

Abstract. The paper analyses the contemporary status of endocrinology, presents up-to-date researchers' data of world science and those of BSMA'S, concerning the necessity of changing the concept, pertaining to the role and place of hormones in the functioning of the organism, substantiates perspectives of further progress in endocrinology.

Key words: endocrinology, brain, pineal gland, neurohormones, melatonin, photoperiod, polydrome mechanism, functional system.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald.-2004.-Vol.8, ювілейний випуск.-P.41-46.

Надійшла до редакції 9.11.2004 року

УДК 612.6:614.2:618.117-089.881.11

О.М.Юзько, С.П.Польова, Т.А.Юзько

РЕПРОДУКТИВНА МЕДИЦИНА: КРОКИ СТАНОВЛЕННЯ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – проф. О.М.Юзько)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. У роботі розглянуті основні етапи становлення нових репродуктивних технологій на Буковині за останні роки.

Ключові слова: репродукція людини, нові репродуктивні технології.

Аспекти проблеми. За визначенням ВООЗ, репродуктивне здоров'я – це стан повного фізичного, розумового і соціального добробуту, а не тільки відсутність хвороб у різних ділянках, що стосуються репродуктивної системи, її функцій і процесів [40].

Право на охорону здоров'я, у тому числі репродуктивного, є невід'ємною частиною людини. Ці поняття і терміни в останні роки уточнені, розширені і визначені як документами у сфері прав людини, так і міжнародними деклараціями і конференціями ООН зі стану жінок, народонаселення, документами ВООЗ.

Репродуктивні права – це права подружніх пар й окремих осіб вільно приймати відповідальні рішення відносно кількості своїх дітей, інтервалів між їх народженням, часу їх народження і мати для цього необхідну інформацію та засоби, а також право приймати рішення у відношенні відтворення потомства без будь-якої дискримінації, примусу і насилля. При цьому розуміють право чоловіків і жінок бути інформованими про безпечні, ефективні, доступні і прийнятні методи планування сім'ї на вільний розсуд і мати до них доступ [44].

Здоров'я людини є необхідною умовою трудового потенціалу, головним критерієм ефективності державного керівництва. Позиція визнання здоров'я як вищого пріоритету держави знаходить розуміння і підтримку керівництва України. У сучасних умовах охорона здоров'я – проблема державного масштабу. Це повною мірою стосується і репродуктивного здоров'я. Сьогодні репродуктивне здоров'я населення є фактором національної безпеки, критерієм ефективності соціальної і економічної політики держави.

У роки економічної і політичної перебудови нашого суспільства намітилися негативні зміни показників здоров'я населення, що відбуваються на фоні зниження народжуваності в Україні. Склалася модель звуженого відтворення населення, що характеризується падінням сумарного коефіцієнта народжуваності і зниженням частки повторних народжень із 50 до 40%. Незважаючи на деяке підвищення рівня народжуваності останні два роки ця проблема все ще має особливу гостроту.

Рівень народжуваності, який встановився, віддзеркалює зміни тенденцій у репродуктивній поведінці населення, що полягають у скороченні кількості жінок і сімей, бажаючих мати дітей.

На стан репродуктивного здоров'я суттєво впливає соматичне і психічне здоров'я населення. На жаль, за останні роки всюди зріс загальний рівень захворюваності. Найбільш поширеними є захворювання органів дихання, системи кровообігу, хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини, нервової системи та ін. Ресструється високий рівень психічних розладів. Все більш складною стає проблема алкоголізму, наркоманії та токсикоманії, особливо в підлітковому віці. Зросла інвалідність з дитинства, частота ранніх абортів і венеричних захворювань. Велике занепокоєння викликає ріст інфекцій, що передаються статевим шляхом, і СНІДу, а також гінекологічна захворюваність. Так, у 2-3 рази зросла частота розладів менструального циклу, у тому числі в дівчаток-підлітків, збільшилася кількість запальних захворювань статевих органів, особливо після абортів, який продовжує залишатися в Україні національною проблемою [5,3,4,41,42].

Ріст захворювань репродуктивної системи і соматичної патології в більшості визначає ріст ускладнень під час вагітності і пологів. У результаті кількість нормальних пологів в Україні знизилася до 30% [31].

