



Негормональные методы лечения нарушений менструальной функции

Н.С. Шатковская, к.мед.н., доцент; И.Н. Рудык, к.мед.н., доцент; Н.М. Кинчик

Кафедра акушерства и гинекологии Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова

В статье обосновано применение негормональных натуральных препаратов для лечения некоторых нозологических форм нарушений менструальной функции у женщин.

Ключевые слова: нарушения менструального цикла, Дисменорм.

Менструальная функция – важный показатель состояния женского здоровья. Она очень чувствительно реагирует на многие нарушения в организме. Часто неправильное питание, инфекционные заболевания, болезни нервной системы и другая патология, которая нарушает важные функции и общее состояние организма, могут сопровождаться расстройствами менструального цикла. Данная патология очень распространена среди женщин и возникает в различные возрастные периоды.

Лечение нарушений менструального цикла, несмотря на значительные успехи современной медицины, остается актуальной проблемой.

Современные достижения в радиоиммунном исследовании гормональной функции гипоталамуса, гипофиза, яичников, надпочечников, щитовидной железы позволяют выявить уровень дисфункции, нарушенные взаимосвязи между различными звеньями гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, которые приводят к дисфункциональным маточным кровотечениям (ДМК), дисменорее, предменструальному синдрому (ПМС), ановуляторному бесплодию, гиперпролактинемии и др.

Особенно уязвима репродуктивная система в период ее становления, т.е. в пубертатном и раннем фертильном возрасте. Частота развития ДМК в период полового созревания составляет 4-15%.

Современная фармакотерапия позволяет вполне успешно корректировать различные функциональные нарушения гипофизарно-яичниковой системы, такие как альгодисменорея, ПМС, гиперпролактинемия, опсоменорея, пройоменорея, ановуляторные кровотечения и др.

По данным различных авторов, дисменорея встречается у 40-90% женщин детородного возраста. Понятие «дисменорея» включает болезненные менструации, а также такие признаки, как общая слабость, тошнота и рвота, головная боль, головокружение, пониженный аппетит, обморочные состояния, эмоциональные расстройства. Именно в связи с перечисленными симптомами в эти действительно «критические» дни у женщины частично или полностью изменяется привычный ритм жизни: девочки пропускают занятия в школе, до 50% женщин старшего возраста становятся нетрудоспособными.

ПМС наблюдается у 20-50% женщин. До того как исследователи доказали, что такое состояние имеет функциональную природу, обусловленную изменениями уровня гормонов в организме, оно рассматривалось как психологическое заболевание. У некоторых женщин ПМС проходит спокойно, у других очень бурно, но время проявления симптомов всегда предсказуемо. Именно это позволяет отличить синдром предменструального напряжения от других заболеваний. Наиболее характерные симптомы ПМС: увеличение, повышенная чувствительность или даже болезненность молочных желез, специфическая боль в спине, угревые высыпания, тошнота, рвота и головокружение, а также раздражительность и депрессия. Перемены в эмоциональном и физическом состоянии появляются за 7-10 дней до менструации и проходят практически сразу же после начала месячных. Эти сроки можно установить, если в течение нескольких месяцев вести дневник менструаций, отмечая в нем все симптомы и даты начала и конца менструаций.



Если симптомы сохраняются на протяжении всего менструального цикла, возможно ПМС не является их причиной. В этом случае следует обратиться к психиатру.

Гиперпролактинемия — это состояние, для которого характерно повышенное содержание пролактина (гормона гипофиза) в крови. Чаще всего (в 0,5-15% случаев) гиперпролактинемия встречается у молодых женщин в возрасте 25-40 лет, приводя и к ДМК, и к ановуляции. Пациенток с данным синдромом, как правило, беспокоят выделения из молочных желез вне беременности (галакторея), бесплодие и нарушение менструаций (чаще всего их отсутствие). В ряде случаев наблюдается избыточный рост волос на теле, склонность к угревой сыпи. По мере роста опухоли гипофиза может отмечаться нарушение зрения, головная боль.

Опсоменорея — расстройство менструального цикла с нарушением ритма, которое проявляется в периодических выделениях с длительностью перерывов между месячными более 35 дней. Эта патология является следствием серьезных заболеваний и опасна для здоровья, в особенности это касается репродуктивной функции. Часто сбой ритма менструаций сочетается с уменьшением количества выделяемой менструальной крови (от 100-150 мл в норме до 25 мл и менее).

