

10. Якунина Н.А. Профилактика и лечение запора при беременности / Н.А.Якунина, З.С. Зайдиева // Рус. мед. журн. – 2006. – Т.14, №1. – С.6-8.
11. Скрыпник И.Н. Роль и место современного пробиотика Энтерожермина в лечении заболеваний внутренних органов / Скрыпник И.Н., А.С. Маслова // Здоров'я України – 2009. – №11 (216) – 1-3.

Поступила 8.07.2015

РЕЗЮМЕ

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДИСБИОЗА ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ И КИШЕЧНИКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

РОМАНЕНКО Т.Г., ЖАЛОБА Г.Н., МОРОЗОВА О.В.,
ХИМЕНКО М.В., ЧАЙКА О.И.

Проведенное исследование посвящено изучению эффективности применения селективного симбиотика Экобиол при нарушении биоценоза половых путей, кишечника и его дискинезии при беременности на фоне истмико-цервикальной недостаточности. Исследования показали высокую эффективность применения данного симбиотика с целью нормализации моторики кишечника при беременности, нормализации микрофлоры кишечника и половых путей, что в свою очередь, способствовало снижению частоты угрозы прерывания беременности, снижению плацентарной дисфункции, задержки развития плода, анемии и обострений хронического пиелонефрита.

Высокая эффективность и хорошая переносимость Экобиол позволяет рекомендовать этот симбиотик для практического акушерства.

Ключевые слова: селективный симбиотик Экобиол, нарушение эвакуаторной функции кишечника у беременных на фоне истмико-цервикальной недостаточности, микробиоценоз кишечника и половых путей, осложнения гестационного периода.

SUMMARY

PREVENTION AND TREATMENT OF DYSBIOSIS OF THE GENITAL TRACT AND BOWEL DURING PREGNANCY

ROMANENKO T.G., ZHALOBA G.N., MOROZOVA O.V.,
KHIMENKO M.V., CHAYKA I.O.

This study is devoted to the study of the effectiveness of selective symbiotic in violation of the biocenosis of the genital tract, bowel and psoriasis in pregnant women with cervical insufficiency. Studies have shown high efficacy of selective symbiotic to normalize bowel motility during pregnancy, the normalization of the microflora of the intestine and genital tract, which in turn contributed to a reduction in the incidence of threatened abortion, placental insufficiency development, retardation, anemia and exacerbation of pyelonephritis in pregnant women with cervical insufficiency. High efficiency and good tolerance to symbiotic allows you to use it widely in these pregnant women.

Keywords: selective symbiotic, intestinal motility disorders in pregnant women with cervical insufficiency, microbiocenosis of intestines and genital tract, complications of gestational period.

УДК:613.88-06:618.17-008

РОМАЩЕНКО О.В., МЕЛЬНИКОВ С.М., БІЛОГОЛОВСЬКА В.В.,
МИРОНЕНКО Н.О., КОВАЛЬ С.Б., ХОДЖАВА М.М., ЩЕРАК М.О.

ДУ «Інститут урології НАМН України»,
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

УРАХУВАННЯ СТАНУ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК В ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Представлені результати власних спостережень щодо частоти сексуальних дисфункцій серед жінок різних вікових груп. Встановлено, що частота сексуальних дисфункцій зростає з віком і залежить від соціальних, соматичних і гінекологічних порушень.

Ключові слова: сексуальне здоров'я жінок, сексуальні дисфункції.

Відповідно до вимог ВООЗ, в гінекологічній практиці існує реальна потреба у визначенні стану сексуального здоров'я жінок [1].

Сексуальне здоров'я – це комплекс соматичних, емоційних, інтелектуальних та соціальних аспектів статевого існування

людини, позитивно збагачуючих особистість, комунікабельність та спроможність до любові.

Складовими сексуального здоров'я є:

- здатність до насолоди та контролю сексуальної та репродуктивної поведінки відповідно до норм соціальної та особистої етики;
- свобода від страху, почуття сорому та провини, помилкових уявлень та інших психологічних факторів, що пригнічують сексуальну реакцію та порушують сексуальні стосунки;
- відсутність органічних порушень, захворювань, що заважають здійсненню сексуальної та репродуктивної функцій [2].

