

СОДЕРЖАНИЕ 5 (111)/2016

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ

Гиперплазия эндометрия (Клиническая лекция)
И.Б. Вовк, Н.Е. Горбань, О.Ю. Борисюк10

АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ

Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN). Современные подходы к диагностике, лечению и реабилитации
Е.П. Манжура19

Проблеми діагностики та вибору протигрибкового препарату при вульвовагінальному кандидозі: практичні рекомендації з позиції доказової медицини
М.Р. Анфілова26

Роль імунних механізмів у розвитку доброякісної патології матки
В.О. Бенюк, Д.М. Алтибаєва, В.М. Гончаренко, В.В. Курочка30

Послеоперационная аналгезия в акушерско-гинекологической клинике: акценты на нестероидные противовоспалительные препараты
Л.Г. Назаренко, А.М. Настенко33

Трехплодная беременность в современном акушерстве
О.В. Мельник37

ЛЕКЦИИ И ОБЗОРЫ

Дисбаланс у системі L-аргінін–оксид азоту у патогенезі акушерських ускладнень і затримки росту плода (Огляд літератури)
О.В. Басистий43

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Вплив застосування мікронізованого прогестерону на характеристику функціонального стану фетоплацентарного комплексу у вагітних із загрозою пізнього мимовільного викидня
І.П. Поліщук48

Етіопатогенетичний підхід до консервативного лікування варикозного розширення вен малого таза у жінок
С.І. Жук, А.М. Григоренко, А.О. Шляхтіна52

Досвід ведення занадто ранніх передчасних пологів, ускладнених передчасним відходженням навколоплідних вод
О.Б. Маланчук, В.П. Лакатош, О.Ю. Костенко, М.І. Антонюк, Т.Т. Наритник58

Современные тенденции в лечении бактериального вагиноза
А.Б. Прилуцкая, В.Н. Куш, Л.А. Ляненко, Н.В. Алексеенко65

Современный взгляд практического врача на патогенез поражения почек при преэклампсии
П.Н. Веропотвелян, И.С. Цехмистренко, Н.П. Веропотвелян67

Роль прозапальних цитокінів у патогенезі передчасної пологової діяльності при багатоплідній вагітності, яка настала внаслідок застосування допоміжних репродуктивних технологій
Б.М. Венцківський, І.В. Поладич, С.О. Авраменко73

АКУШЕРСТВО

Механизмы адаптации беременных с невынашиванием в динамике сохраняющей терапии
В.А. Потапов, В.Г. Сюсюка, А.В. Жарких, В.А. Плотник77

Плацента increta: методы лечения
Н.К. Деменина, А.И. Ищенко, А.В. Милевский84

Профілактика перинатальної патології у жінок з аномаліями розвитку матки
М.О. Сазонова87

ГИНЕКОЛОГИЯ

Клінічний досвід застосування різноманітних підходів до комплексної та превентивної терапії функціональних кіст яєчників
О.М. Макаруч, Н.І. Матвійків91

Можливості корекції клімактеричних розладів у жінок із застосуванням препарату Менопейс
Г.І. Резніченко, Н.Ю. Резніченко, В.Ю. Потєбня, К.І. Коваленко, Р.А. Оніщенко95

Сучасні підходи до лікування мастопатії у пацієнок репродуктивного віку
А.А. Суханова, Ю.М. Мельник, О.О. Карлова101

Features of Reproductive Function in Women With Premenstrual Syndrome
Lyudmyla Pakharenko109

флебодіа

600 МГ діосмін

Дві проблеми – одне рішення!