Стан здоров'я матері, ускладнення вагітності та пологів значною мірою (86.6%) визначають перинатальні втрати і захворюваність новонароджених дітей [30].

Особливе місце посідають хвороби жінок, що виникають у пре- та постменопаузному періоді. Специфічні клімактеричні розлади мають місце в 60-70% жінок. Вони супроводжуються різким збільшенням артеріальної гіпертензії (у 7 разів частіше, ніж у репродуктивному віці), урогенітальних розладів (50-80%), остеопорозу (частота переломів кісток у жінок старше 40-49 років збільшується в 4-7 разів). Все це впливає на працездатність жінок, якість їх життя, сімейні відносини та ін. [11,22].

Враховуючи важливість проблеми репродуктивного здоров'я, Міністерством охорони здоров'я України за участю вчених розроблені заходи щодо виконання Національної програми „Репродуктивне здоров'я” на 2001-2005 рр. Рішення вказаних проблем пов'язане, перш за все, зі змінами соціально-економічного стану населення, а також із впровадженням сучасних медичних технологій, розроблених на основі досягнень фундаментальних досліджень у різних галузях науки. Досягнення в охороні здоров'я неможливі без опори на науку високих технологій. Це стосується використання електронної і ультразвукової апаратури, методів молекулярної біології, імуноферментних методів визначення великого спектра біологічно активних речовин, ендоскопії, лазерної технології, еферентних методів лікування та ін.

Їх застосування відкрило широкі можливості для вивчення процесів, що відбуваються в організмі жінки та її дитини, раніше недосяжних для дослідження. Придбання нових ультразвукових діагностичних апаратів медичною академією та управлінням охорони здоров'я дозволило суттєво підвищити рівень діагностики.

Перш за все це стосується пренатальної діагностики спадкових і уроджених захворювань плода. Сьогодні розроблені комплексні технології діагностики багатьох захворювань, що включають ультразвукове обстеження, біохімічне і гормональне дослідження крові матері, навколоплідних вод і крові плода, біопсію хоріона, кордоцентез, ДНК-діагностику з використанням полімеразної ланцюгової реакції.

За їх допомогою вже в 7-8 тижнів вагітності можна діагностувати синдром Дауна, у більш пізні терміни – уроджену гіперплазію кори наднирників і уроджений гіпотиреоз.

У другому триместрі вагітності, поряд з ехографією, що вже широко увійшла в практику, перспективним є дослідження амніотичної рідини і клітин плода для діагностики широкого спектра хромосомних і генних захворювань, різних аномалій розвитку плода. У ці терміни можливе отримання шкіри і крові плода з подальшою діагностикою генодерматозів, хвороб крові, спадкових імунодефіцитних станів. Використання полімеразної ланцюгової реакції дозволяє виявляти інфікування плода токсоплазмою, різними вірусами та ін.

Таким чином, застосування нових технологій дозволяє діагностувати захворювання та аномалії розвитку плода в ранні терміни вагітності, за необхідності перервати її і тим самим не допустити народження неповноцінної дитини [25].

Оскільки основи репродуктивного здоров'я жінки закладаються внутрішньоутробно, а далі суттєвий вплив на нього має перебіг дитячого віку, у 1999 році при кафедрі відкрито курс дитячої та підліткової гінекології, а в пологовому будинку № 1 виділено 5 ліжок для дитячої гінекології. Це дозволило сконцентрувати надання діагностичної та лікувальної допомоги в одному місці, запровадити інтернатуру за цією

спеціальністю та курси підвищення кваліфікації. Відразу зросла якість діагностика гінекологічної дитячої патології, виділився розділ ювенільного акушерства та ін. [1,2,6,7].

Новим у розвитку клінічної генетики можна вважати появу можливостей для терапії плода. Одним з її етапів є методика пункційної хірургії плода при рідинних утвореннях в органах (гідронефроз, гідроторакс, асцит).

Другим аспектом цього напрямку є спроба шляхом кордоцентезу здійснити замісне переливання крові плода при гемолітичній анемії, введення деяких лікарських препаратів. У випадку виявлення в передімплантаційному періоді генних захворювань може бути проведена елімінація плода шляхом редукції. Остання використовується також при багатоплідній вагітності, зокрема, яка настала внаслідок гіперстимуляції яєчників при екстракорпоральному заплідненні. Однак незважаючи на значний прогрес у цій галузі, багато питань ще потребують свого вирішення.