Сексуальні стосунки – інтимна сторона людського життя. До того ж, статева функція – єдина парна функція, тому стан чоловіка та жінки розглядаються в єдиному контексті [3, 4, 5].

На відміну від глобальних досліджень в області чоловічої сексології, жіноча сексологія активно розвивається в світі [6]. Реальна необхідність у вдосконаленні як методологічних підходів у діагностиці, так і лікуванні сексуальних дисфункцій у жінок зберігається.

До того ж, події, що відбуваються в сучасному соціумі, сприяють зближенню чоловічого та жіночого «сексуальних сценаріїв» шляхом переорієнтації жінок на традиційні «чоловічі» ознаки поведінки у суспільстві. Більшість з сексологів ще в недавньому минулому розглядали проблеми жіночої сексології через призму сексологічних проблем чоловіків.

В умовах сьогодення важливим є вивчення та розуміння соціальних факторів

жіночої сексуальності, вплив емансипації жінок та їх зростаючої активної ролі в суспільстві на стан сексуального здоров'я пари, дослідження стану сексуального здоров'я жінок різних вікових груп на науковому підґрунті.

Жіночі статеві дисфункції (FSD), як нозологічну одиницю затверджено ВООЗ в 1999 році. Доведено, що частота сексуальних дисфункцій в США серед жінок різного віку складає 43,0 %, у Європі – 38,7-73,0%, в Україні – 25,0-77,7% та потребує вивчення на науковому підґрунті [7, 8, 9, 10, 11].

Враховуючи активний розвиток жіночої сексології як в світі, так і в Україні, ми визначили мету досліджень: встановити частоту сексуальних дисфункцій у жінок різного віку та проаналізувати медико-соціальні передумови їх виникнення.

Матеріал і методи досліджень

Нами було проведено гінекологічне, сексологічне, психологічне обстеження 2461 жінки віком від 18 до 62 років впродовж 12 років (з 2004 по 2015 роки).

Враховуючи світові стандарти та рекомендації Європейської асоціації сексологів та андрологів, нами було розроблено анкету вивчення сексуальної функції жінок, яка складалась з 4 частин (оцінка соціального, гінекологічного, соматичного, сексуального статусу) та нараховувала 60 запитань.

Результати дослідження та їх обговорення

Серед обстежених пацієнток переважали жінки репродуктивного віку від 26 до 35 років – 34,4% (рис.1).

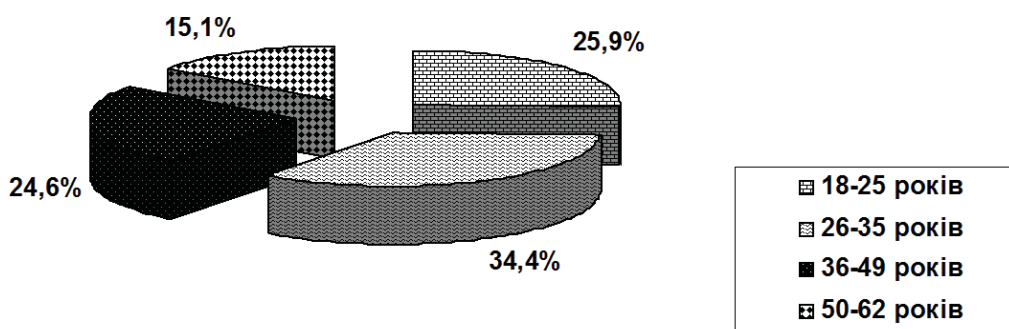


Рис.1. Вікові групи обстежених жінок, n=2461.

Дослідження соціальних показників показало, що більшість з обстежених були зайняті інтелектуальною діяльністю: 1314 (53,4%) пацієнток були службовцями, 559 (22,7%) –

навчалися в вищих та середніх учбових закладах, 356 (14,5%) робочими, 86 (3,5%) займалися сільським господарством, та 146 (5,9%) були домогосподарки та пенсіонерки (рис. 2.).

