

8. Heindl S., Lehnert M., Criée C-P. et al. Marked Sympathetic Activation in Patients with Chronic Respiratory Failure // Am. J. Respir. Crit. Care Med. - 2001.-№ 4 (164).- P. 597-601.
9. Antczak A., Kurmanowska Z., Kasielski M., Nowak D. Inhaled glucocorticosteroids decrease hydrogen peroxide level in expired air condensate in asthmatic patients // Respir. Med. J. - 2000. -№ 5(94). - P. 416-421.
10. Bellamy D, Harris T. Poor perceptions and expectations of asthma control: results of the International Control of Asthma Symptoms (ICAS) patient survey // Eur Respir J. -2004.- № 24 (48).-P. 83-87.

GENDER DIFFERENCES OF LONG – TERM THERAPY OF BRONCHIAL ASTHMA BY INHALATION CORTICOSTEROIDS AND BRONCHIAL SPASMOLYTICS

Ye.N.Pas'ko, N.I.Yabluchansky, A.V.Martynenko

Abstract. The authors have studied the gender peculiarities of long – term therapy of bronchial asthma by means of inhalation glucocorticosteroids and bronchial spasmolytics and proposals to improve therapy and control of bronchial asthma have been worked out. 140 patients with bronchial asthma of severity degree I – IV were examined in the outpatient setting. The results have demonstrated that higher parameters of the external respiration function persist in the female group under the influence of therapy at the expense of an identical percentage increment of their values in both groups with a varying character of the values of the variability parameters of the heart rate. The results substantiate the necessity of taking into account patients' gender, while planning therapy of bronchial asthma.

Key words: bronchial asthma, gender, therapy, inhalation glucocorticosteroids and bronchial spasmolytics.

V.N.Karazin National University (Khar'kov)

Buk. Med. Herald. – 2006. – Vol.10, №2. - P.52-58

Надійшла до редакції 16.12.2005 року

УДК 618.177- 07- 08

С.П.Польова, Л.М.Рак

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЖІНОЧОЇ БЕЗПЛІДНОСТІ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – доц. С.П.Польова)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. У науково-дослідній роботі (НДР) кафедри висвітлена актуальна проблема сучасної гінекології щодо підвищення ефективності та безпечності допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) при лікуванні

безплідності в реалізації Національної програми “Репродуктивне здоров'я 2001-2005”.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, безплідність, допоміжні репродуктивні технології.

Вступ. Репродуктивне здоров'я населення є фактором національної безпеки, критерієм ефективності соціальної та економічної політики держави. Гінекологічна захворюваність, ріст інфекцій, що передаються статевим шляхом, епідемія туберкульозу, а також зростання кількості ВІЛ-інфікованих викликають велике занепокоєння [3,4,5]. Зросла частота розладів менструального циклу, у тому числі в дівчаток-підлітків, збільшилася кількість запальних захворювань статевих органів, значно підвищилася кількість абортів, які продовжують залишатися в Україні національною проблемою [6,7,8]. Враховуючи важливість проблеми репродуктивного здоров'я, Міністерством охорони здоров'я України за участю науковців розроблені заходи щодо виконання Національної програми „Репродуктивне здоров'я” на 2001-2005 рр. Вирішення таких проблем пов'язане зі змінами соціально-економічного стану населення, а також із впровадженням сучасних медичних технологій, розроблених на основі досягнень фундаментальних досліджень у різних галузях науки [1,2,5]. Впровадження в гінекологі-

чну практику ендоскопічних методів дослідження, допоміжних репродуктивних технологій є другим важливим етапом, який забезпечує ефективність діагностики і лікування безплідності. Більше того, ендоскопічні технології абсолютно змінили підходи до діагностичних і оперативних втручань у жінок репродуктивного віку [1,3].

Мета дослідження. Провести аналіз відновлення репродуктивної функції в жінок із безплідністю з використанням допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ).

Матеріал і методи. Впродовж 2001-2005 рр. науковцями кафедри акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології Буковинського державного медичного університету проведені багатопланові дослідження, які направлені на розробку та впровадження методів діагностики, лікування та профілактики патологічних станів репродуктивної функції в жінок.

Проведено обстеження 147 жінок, які були розподілені на дві групи: основна – 103 пацієнтки з безплідністю різного генезу, що лікувалися за програмою ДРТ; контрольна група – 44 практич-

но здорові жінки репродуктивного віку, які не мали проблем із зачаттям. Основна група розподілена на дві підгрупи – I (18 пацієток із безрезультатними спробами ДРТ) та II (85 жінок із безплідністю, яким ДРТ проводилося вперше).

Використовували загально-клінічне та спеціальне гінекологічне обстеження жінок, що включало трансвагінальну ехографію, метросальпінгографію, гістероскопію для діагностики стану порожнини матки та ендометрія, морфологічні і мікробіологічні методи дослідження біопатів ендометрія. Крім того, використовували імуноферментний, бактеріологічний, імунофлуоресцентний та молекулярно-генетичний методи дослідження.

