

Здоровье женщины



ISSN 1992-5921

№2 (108) '2016

ЖУРНАЛ ВЫХОДИТ
С ФЕВРАЛЯ 1998 ГОДА

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

**ПОТОКОЗАВИСИМАЯ
ВАЗОДИЛАТАЦИЯ У ЖЕНЩИН
С НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ
ИШЕМИИ МОЗГА** 56

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКО-
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ
ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ
ОПУХОЛЯХ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ** 75

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА
У БЕРЕМЕННЫХ С ОЖИРЕНИЕМ
И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ
СИНДРОМОМ** 90

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ
У ПЕРВОРОДЯЩИХ РАЗЛИЧНЫХ
ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП** 95

**КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
И ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА
У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ
ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ** 127

**СУБМУКОЗНАЯ МИОМА МАТКИ:
ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ
И ВОССТАНОВЛЕНИЯ
РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ** 148



сохранение беременности
на ранних и поздних сроках¹



- бесплодие¹
- угрожающий аборт¹
- преждевременные роды¹



- ⊗ уникальная форма капсул: каждая капсула имеет два пути введения (вагинальный и пероральный)¹
- ⊗ все эффекты прогестерона, необходимые для физиологического сохранения беременности^{1,3}

УТРОЖЕСТАН. Форма выпуска: таблетки. Капсулы по 100 мг, № 30 или по 200 мг, № 14.
1 капсула содержит прогестерон натурального микронизованного. Показания: снижение способности до зачатия при первичной или вторичной бесплодности при частых или постоянных лютеиновой недостаточности, дисфункциональных нарушениях лютеиновой фазы цикла, при угрозе выкидыша при экстракорпоральном оплодотворении, программа допоздней эмбрионации, сохранение беременности выкидыша или угрозы спонтанного выкидыша при лютеиновой недостаточности. Предменструальный синдром, нарушения менструального цикла: дисменорея, аменорея, фиброкистозная мастопатия, перименопаузальный синдром, климактерический синдром, менопауза (у женщин с дефицитом эстрогенов, терапия); бесплодность при лютеиновой недостаточности; задержка переданных. Показания. Профилактика переданных родов у женщин с короткой шейкой матки или у женщин с частыми переданными родами в анамнезе. Профилактика: вагинальная, фекальная, вагинальная, вагинальная на базальном компоненте препарата. Побочные действия: мена менструального цикла, мигрень, головная боль в середине цикла, головная боль.



1 Инструкция по применению препарата. 2 ISSN 1992-5921, NBI 20. 3 Базиса: Печено-Григорьевский институт 2005.
Полная информация содержится в инструкции для медицинского использования препарата.
«Информация для профессиональной деятельности и специалистов здравоохранения»
P.S. UA 2015/01/01 от 18.09.2013 UA 2015/01/02 от 23.09.2013

Основні принципи і структура методики прогнозування замирання вагітності у жінок, носіїв HSV та CMV

Р.М. Міцода^{1,3}, В.В. Краснов², Ю.М. Садигов¹

¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

²Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

³Закарпатська обласна клінічна лікарня імені А. Новака, м. Ужгород

Мета дослідження: розроблення методики прогнозування замирання вагітності у жінок, носіїв HSV та CMV.

Матеріали та методи. Застосовували: метод графічного відображення – гістограми – та експертний метод аналізу. У розробленні математичної моделі прогнозування замирання вагітності – дослідженні брали участь: група 1 – здорові жінки ($n_1=50$) та група 2 – жінки із заведеною вагітністю в анамнезі (група прогнозування), які були носіями HSV та CMV ($n_2=150$). Визначення достовірності розбіжностей між групами за низкою клінічних ознак проводили за допомогою параметричного методу – t-критерію Стьюдента для незалежних (незв'язаних) груп.

Результати. Прогностичну значущість факторів вивчали за Н.А. Амосовим та співавторами (1975). Бальне прогнозування здійснювали за результатами 200 спостережень жінок із заведеною вагітністю. Для складання карти ризику й наступної роботи відібрані тільки ті ознаки, прогностична значущість яких перевищувала 1,96 бала. Стан жінки, що бажала завагітніти, оцінювали на підставі суми набраних балів.

Для кожної жінки підраховували суму балів. Була встановлена чітка залежність між величиною суми балів й імовірністю ризику розвитку заведеної вагітності. Так, за суми балів до 4 імовірність розвитку заведеної вагітності становила близько 0%; від 4 до 4,17 бала – 30%; від 4,18 до 7,75 бала – 50%; від 7,76 до 15,91 бала – 70%; від 15,92 до 31,92 бала – 90%; більше 31,93 бала – більше 90%.

Використання методу найменших квадратів дозволило отримати наступну модель прогнозу розвитку заведеної вагітності:

$$y = 1 - e^{-0,09772 \cdot x^{0,965384}}$$

де y – імовірність розвитку заведеної вагітності, а x – сума балів ризику.

Як засвідчили подальші результати клінічних випробувань на екзаменаційній вибірці ($n=200$), відносно висока точність правильних прогнозів щодо ймовірності розвитку заведеної вагітності (більше 90%, бал розподілу дорівнює 24,08) свідчить про можливість застосування у лікувальному процесі розробленої моделі прогнозування (чутливість моделі знижується до 0,55 при високій специфічності).

Заключення. Визначені фактори розподілу та розроблена методика дають змогу з високою чутливістю та специфічністю прогнозувати ймовірність розвитку заведеної вагітності у жінок на ранніх стадіях вагітності.

Ключові слова: прогнозування, заведена вагітність, носіїв HSV та CMV.

Актуальність проблеми TORCH-інфекцій пов'язана із декількома аспектами: велика поширеність їх серед дорослого та дитячого населення, простота й різноманітність у реалізації механізмів передачі, тяжкі, іноді незворотні, наслідки перенесеного захворювання, можливість внутрішньоутробного інфікування з подальшим розвитком вад у плода, часто несумісних із життям, спричинення тривалого хронічного перебігу захворювань [2]. За даними ВООЗ, одним або декількома серотипами вірусу герпесу інфіковано від 90% до 100% дорослих та дітей [5]; 30% заведених вагітностей виникає на фоні персистивної інфекції у матері, у групу ризику можна віднести жінок з герпесною, хламідійною, цитомегаловірусною, токсоплазменною та іншими інфекціями [3]. Профілактика втрат бажаної вагітності є резервом збереження репродуктивного здоров'я жінки, що особливо актуально в умовах низької народжуваності і негативного приросту населення [4].

