
УДК 618 (082)
ББК 57.1я43
З-41

Редакційна колегія:

Головний редактор – академік НАМН України В.М. Запорожан
Відповідальний науковий редактор – член-кор. НАМН України В.В. Камінський
Виконавчий редактор – доц. О.М. Борис
Відповідальний секретар – І.В. Малишева

Редакційна колегія:

Проф. С.Р. Галіч
Проф. В.Г. Дубініна
Проф. З.М. Дубосарська
Проф. І.А. Жабченко
член-кор. НАМН України В.І. Медвідь
Проф. Т.Г. Романенко
Проф. О.В. Ромащенко

Статті, опубліковані у Збірнику наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України, вважати фаховими в галузі медичних наук у кожному випадку окремо – за поданням спеціалізованої вченої ради.

Постанова Президії ВАК України від 12.06.02 №2-05/6

Свідоцтво про державну реєстрацію
Серія КВ № 3140 від 25.03.1998

Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: «Поліграф плюс», 2012. – 464 с.

ISBN 978-966-8977-32-9.

Для сприяння науковому і практичному розв'язанню сучасних проблем охорони здоров'я жінки-матері й дитини, підвищення рівня кваліфікації акушерів-гінекологів.

УДК 618 (082)
ББК 57.1я43

■ СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ <i>Камінський В.В., Борис О.М., Суменко В.В., Бондарук О.Я., Онищук Л.М., Суслікова Л.В.</i>	223
■ ЦИТОМОРФОЛОГІЧНІ І ЦЕРВИКОСКОПІЧНІ АСПЕКТИ ВИЯВЛЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАЛОЗИСТОЕПІТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСПЛАЗІЇ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ <i>Камінський В.В., Суменко В.В., Шалько М.Н.</i>	231
■ ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ЗАГАЛЬНОГО ВІЛКА У ТРОФОБЛАСТІ ВОРСИНЧАСТОГО ХОРІОНУ ПРИ ВИКИДНІ, ЩО НЕ ВІДБУВСЯ В І ТРИМЕСТРІ ГЕСТАЦІЇ <i>Карлійчук Є.С., Кравченко О.В.</i>	234
■ РОЛЬ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ РЕГІОНАЛІЗАЦІЇ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ <i>Квашенко В.П.</i>	235
■ ВПЛИВ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДНОСТІ <i>Квашенко В.П., Вустенко В.В.</i>	239
■ ТОЛЕРАНТНІСТЬ ВАГІТНИХ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ <i>Кирильчук М.Є., К.С. Малиновська</i>	240
■ ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИКИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕННЯ ПАЦІЄНТОК С ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ І БЕСПЛОДИЕМ <i>Козуб Н.И., Козуб М.Н., Гирман Л.И., Ольховская В.Н.</i>	244
■ ПРОФІЛАКТИКА ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ НА ТЛІ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ ПАТОЛОГІЇ <i>Корява Т. Ф., Сімрок В. В.</i>	247
■ ЗМІНИ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ІЗ ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ <i>Котик А.О., Франчук А.Ю., Бойчук А.В.</i>	250
■ СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ТА ХРОНІЧНОГО ВУЛЬВОВАГІНАЛЬНОГО КАНДИДОЗУ <i>Кравченко О.В.</i>	252
■ ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ В РАЗВИТИИ АНОМАЛИЙ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАТКИ <i>Кузьмина И.Ю., Щедров А.А., Аралов О.Н.</i>	254
■ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В ПЕРИМENOПАЗУЗЕ <i>Лазуренко В.В., Куричева Н.Ю., Мурызина И.Ю., Горбатовская Э.В.</i>	256
■ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК ІЗ ПАПІЛОМАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ <i>Лакатош В.П., Тихоненко В.Г., Костенко О.Ю.</i>	259
■ ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕЗУ ДИСФУНКЦІОНАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ (ДМК) У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ НА ТЛІ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕПАТО-БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ (ХЗГБС) <i>Лимар Л.Є., Вдовиченко Ю.П., Маланчук Л.М., Лимар Н.А., Маланчин І.М.</i>	262
■ МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕНАШИВАННЯ БЕРЕМЕННОСТІ У ЖЕНЩИН С ВИСОКОЮ СТЕПЕНЬЮ ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА <i>Липко О.П., Весич Т.Л., Пятикоп О.В., Черняева ??. , Юркова О.В.</i>	265
■ РІДКА ФОРМА ЗОВНІШНЬОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ – ЕНДОМЕТРІОЗ ЛЕГЕНЬ <i>Ліхачов В.К., Добровольська Л.М., Ляховська Т.Ю., Вородюхіна А.К., Панасенко Т.О.</i>	267
■ РОЛЬ МІКРОБНОГО ФАКТОРУ У ФОРМУВАННІ ХРОНІЧНОЇ ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ <i>Ліхачов В.К., Тарановська О.О., Сафонова О.Г., Ляховська Т.Ю.</i>	270
■ МІКРОБІОЦИНОЗ СТАТЕВИХ ШЛЯХІВ ЖІНОК, ЯКІ ПЛАНУЮТЬ ВАГІТНІСТЬ <i>Ліхачов В.К., Добровольська Л.М., Сафонова О.Г., Тарановська О.О.</i>	272
■ РОЛЬ МІКРОБНОГО ФАКТОРУ У ФОРМУВАННІ ХРОНІЧНОЇ ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ <i>Ліхачов В.К., Тарановська О.О., Сафонова О.Г., Ляховська Т.Ю.</i>	274
■ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ВУЛЬВОВАГІНІТІВ <i>Лукашук-Федик С.В.</i>	277
■ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РАДИОВОЛНОВОЙ КНИЗАЦИОННОЙ БИОПСИИ ШЕЙКИ МАТКИ <i>Луценко Н.С., Евтерева И.А., Писаренко Г.Ф., Гераскина Л.Р., Плотникова В.Н.</i>	279
■ ПРОФІЛАКТИКА СПАЙОК МАЛОГО ТАЗУ ЯК ФАКТОРУ БЕЗПЛІДДА В ЕКСПЕРИМЕНТІ <i>Лисенко М. А., Глєбова Т. В., Пацков А.А.</i>	282
■ РОЛЬ ІНФЕКЦІЙНОГО ФАКТОРУ У ВИНИКНЕННІ ПРЕЕКЛАМПСІЇ <i>Маланчин І.М.</i>	284
■ ЛІКУВАННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ АДНЕКСИТОМ В АНАМНЕЗІ <i>Маркуш І.М.</i>	287