З 1996 року при клінічному пологовому будинку № 1 функціонує відділення немедикаментозних та еферентних методів лікування, яке є єдиним відділенням такого типу в Україні у складі пологового будинку. Це відкрило широкі можливості зменшення медикаментозного впливу на вагітних та плід. Щорічно через відділення проходить більше 1500 вагітних та гінекологічних хворих [24].

Широке застосування нових технологій знайшли своє місце при профілактиці та лікуванні звичного невиношування вагітності. Виходячи з суттєвого значення гормональних змін, інфекції та аутоімунних процесів, зокрема антифосфоліпідного синдрому, у патогенезі невиношування розроблена чітка система відновного лікування поза вагітності, що дозволяє підготувати організм жінки до народження дитини та запобігти ускладненню при настанні бажаної вагітності. Аналогічна система розроблена для проведення лікування під час вагітності. Поряд із гормональними та протизапальними препаратами призначається диференційована терапія імуноглобуліном, індукторами інтерферону. Особливої уваги заслуговує застосування еферентних методів терапії, зокрема плазмаферезу та лазерного опромінення крові. Так, дискретний або постійний плазмаферез при антифосфоліпідному синдромі сприяє усуненню аутоантитіл та аутоантигенів, імунних комплексів, поліпшує реологічні властивості крові.

Розроблена на кафедрі акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології система засобів для підготовки жінок до вагітності та проведення лікування під час неї дозволяють зберегти вагітність при звичному їй невиношуванні та довести до терміну пологів більш ніж у 90% випадках. Застосування високих технологій суттєво підвищило ефективність діагностики та лікування деяких захворювань новонароджених. Так, для об'єктивної діагностики перинатальних пошкоджень мозку (внутрішньошлункові крововиливи, лейкомаляція, внутрішньочерепна гіпертензія та ін.) застосовується доплерометрія, нейросонографія та ін. Поєднання з еферентними методами лікування створило основу для зниження або припинення судомних станів, сприятливого психомоторного розвитку дитини, відновлення рухомих порушень.

Допплерографічний метод визначення центральної та регіонарної гемодинаміки дозволяє, залежно від стану кровотоку в малому колі кровообігу, підбирати раціональний режим штучної вентиляції новонароджених, а з урахуванням мозкового кровотоку – вазоактивні препарати. Контрольована корекція ниркового кровотоку при лікуванні ішемічної нефропатії новонароджених суттєво поліпшило прогноз інтенсивної терапії.

За нашими даними, застосування сучасних технологій в акушерстві та неонатології призвело до різкого зниження перинатальної (з 23 до 8%) та ранньої неонатальної (з 14 до 4%) смертності, у 10 разів зменшилася частота внутрішньошлункових крововиливів.

Застосування новітніх медичних технологій відкриває великі перспективи для збереження та відновлення репродуктивного здоров'я жінки поза вагітності.

Останніми роками значно розширилися можливості у зв'язку з широким впровадженням у практику різноманітних нових технологій, у тому числі немедикаментозної терапії. Це дозволило переглянути не тільки патофізіологію системних змін у цілому ряді порушень репродуктивної системи жінки, але й суттєво вплинути на стратегію та тактику ведення гінекологічних хворих. За значенням даний етап розвитку репродуктивної гінекології може бути порівняним лише з розвитком протягом останньої чверті сторіччя гінекологічної ендокринології, генетики та клінічної імунології.

Однією з основних характеристик нових технологій, що застосовуються в гінекології, є відносно менша інвазивність діагностичних та лікувальних процедур, які здійснюються за їх допомогою. У той же час вони мають високу інформативність та можливість більш широко здійснювати органозберігаючі хірургічні втручання.