Мета дослідження: розроблення методики прогнозування замирання вагітності у жінок, носіїв HSV та CMV.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Застосовували: метод графічного відображення – гістограми – та експертний метод аналізу. У розробленні математичної моделі прогнозування замирання вагітності – дослідженні брали участь: група 1 – здорові жінки ($n_1=50$) та група 2 – жінки із заведеною вагітністю в анамнезі (група прогнозування), які були носіями HSV та CMV ($n_2=150$). Визначення достовірності розбіжностей між групами за низкою клінічних ознак проводилась за допомогою параметричного методу – t-критерію Стьюдента для незалежних (незв'язаних) груп.

З метою обчислення інформаційної цінності ознак при їхній статистичній незалежності був застосований метод, заснований на критерії Стьюдента в модифікації Н.М. Амосова і співавторів (1975) [1]. Він полягає у порівнянні частоти деякого результату у хворих при наявності досліджуваної ознаки (P_1) із середньою частотою цього самого результату у всіх хворих, обстежених на даний показник (P_0). Відповідне математичне значення має вигляд:

$$t = \frac{P_1 - P_0}{\sqrt{\frac{m_1^2}{m_1} + \frac{m_0^2}{m_0}}}$$

де t – цінність ознаки (y балах); m_1 й m_0 – середні помилки величин P_1 і P_0 .

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати статистичної обробки даних представлені у табл. 1.

За результатами обрахунків виявлена достовірна відмінність ($p < 0,05$) за всіма показниками, окрім кількості

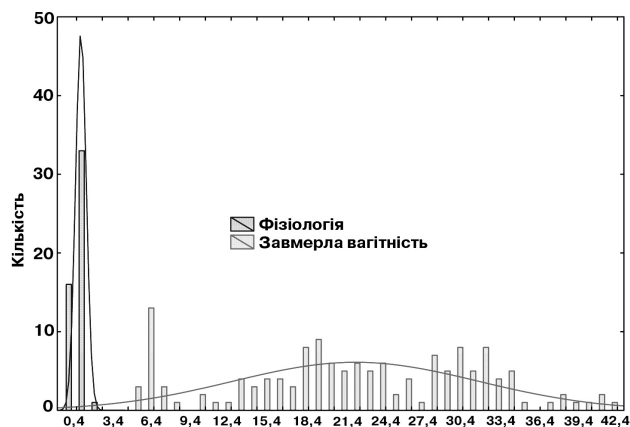
Результати достовірності відмінностей для досліджуваних груп

Показник	Група 1		Група 2		p	t
	n ₁	M ₁ ±m ₁	n ₂	M ₂ ±m ₂		
Вагітність	50	1,98±0,13	150	3,02±0,14	-4,15	< 0,001
Аборти	7	1,00±0,00	96	0,34±0,08	2,22	< 0,05
Пологи	50	1,80±0,11	150	1,68±0,11	0,58	> 0,05
Викидні	2	1,00±0,001	18	1,33±0,21	-0,51	> 0,05
IgG до HSV 1	50	1,22±0,06	145	22,46±0,79	-15,82	< 0,001
IgG до HSV 1	50	24,46±1,17	145	118,82±12,77	-4,33	< 0,001
IgG до HSV 2	50	0	29	1,91±0,08	-30,51	< 0,001
IgM до HSV 1/2	50	0	7	30,13±18,30	-4,67	< 0,001
IgG до CMV	50	1,32±0,06	150	13,30±0,47	-14,63	< 0,001
IgG до CMV	50	26,38±1,19	150	96,41±11,71	-3,45	< 0,001
Авідність а/т IgG до CMV	50	1,34±0,02	150	0,88±0,01	30,83	< 0,001
Авідність а/т IgG до CMV	50	87,35±1,19	150	42,74±0,94	25,34	< 0,001

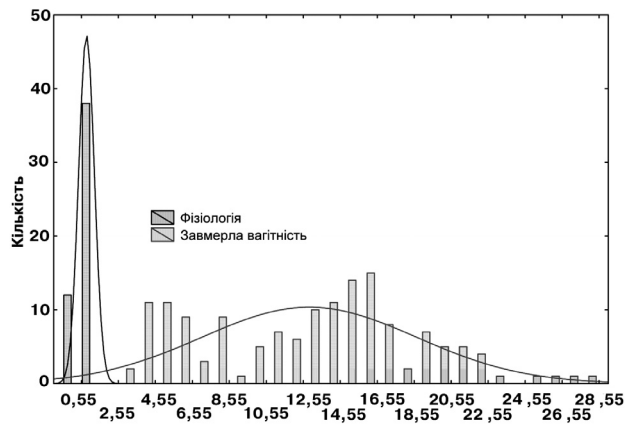
Таблиця 2

Показники з достовірною відмінністю (M±m)

Показник	Група здорових жінок, n=50	Група жінок із завмерлою вагітністю в анамнезі, n=150	p
IgG до HSV 1	1,22±0,06	22,46±0,79	0,000001
IgG до HSV 2	0	1,91±0,08	0,000001
IgM до HSV 1/2	0	30,13±18,30	0,000002
IgG до CMV	1,32±0,06	13,30±0,47	0,000001



Мал. 1. Розподіл значень IgG до HSV 1 у досліджуваних групах



Мал. 2. Розподіл значень IgG до CMV у досліджуваних групах

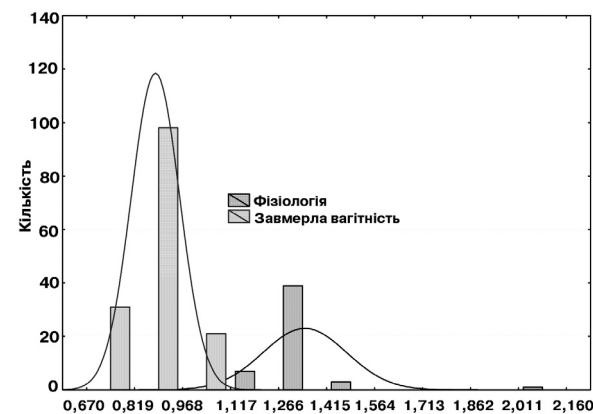
пологів та викиднів. Тобто, за кількістю пологів та викиднів групи 1 та 2 достовірно не відрізняються ($p > 0,05$).

У групі жінок із завмерлою вагітністю (група 2) була виявлена достовірна різниця для імунологічних показників (табл. 2).

Наступним етапом був пошук факторів розподілу між групою із завмерлою вагітністю і групою жінок, що потім народили. На цьому етапі проводили пошук межі розподілу між кластерами даних групи жінок із завмерлою вагітністю і групою жінок, що потім народили. Результати представлені на мал. 1, 2 та 3.