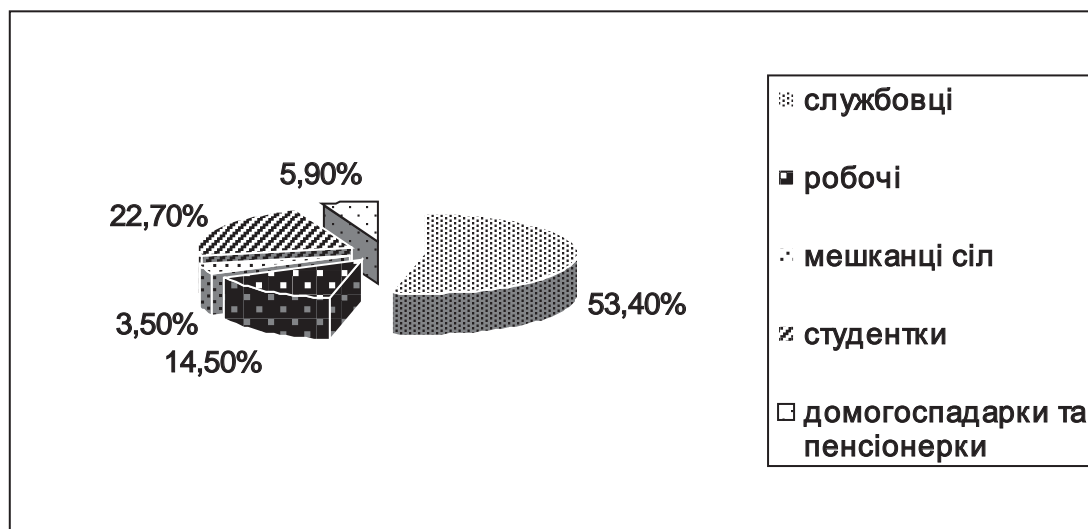


Рис. 2. Соціальний статус обстежених жінок, n=2461.

Термін початку статевого життя різних за віком жінок мав певні особливості, визначені переліком соціальних моментів.

Проведені дослідження показали, що середній вік початку статевого життя становив 18,2 років (рис. 3).

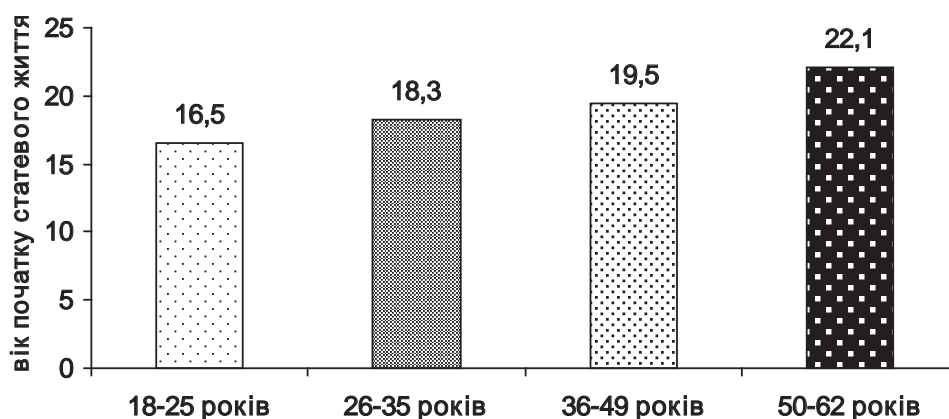


Рис.3. Середній вік початку статевого життя, n=2461.

Зміни, що відбулися в суспільстві останнім часом сприяли лібералізації статевих стосунків серед підлітків та ранньому початку статевого життя. В групі жінок віком від 18 до 25 років переважали передчасні статеві стосунки – з 16,5 років.

Значна частина жінок стикались із певними соціальними негараздами. Так, 477 (19,4%) пацієнтки були в громадянсько-

му шлюбі, 950 (38,6%) – у розлученні, 1021 (41,5%) – відчували матеріальну нестабільність, 444 (18,05%) – працювали одночасно на двох роботах, 69 (2,84%) – втратили роботу.