Пройоменорея наступает в результате сокращения фаз цикла. Наблюдается в случаях укорочения фолликулярной или (чаще) лютеиновой фазы. При этой патологии интервал между менструациями сокращается до 14-20 дней. Укорочение фолликулярной фазы, встречающееся в климактерический период, а также после родов, аборт и различных инфекций, характеризуется нормальной овуляцией, наступающей на 7-8-й день, и функционально активным желтым телом. Тесты функциональной диагностики (экскреция половых гормонов, феномены «зрачка» и «папоротника», базальная температура) идентичны тестам при нормальном менструальном цикле и лишь смещены во времени.

Ановуляторные ДМК возникают ациклично с интервалами от 1,5 до 6 мес, продолжаются обычно более 10 дней. Наблюдаются преимущественно в периоды становления и увядания репродуктивной системы. Также они могут возникать в репродуктивном периоде в результате расстройства функции гипофизотропной зоны гипоталамуса при стрессах, инфекциях, интоксикациях. Ановуляторные (однофазные) ДМК характеризуются отсутствием овуляции и развитием фолликула без образования желтого тела. Различают гипер- и гипоестрогенные ановуляторные циклы. При гиперэстрогенном цикле фолликул достигает полной зрелости, но разрыв его не происходит (персистенция фолликула). При гипоестрогенном ановуляторном цикле в яичниках созревает одновременно несколько

фолликулов, но они не достигают стадии зрелости и подвергаются обратному развитию (атрезия фолликула).

Лечение нарушений менструальной функции многообразно. Оно может быть консервативным, хирургическим или комбинированным. Нередко за хирургическим этапом следует терапия половыми гормонами, выполняющими вторичную, корригирующую роль. Это лечение может носить как радикальный, патогенетический характер, полностью восстанавливая менструальную и репродуктивную функции организма, так и играть паллиативную, замещающую роль, создавая искусственную иллюзию циклических изменений в организме.

В настоящее время в терапии нарушений менструальной функции широко используются комбинированные оральные контрацептивы (КОК) в различных дозировках (микро-, низко- и высокодозированные). В состав данных лекарственных средств входят эстрогенный компонент (этинилэстрадиол) и гестаген. Эта группа препаратов применяется в качестве заместительной гормональной терапии, когда фолликулярный аппарат яичников либо резистентный к гонадотропинам (синдром резистентных яичников), либо истощен или отсутствует (синдром истощения яичников, дисгинезия гонад, климактерические нарушения, менопауза). Кроме того, может использоваться и с лечебной целью при ДМК, ановуляторном бесплодии, ПМС, гипофункции желтого тела, гирсутном синдроме и др.

Однако какой бы высокой степенью эффективности ни обладали гормональные препараты, их применение в конечном итоге является заместительной терапией, после отмены которой нарушения менструального цикла могут возобновиться. Вместе с тем данные препараты имеют целый ряд противопоказаний и побочных эффектов со стороны и эстрогенного компонента, и гестагенов. Поэтому многие женщины применять их не могут. К тому же КОК не рекомендуется назначать пациенткам пубертатного периода, когда связи между гипоталамусом, гипофизом и яичниками еще не сформированы, а использование препаратов (по механизму их действия) направлено на снижение цикличности выброса гонадотропинов и вторично — на прекращение фазы фолликулогенеза, зависимой от фолликулостимулирующего гормона (ФСГ). После прекращения продолжительного приема КОК (> 3 мес) яичники начинают работать активнее — проявляется так называемый rebound-effect. При этом у женщин с неустойчивой или с еще несформированной осью репродуктивной системы после отмены КОК не всегда восстанавливаются менструальная и репродуктивная функции.

Наряду с гормональной терапией расстройств менструальной функции, в последние годы находят распространение альтернативные методы



лечения – циклическая витаминотерапия (фолиевая кислота и витамин С), а также витамины В₁, В₆, Е.

В комплекс терапии необходимо включать препараты, улучшающие обменные процессы в ЦНС (аминалон, актовегин, пирацетам, виноксин и др.), а также микроциркуляцию в сосудах мозга (стугерон, ницерголин, сермион, милдронат и др.).