За результатами аналізу графічного відображення розподілу значень показників можна попередньо визначити значення факторів розподілу між групами здорових жінок і жінок із завмерлою вагітністю (табл. 3).

Як свідчить експертний аналіз – дані досліджуваних груп жінок суттєво відрізняються. Тобто існує висока



Мал. 3. Розподіл значень показника «Авідність а/т IgG до CMV» у досліджуваних групах

Фактори розподілу між досліджуваними групами

Показник	Фактор розподілу
IgG до HSV 1	2
IgG до CMV	2,5
Авідність а/т IgG до CMV	1,1

Таблиця 4

Значення інформативності ознак наявності замирання вагітності

Ознаки	Значення інформативності					
	0	1	2	3	4	5
Кількість вагітностей		-0,97	-0,83	0,47	0,69	0,45
Кількість абортів	0,05	-0,49	0,35	0,45		
Кількість пологів	1,16	-0,23	-1,17	0,27	0,50	-0,34
Завмерла вагітність (ні/так)	-8,17	8,17				
Кількість завмерлих вагітностей	-8,17	6,94	0,41	0,20		
Кількість викиднів	-0,52	0,30	0,28	0,35		
Гінекологічні захворювання (ні/так)	-0,51	0,51				
IgG до HSV 1 (ні/вище норми)	-4,17	4,17				
IgG до HSV 2 (ні/вище норми)	-11,67	11,67				
IgM до HSV 1/2 (ні/вище норми)	-20,18	20,18				
IgG до CMV (ні/вище норми)	-3,57	3,57				
Авідність а/т IgG до CMV (ні/вище норми)	8,16	-8,16				

Таблиця 5

Значущість показників

Коефіцієнт ознаки	Показник	Значення показника	Інформативність (значущість)
χ_1	IgM до HSV 1/2	Вище норми	20,18
χ_2	IgG до HSV 2	Вище норми	11,67
χ_3	Авідність а/т IgG до CMV	Нижче норми	8,16
χ_4	IgG до HSV 1	Вище норми	4,17
χ_5	IgG до CMV	Вище норми	3,57

вірогідність визначити валідний фактор розподілу між групами цих жінок.

Наступним етапом дослідження було вивчення діагностичної інформативності комплексу ознак, що використовувалися у прогнозуванні замирання вагітності. Як навчальну вибірку, використовували дані 120 жінок.

Для 12 ознак обчислювали значення інформативності. Результати розрахунків представлені у табл. 4.

Далі були виділені найбільш інформативні з погляду диференціальної діагностики п'ять імунологічних ознак наявності завартої вагітності (табл. 5).

Прогностичну значущість факторів вивчали за Н.А. Амосовим та співавторами (1975). Бальне прогнозування здійснювали за результатами 200 спостережень жінок із завартою вагітністю. Для складання карти ризику й наступної роботи були відібрані тільки ті ознаки, прогностична значущість яких перевищувала 1,96 бала. Стан жінки, що бажала завартої вагітності, оцінювали на підставі суми набраних балів.

Для кожної жінки підраховували суму балів. Була встановлена чітка залежність між величиною суми балів й імовірністю ризику розвитку завартої вагітності. Так, за суми балів до 4 імовірність розвитку завартої вагітності становила близько 0%; від 4 до 4,17 бала – 30%; від 4,18 до 7,75 бала – 50%; від 7,76 до 15,91 бала – 70%; від 15,92 до 31,92 бала – 90%; більше 31,93 бала – більше 90% (табл. 6; мал. 4).

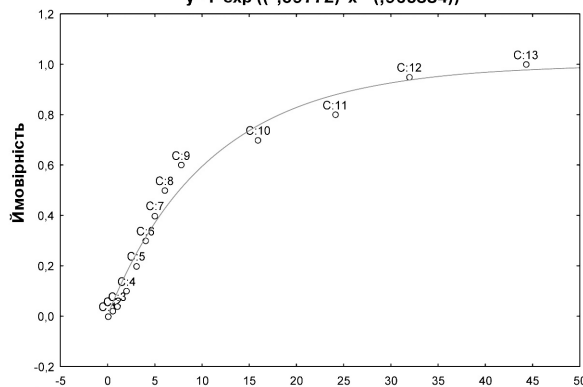
Використання методу найменших квадратів дозволило

отримати наступну модель прогнозу розвитку завартої вагітності:

$$y = 1 - e^{-0,09772 \cdot x^{0,965384}}$$

де y – імовірність розвитку завартої вагітності, а x – сума балів ризику, яка вираховується за формулою:

$$\text{Model: } v1 = 1 - \exp(a \cdot v2^{**}b) \\ y = 1 - \exp((-0,09772) \cdot x^{**}(,965384))$$



Мал. 4. Загальний вигляд залежності ймовірності розвитку завартої вагітності від суми балів ризику

Значущість показників імовірності розвитку замерлої вагітності

Інтервали з сумою балів, що набрані у результаті обстеження	Імовірність розвитку замерлої вагітності, %
< 4	0
4-4,17	30
4,18-7,75	50
7,76-15,91	70
15,92-31,92	90
>31,93	>90

Таблица 7

Визначення чутливості та специфічності методики прогнозування розвитку замерлої вагітності для ймовірності вище 90%

Показник	Істинне значення		Усього
	Є замерла вагітність	Немає замерлої вагітності	
Прогнозування замерлої вагітності	83	0	83
Прогнозування відсутності замерлої вагітності	67	50	117
Усього	150	50	200

Таблица 8

Результати розрахунків за розробленою методикою прогнозування розвитку замерлої вагітності (для ймовірності вище 90%)

Прогностичні характеристики методики	Результати
Чутливість моделі – sensitivity (ймовірність прогнозу замерлої вагітності при відсутності імунологічних проблем)	0,55
Специфічність моделі – specificity (ймовірність прогнозу замерлої вагітності при наявності імунологічних проблем)	1
Гіпердіагностика	0
Гіподіагностика	0,45

$$x = \sum_{i=1}^n k_i \cdot x_i,$$

де n – кількість ознак, k_i – інформативність ознаки, x_i – коефіцієнт ознаки, який приймає значення 1 – якщо ознака є, і значення 0 – якщо ознака відсутня.

Таким чином, для табл. 6 формула визначення x може бути представлена таким чином:

$$x = 20,18 \cdot x_1 + 11,67 \cdot x_2 + 8,16 \cdot x_3 + 4,17 \cdot x_4 + 3,57.$$

Рівень значущості моделі високий: $R=0,98$.

Основные принципы и структура методики прогнозирования замирания беременности у женщин, носителей HSV и CMV

Р.М. Мицода, В.В. Краснов, Ю.М. Садыгов

Цель исследования: разработка методики прогнозирования замершей беременности у женщин, носителей HSV и CMV.