короганізмів, що заселяють цервікальний канал та піхву, здебільшого співпадає з таким в матці. Частка мікробних асоціацій в нижніх відділах генітального тракту є вищою, ніж в порожнині матки, де достовірно превалує моноінфекція. В сукупності це ставить під сумнів положення про «стерильність» верхніх статевих органів (зокрема матки) у разі відсутності ятрогенних ІВВ.

Проведені дослідження вказують на необхідність подальших досліджень з метою з'ясування можливих механізмів виникнення внутрішньоматкової інфекції та її впливу на репродуктивне здоров'я жінки для розробки і удосконалення підходів до прекоцепційної підготовки та профілактики репродуктивних втрат.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Козлова В.И., Пухнер А.Ф.* Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. Руководство для врачей. – Издание 6-е; обновленное и дополненное. – М.: «Триада-Х». – 2003. – 440 с.
2. *Корнацкая А.Г., Ревенько А.А., Лисяна Т.А., Данилюк О.И.* Микробиоценоз генитального тракта у женщин с хроническими заболеваниями внутренних половых органов // Репродуктивное здоровье женщины. – 2004. – № 2 (14). – С.59-62.
3. *Лихачов В.К.* Практическая гинекология: Руководство для врачей/ В.К.Лихачов.– М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007.– 664 с.
4. *Матюха Т.В., Лихачов В.К., Кайдашев І.П.* Вплив етіопатогенетичного лікування жінок, інфікованих збудниками, що передаються статевим шляхом, на стан морфологічної структури та локальний клітинний імунітет ендометрія // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2005. – №3. – С.119-122.
5. *Серов В.Н., Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М.* Современные принципы терапии воспалительных заболеваний женских половых органов: Методическое пособие. – М. – 2003.- 23с.

МІКРОБІОЦИНОЗ СТАТЕВИХ ШЛЯХІВ ЖІНОК, ЯКІ ПЛАНУЮТЬ ВАГІТНІСТЬ

ЛІХАЧОВ В.К., ДОБРОВОЛЬСЬКА Л.М., САФОНОВА О.Г., ТАРАНОВСЬКА О.О.

м.Полтава

Порушення репродуктивного здоров'я жінок і пов'язані з цим втрати бажаної вагітності залишаються актуальними проблемами сучасного акушерства та гінекології [2]. Інфікування піхви стійко посідає перше місце в структурі акушерсько-гінекологічних захворювань [5]. Запальні захворювання геніталій, спричинені інфекціями, в свою чергу, негативно впливає на процес запліднення, розвиток і перебіг вагітності, може призводити до народження дитини з незбалансованим каріотипом, а в разі його реалізації до вроджених вад розвитку [4, 3, 7].