При лечении нарушений менструального цикла прекрасно себя зарекомендовали негормональные натуральные средства. В отличие от гормональных препаратов они действуют на организм мягко и во многих случаях не менее эффективно [1]. Лечение направлено на весь организм в целом, а не на отдельно взятый орган. Правильно подобраный препарат оказывает быстрое действие, не вызывает аллергии и не имеет побочных действий. При лечении гомеопатией необходимо соблюдать следующие правила:

- обязательно употреблять 1,5-2 л жидкости в день (лучше чистую воду);
- исключить курение, алкоголь, несовместимые с данным видом лечения;
- уменьшить потребление солений, острой и копченой пищи, животных жиров;
- курс лечения предполагает длительный период – не менее 3 мес, иногда до полугода.

В комплексной гомеопатии используются компоненты, обладающие прогестагенными эффектами: активизацией функций желтого тела, стимуляцией прогестагенных ферментных систем, повышением уровня прогестерона и чувствительности к нему тканей. Это ведет к нормализации менструального цикла, созревания фолликула и овуляции, смягчению симптомов ПМС.

Хорошим клиническим эффектом обладает лекарственное средство Дисменорм, который является препаратом выбора при лечении гормональных дисфункций у женщин любого возраста [2]. Широко применяется для лечения нарушений менструального цикла, ПМС, мастопатии, особенно при наличии противопоказаний к гормональной заместительной терапии эстрогенами. Лечение с его включением уменьшает или полностью устраняет признаки ПМС, нормализует продолжительность, интенсивность и регулярность менструаций.

В состав 1 таблетки входят: *Agnus castus* (125 мг), *Pulsatilla D3* (25 мг), *Rosmarinus officinalis D2* (25 мг), *Apis mellifica D3* (25 мг), а также лактозы моногидрат, магния стеарат, пшеничный крахмал [3].

Прутьяк обыкновенный (*Авраамово дерево*, *Vitex agnus castus*) является синергистом дофамина и оказывает пролактинингибирующее действие, восстанавливает функцию гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, нормализует уровни ФСГ, лютеинизирующего гормона (ЛГ), прогестерона и эстрогенов. Повышенная концентрация пролактина нарушает секрецию гонадотропинов, в результате чего изменяется фолликулогенез, не образуется доминантный фолликул,

что в дальнейшем приводит к дисбалансу между эстрадиолом и прогестероном. Этот дисбаланс между половыми гормонами вызывает нарушения менструального цикла, а также мастодию. Прутьяк показан при ПМС, бесплодии, обусловленном недостаточностью желтого тела, нарушении ритма менструаций, в т.ч. олиго- и аменорее, изменении продолжительности менструации, умеренной гиперпролактинемии.

Прострел обыкновенный (*Pulsatilla vulgaris*) содержит низкомолекулярные ликтоны жирных кислот (ранунцулин, анемонин, протоанемонин), три-терпеновые сапонины (стигмастерин, гедерагенин), дубильные вещества, хелидоновую кислоту. Устраняет вариабельность ритма, нерегулярность менструации, уменьшает кровопотерю, оказывает болеутоляющее, выраженное бактерицидное и фунгицидное действие. Показан при вторичной аменорее, олигоменорее, гипоменорее, недостаточности функции яичников.

Розмарин лекарственный (*Rosmarinus officinalis*) оказывает спазмолитическое, противосудорожное, желчегонное, гепатопротекторное, анальгезирующее действие. Усиливает местный кровоток, является стимулятором и источником нескольких видов антиоксидантов; содержит железо, магний, фосфор, калий, натрий и цинк, что благотворно влияет на укрепление иммунной системы. Показан при опсоменорее, альгодисменорее.

Яд медоносной пчелы (*Apis mellifica*) включает биогенные амины (в т.ч. гистамин), безазотистые фенолы, карбоновые кислоты, протеины, ферменты фосфолипазу и гиалуронидазу, аминокислоты, усиливающие действие гормонов и ферментов; полипептид меллитин, стимулирующий систему гипофиз-надпочечники; апамин, возбуждающий ЦНС, в т.ч. спинной мозг, и имеющий антиаллергическое и противовоспалительное действие; пептид, дегранулирующий тучные клетки (mast cell degranulating peptide [МСД-пептид]), который оказывает противовоспалительный эффект во множество раз сильнее такового у гидрокортизона и др. Показан при нарушении ритма и продолжительности менструаций.

Нами были исследованы две группы пациентов в возрасте 16-45 лет с различными нарушениями цикличности менструаций, ПМС, альгодисменореей, умеренной гиперпролактинемией, получавших Дисменорм по 1 таблетке 2 раза в день на протяжении 3 мес.