Материалы и методы. Применяли: метод графического отображения – гистограммы – и экспертный метод анализа. В разработке математической модели прогнозирования замершей беременности – исследовании принимали участие: группа 1 – здоровые женщины ($n_1=50$) и группа 2 – женщины с замершей беременностью в анамнезе (группа прогнозирования), которые были носителями HSV и CMV ($n_2=150$). Определение достоверности различий между группами по ряду клинических признаков проводили с помощью параметрического метода – t -критерия Стьюдента для независимых (несвязанных) групп.

Результаты. Прогностическая значимость факторов изучалась по Н.А. Амосову и соавторам (1975). Балльное прогнозирование осуществляли по результатам наблюдений 200 женщин с замершей беременностью. Для составления карты риска и последующей работы отобраны только те признаки, прогностическая значимость которых превышала 1,96 балла. Состояние женщины, желающей забеременеть, оценивали на основании суммы набранных баллов. Для каждой женщины подсчитывали сумму баллов. Была установлена

Як засвідчили подальші результати клінічних випробувань на екзаменаційній вибірці ($n=200$), відносно висока точність правильних прогнозів щодо ймовірності розвитку замерлої вагітності (більше 90%, бал розподілу дорівнює 24,08) (табл. 7, 8) свідчить про можливості застосування у лікувальному процесі розробленої моделі прогнозування (чутливість моделі знижується до 0,55 при високій специфічності).

ВИСНОВКИ

Визначені фактори розподілу та розроблена модель дають змогу з високою чутливістю та специфічністю прогнозувати ймовірність розвитку замерлої вагітності у жінок на ранніх стадіях вагітності.

четкая зависимость между величиной суммы баллов и вероятностью риска развития замершей беременности. При сумме баллов до 4 вероятность развития замершей беременности составляла около 0%; от 4 до 4,17 балла – 30%; от 4,18 до 7,75 балла – 50%; от 7,76 до 15,91 балла – 70%; от 15,92 до 31,92 балла – 90%; больше 31,93 балла – более 90%. Использование метода наименьших квадратов позволило получить следующую модель прогноза развития замершей беременности:

$$y = 1 - e^{-0,09772 \cdot x^{0,965384}},$$

где y – вероятность развития замершей беременности, а x – сумма баллов риска.

Как показали дальнейшие результаты клинических испытаний на экзаменационной выборке ($n=200$), относительно высокая точность правильных прогнозов вероятности развития замершей беременности (более 90%, балл распределения равен 24,08) свидетельствует о возможности применения в лечебном процессе разработанной модели прогнозирования (чувствительность модели снижается до 0,55 при высокой специфичности).

Заключение. Установленные факторы распределения и разработанная методика позволяют с высокой чувствительностью и специфичностью прогнозировать вероятность развития замершей беременности у женщин на ранних стадиях беременности.

Ключевые слова: прогнозирование, замершая беременность, носители HSV и CMV.

Basic principles and structure forecasting technique miscarriage in women carriers of HSV and CMV
R.M. Mitsoda, V.V. Krasnov, Y.M. Sadygov

The aim of the study: a method for predicting miscarriage in women carriers of HSV and CMV.

Materials and methods. Used: the method of graphical display - Histogram, and expert analysis method. In developing a mathematical model predicting miscarriage participated group of healthy women (n1=50) and a group of women with a history of miscarriage (group forecasting) who were carriers of HSV and CMV (n2=150). Reliability differences between the groups on a number of clinical signs was performed using the parametric method – t-test for independent St'yudenta (unrelated) groups.

Research results. Prognostic significance of factors studied by N.A. Amosovym et al. (1975). Forecasting system was carried out on 200 observations in women with miscarriage. For mapping and subsequent risk of only selected features, prognostic significance of which exceeded 1,96 points. The weight status of women who want to conceive, evaluated based on the amount of points.

For each woman counted amount of points. Was established a clear rela-

tionship between the size of the total score and the probability of missed risk of pregnancy. So, when the point total to 4 of missed likelihood of pregnancy was about 0%; from 4 to 4,17 points – 30%; from 4,18 to 7,75 points – 50%; from 7,76 to 15,91 points – 70%; from 15,92 to 31,92 points - 90%; 31,93 more points – more than 90%.

Using the least squares method allowed us to obtain the following model forecast of missed abortion could:

$$y = 1 - e^{-0,09772 \cdot x^{0,965384}},$$

where y – the probability of missed development pregnancy and x – total score of risk.

As subsequent results of clinical trials for the examination sample (n=200), a relatively high accuracy of correct forecasts regarding the likelihood of miscarriage (more than 90%, equal distribution point 24,08) suggests the possibility of a treatment process developed forecasting models (sensitivity model is reduced to 0,55, with high specificity).

Conclusion. Factors found and defined distribution model enable high sensitivity and specificity to predict the likelihood of pregnancy in women of missed in the early stages of pregnancy.

Key words: forecasting, miscarriage, carriers of HCV and CMV.

Сведения об авторах

Мицода Роман Миронович – ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», Закарпатская областная клиническая больница имени А. Новака, 88000, г. Ужгород, пл. Народная, 3; тел.: (050) 529-13-36

Краснов Владимир Владимирович – Кафедра педагогики, психологии, медицинского и фармацевтического права Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04179, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 205-49-86. E-mail: nmapo_medinform@ukr.net

Садыгов Юрий Мехдиевич – ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», 88000, г. Ужгород, пл. Народная, 3; тел.: (066) 715-03-72. E-mail: dok9@mail.ru

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Амосов Н.М., Сидаренко Л.Н., Минцер О.П. та ін. Фактори ризику протезування мітрального клапана // Грудна хірургія. – 1975. – № 3. – С. 9–16.
2. Бідованець О.Ю. Особливості перебігу ТОРСН-інфекцій у жінок репродуктивного віку // Інфекційні хвороби. – 2014. – № 1 (75). – С. 88–95.
3. Даниленко О.Г. Патогенетичні аспекти вагітності, що не розвивається // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2014. – № 2 (14). – С. 107–110.
4. Корнацька А.Г., Даниленко О.Г., Біль І.А., Флаксемберг М.А. Особливості лікування жінок з ранніми втраченими вагітності на тлі вірусно-бактеріального навантаження // Здоров'я жінчини. – 2012. – № 10. – С. 120–122.
5. Онофрійчук О.С., Янковська О.Е. Клініко-імунологічні особливості герпетичних інфекцій у дітей // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2014. – № 3 (72). – С. 31–34.