До подібних методів у повній мірі відносяться хірургічна ендоскопія (гістеролапароскопія) [10]. Цей метод знайшов широке застосування в нашій гінекологічній практиці. У 1999 році при кафедрі акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології на базі гінекологічного відділення пологового будинку № 1 відкрито науково-практичний центр оперативної ендоскопії в гінекології. Сьогодні новими ендоскопічними технологіями виконано більше 1000 операцій. Перша лапароскопічна гінекологічна операція в Чернівцях виконана одним з авторів цього повідомлення спільно з доктором Боогардтом (Нідерланди) у вересні 1996 року. До 1999 року операції виконувалися на базі обласної лікарні і тільки з придбанням сучасної ендоскопічної апаратури в 1999 році стало можливим широке впровадження цих технологій у гінекологічну практику [12,28,13,27,14].

Для відновлення репродуктивної функції лапароскопія застосовується при реконструктивно-пластичних операціях при трубній безплідності. Шляхом лапаро- та гістерорезектоскопії у жінок, що страждають безплідністю, можуть бути здійснені консервативна міомектомія, корекція усіх варіантів вад розвитку матки, лікування ендометріозу [19,17,16,18,32].

Розвиток оперативної лапароскопії та методів ранньої діагностики вагітності призвело до появи нового підходу до лікування деяких випадків позаматкової вагітності, а саме до призначення медикаментозного лікування або до консервативної операції на матковій трубі [8,9].

Доведено, що відновлення репродуктивної функції при застосуванні ендоскопії у 2-3 рази ефективніше, ніж за інших хірургічних методів.

При ендоскопії значно зменшується операційний травматизм, величина крововтрати та утворення післяопераційних спайок. Подібні операції скорочують терміни одужання та вартість лікування.

Значне зниження частоти післяопераційних ускладнень та більш успішне відновлення репродуктивної функції досягається внаслідок застосування різноманітних матеріалів, які сприяють кращому з'єднанню та загоєнню тканин, що активізують процеси репаративної регенерації, мають гемостатичні та протизапальні властивості, знижують частоту виникнення післяопераційних спайок.

Слід відмітити, що застосування ендоскопічних технологій та різноманітних типів енергій під час операції (ультразвук, лазер та ін.) дозволило значно підвищити якість життя пацієнток після операції.

Важливим аспектом репродукції людини є проблема безплідності в шлюбі [37].

Відомо, що при досягненні частоти безплідних шлюбів 15% та більше проблема набуває державного значення. За даними багатьох досліджень, частота безплідних шлюбів в Україні досягає 15-18% та має тенденцію до збільшення.

Медико-соціологічні дослідження свідчать про те, що в 90% жінок безплідність призводить до психічного, соціального дискомфорту, знижує соціальну адаптацію, професійну активність, призводить до підвищення кількості розлучень. Таким чином, безплідність має значення не тільки для індивідуума, але й має вплив на суспільство в цілому, знижуючи соціальну та професійну активність цієї групи населення.

Останні десятиріччя характеризуються значними досягненнями в галузі діагностики та лікування різних форм безплідності, що дає підстави припущень про принципове рішення цієї проблеми [24,39,43].

Цьому сприяла розшифровка механізмів ендокринного контролю менструального циклу жінок. Численні експериментальні клінічні дослідження дозволили зрозуміти основні закономірності процесів росту фолікулів, овуляції і розвитку жовтого тіла, охарактеризувати особливості гонадотропної регуляції цих процесів [23].

Отримані дані сумісно з результатами вивчення секреції статевих і гонадотропних гормонів у динаміці менструального циклу були основою для розробки уявлень про систему взаємозв'язків, що забезпечують циклічну активність репродуктивної системи жінки. У результаті наукових досліджень були синтезовані численні гормональні препарати з різною дією. Їх призначають для лікування ендокринних форм безплідності, стимуляції суперовуляції в програмі екстракорпорального запліднення, для профілактики і лікування ендометріозу, гіперпластичних процесів у матці і молочних залозах, міоми матки [33].

З 1995 року при кафедрі акушерства і гінекології № 1 (нині кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології) створено центр репродуктивної медицини. У 1997 році співробітниками Центру отримана перша вагітність після інсемінації та успішні пологи. У 1999 році у вересні народилася перша дитина Центру після екстракорпорального запліднення, у 2002 році – перша двійня, у 2004 – перша трійня [26].