Для визначення стану ендометрію, порожнини матки та ендометрія застосовували діагностичну гістероскопію з використанням жорсткої оптики ("Karl Storz", Німеччина) з оптичною системою діаметром від 4 до 7 мм і тубусом з біопсійним каналом. Операції проводили під внутрішньовенним знеболенням або під ендотрахеальним наркозом (у випадку супутнього лапароскопічного втручання). Для створення оптичного середовища використовували стерильний ізотонічний розчин (0,9%) натрію хлориду. У пацієток контрольної групи (репродуктивно здорові жінки, яким проводили добровільну лапароскопічну стерилізацію та гістероскопічне вилучення ВМС), застосовували діагностичну гістероскопію без розширення цервікального каналу.

Результати дослідження та їх обговорення.

У жінок основної групи під час гістероскопії встановлено, що серед внутрішньоматкової патології, яка може порушувати імплантацію в програмі ДРТ, є внутрішньоматкова перетинка, виражений спайковий процес у порожнині матки (II-III ступінь синехій), у тому числі спайки туберкульозної етіології та аденоміоз. Встановлено, що серед патології цервікального каналу негативний вплив на проведення ДРТ має стеноз ендометрію із порушенням його прохідності, залозисто-фіброзні та фіброзні поліпи. Внутрішньоматкова патологія, що несумісна з фізіологічною імплантацією плодового яйця, утруднює застосування методик допоміжної репродукції і потребує вчасної діагностики та корекції як у пацієток, які мали безрезультатні спроби ДРТ, так і в жінок, в яких ДРТ проводилися вперше ($77,8 \pm 9,8\%$ та $69,0 \pm 5,5\%$, $p > 0,05$).

У результаті порівняння стану ендометрія в I та II підгрупах обстежених пацієток із безплідністю доведено доцільність проведення морфологічної діагностики стану ендометрія перед вперше запланованими ДРТ. Патологія виявлена у $76,47 \pm 10,29\%$ (13) жінок I підгрупи та в $68,49 \pm 5,44\%$ (50) пацієток II підгрупи основної групи ($p > 0,05$), що вказує на негативний вплив виявленої патології на ефективність вперше запланованих ДРТ.

Доведено, що однією з можливих причин порушення імплантації при застосуванні ДРТ є інфекційне ураження ендометрія. У пацієток програми ДРТ виявлена висока частота та інтен-

сивність контамінації ендометрія патогенною, специфічною (у тому числі туберкульозною) та умовно-патогенною бактеріальною флорою (виявлено 41 штам мікроорганізмів у $81,6 \pm 6,3\%$ жінок, що на $71,3\%$ перевищило таку в контрольній групі, де виділені лише умовно-патогенні мікроорганізми (3 штами в $10,3 \pm 5,7\%$, $p < 0,001$); збудники сексуально-трансмисивних інфекцій діагностовано лише в ендометрії пацієток із безплідністю ($29,3 \pm 7,1\%$), у трьох пацієток виявлено туберкульозне ураження ендометрія. У пацієток із безрезультатними спробами ДРТ та перед вперше запланованими ДРТ вірогідних відмінностей між видовими та кількісними показниками мікробіоценозу ендометрія не виявлено. Матеріал, отриманий із порожнини матки, підвищив діагностичну цінність гістероскопії і дав можливість прицільного забору біопатів ендометрія для дослідження, виключивши мікрофлору цервікального каналу.

З метою оцінки ефективності та доцільності проведення запропонованої передімплантаційної підготовки матки до ДРТ, вивчили віддалені результати лікування безплідністю у 38 обстежених жінок – пацієток Буковинського центру репродуктивної медицини, які продовжували лікування. Групу порівняння склали 32 жінки, яким не проводили гістероскопію з додатковим дослідженням ендометрія перед застосуванням методик ДРТ. Стан ендометрія та матки в цих жінок оцінювали за даними МСГ та ТВ ехографії, інфекційний статус репродуктивної системи пацієток – за результатами мікробіологічних досліджень виділень піхви і цервікального каналу. Позитивним результатом лікування вважали настання маткової вагітності. У чотирьох ($10,5\%$) з цих пацієток після ефективно проведеного лікування настала спонтанна вагітність, іншим 34 пацієнткам повторили спробу ДРТ, із різних причин чотири пацієнтки зняті з програми. Таким чином, спроба ДРТ проведена лише в 30 жінок. Ефективність лікування безплідності становила $38,2\%$ (маткова вагітність настала в 13 із 34 жінок), відповідно ефективність ДРТ становила $30,0\%$. Заслугує на увагу те, що у двох із чотирьох пацієток із безрезультатними спробами ДРТ в анамнезі після проведеної підготовки настала двоплідна маткова вагітність після ЕКЗ із ПЕ, яка в обох жінок завершилася фізіологічними пологами. У групі порівняння ефективність лікування безплідності виявилася на $16,4\%$ нижчою, зокрема, ефективність ДРТ виявилась нижчою на $8,1\%$ (після застосування ДРТ вагітність настала в семи жінок ($21,9\%$)). Наведені дані є безперечним підтвердженням доцільності обов'язкового включення гістероскопії з ретельним дослідженням ендометрія в програму підготовки жінок до ДРТ. При цьому виконується основна вимога до скринінгового методу діагностики стану ендометрія при підготовці жінок до ДРТ – можливість своєчасної діагностики всієї патології досліджуваної структури, що має позитивний вплив на фертильність та успіх лікування.