Статья поступила в редакцию 10.02.2016

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ 2 (108)/2016

УЧРЕДИТЕЛИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
УКРАИНЫ

НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ им. П.Л. Шупика (НМАПО)

ГУ «ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ, АКУШЕРСТВА
И ГИНЕКОЛОГИИ НАМН УКРАИНЫ»

ГУ «УКРАИНСКИЙ ИНСТИТУТ
СТРАТЕГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
МЗ УКРАИНЫ»

ЩЕРБИНСКАЯ Е.С.

БАХТИЯРОВА Д.О.

**АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ
И ТЕЛЕФОНЫ РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЕЙ**

Украина, 03039, Киев, а/я 36
Тел.: +38(044) 220-15-41, 220-15-43, 230-27-19,
+38(067) 233-75-91
E-mail: office@zdr.kiev.ua

НАШ ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС: 74598

По вопросам подписки или приобретения
обращаться в почтовые отделения связи, в редакцию
или на сайт: www.medexpert.org.ua

Тираж – 5500 экз.

Периодичность издания – 10 номеров в год.

Журнал зарегистрирован в Государственном
комитете информационной политики, телевидения и
радиовещания Украины. Свидетельство о
регистрации КВ №20930-10730ПР от 29.08.2014 г.

*Постановлением Президиума Высшей Аттестационной
Комиссии (ВАК) Украины № 1-05/2 от 27.05.2009 журнал
«Здоровье женщины» включен в перечень
специализированных научных изданий Украины в области
медицинских наук. В издании могут быть опубликованы
основные результаты диссертационных работ.*

*Журнал «Здоровье женщины» реферировается
Институтом проблем регистрации информации
НАН Украины*

*Журнал «Здоровье женщины» включен
в международные наукометрические базы:
eLIBRARY.RU (РИИЦ, Science index) и Google Scholar,
а также в реферативную базу данных «Україніка наукова»*

РЕКОМЕНДОВАНО

Ученым советом Национальной медицинской
академии последипломного образования
им. П.Л. Шупика. Протокол № 4 от 21.03.2016 г.

Подписано к печати 31.03.2016 г.

Статьи, публикуемые в журнале
«ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ», – рецензированы.
Ответственность за достоверность фактов
и прочих сведений в публикациях несут авторы.
Ответственность за содержание рекламы, а также за
соответствие приводимых в рекламе сведений требованиям
законодательства несут рекламодатели.
Редакция и издатель не несут ответственности
за достоверность информации, опубликованной
в рекламных материалах.
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов
публикации.
Перепечатка материалов только с письменного разрешения
редакции. При перепечатке ссылка на журнал
«ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ» обязательна.

Фотовывод и печать

Типография «Аврора-принт»,
г. Киев, ул. Причальная, 5, тел. (044) 550-52-44

- © Министерство здравоохранения Украины, 2016
- © Национальная медицинская академия
последипломного образования им. П.Л. Шупика, 2016
- © ГУ «Институт педиатрии, акушерства и
гинекологии НАМН Украины», 2016
- © Щербинская Е.С.
- © Бахтиярова Д.О.

НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК УКРАИНЫ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

**ГУ «ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ, АКУШЕРСТВА
И ГИНЕКОЛОГИИ НАМН УКРАИНЫ»**

**НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ им. П.Л. Шупика
МЗ УКРАИНЫ**

**ГУ «УКРАИНСКИЙ ИНСТИТУТ СТРАТЕГИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ МЗ УКРАИНЫ»**

**ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ
ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ
HEALTH OF WOMAN**

Всеукраинский научно-практический журнал

*ИЗДАЕТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ АКАДЕМИИ
МЕДИЦИНСКИХ НАУК УКРАИНЫ,
АССОЦИАЦИИ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ УКРАИНЫ,
АССОЦИАЦИИ ПЕРИНАТОЛОГОВ УКРАИНЫ,
УКРАИНСКОГО ИНСТИТУТА СЕКСОЛОГИИ И АНДРОЛОГИИ*

ГЛАВНЫЙ НАУЧНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ

Ю. Г. Антипкин,
академик НАМН Украины, д-р мед. наук,
профессор, директор ГУ «Институт ПАГ
НАМН Украины»

ГЛАВНЫЕ РЕДАКТОРЫ

Ю. П. Вдовиченко,
член-корр. НАМН Украины,
д-р мед. наук, профессор,
Первый проректор НМАПО
им. П.Л. Шупика,
зав. кафедрой акушерства, гинекологии и
перинатологии №1 НМАПО, Президент
Ассоциации перинатологов Украины

Р. А. Моисеенко,

д-р мед. наук, профессор, проректор
по научно-педагогической и лечебной работе
НМАПО им. Шупика

ЗАМ. ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Д. О. Бахтиярова
Е. С. Щербинская,
канд. мед. наук

ЭКСПЕРТНАЯ ГРУППА РЕЦЕНЗЕНТОВ

Н. Г. Гойда, д-р мед. наук, профессор
О. В. Грищенко, д-р мед. наук, профессор
С. И. Жук, д-р мед. наук, профессор
А. Г. Корнацкая, д-р мед. наук, профессор
В. И. Медведь, член-корр. НАМН Украины,
д-р мед. наук, профессор
В. И. Пирогова, д-р мед. наук, профессор

НАУЧНЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

Б. М. Венцовский, член-корр. НАМН
Украины, д-р мед. наук, профессор
И. И. Горпинченко, д-р мед. наук,
профессор – консультант рубрики
«Женская сексология»
В. В. Подольский, д-р мед. наук, профессор

Научный редактор

А. Е. Дубчак, д-р мед. наук, профессор

ДИРЕКТОР ПО РЕКЛАМЕ

И.Н. Лукавенко

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

А.А. Попильнюк

РЕКЛАМА

И.В. Арестович

Е.О. Панова

ЛИТЕРАТУРНЫЙ РЕДАКТОР

Н.К. Багдасарян

КОРРЕКТОР

Л. В. Сухих

ДИЗАЙН И ВЕРСТКА

С.О. Обедникова

**Председатель редакционной
коллегии**

В. В. Каминский

Редакционная коллегия

Т.В. Авраменко

В.А. Бенюк

В.В. Бережной

О. А. Берестовой

В.И. Бойко

Р. Г. Ботчоришвили (Франция)

Г.И. Брехман (Израиль)