В первой группе был проведен клинический анализ 26 амбулаторных карт больных с различными нарушениями менструального цикла в возрасте 16-40 лет. Этим женщинам назначали Дисменорм только на основании жалоб и анамнеза, без проведения объективного обследования, в т.ч. и бимануального. У 11 (42,2%) пациенток после шестимесячного приема Дисменорма полностью восстановился менструальный цикл. У четырех (15,3%) женщин клинический эффект

ТЫ ГОТОВА
ВЗОРВАТЬСЯ
по любому поводу?

Дисменорм

ТЫ СНОВА ТЫ

- 🔥 Нормализация гормонального баланса и МЦ уже через 1 месяц^{1,2,16,18}
- 🔥 Уменьшает случаи дисменореи в 2 раза^{1,2}
- 🔥 Восстанавливает двухфазный менструальный цикл^{1,2}
- 🔥 Нормализует менструальный цикл: ритм, интенсивность, продолжительность^{1,2}
- 🔥 Ликвидирует проявления мастодинии, мастопатии³
- 🔥 Устраняет симптомы ПМС^{1,2}
- 🔥 Можно принимать в течение длительного времени³
- 🔥 Удобная форма - таблетки для рассасывания



или



Принимать по 1-2 таб. x 3 р/д.

Назначать независимо от дня цикла с первого дня обращения

Курс 3 месяца

Эффект через 1 месяц, стойкий эффект через 3 месяца^{1,2,16,18}



БЕЗ ГОРМОНОВ

Информация для специалистов медицины, для использования на НПК, симпозиумах та інш. заходах. Перед застосуванням ознайомтеся з інструкцією. Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Дисменорм РП № UA/8146/01/01 від 26.07.2013. Показання. Порушення менструального циклу, передменструальний синдром, мастодинія, мастопатія. Побічні ефекти. Дуже рідко (<1/10000) або невідомо (частоту неможливо оцінити за наявними даними): при прийомі лікарських препаратів, що містять Agnus castus, можливі такі явища як головний біль, запаморочення; порушення з боку шлунково-кишкового тракту, такі як нудота та абдомінальний біль, вугровий висип та порушення менструального циклу. Є також повідомлення про випадки реакцій підвищеної чутливості, які проявляються у вигляді шкірних висипань, кропив'янки (утворення сверблячих пухирів), та реакцій високого ступеня тяжкості, що супроводжуються набряками тканин обличчя, задишкою та важкістю при ковтанні. У подібних випадках подальший прийом препарату слід відмінити та призначити відповідне лікування. При застосуванні гомеопатичних лікарських засобів можливе тимчасове погіршення симптомів захворювання. У такому випадку слід припинити його застосування та звернутися за консультацією до лікаря. ¹А.Я. Сенчук та співавтори, Оптимізація лікування хворих із сальпінгоофоритом та порушеннями менструальної функції у жінок репродуктивного віку, «Здоров'я жінки», №10, 2012. ²О.В. Грищенко, Комплексная реабилитационная терапия у пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза – залог сохранения репродуктивной функции, «Здоров'я жінки», №6, 2012. ³Інструкція до препарату Дисменорм. ¹⁶О. В. Головина, Применение препарата Дисменорм для реабилитации менструальной функции. после перенесенного аборта у девушек, Репродуктивное здоровье женщины, №3, 2009. ¹⁷О.В. Грищенко, Оптимизация лечения дисфункциональных маточных кровотечений у женщин репродуктивного возраста, Здоровье женщины, №2, 2010. ¹⁸А.Г. Коломийцева, Коррекция гормональных нарушений на этапе подготовки планируемой беременности у небеременных женщин с внутриматочной гибелью плода в анамнезе.



Виробник:
DNU (Німеччина)
www.dnu.de

Представителство: «Альпен Фарма» (Швейцарія) в Україні
м. Київ, Пуца-Водиця, вул. Лісна 30а, 04075, тел.: + 38 044 401 81 03
www.alpenpharma.com





был частичным. У остальных 11 (42,2%) больных восстановления менструального цикла не наблюдалось. Ввиду отсутствия клинического эффекта этим пациенткам было предложено определение уровней ФСГ, ЛГ, эстрадиола, антимюллерова гормона (АМГ). Также им было проведено УЗИ внутренних половых органов. В результате комплексного обследования были выявлены повышенные уровни ФСГ, ЛГ, снижение концентрации эстрадиола и АМГ. По данным УЗИ: матка без особенностей, яичники уменьшены в размерах с истощением фолликулярного аппарата разной степени. Трех пациенткам в возрасте 30-35 лет был поставлен диагноз «синдром истощения яичников». У восьми больных 40-45 лет диагностирован ранний климакс.