Впровадження в клінічну практику ендоскопічних методів є другим важливим етапом, який забезпечує ефективність діагностики і лікування безплідності. Більш того, досягнення ендоскопічних оперативних технологій повністю змінили підходи до проведення оперативних втручань на органах малого таза в жінок репродуктивного віку. Якщо раніше завданням хірурга було видалення пошкодженого органа або утворення шляхом розтину черевної порожнини, то в наш час основною метою є ліквідація патологічних змін при збереженні репродуктивних органів і репродуктивної функції жінки. У Буковинському Центрі репродуктивної медицини всі операції з приводу безплідності проводяться тільки ендоскопічним методом [36,35].

Важливим і принциповим етапом у лікуванні безплідності стала розробка і впровадження в клінічну практику методу екстракорпорального запліднення і переносу ембріонів. Цей етап можна назвати кінцевим на даному рівні розвитку науки і практики в рішенні проблеми безплідності. Метод екстракорпорального запліднення дав можливість реалізувати функцію дітонародження при таких формах безплідності, які раніше вважалися безперспективними для лікування, зокрема, за відсутності маткових труб або їх повної непрохідності, відсутності або виснаження функції яєчників [19,20].

Він полягає в заплідненні яйцеклітини в пробірці з подальшим переносом ембріона передімплантаційного розвитку в порожнину матки, де він імплантується.

Ефективність екстракорпорального запліднення становить біля 20-30% на одну спробу. У нашому Центрі ефективність у 2003 році становила 30,0%. Проте удосконалення технології методу дозволяє підвищити її до 50%. Зокрема, це стосується включення до схеми стимуляції суперовуляції (для отримання більшої кількості зрілих ооцитів) агоніста рилізінг-гормону гонадотропінів [29,34].

Проте використання допоміжних репродуктивних технологій та їх успіхи сприймаються громадськістю і самими дослідниками неоднозначно. Мова йде про ряд морально-етичних питань, наприклад, про статус ембріона людини, його вік, з якого він розглядається як особистість, яку захищає закон. Викликає дискусію правомірність маніпуляцій на статевих клітинах людини як з медичною, так і з дослідною метою, правомірність замороження ембріонів людини, ооцитів і сперматозоїдів, а також використання їх для реципієнтів. Не вияснені права й обов'язки донорів статевих клітин, право використання "сурогатної матері" та ін. Сьогодні ці проблеми громадськістю практично не обговорюються, а законотворчі акти по відношенню до більшості з наведених питань відсутні. Проте рішення цих проблем є не питанням майбутнього, а вже актуальною потребою сьогодення.

Відмічаючи безсумнівні успіхи в галузі відновлення репродуктивної функції і лікування безплідності, все-таки пріоритетними завданнями слід вважати проведення комплексних медико-соціальних заходів, направлених на збереження репродуктивного здоров'я населення. До них належать регуляція репродуктивної поведінки, запобігання небажаній вагітності, скорочення кількості абортів, профілактика захворювань, що передаються статевим шляхом.

Таким чином, застосування сучасних технологій здатне суттєво впливати на стан жінки, матері, плода і новонародженого. Безсумнівно, репродуктивне здоров'я жінки має суспільне значення, оскільки прямо пов'язане із здоров'ям дітей, а отже, – з майбутнім держави і нації.

Перспективи подальших досліджень. Перспективою подальших досліджень є оцінка стану репродуктивної функції жінок Буковини, яким були застосовані нові медичні технології.

Література. 1. Андрієць О.А. Використання розчину "Мірамістин" для лікування та профілактики захворювань, які передаються статевим шляхом. Матер. X конгресу Світової федерації українських лікарських товариств. Чернівці, 26-28 серп., 2004 – Чернівці-Київ-Чикаго, 2004. – С.426-427. 2. Андрієць О.А. Оптимізація діагностично-лікувальних заходів при запальних процесах піхви та вульви у дівчат ювенільного віку за наявності екстрагенітальної патології // Клін. та експерим. патол. – 2004. – Т.3, №1. – С.4-6. 3. Андрієць О.А. Проблеми репродуктивного здоров'я дівчат Буковини // Вісн. наук. досліджень. – 2002. - №2. – С.183-184. 4. Андрієць О.А. Профілактика та лікування дисбіотичних змін при вагінальному кандидозі // Бук. мед. вісник. – 2003. - Т.7, №1. - С.116-118. 5. Андрієць О.А. Профілактика хронічних вульвовагінітів ювенільного віку в амбулаторно-поліклінічних умовах // Зб. наук. праць асоціації акушерів-гіне-