Б.М. Венцовский

И.Б. Венцовская

И.Б. Вовк

Ю.В. Вороненко

В.А. Владимиров

Н.И. Генык

И.З. Гладчук

Е.П. Гнатко

О.В. Горбунова

З.М. Дубоссарская

Т.Д. Задорожная

В.Н. Запорожан

С.О. Иванюта

Т.В. Лещева

И.С. Лукьянова

Л.Г. Назаренко

Л.И. Омельченко

С. П. Писарева

В.А. Потапов

А. Г. Резников

Т. Г. Романенко

О.В. Ромашенко

Н. Н. Рожковская

А. Я. Сенчук

А. И. Соловьев

А.А. Суханова

Т. Ф. Татарчук

Р.А. Ткаченко

В. А. Товстановская

Л. Е. Туманова

А. Г. Цыпкун

Л. И. Чернышова

И. И. Хаща

З. А. Шкиряк-Нижник

Е. Е. Шунько

А. М. Юзько

С. Н. Янюта

Н.Е. Яроцкий

HEALTH OF WOMAN 2 (108)/2016

FOUNDERS

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE

NATIONAL MEDICAL ACADEMY
OF POSTGRADUATE EDUCATION NAMED
AFTER PL SHUPYK (NMAPE)

SI «INSTITUTE OF PEDIATRICS, OBSTETRICS
AND GYNECOLOGY NAMS OF UKRAINE»

SI «INSTITUTE OF STRATEGIC RESEARCH MOH
UKRAINE»

SHCHERBINSKAYA E.S.

BAKHTIYAROVA D.O.

**EDITORIAL OFFICES ADDRESS AND
TELEPHONE OF PUBLISHERS**

Ukraine, 03039, Kyiv, p/b 36

Tel.: +38(044) 220-15-41, 220-15-43, 230-27-19,
+38(067) 233-75-91

E-mail: office@zdr.kiev.ua

OUR SUBSCRIPTION INDEX: 74598

To subscribe or purchase contact the post offices,
editori or site: www.medexpert.org.ua

Circulation – 5500 copies.

Periodicity – 10 issues per year. The journal is registered
by the State Committee of Information Policy, Television
and Radio Broadcasting. Certificate of registration of
KB №20930-10730IIP or 29.08.2014 r.

*By decree of the Presidium of Higher Attestation
Commission (HAC) of Ukraine from 27.05.2009
No 1-05/2 Journal «Health of Woman» is included in
the list of specialized scientific publications in Ukraine
in the field of medical sciences. In the publication can be
published key results of dissertations.*

*Journal «Health of Woman» is reviewed by the Institute
of Information Recording of NAS of Ukraine*

*Journal «Health of Woman» included
in the international scientometric bases:
eLIBRARY.RU (PIHIL, Science index), Google Scholar,
and in the abstracts database «Ukrainika naukova»*

RECOMMENDED BY

Academic Council National Medical Academy of
Postgraduate Education Named after PL Shupyk
Protocol № 4 from 21.03.2016.

Passed for printing 31.03.2016

Articles published in the journal
«Health of Woman» – reviewed. Authors are responsi-
ble for accuracy of the facts and other information in the
publication. Advertisers are responsible for the content
of advertising, as well as those appearing in the adver-
tisement information requirements of the law. The edi-
tors and publishers are not responsible for the accuracy
of the information published in promotional materials.
Editorial opinion may not coincide with the opinion of
the authors of the publication.
Reprinting material only with the written permission of
the publisher.

When reprinting reference to the journal

«Health of Woman» is obligatory.

Imagesetter and Printing

«Aurora-print»,

Kyiv, Prichalna str, 5, tel. (044) 550-52-44

© Ministry of Health of Ukraine, 2016

© National Medical Academy of Postgraduate
Education Named after PL Shupyk, 2016

© SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics
and Gynecology NAMS of Ukraine», 2016

© Institute of Strategic Research MoH Ukraine, 2016

© E.S.Shcherbinskaya, 2016

© D.O.Bakhtiyarova, 2016

NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES OF UKRAINE

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE

SI «INSTITUTE OF PEDIATRICS, OBSTETRICS AND

GYNECOLOGY NAMS OF UKRAINE»

NATIONAL MEDICAL ACADEMY OF POSTGRADUATE EDUCATION
NAMED AFTER PL SHUPYK MOH UKRAINE

INSTITUTE OF STRATEGIC RESEARCH MOH UKRAINE
ASSOCIATION OF PERINATOLOGISTS OF UKRAINE

HEALTH OF WOMAN

ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

Ukrainian scientific-practical journal

*PUBLISHED WITH THE SUPPORT OF THE NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCI-
ENCES, ASSOCIATION OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS OF UKRAINE,
UKRAINIAN INSTITUTE OF SEXOLOGY AND ANDROLOGY*

Chief Scientific Adviser **Yu.G.Antipkin**,
academician of NAMS of Ukraine,
Dr. med., sciences, professor,
director of the «Institute of PAG NAMS of
Ukraine»

CHIEF EDITORS

Yu.P..Vdovychenko, corresponding member of
NAMS of Ukraine, Dr. med., Sciences, professor,
First Vice rector of NMAPE named after PL
Shupyk, Head of the Department of Obstetrics,
Gynecology and Perinatology No1 NMAPE,
President of the Ukraine Perinatology
Association

R.A.Moiseenko, Dr. med., Sciences, professor,
Vice-Rector for Clinical Work of NMAPE named
after PL Shupyk

DEPUTY of CHIEF EDITOR

D.O.Bakhtiyarova

E.S.Shcherbinskaya, PhD.

EXPERT GROUP Of REVIEWERS

N.G.Goyda, Dr. med., Sciences, professor

O.V.Grishchenko, Dr. med., Sciences, professor

S.I.Zhuk, Dr. med., Sciences, professor

A.G.Kornatskay, Dr. med., Sciences, professor

V.I.Medved, a corresponding member of
NAMS of Ukraine, Dr. med., Sciences, professor

V.I.Pyrogova, Dr. med., Sciences, professor

SCIENTIFIC CONSULTANTS

B.M.Ventskovskiy, corresponding member of
NAMS of Ukraine, Dr. med., Sciences, professor

I.I.Gorpynchenko, Dr. med., Science, Professor
– Consultant of «Women's sexology» rubric

V.V.Podolskiy, Dr. med., Sciences, professor

A.E.Dubchak, Dr. med., Sciences, professor

ADVERTISING DIRECTOR

I.Lukavenko

RESPONSIBLE SECRETARY

A.Popilnyuk

ADVERTISEMENT

I. Arestovich

E. Panova

LITERARY EDITOR

N. Bagdasarian

CORRECTION

L. Suhih

DESIGN AND IMPOSITION

S. Obednikova

Chairman of Editorial Board

V.V.Kaminskiy

Editorial board

T.V. Avramenko

V.A. Beniuk

V.V. Berezhnony

O.A. Berestovoy

V.I. Boiko

R.G. Botchorishvili (France)