Проведені дослідження показали, що лібідо, частота статевих стосунків, загальна оцінка їх значимості з віком змінювалась (рис. 4).

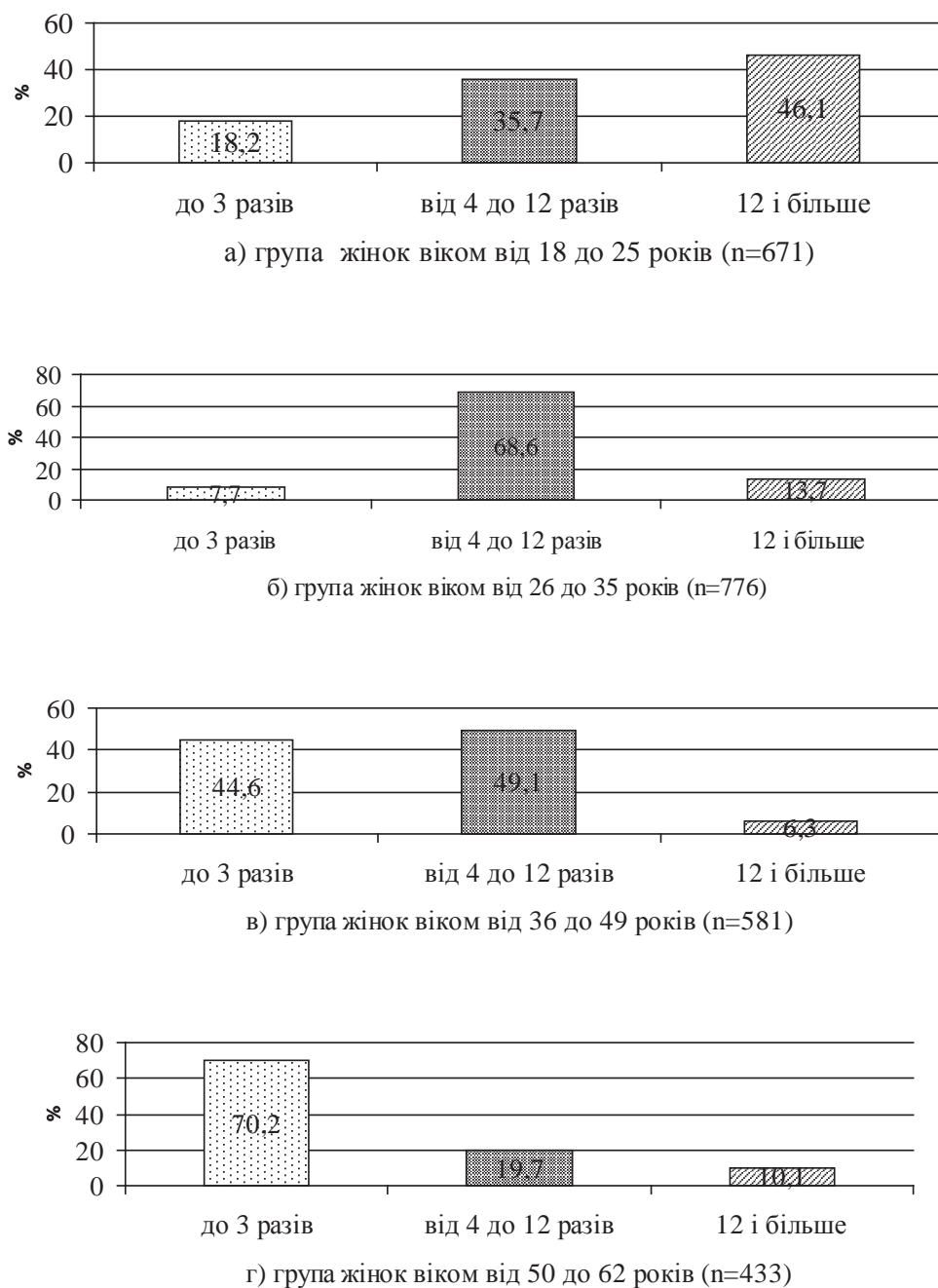


Рис.4. Частота статевих стосунків серед жінок різних вікових груп, n=2461.