Основним завданням прегравідарної підготовки є збереження і реабілітація репродуктивного здоров'я подружньої пари з особливим акцентом на профілактику і лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), ще на стадії планування вагітності [1,6].

Метою нашого дослідження було вивчення мікробіоцинозу статевих шляхів жінок, які планують вагітність, і вважають себе здоровими.

Матеріали і методи дослідження

Досліджувана група складалась із 183 жінок, які звернулись до жіночої консультації з метою прегравідарної підготовки. Всі ці пацієнтки вважали себе практично здоровими та в результаті проведеного об'єктивного обстеження даних за запальний процес у них не було виявлено. Були застосовані наступні методи клініко-лабораторного обстеження: молекулярні (ПЛР зіскобу з цервікального каналу), культуральні (мазок та посів з піхви на бактеріальну флору), клінічний аналіз крові.

Результати дослідження та їх обговорення

Методом ПЛР були обстежені 166 (90,7%) жінок, з них у 91 (54,8%) жінки результати виявились негативними, а у 75 (45,2%) – були виявлені різні збудники ІПСШ. Через дороговизну методу 17 (9,3%) жінок відмовились від ПЛР. Бактеріологічне дослідження виділень з піхви показало, що у 41 (22,4%) жінок було виділено патогенну або умовно-патогенну флору, з них у 19 (46,4%) паралельно встановлено позитивні результати на ІПСШ (ПЛР), а у 22 (56,3%) жінок лише патогенна або умовно-патогенна флора. У 142 (77,6%) жінок результати бактеріологічного дослідження були негативними.

Таким чином, загальна кількість інфікованих жінок в групі становить 97 (75 жінок з позитивними результатами ПЛР + 22 жінки з виявленою патогенною або умовно-патогенною флорою; а 19 жінок з виявленими паралельно ІПСШ вже увійшли в групу з позитивною ПЛР (75 жінок)). Найчастіше зустрічались: *ureaplasma* – у 52 (53,6%) жінок, з них у 28 (28,9%) жінок у вигляді моно-інфекції, а у 24 (24,8%) – у вигляді мікст-інфекцій; *mycoplasma hominis* – у 16 (16,5%) осіб, з них у 3 (3%) жінок у вигляді моно-інфекції, а у 13 (13,4%) – у вигляді мікст-інфекцій; *chlamydia trachomatis* – у 11 (11,3%) жінок, з них у 3 (3%) – моно-інфекція, а у 8 (8,2%) жінок мікст-поєднання; *herpes simplex virus (HSV)* – у 11 (11,3%) жінок у вигляді мікст-інфекції; *toxoplasma gondii* – у 6 (6,1%) жінок у вигляді мікст-інфекції; *papillomavirus* – у 3 (3%) жінок у вигляді моно-інфекції; *gardnerella vaginalis* у 3 (3%) жінок у вигляді мікст-інфекції; *cytomegalovirus* у 3 (3%) жінок у вигляді моно-інфекції.

При бактеріологічному дослідженні виділень з піхви встановлено: гриби роду *Candida* у 22 (22,7%) жінок, з них у 12 (12,4%) у вигляді моно-інфекції, а у 10 (10,3%) – в складі мікст-інфекції; *E.coli* – у 8 (8,2%) жінок, з них у 3 (3%) в складі мікст-інфекції; *S.agalactica* – у 5 (5,1%) в складі мікст-інфекції; *S.epidermidis* – у 3 (3%) жінок в складі мікст-інфекції; *S. ruogenes* – у 3 (3%) жінок у вигляді моно-інфекції.

Встановлено варіанти мікст-інфекцій: *ureaplasma+mycoplasma hominis* – у 11 (11,3%) жінок; *ureaplasma+Candida* – у 5 (5,1%); *HSV+chlamydia trachomatis* – у 3 (3%) жінок; *toxoplasma gondii+ureaplasma+chlamydia trachomatis* – у 3 (3%); *ureaplasma+S.agalactica* – у 3 (3%); *toxoplasma gondii+HSV+Candida* – у 3 (3%); *HSV+gardnerella vaginalis* – у 3 (3%); *S.epidermidis+E.coli* – у 3 (3%) жінок; *mycoplasma hominis+ureaplasma+ HSV+S.agalactica* – у 2 (2%); *chlamydia trachomatis+Candida* – у 2 (2%).