G.I. Brekhnman (Israel)

B.M. Ventskovskiy

I.B. Ventskovskaya

I.B. Vovk

Yu.V. Voronenko

V.A. Vladimirov

N.I. Genyk

I.Z. Gladchuk

E.P. Gnatko

O.V. Gorbunova

Z.M. Dubossary

T.D. Zadorozhnaya

V.N. Zaporozhan

S.O. Ivanyuta

T.V. Leshcheva

I.S. Lukyanova

L.G. Nazarenko

L.I. Omelchenko

C. P. Pisareva

V.A. Potapov

A.G. Reznikov

T.G. Romanenko

O.V. Romashchenko

N.N. Rozhkovskaya

A.Y. Senchuk

A.I. Soloviev

A.A. Suhanova

T.F. Tatarchuk

R.A. Tkachenko

V.A. Tovstanovskaya

L.E. Tumanova

A.G. Tsyppkun

L.I. Chernyshova

I.I. Hascha

Z.A. Shkiryak-Nizhnik

E.E. Shunko

A.M. Yuzko

S.N. Yanyuta

N.E. Yarotskiy

TABLE OF CONTENTS №2 (108)/2016

DISTANCE LEARNING

- Anti-D-immunoprophylaxis in the outlook of the obstetrician-gynecologist
L.G. Nazarenko10

TOPICAL ISSUES

- The course of pregnancy and childbirth in women – forced migrants Shupik
S.I. Zhuk, O.D. Shchurevska16
- Optimization of tactics of conducting pregnancy for prevention of preterm birth
Y.A. Dubossarskaya, V.V. Lebediuk20
- Algorithm for diagnosis of diseases associated with cervical human papillomavirus infection from PAP test, systems of Bethesda and capsid test
M.V. Makarenko, D.A. Govseev, S.V. Dombrowskaya, T.E. Didukh...28

REVIEWS

- Evaluation of treatment of urinary incontinence in patients with prolapse of pelvic organs (Literature review)
Y.P. Vdovichenko, N.S. Lucenko, A.A. Lyulko30

FOR PRACTICING PHYSICIANS

- Differentiated approach to the use of progesterone in obstetric and gynecologic practice
E.N. Gopchuk36
- Breast disease in practice obstetricians and gynecologists
M.L. Travina, A.G. Popov.....42
- Bioregulatory opportunities of Viburkol and Limphomiozot medicines in obstetrics and gynecology
O. Ostapenko49
- Bioregulatory opportunities of Viburkol and Limphomiozot medicines in obstetrics and gynecology
A.O. Islamova.....53
- Flow-mediated dilation in women with initial manifestations of cerebral ischemia
M. Trishchynska56

FOREIGN STUDIES

- Susceptibility testing of *Atopobium vaginae* for dequalinium chloride
Guido Lopes dos Santos Santiago, Philipp Grob, Hans Verstraelen, Florian Waser, Mario Vaneechoutte.....60

OBSTETRICS

- Dynamics of cervical concentrations of proinflammatory interleukin - 8 by obstetric pessarium
N.N. Kolesnik65
- Features progressive surgical treatment of varicose veins of the lower extremity in pregnancy
V.N. Antonuk-Kissel, V.N. Yenzikeyeva, S.I. Lichner, V.M. Lipniy, V.V. Drozd68
- Preventive and therapeutic interventions in benign tumors of the uterus during pregnancy
L.B. Markin, A.B. Zimenkovsky, K.L. Shatilovich, G.Y. Kininets.....75
- Heartburn during pregnancy: reasons and opportunities to improve the quality of life of women during this period
M.B. Shcherbinina, T.V. Lugovskaya, N.A. Ivanchenko80
- Placental dysfunction at women with hem on uterus after Cesarean section and conservative myomectomy
V.I. Guz87
- Diagnostic determinants of placenta conditions for pregnant with obesity and metabolic syndrome
E.A. Dyndar, T.R. Nykoniuk90
- Features of a current of pregnancy and labours at firstlabours woman of various age groups
V.V. Markevich95

LABORATORY TESTS

- Insufficient luteal phase: laboratory diagnostic aspects. Opinion of Practice committee of the American society for reproductive medicine
O.V. Rykova.....98

GYNECOLOGY

- Features of aerobic and anaerobic microflora in women with hyperproliferative diseases of the uterus and endometrium
I.B. Vovk, A.G. Kornatskaya, T.O. Lysyana, N.E. Gorban, I.G. Ponomarova102
- Vaginal microbiota: how to restore balance of the dysbiosis
L.M. Malanchuk, S.L. Malanchuk, T.A. Nebeso107
- Comparative analysis x-ray densitometry of spine and ultrasound densitometry of the calcaneus
B.A. Bakhshiyev, Sh.R. Mammadova112
- Using of biosporin-forte in complex treatment with antibiotics
O.M. Gopchuk.....115
- The changes of the autonomic function at women with congenital anomalies of the central nervous system of the fetus
V.V. Podolsky, T.V. Avramenko, A.A. Shevchenko.....121
- Correlational relationship of psychological and hormonal status in women with chronic pelvic pain
O.A. Nochvina.....127
- Advantages of personalized therapies in the treatment of bacterial vaginosis in women reproductive age
V.O. Tovstanovskyy, A.E. Alatorskih, Faranak Parsal.....131
- Emotional state of fertile aged women with disorders of autonomic homeostasis and uterine leiomyoma as reproductive health changes
V.I.V. Podolsky137
- Postoperative recurrence in patients with deep infiltrating endometriosis
P.N. Veropotvelyan, Y.S. Tsehmystrenko, N.P. Veropotvelyan, A.A. Bondarenko141
- Submucosal myoma of a uterus: tactics of treatment and restoration of reproductive function
S.V. Gridchin148

FAMILY PLANNING

- Optimisation of hormonal contraception at patients with chronic pyelonephritis
D.S. Ledin150

ONCOGYNECOLOGY

- Frequency and characteristics of family cancer syndrome in ovarian cancer patients
O.V. Palychuk.....155

TORCH-INFECTIIONS AND STD

- The role of the combination of systemic and local treatment of trichomoniasis
V.V. Pankratov160
- Therapeutic efficacy of Proteflazid, suppository among the patients with genitourinary viral-bacterial infection
V.O. Benyuk, O.I. Grinevich, I.A. Usevich, I.S. Sikachova, M.V. Shepetko162
- Basic principles and structure forecasting technique miscarriage in women carriers of HSV and CMV
R.M. Mitsoda, V.V. Krasnov, Y.M. Sadygov168
- The modern method in the diagnosis of human papillomavirus in cases of the cervix' diseases
P.N. Veropotvelyan, I.S. Tsehmistrenko, N.P. Veropotvelyan173
- Dynamics of frequency of HBV-and HCV-infections in parturient women with infectious pathology in Baku
Ellada Sariyeva179