Вторую группу составили 30 пациенток в возрасте 16-45 лет, у которых имели место нарушения цикличности месячных, ПМС, альгодисменорея, гирсутный синдром, гиперпролактинемия. По разным причинам гормональная терапия им не назначалась. Все женщины были предварительно тщательно обследованы. Для уточнения диагноза было проведено УЗИ органов малого таза. В двух случаях выявлена гиперплазия эндометрия, и больные были направлены на лечебно-диагностическое выскабливание с последующим гистологическим исследованием. В дальнейшем этим женщинам было назначено гормональное лечение.

Всем пациенткам этой группы был определен уровень АМГ. У двух женщин уровень гормона приближался к 1 нг/мл. По данным УЗИ: размеры яичников уменьшены, скудный фолликулярный аппарат. Этим женщинам Дисменорм также не назначали. У остальных пациенток уровень АМГ был в пределах нормы, по данным УЗИ со стороны яичников патологии не выявлено. Именно этой группе женщин был назначен Дисменорм по 1 таблетке 2 раза в день на протяжении 6 мес.

Перед назначением лечения и после 6-месячного приема Дисменорма проведено гормональное обследование – определение уровня эстрадиола, пролактина, общего тестостерона, ФСГ, ЛГ и прогестерона (табл.).

Таблица. Динамика уровней гормонов на фоне применения препарата Дисменорм

Гормон	До назначения препарата	После назначения препарата
ЛГ, МЕ/л	11,63±0,25	7,32±0,34*
ФСГ, МЕ/л	10,25±0,28	9,64±0,46
Пролактин, мМЕ/л	485,3±11,3	302,7±13,2*
Эстрадиол, нмоль/л	71,09±0,07	167,23±0,04**
Прогестерон, нмоль/л	2,78±0,31	4,09±0,19*
Тестостерон, нмоль/л	1,85±0,13	1,21±0,12*

*p < 0,01; **p < 0,001 – достоверная разница до и после лечения.

Согласно результатам исследования, у женщин данной группы до лечения имела место дисфункция гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы. Несмотря на то что референтные значения показателей гормонов находились в пределах нормы, обнаружена дисфункция ЛГ и ФСГ с преобладанием ЛГ, умеренная гиперпролактинемия, незначительное повышение уровня тестостерона, снижение эстрадиола и прогестерона. Обследование проводилось на 2-5-й день менструального цикла.

После применения Дисменорма наблюдалось достоверное снижение концентрации тестостерона, преобладание уровня ФСГ над ЛГ, достоверное снижение уровня пролактина и повышение эстрадиола и прогестерона. Клинически восстанавливался нормальный менструальный цикл, значительно уменьшились или исчезли симптомы предменструального напряжения. У двух женщин наступила беременность.

Эффект применения Дисменорма обусловлен его правильно подобранными компонентами, усиливающими действие друг друга, благоприятно воздействующими как на центральные звенья репродуктивной системы, так и на периферические.

Совокупность действия фармакологически активных ингредиентов, входящих в состав Дисменорма, позволяет использовать его как с терапевтической, так и с профилактической целью. Положительный клинический эффект при назначении Дисменорма или других натуральных препаратов возможен при сохраненном фолликулярном аппарате яичников. Наиболее эффективен Дисменорм при овуляторных и ановуляторных нарушениях менструального цикла у женщин фертильного возраста, при ПМС, альгодисменорее, а также при становлении менструальной функции в пубертатном периоде. Дисменорм регулирует ритм, интенсивность и продолжительность менструальных кровотечений и купирует симптомы, характерные для ПМС. Кроме того, данный препарат уменьшает дискомфорт от нагрубания и болезненности молочных желез (мастодинии); применяется для лечения фиброзно-кистозных изменений в ткани молочных желез (мастопатии).

Маркером овариального резерва у женщин репродуктивного периода является определение АМГ, ингибина В и ФСГ. Если овариальный резерв истощен и уровень АМГ приближается к 1 нг/мл и ниже, положительный клинический эффект применения гомеопатического препарата невозможен. В таких случаях назначается заместительная гормональная терапия. Поэтому для получения гарантированного клинического эффекта перед назначением Дисменорма нужно рекомендовать определение АМГ, УЗИ органов малого таза. В случаях выявления функциональных нарушений репродуктивной системы при сохраненном фолликулярном резерве Дисменорм оказывает доказанный лечебный эффект.

