеїдів.

Мета дослідження: оптимізація консервативного лікування лейоміоми матки з включенням до комплексу лікувальних заходів препаратів, дія яких спрямована на зниження продукції пролактину та холестерину.

Матеріали та методи. Обстежено та проліковано 72 пацієнтки з лейоміомою матки, які були розподілені на 2 клінічні групи. У I групу увійшли 34 пацієнтки, яким проводили гормонотерапію, у II групу – 38 пацієнток, яким у комплекс лікування крім гормонотерапії були включені агоністи центральних і периферійних дофамінових рецепторів D₂ і омега-3-поліненасичених жирних кислот. Контрольну групу склали 32 здорові жінки віком 40–45 років. Усім обстеженим проведено визначення вмісту в крові пролактину, загального холестерину, ліпопротеїдів високої та низької щільності (ЛПВЩ, ЛПНЩ), тригліцеридів.

Результати. У пацієнток з лейоміомою матки у порівнянні з контрольною групою відзначали більш високі показники пролактину, холестерину і ЛПНЩ (p<0,05). Після проведеного комбінованого лікування відзначено достовірне зниження рівнів пролактину і загального холестерину у II клінічній групі (p<0,05).

Заключення. Включення у комплекс терапії лейоміоми гормонотерапії та агоністів центральних і периферійних дофамінових рецепторів D₂ і омега-3-поліненасичених жирних кислот дозволило підвищити ефективність консервативного лікування лейоміоми матки.

Ключові слова: лейоміома матки, пролактин, холестерин, ліпопротеїди високої і низької щільності, агоністи рецепторів дофаміну, омега-3-поліненасичені жирні кислоти.

The article presents current views on the development of the most common disease of the female reproductive system – uterine leiomyoma. In the pathogenesis of its occurrence are increasingly focused on the role of prolactin, as well as homeostasis of sex steroids, cholesterol, lipoproteins.

The objective: optimization of the conservative treatment of uterine leiomyoma with the inclusion to the complex of therapeutic measures aimed at reducing production of prolactin and cholesterol.

Patients and methods. It was examined and treated 72 patients with uterine leiomyoma, who were divided into two clinical groups. The I group includes 34 patients who received hormone therapy, the II group – 38 patients, who in addition to hormone therapy in complex treatment received agonists of the central and peripheral D₂ dopamine receptors and omega-3-polyunsaturated fatty acids. Generally accepted clinical and laboratory tests were conducted among all patients. Prolactin levels, total cholesterol, lipoproteins of low density and triglycerides were also studied.

Results. Patients with uterine leiomyoma by comparison with the control had higher level of prolactin, lipoproteins of low density and cholesterol. A significant decrease of prolactin level and total cholesterol were showed in group 2 after a combination treatment.

Conclusions. Hormonal and agonists central and peripheral D₂ dopamine receptors and omega-3-polyunsaturated fatty acids Therapy increased the efficiency of treatment of uterine leiomyoma.

Key words: uterine leiomyoma, prolactin, cholesterol, lipoproteins and low density, dopamine receptor agonists, omega-3 polyunsaturated fatty acids.

Сведения об авторах

Щербина Николай Александрович – Кафедра акушерства и гинекологии № 1 Харьковского национального медицинского университета, 61022, г. Харьков, пр-т Науки, 4

Липко Оксана Петровна – Кафедра акушерства и гинекологии № 1 Харьковского национального медицинского университета, 61022, г. Харьков, пр-т Науки, 4

Потапова Лилия Викторовна – Кафедра акушерства и гинекологии № 1 Харьковского национального медицинского университета, 61022, г. Харьков, пр-т Науки, 4

Щербина Ирина Николаевна – Кафедра акушерства и гинекологии № 1 Харьковского национального медицинского университета, 61022, г. Харьков, пр-т Науки, 4

Мерцалова Ольга Владиславовна – Кафедра акушерства и гинекологии № 1 Харьковского национального медицинского университета, 61022, г. Харьков, пр-т Науки, 4; тел.: (067) 577-30-31

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Биохимия/Е.С. Северин, Т.Д. Алейникова, Д.В. Авдеева, Н.П. Волкова и др. //Под ред. Е.С. Северина. – М., 2011. – 779 с.
2. Вихляева Е.М. Патогенез, клиника и лечение миомы матки/ Е.М. Вихляева, Г.А. Палладию. – Казань, 1982. – 236 с.
3. Кантемирова З.Р. Стероидные гормоны, миома матки и нарушения функции печени, патогенез, перспективы лечения/ З.Р. Кантемирова, А.М. Торчинов, Т.А. Жигулина// Лечащий врач. – М., 2010. – № 3. – С. 26–39.
4. Радзинский В.Е. Возможности терапии сочетания миомы матки и доброкачественных дисплазий молочных желез/ В.Е. Радзинский, М.Н. Масляников, Е.А. Павлова, В.В. Карданова// Акушерство и гинекология. – М., 2013. – № 4. – С. 44–46.
5. Сидорова И. Роль факторов роста и экстрацеллюлярного матрикса в патогенезе простой и пролиферирующей лейомы матки/ И. Сидорова, О. Зайратьянц, С. Леванов // Лечащий врач. – М., 2004. – № 1. – С. 32–34.
6. Тихомиров А.Л. Миома матки/ А.Л. Тихомиров, Д.Л. Лубнин. – М.: МИА, 2006. – 174 с.
7. Шиялев А.Ю. Фибромиома матки/А.Ю. Шиялев// Гинекология. – 2005. – Т. 7, № 1. – С. 65–70.
8. Яролинская М.И. Миома матки. Этиология, патогенез, принципы диагностики/ М.И. Яролинская, А.К. Долинский, И.Ю. Коган. – СПб., 2013. – 78 с.
9. McDonell D.P. The mechanism of action of steroid hormones, a new twist to and old tale / D.P. McDonell, B. Clevenger et al. //J.Clin.Pharmacol. – 2013. – 33 (12):1165–72.

Статья поступила в редакцию 04.07.2016