Серед обстежених регулярність статевого життя з віком зменшувалась, що обумовлено, на наш погляд, досягненням певного індивідуального стереотипу статевих стосунків – з одного боку, та результатом безпосереднього впливу певних медико-соціальних факторів – з іншого.

Вивчення оргастичності обстежених жінок показало, що досягнення оргазму відмічали 2072 (84,2%) пацієнток з моменту початку статевого життя. Характеристи-

ки оргазма були наступними: у 798 (38,5%) пацієнток переважав кліторний, у 586 (28,4%) піхвовий, у 663 (31,9%) кліторно-піхвовий, у 25 (1,2%) перинеально-ректальний. Так, 1026 (41,7%) жінок відчували оргазм менш, ніж в 50,0% випадків статевих контактів, 389 (15,8%) – не відчували оргазм взагалі. Сексуальну невдоволеність було відмічено серед більшості обстежених: 1014 (41,2%) пацієнток хотіли б мати статеві стосунки частіше, 1435 (58,3%) – відчува-

ти оргазм частіше, 997 (40,5%) зізнавались, що інколи імітують оргазм, 810 (32,9%) – зраджують своїм партнерам із-за відсутності гармонії статевих стосунків. Серед всіх обстежених 1112 (45,2%) жінок зазначили більш раннє (після 3-4 років спільного життя) зменшення інтересу до статевих стосунків в порівнянні з чоловіками. Слід зазначити, що сексуальні розлади у жінок поєднуються зі станом розчарування, заниженої самооцінки, пригніченості, що є підґрунтям неврозів.

Проведення гінекологічного обстеження з оцінкою жіночої сексуальності показало, що у 1292 (52,5%) пацієнток мали місце порушення гінекологічного здоров'я: у 1019 (41,4%) – встановлено запальні захворювання геніталій, у 94 (3,8%) – лейоміому матки, у 42 (1,7%) – ендометріоз органів малого тазу, у 54 (2,2%) – синдром хронічного тазового болю, у 137 (5,6%) – обтяжений перебіг менопаузи. Одночасно у 1112 (45,2%) спостерігались різного характеру порушення соматичного статусу.

Проведені нами дослідження показали, що частота сексуальних дисфункцій у жінок зростала з віком. Так, серед пацієнток 18-25 років вона становила 28,9%, 26-35 років – 34,8%, 36-49 років – 41,1%, 50-62 років – 58,5% та залежала від психологічного навантаження, соціальних негараздів, порушень соматичного та гінекологічного здоров'я.

В переважній більшості випадків жінки з сексуальними дисфункціями не звертались за спеціалізованою сексологічною та психологічною допомогою, що спонукало до сексуальної дизадаптації пари.

Висновки

Проведені нами дослідження свідчать, що поширення сексуальних дисфункцій у жінок зростає з віком і залежить від соціальних, соматичних і гінекологічних розладів.

Створення системи спеціалізованої сексологічної допомоги жінкам в Україні є вимогою сьогодення, сприятиме збереженню сексуального та репродуктивного здоров'я сім'ї, підвищенню якості життя, досягненню гармонії стосунків в сім'ї, між чоловіком та жінкою.