Пролонгована Дія



Полегшення симптомів лімфовенозної недостатності^{1,2,3}

біль • тяжкість • трофічні розлади

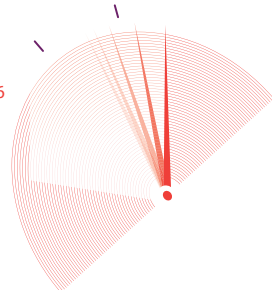
1 таблетка
на добу



Швидке зменшення симптомів геморою^{3,4,5,6}

біль • набряк • кровотеча

3 таблетки
на добу



Флеботонік та ангіопротектор³

Склад лікарського засобу: 1 таблетка містить діосмін, що відповідає діосміна безводного чистого 600 мг. Фармакотерапевтична група. Ангіопротектори. Капіляростабілізуючі засоби. Біофлавоноїди. Код АТС C05C A03. Показання для застосування: для полегшення симптомів, обумовлених лімфовенозною недостатністю, таких як відчуття тяжкості у нижніх кінцівках, біль, трофічні розлади; у комплексному лікуванні загострення геморою; як додатковий метод лікування підвищеної ламкості капілярів, порушення мікроциркуляції. Спосіб застосування та дози. Для перорального застосування. При хронічній лімфовенозній недостатності: 1 таблетка на день вранці перед сніданком. Тривалість курсу лікування визначає лікар залежно від перебігу захворювання. Тривалість лікування залежить від стадії захворювання. Середня тривалість лікування складає 2 місяці. При гострому геморої: 2-3 таблетки на день під час прийому їжі протягом 7 днів, у разі необхідності, лікування продовжують по 1 таблетці 1 раз на добу до 1–2 місяців. Якщо після лікування гемороєм залишилися симптоми захворювання, необхідно звернутися до проктолога для корекції лікування. Максимальна добова доза – 1800 мг (3 таблетки). Протипоказання. Підвищена чутливість до компонентів препарату, особливо у пацієнтів, схильних до алергічних реакцій на кошениль червону А (Е 124). Препарат звичайно не рекомендується застосовувати у період годування груддю. Побічні ефекти. Можливі алергічні реакції, включаючи шкірні висипання, свербіж. Рідко можливі диспептичні розлади, головний біль. РП № UA/8590/01/01 Наказ МОЗ № 649 от 26.07.2013. Матеріал є спеціалізованим і адресований фахівцям охорони здоров'я. Призначений для використання в професійній діяльності медичних або фармацевтичних працівників. Правовий режим інформації, викладеної в цьому виданні або при поширенні матеріалу на спеціалізованих заходах, в першу чергу визначається Законом України «Про науково-технічну інформацію» №3322-ХІІ від 25.06.1993р.

ПОЛІЖИНАКС®

Ністатин, Неоміцин, Поліміксин В

Унікальна комбінація широкого спектру дії для ефективного лікування вагініту*

Лікування вагініту, спричиненого чутливими мікроорганізмами:*

- бактеріальний вагініт;
- рецидивуючий неспецифічний вагініт;
- вагініт, спричинений грибами роду *Candida* (*Candida albicans* і *Candida non-albicans*).

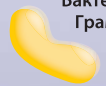
3 активні речовини*

Ністатин
Неоміцин
Поліміксин В

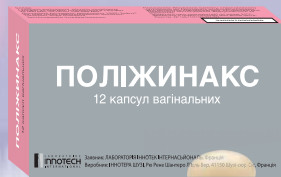
Бактерії
Грам +



Бактерії
Грам -



Гриби роду
Candida



ПОЛІЖИНАКС
Застосовувати інтравагінально ввечері перед сном 1 капсулу на добу. Курс лікування – 12 днів, профілактичний курс – 6 днів.



ПОЛІЖИНАКС ВІРГО
Для застосування у дитячій гінекологічній практиці.
Вміст 1 капсули вводиться інтравагінально (попередньо відірвавши кінець капсули) перед сном протягом 6 днів поспіль.

UA/10193/01/01 Наказ МОЗ №1019 від 29.12.2014

СОДЕРЖАНИЕ №5 (111)/2016

Роль генетичних порушень у патогенезі і клінічному перебігу аденоміозу та ендометріом

П.М. Прудников113

Активність природних кілерних клітин в еутопічному ендометрії при аденоміозі у жінок з різними імплантаційними характеристиками

О.М. Носенко, Т.Я. Москаленко, О.М. Косюга117

Можливості корекції місцевого імунітету у жінок з рецидивуючим вульвовагінальним кандидозом

А.А. Суханова, С.Є. Савченко, Т.В. Коломійченко120

Шапероніни як регулятори нормальної і патологічної антистресової відповіді у репродуктивній системі людини

М.В. Макаренко, Д.О. Говсєєв, Л.Л. Сидорик126

Современные аспекты ведения женщин в климактерический период

А.А. Суханова, О.И. Гервазюк130

Сучасні детермінанти патогенезу гіперпластичних процесів ендометрія

В.О. Бенюк, В.М. Гончаренко, Т.Р. Никонюк137

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Междисциплинарная проблема: синдром Кушинга (Обзор руководства по диагностике синдрома Кушинга «The diagnosis of Cushing's syndrome: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline»)

О.В. Рыкова143

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Задержка рождения второго и третьего плодов при многоплодной беременности тройней (Клинический случай)

Ю.А. Дубоссарская, Л.И. Падалко, Л.Г. Захарченко, Е.А. Савельева148

ТОРСН-ИНФЕКЦИИ И ЗППП

Перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду у жінок – носіїв генітального герпесу та цитомегаловірусної інфекції

Ю.М. Садигов153

ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ

Лейомиосаркома матки – принципы диагностики и лечения

Е.В. Симончук, Н.А. Шарма156

БЕСПЛОДИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ

Оптимізація тактики ведення вагітності та пологів у жінок після застосування допоміжних репродуктивних технологій

Д.М. Масло160

Динаміка показників системи гемостазу як прогностичний критерій наслідків програм допоміжних репродуктивних технологій

С.І. Жук, В.М. Воробей-Вихівська165