

## ЛІТЕРАТУРА

1. *Астахов В.М.* Применение венотоников у беременных, страдающих варикозной болезнью нижних конечностей / В.М.Астахов, М.А.Шемякова, Вассеф Шериф, М.А.Егорова // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед. – 2008. – С.74-80.
2. *Бенюк В.О.* Оптимізація методів профілактики і лікування варикозної хвороби у породіллей / В.О. Бенюк, Т.Р. Никонюк, О.А.Диндар та ін. // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед. – 2010. – С.5-10.
3. *Деревянко Л.И.* Венозные тромбоемболические осложнения в послеродовом периоде / Л.И.Деревянко, Л.А.Васильева // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед. – 2008. – С.513-517.
4. Наказ МОЗ України № 329 від 15.06.2007 року "Клінічний протокол. Профілактика тромботичних ускладнень в хірургії, ортопедії, травматології, акушерстві і гінекології"
5. Основы репродуктивной медицины: практическое руководство / Под ред. профессора Чайки В.К. – Донецк: ООО "Альматео", 2005. – 608 с.
6. *Сенчук А.Л.* Тромбоемболические осложнения в акушерстве и гинекологии / А.Л.Сенчук, Б.М.Венцовский // К.: Малкол, 2003. – 359 с.
7. *Тутов С.Н.* Принципы лечения и профилактики венозных тромбоемболических осложнений у беременных с хронической венозной недостаточностью / С.Н.Тутов, А.В. Чурилов, Ю.Г.Друпп и др. // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед. – 2010. – С.333-335.
8. *Омарова Х.М.* Варикозное расширение вен половых органов – лечение хронической венозной недостаточности и профилактика тромбофлебитических осложнений во время беременности / Х.М.Омарова // Проблемы репродукции. – 2007. – № 4. – С.45-49.

УДК 618.19-06-084:614.1:313.13

## ПОРУШЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЯК ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ДИСГОРМОНАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ

ЛАСАЧКО С. А.

м. Донецьк

Своєчасна діагностика та профілактика захворювань молочних залоз є невід'ємною частиною охорони материнства та дитинства. Враховуючи, що молочна залоза є органом репродуктивної системи жінки і мішенню для статевих гормонів, дуже важливими є пошук і виділення найбільш значущих факторів ризику і можливостей профілактики.

Метою дослідження був пошук факторів ризику дисгормональних захворювань молочних залоз і проведення детального аналізу впливу порушень репродуктивного здоров'я жінки на стан молочних залоз, виділення найбільш значущих факторів.

Проведено ретроспективний аналіз медичної документації 1057 жінок репродуктивного віку з непухлинними ураженнями молочних залоз і 190 умовно здорових жінок контрольної групи. Математичну обробку проводили за методом парної лінійної регресії. Проаналізовано 62 фактори. Достовірний вплив ( $p < 0,05$ ) встановлено для 41 фактора, з них негативний - для 36, захисний - для 5. Найбільш значущими негативними чинниками виявилися порушення лактації, короткотривала (менше 6 місяців) лактація та наявність ре-

продуктивних втрат, особливо до перших пологів. Негативний вплив доведено для паління. Серед супутньої гінекологічної патології достовірно значущими виявились: альгодисменорея, безпліддя, СПКЯ, поліпи ендометрію, ендометріоз, лейоміома матки, запальні захворювання статевих органів. Серед ендокринних порушень мали значення наявність гіперпролактинемії та порушення функції ЩЗ. Тривала (більше 12 місяців) лактація та пізніший вік менархе продемонстрували захисний ефект.

УДК: 618.176-097-02:616.36-002

## **РОЛЬ ІМУННОГО ЗАХИСТУ У ЖІНОК З ОЛІГОМЕНОРЕЄЮ НА ТЛІ ХРОНІЧНИХ ГЕПАТИТІВ**

*ЛИМАР Л.Є., ВДОВИЧЕНКО Ю.П., ЛИМАР Н.А.,  
МАЛАНЧУК Л.М., МАЛАНЧИН І.М.*

м. Тернопіль, м. Київ

Проблема порушень менструальної функції, зокрема, олігоменореї займає одне з чільних місць серед дисгормональних захворювань репродуктивної системи і продовжує бути актуальною, оскільки призводить не лише до зниження якості життя, але й до проблем у реалізації репродуктивної функції. Зростання супутньої патології, зокрема хронічних гепатитів (ХГ), з одного боку, усугубляє перебіг гінекологічної патології, з іншого – обмежує можливість застосування лікарських засобів, які часто мають побічний негативний вплив на печінку. Крім цього, значний відсоток жінок з олігоменореєю планують реалізувати репродуктивну функцію. Науковці продовжують активний пошук адекватного лікування олігоменореї на тлі супутньої патології. [1-5,7,8]. Комплексна терапія повинна включати засоби, які б мали не лише добрий лікувальний ефект, не викликала вираженої побічної дії на організм та забезпечувала стійку ремісію супутньої патології. Вивчені результати клінічних, ехографічних, біохімічних, імунологічних досліджень у жінок з олігоменореєю та ХГ. Обстежено 60 жінок з олігоменореєю, які страждають хронічними гепатитами. Розроблена методика комплексної терапії із застосуванням галстени, аргініну гідрохлориду, ізопринозину.

### **Матеріали і методи дослідження**

Нами обстежено 60 жінок з ПМФ та ХГ, які були розділені на 2 групи. До 1 групи ввійшли 30 жінок, які отримували традиційну терапію, до 2 групи - 30 жінок, яким проводилось лікування за запропонованою схемою. Контрольну групу склали 30 соматично здорових жінок. Традиційна терапія екстрагенітальної патології проводилась лише при маніфестації клінічних проявів захворювання симптоматичними середниками у поєднанні з антибактеріальними засобами [1-3,6].

Запропонована нами терапія включала аргініну гідрохлорид, який чинить антигіпоксичну, мембраностабілізуючу, цитопротекторну, антиоксидантну, антирадикальну, дезінтоксикаційну дію, відіграє певну роль у підтриманні гормонального балансу в організмі, має гепатопротекторну дію, позитивно впливає на процеси енергозабезпечення в гепатоцитах; стимулює діяльність вилочкової залози, що продукує Т-клітини, регулює вміст глюкози в крові під час фізичного навантаження, та ізопринозин – противірусний засіб з імуномодельючими властивостями. що діє на імунну систему та клітинну імунну відповідь, підвищує власні захисні сили організму проти вірусних інфекцій та разом з тим пригнічує розмноження вірусів. Всім пацієнткам проводилось клінічне обстеження, УЗД геніталій, органів черевної порожнини, лабораторне обстеження згідно протоколу МОЗ України: клінічне дослідження крові, сечі, визначення глюкози, білірубину, холестерину, білка, трансаміназ в крові, дослідження маркерів вірусних гепатитів В,С. Імунологічні дослідження проводили шляхом визначення загальної популяції Т-лімфоцитів, субпопуляції Т-хелперів (Тх), Т-супресорів (Тс), співвідношення Тх/Тс, В-лімфоцитів. Статистичну обробку отрима-