СОДЕРЖАНИЕ 2 (108)/2016

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ

- Анти-D-імунопрофілактика у світогляді лікаря
акушера-гінеколога (Клінічна лекція)
Л.Г. Назаренко10

АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ

- Особливості перебігу вагітності і пологів у жінок –
вимушених переселенок
С.І. Жук, О.Д. Щуревська16
- Оптимизация тактики ведения беременности
с целью профилактики преждевременных родов
Ю.А. Дубоссарская, В.В. Лебедюк20
- Алгоритм діагностики захворювань шийки матки,
асоційованих з папіломавірусною інфекцією,
на основі PАР-тесту, системи Бетезда та
капсидного тесту
М.В. Макаренко, Д.О. Говсеєв, С.В. Домбровська,
Т.Е. Дідух28

ЛЕКЦИИ И ОБЗОРЫ

- Оценка методов лечения недержания мочи
у больных с пролапсом органов малого таза
(Обзор литературы)
Ю.П. Вдовиченко, Н.С. Луценко, А.А. Люлько30

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

- Диференційований підхід до застосування
прогестерону в акушерсько-гінекологічній
практиці
О.М. Гопчук36
- Заболівання молочної залози в практиці лікарів
акушерів-гінекологів
М.Л. Травина, А.Г. Попов42
- Биорегуляционные возможности препаратов
Вибуркол и Лимфомизот в акушерстве
и гинекологии
О.И. Остапенко49
- Хроническая тазовая боль у женщин с тазовым
варикозом в практике врача-гинеколога
А.О. Исламова53
- Потокозалежна вазодилатація у жінок з
початковими проявами хронічної ішемії мозку
М.А. Тріщинська56

ЗАРУБЕЖНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Изучение чувствительности *Atorobium vaginae*
к деквалиния хлориду
Guido Lopes dos Santos Santiago, Philipp Grob,
Hans Verstraelen, Florian Waser,
Mario Vaneechoutte60

АКУШЕРСТВО

- Динаміка цервікальних концентрацій
прозапального інтерлейкіну-8 на тлі застосування
акушерського песарію
Н.М. Колесник65
- Особливості хірургічного лікування
прогресуючої варикозної хвороби нижніх
кінцівок у вагітних
В.М. Антонюк-Кисіль, В.М. Єнікеєва, С.І. Лічнер,
В.М. Липний, В.В. Дрозд68
- Профілактично-терапевтичні заходи при
доброякісних пухлинах матки у вагітних
Л.Б. Маркін, А.Б. Зіменковський, К.Л. Шатилович,
Г.Я. Кунинець75
- Изжога беременных: причины и возможности
улучшения качества жизни женщин
в этот период
М.Б. Щербинина, Т.В. Луговская,
Н.А. Иванченко80
- Плацентарна дисфункція у жінок з рубцем на матці
після кесарева розтину та консервативної
міомектомії
В.І. Гузь87
- Діагностичні детермінанти функціонального стану
фетоплацентарного комплексу у вагітних
із ожирінням і метаболічним синдромом
О.А. Диндар, Т.Р. Никонюк90
- Особливості перебігу вагітності і пологів
у першороділей різних вікових груп
В.В. Маркевич95

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Недостаточность лютеиновой фазы: лабораторные
аспекты диагностики
Мнение Практического комитета Американского
общества репродуктивной медицины
(American Society for Reproduction Medicine)
О.В. Рыкова98

ГИНЕКОЛОГИЯ

- Особливості аеробної та анаеробної мікрофлори
у жінок з гіперпроліферативними захворюваннями
матки і ендометрія
І.Б. Вовк, А.Г. Корнацька, Т.О. Лисяна,
Н.Є. Горбань, І.Г. Пономарьова102
- Вагінальна мікробіота: як відновити баланс
при дисбіозі
Л.М. Маланчук, С.Л. Маланчук, Т.А. Небесьо107

СОДЕРЖАНИЕ №2 (108)/2016

Оценка метода денситометрии тазобедренного сустава и пяточной кости Бахшиев Бахадур Алекпер оглы, Мамедова Шахира Рауф кызы	112
Застосування Біоспорин-форте у комплексі лікування на тлі антибіотикотерапії О.М. Гопчук	115
Зміни вегетативної функції у жінок з вродженими вадами розвитку центральної нервової системи плода В.В. Подольський, Т.В. Авраменко, О.А. Шевченко	121
Кореляційні взаємовідносини психологічного та гормонального стану у жінок з синдромом хронічного тазового болю О.А. Ночвіна	127
Преимущества применения персонализированной терапии в лечении бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста В.А. Товстановская, А.Е. Алаторских, Фаранак Парсай	131
Психоемоційний стан жінок фертильного віку з порушеннями вегетативного гомеостазу та змінами репродуктивного здоров'я у вигляді лейоміоми матки Вл.В. Подольський	137
Послеоперационные рецидивы у пациенток, страдающих глубоким инфильтративным эндометриозом Н.П. Веропотвелян, И.С. Цехмистренко, Н.П. Веропотвелян, А.А. Бондаренко	141
Субмукозна міома матки: тактика лікування та відновлення репродуктивної функції С.В. Грідчін	148

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ

Оптимізація гормональної контрацепції у пацієнток з хронічним пієлонефритом Д.С. Леєдін	150
---	-----

ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ

Frequency and characteristics of family cancer syndrome in ovarian cancer patients O.V. Palyichuk	155
---	-----

ТОРСН-ИНФЕКЦИИ И ЗППП

Роль комбинации системного и местного лечения при трихомониазе В.В. Панкратов	160
Терапевтическая эффективность суппозиторий Протезфлазид® при смешанной урогенитальной вирусно-бактериальной инфекции В.А. Бенюк, А.И. Гриневич, И.А. Усевич, И.С. Сикачова, М.В. Шепетько	162
Основні принципи і структура методики прогнозування замирання вагітності у жінок, носіїв HSV та CMV Р.М. Міцода, В.В. Краснов, Ю.М. Садигов	168
Современный метод в диагностике вируса папилломы человека при заболеваниях шейки матки П.Н. Веропотвелян, И.С. Цехмистренко, Н.П. Веропотвелян	173
Динамика частоты HBV- и HCV-инфекций у родильниц с инфекционной патологией в городе Баку Э.Г. Сарыева	179