**Список использованной литературы**

1. Дикушина Е.А. Дисменорм в терапии первичной дисменореи // Бюллетень ВСЦ СО РАМН. – 2006. – № 1. – С. 139-140.
2. Носенко Е.Н., Рутинская А.В. Дисменорм в лечении предменструального синдрома (дисфорического расстройства поздней лютеиновой фазы) // Здоровье женщины. – 2011. – № 1. – С. 209-215.
3. Грищенко О.В., Струк Т.А., Сторчак А.В. Оптимизация лечения дисфункциональных маточных кровотечений у женщин репродуктивного возраста // Здоровье женщины. – 2010. – № 2. – С. 164-170.

Негормональні методи лікування порушень менструальної функції**Н.С. Шатковська, І.М. Рудик, Н.М. Кінчик**

У статті обґрунтовано застосування негормональних натуральних препаратів для лікування деяких нозологічних форм порушення менструальної функції жінок.

Ключові слова: порушення менструальної функції, Дисменорм.

Nonhormonal methods of treatments of menstrual dysfunction**N.S. Shatkovskaya, I.M. Rudyk, N.M. Kinchik**

The article substantiates the treatment of menstrual dysfunction by non-hormonal natural medicines.

Keywords: menstrual dysfunction, Dysmenorm.

P

ЗАПИСНАЯ КНИЖКА

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
Національний проект «Нове життя: нова якість охорони материнства та дитинства»
ГО «Асоціація акушерів-гінекологів України»
ГО «Асоціація анестезіологів України»
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика
ДЗ «Дніпропетровська медична академія»
Український державний інститут репродуктології
Шановні пані та панове!

Користуючись нагодою, висловлюємо вам нашу щиру повагу і подяку за тривалу та плідну співпрацю і запрошуємо до участі в роботі II міждисциплінарного наукового симпозиуму з міжнародною участю «**Актуальні питання інтенсивної терапії та анестезіологічного забезпечення в акушерстві, гінекології та перинатології**», який відбудеться **5-6 листопада 2015 р.** в конгрес-готелі «Пуща», м. **Київ**, вул. М. Юнкерова, 20.

Захід включено до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозиумів та науково-практичних конференцій, які проводяться у 2015 р.

Під час симпозиуму будуть обговорені актуальні питання анестезіології та інтенсивної терапії в акушерстві та гінекології з урахуванням розвитку перинатальних центрів і впровадження сучасних методів анестезії та інтенсивної терапії:

- актуальні питання анестезіології та інтенсивної терапії в акушерстві та гінекології;
- анестезіологічне забезпечення в акушерстві та гінекології;
- корекція гемостазу та лікування кровотеч в акушерстві та гінекології;
- критичні стани в акушерстві та екстрагенітальна патологія;
- сучасна діагностика та терапія гестозів;
- інновації в акушерстві та анестезіології;
- інтенсивна терапія критичних станів в неонатології;
- проблеми організації, навчання та міждисциплінарної взаємодії анестезіологів в акушерстві;

- невідкладні стани в акушерстві і гінекології;
- екстракорпоральні технології в акушерстві та гінекології.

У рамках конференції буде представлено доповіді провідних вітчизняних та зарубіжних фахівців у галузі анестезіології, акушерства та гінекології. Планується проведення оновленого курсу лекцій та майстер-класів за участю професорів M. van de Velde (Бельгія), С. Martine (Франція), W.D. Ngan Kee (Китай), А. Ioskovich (Ізраїль), Е. Tchoumachenko (Франція), Є.М. Шифман (Росія), С. Шляпников (Росія) та ін. Також планується організація виставки фармацевтичної продукції, медичної техніки та виробів медичного призначення.

Запрошуються лікарі-анестезіологи, акушери-гінекологи та всі зацікавлені фахівці.

Велике прохання до всіх зацікавлених осіб: завідувачів кафедр, професорів, докторів медичних наук та інших наукових співробітників за рекомендацією завідувачів кафедр та наукових відділів – надіслати тези своїх доповідей (за можливості з тезами) до 17 вересня 2015 р. на електронну адресу: akushanest_conf@ukr.net.

Матеріали симпозиуму будуть надруковані у фаховому виданні, затвердженому ДАК України. Умови і вимоги до публікації будуть надіслані пізніше.

Тривалість доповідей:

- на пленарних засіданнях 15-20 хв;
- на секційних засіданнях 10-15 хв.

Запланована кількість учасників – 300 осіб.