Серед обстежуваних жінок у 62 (34%) в загальному аналізі крові відмічалась помірна лімфопенія та анемія легкого ступеню, причому ці жінки були носіями моно- або мікст-інфекцій ІПСШ або умовно-патогенної флори. Все це може свідчити про ослаблення загальної резистентності організму та помірний імунodefіцит внаслідок персистенції бактеріально-вірусної інфекції.

Лише 69 (37,7%) жінок в результаті проведеного обстеження виявились не інфікованими.

Висновки

У більшості 97 (53%) з обстежених практично здорових жінок в піхві та цервікальному каналі виявлені збудники ІПСШ у вигляді моно- чи мікст-інфекцій (методом ПЛР) та патогенна і умовно-патогенна флора (культуральним методом). Ця група жінок має підвищений ризик розвитку інфекційно-запальних захворювань з боку органів репродуктивної системи, безпліддя, реалізації матково-плодового інфікування, невиношування вагітності, вроджених вад розвитку плода, перинатальних втрат та материнської смертності. Саме ці жінки (разом зі своїми партнерами) потребують проведення комплексної протизапальної

терапії, спрямованої на елімінацію виявлених збудників та покращення репродуктивного здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Акушерські і перинатальні проблеми TORCH-інфекції / З.М. Дубоссарська, А.Я. Сенчук. – Київ: Мета, 2003.
2. Іванюта Л.І. Репродуктивне здоров'я і неплідність // Журнал сучасного лікаря. Мистецтво лікування. – 2004. – №4. – С.26-29.
3. Пирогова В.І. «Перинатальні інфекції як причина плацентарної дисфункції» // Журнал «Жіночий лікар». – 2009. – №3. – С.36-39.
4. Сопко Н.И. Программа «Акушерский скрининг» как профилактика врожденной патологии у плода // Цитология и генетика. – 2006. – №1. – С.80-82.
5. Анхирская А.С. Проблемы хронической (персистирующей) хламидийной инфекции // Акушерство и гинекология. – 1999. – №3. – С.8-10.
6. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. Руководство для врачей. – Издание 6-е; обновленное и дополненное. – М.: «Триада-Х». – 2003. – 440 с.
7. Климов В.А. Инфекционные болезни и беременность / В.А. Климов. – М.: МЕДпресс-информ. – 2009. – 288 с.

РОЛЬ МІКРОБНОГО ФАКТОРУ У ФОРМУВАННІ ХРОНІЧНОЇ ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ

ЛІХАЧОВ В.К., ТАРАНОВСЬКА О.О., САФОНОВА О.Г., ЛЯХОВСЬКА Т.Ю.

м.Полтава

На сьогодні є очевидним, що запальні захворювання органів малого тазу створюють серйозну перепопу репродуктивному здоров'ю населення. Аналіз результатів численних досліджень в гінекології за останні 50 років показав зміну збудників захворювань малого тазу, причому на сьогодні провідним ініціатором запальних захворювань малого тазу є асоціація грампозитивних та грамнегативних мікроорганізмів в поєднанні з інфекціями, що передаються статевим шляхом [2]. При цьому практично усі мікроорганізми, присутні у піхві (за виключенням лакто- та біфідобактерій) можуть приймати участь в формуванні запального процесу [3]. Згідно сучасних уявлень змішана інфекція це не просто співіснування двох або більше мікроорганізмів, це патологічний процес, зумовлений двома чи більше видами мікроорганізмів з єдиним патогенезом, в розвиток якого має свій вклад кожний з інфекційних агентів. При цій складній взаємодії формуються особливості мікробіоценозу, та відбувається селекція персистуючих штамів, що призводить до хронізації інфекції та тривалого перебігу захворювання [5]. Наслідком інфікування ендометрія, як відомо, є хронічний ендометрит, який в даний час характеризується тривалим, латентним, часто первинно-хронічним перебігом [1]. Причому інфекційні агенти можуть не виявлятися після антибактеріальної терапії, але наслідки їх бувають важкими, особливо в аспекті настання майбутньої вагітності [4].

Раніше вважалося, що порожнина матки в нормі повинна бути стерильною в зв'язку з її здатністю до циклічного відторгнення ендометрію, а також внаслідок того, що цервікальний слиз є механічною та імунореактивною перепоною на шляху мікроорганізмів. Основним чинником поширення висхідної інфекції в порожнину матки вважались внутрішньоматкові втручання. Однак у даний час багатьма дослідниками встановлена наявність росту бактерій у матковому вмісті (4-42%), черевній порожнині та різних ділянках статевих ор-