Висновки

1. Гістероскопію з прицільною біопсією ендометрія, морфологічним та мікробіологічним дослідженням біопатів необхідно застосовувати як перед уперше запланованими спробами ДРТ, так і перед повторними.

2. Проведення даного діагностично-лікувального етапу дозволило виключити з програми ДРТ жінок із недиагностованою внутрішньоматковою патологією та інфікованим ендометрієм, що сприяло підвищенню ефективності лікування безплідності на 16,4%, зокрема, ефективності ДРТ – на 8,1%.

Перспективи подальших досліджень. Проблема безплідності була і залишається актуальною. Вона має цілу низку невирішених питань, які по-різному дискутуються вітчизняними та зарубіжними науковцями і ще дуже далекі від остаточного розв'язання, тому потребують подальшого вивчення.

Література

1. Кулаков В.И. Сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщины. Роль новых технологий // Интегративна антропология. – 2003. – №1. – С.12-17.
2. Морфологічне та мікробіологічне дослідження ендометрія при обстеженні хворих на етапі під-

готовки до штучного запліднення / О.М.Юзько, Л.М.Рак, Т.А.Юзько, С.П.Польова // Одес. мед. ж. – 2003. – Т.78, №4. – С.77-79.

3. Основы репродуктивной медицины: Практическое руководство / Под ред. проф. Чайки В.К. – Донецк: ООО “Альматео”, 2001. – 608 с.
4. Польова С.П. Місце і роль гістероскопії у виявленні туберкульозу геніталій // Шпитальна хірургія. – 2005. – №2. – С.119-120.
5. Польова С.П. Репродуктивне здоров'я жінок, хворих на туберкульоз // Матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції „Наука і освіта’2005”. – Дніпропетровськ, 2005. – С.16-17.
6. Серебренникова К.Г. Современные возможности диагностики и лечения женского бесплодия // Качество жизни. Медицина. – 2004. – №3 (6). – С.55-59.
7. Фролова О.Г. Репродуктивное здоровье женщин // Качество жизни. Медицина. – 2004. – №3 (6). – С. 9-12.
8. Юзько О.М., Юзько Т.А., Шульган Я.В., Приймак С.Г., Приймак І.А. Сучасні аспекти проблеми безплідного шлюбу // Зб. наук. пр. асоц. акуш.-гінекол. України. – К.: Інтермед, 2003. – С.344-347.

**CONTEMPORARY APPROACHES TO DIAGNOSTICS
AND TREATMENT OF FEMALE INFERTILITY**

S.P.Poliova, L.M.Rak

Abstract. The research work of the department deals with a vital problem of modern Gynecology: as to increasing the efficacy and safety of subsidiary reproductive technologies in the treatment of infertility in the light of implementing the National Program “Reproductive Health in 2001-2005”.

Key words: reproductive health, infertility, subsidiary reproductive technologies.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2006. – Vol.10, №2.- P.58-60

Надійшла до редакції 14.03.2006 року

УДК 616.992.282:616.831.4+616.432+616.45+618.11

Н.О.Резніченко

**ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ГІПОТАЛАМО-ГІПОФІЗАРНО-ЯЄЧНИКОВОЇ
СИСТЕМИ ТА КОРИ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ У ПАЦІЄНТОК
ІЗ КАНДИДОЗНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ**

Донецький державний медичний університет ім. М.Горького

Резюме. Вивчено показники функціонального стану гіпоталамо-гіпофізарно-яєчничкової системи та кори надниркових залоз у 293 пацієнток із кандидозною інфекцією. Виявлена гіперпролактинемія засвідчила напруження адаптаційних реакцій організму. Зниження вмісту естрадіолу і прогестерону в сироватці крові пояснюють велику кількість ановуляторних менструальних циклів. Високий вміст дегідроепіандростерону свідчить про наявність у компенсаторного посилення

функціональної активності кори надниркових залоз у відповідь на пригнічення функції яєчників. Отримані при кореляційному аналізі взаємозв'язки підтверджують вірогідність і патогенетичну значимість виявлених змін вмісту гормонів у жінок із хронічними кандидозними процесами та їхню роль у розвитку порушень менструального циклу і безплідності.

Ключові слова: гіпоталамо-гіпофізарно-яєчничкова система, кора надниркових залоз, кандидозна інфекція.

Вступ. Відомо, що запальний процес, що розвивається в матці та її придатках, впливає не тільки на репродуктивну функцію жінки, але й викликає нейроендокринні порушення [1,2,6].

Стан захисних функцій організму та їх повноцінність багато в чому залежить від стану нейроендокринної системи організму. Особливе значення мають гормони яєчника, синтез і виділення