ПЕРЕЛІК ЛІТЕРАТУРИ

1. WHO. Standards for Sexuality Education in Europe. Guidance for Implementation Cologne: WHO Regional Office for Europe – Federal Centre for Health Education; 2013.
2. Lue T. F. Sexual medicine. Sexual dysfunctions in men and women. 2nd International Consultation on Sexual Dysfunctions / T.E. Lue, R. Basson, R. Rosen [et al.]. – Paris – Health Publications, 2004. – 991 p.
3. Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности. – Минск, «Белорусская советская энциклопедия», 1990. – 165с.
4. Здравомыслов В.И., Анисимова З.Е., Либих С.С. Функциональная женская сексология. – Алма-Ата «Казахстан», 1985. – 269с.
5. Giraldi A., Rellini A.H., Pfaus J., Laan. Female sexual arousal disorders. J. Sex Med 2013;10:58-73.
6. Lancveld J., Hubben D., Dewitte M. The partner's presence in the sex research lab differentially affect sexual arousal in women and men. J. Sex Med 2014;11:697-708.
7. American Psychiatric Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
8. Basson R., Wierman M.E., van Lakveld J., Brotto L. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. J. Sex Med 2010;7:314-326.
9. Tolman D. Female adolescent sexuality: An argument for a developmental perspective on the new view of women's sexual problems. Women Ther 2002;24:1, 195-209.
10. Romashchenko O., Melnikov S. The sexual health of women in Ukraine. J. Sex. Med. – 2005. – Suppl. 1, Vol. 2. – P-78.
11. Nappi R., Salonia A., Traish A. Clinical biologic pathophysiology of women's sexual dysfunction. J Sex Med. – 2008. – Vol. 2. – P. 4-25.

РЕЗЮМЕ

**УЧЕТ СОСТОЯНИЯ СЕКСУАЛЬНОГО
ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН В
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*РОМАЩЕНКО О.В., МЕЛЬНИКОВА С.Н.,
БИЛОГОЛОВСКАЯ В.В., МИРОНЕНКО Н.А.,
КОВАЛЬ С.Б., ХОДЖАВА М.М., ЩЕРАК М.А.*

Представлены результаты собственных наблюдений относительно частоты сексуальных дисфункций среди женщин (ЖСД) разных возрастных групп. Установлено, что частота ЖСД увеличивается с возрастом и зависит от социальных, соматических и гинекологических нарушений.

Ключевые слова: сексуальное здоровье женщин, сексуальные дисфункции.

SUMMARY

**CONSIDERATION OF THE STATE
OF FEMALE SEXUAL HEALTH
IN GYNECOLOGICAL PRACTICE**

*ROMASHCHENKO O.V., MELNIKOV S.N.,
BILOHOLOVSKA V.V., MIRONENKO N.A.,
KOVAL S.B., KHODZHAVA M.M.,
SHCHERBAK M.A.*

The results of the carried out investigation regarding the frequency of female sexual dysfunctions (FSD) among women of different age groups are presented. It has been established that the frequency of FSD increases with age and depends on social, somatic and gynecological disorders.

Key words: female sexual health, sexual dysfunctions.

Поступила 01.07.2015

УДК 618.39.-021.3-039.71

РОПОТАН А.Г., МАЙДАННИК І.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
Кафедра акушерства і гінекології №3, м.Київ

**ОЦІНКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИЗИКУ
ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ**

З метою зниження перинатальної патології при невиношуванні методом прогнозування проведений ретроспективний клініко-статистичний аналіз і результати функціональних методів дослідження у вагітних з передчасними пологами. Виділені соціально-медичні фактори ризику перинатальної патології й показано, що частота перинатальних ускладнень корелює з кількістю сукупних несприятливих ознак. Принципове значення має до клінічна діагностика загрози передчасних пологів проведення профілактичних заходів направлених на пролонгування вагітності.

Ключові слова: передчасні пологи, перинатальна смертність, перинатальні пошкодження, енцефалопатія.

Не дивлячись на досягнення вітчизняної акушерської науки і практики, частота невиношування в Україні залишається стабільно високою. Медико-соціальне значення проблеми визначається відсутністю зниження показника передчасних пологів та неблагоприємний вплив останніх на показники перинатальної та дитячої смертності [1,2,4,5].

Для того, щоб передбачити та попередити перинатальні пошкодження у недоношеного новонародженого, необхідно глибоко розуміти механізми впливу загрози невиношування та передчасних пологів на плід [2,3,5,6].

Мета дослідження

Виявити частоту, структуру і основні причини перинатальних пошкоджень у вагітних з невиношуванням вагітності на основі клініко-статистичного аналізу передчасних пологів.

Матеріал і методи дослідження

Для визначення прогностичних факторів ризику перинатальних ускладнень при недоношуванні нами проведено ретроспективний клініко-статистичний аналіз 367 історій передчасних пологів. Встановлено особливості перебігу вагітності, пологів та