кологів України. – Київ: Інтермед, 2003. – С.13-16. 6. *Андрієць О.А.* Стан і перспективи розвитку служби дитячої та підліткової гінекології на Буковині // Педіатрія, акушерство та гінекол. – 2001. – №6. – С.4. 7. *Андрієць О.А., Вовк І.Б., Юзько О.М.* Сучасні підходи до лікування зрощень соромітних губ як ускладнень вульвовагінітів // Педіатрія, акушерство та гінекол. – 2003. – №2. – С.94-96. 8. *Бакук О.В.* Гормональні зміни у дівчаток з пубертатними менорагіями. Матер. X конгресу Світової федерації українських лікарських товариств, Чернівці, 26-28 серп., 2004 – Чернівці-Київ-Чикаго, 2004. – С.133-134. 9. *Вавринчук О.М., Юзько О.М.* Диференційований підхід до лапароскопічного лікування трубної безплідності // Клін. та експерим. патол. – 2004. – Т.ІІІ, №2, Ч.1. – С.181. 10. *Вавринчук О.М., Юзько О.М., Польова С.П.* Роль лапароскопії в збереженні репродуктивної функції при трубній вагітності. Матер. X конгресу Світової федерації українських лікарських товариств, Чернівці, 26-28 серп., 2004 – Чернівці-Київ-Чикаго, 2004. – С.137. 11. *Запорожан В.М.* Становлення і збуктування одеської школи гінекологічної ендоскопії // Одес. мед. ж. – 2003. – № 4 (78). – С. 9-12. 12. *Курцін А.В., Юзько О.М., Андрієць О.А.* Досвід застосування замісної гормональної терапії після хірургічного втручання на матці та яєчниках // Бук. мед. вісник. – 2001. – Т.5, №4. – С.76-78. 13. *Польова С.П.* Застосування гістероскопії в діагностиці та лікуванні післяпологового ендометриозу // Вісн. наук. досліджень. – 2002. – №2. – С.142-143. 14. *Польова С.П.* Лапароскопія в діагностиці та лікуванні запальних захворювань геніталій // Шпитальна хірургія. – 2003. – №2. – С.97-99. 15. *Польова С.П.* Репродуктивне здоров'я жінок після лапароскопічних втручань на органах малого таза // Бук. мед. вісник. – 2004. – Т.8, №2. – С.98-100. 16. *Польова С.П., Юзько О.М.* Лапароскопічне лікування і реабілітація репродуктивної функції жінок із безплідністю трубного генезу // Одес. мед. ж. – 2001. – № 2. – С. 22-24, 93, 94. 17. *Польова С.П., Юзько О.М., Решетнікова І.Р., Рак Л.М.* Лапароскопічне лікування генітального ендометріозу. Матер. X конгресу Світової федерації українських лікарських товариств, Чернівці, 26-28 серп., 2004 – Чернівці-Київ-Чикаго, 2004. – С.158-159. 18. *Приймак І.А., Юзько Т.А.* Ефективність лікування безплідності при ендометріозі // Бук. мед. вісник. – 2004. – Т.8, №2. – С.103-105. 19. *Приймак І.А., Юзько О.М., Польова С.П.* Сучасні підходи до діагностики та лікування зовнішнього генітального ендометріозу. Матер. X конгресу Світової федерації українських лікарських товариств, Чернівці, 26-28 серп., 2004 – Чернівці-Київ-Чикаго, 2004. – С.159. 20. *Рак Л.М.* Ендоскопія і мікрохірургія при безплідді в програмі допоміжних репродуктивних технологій // Шпитальна хірургія. – 2004. – №2. – С.203-205. 21. *Рак Л.М.* Інфекційне ураження ендометрія в жінок з безплідністю в програмі допоміжних репродуктивних технологій // Бук. мед. вісник. – 2004. – Т.8, №2. – С.105-108. 22. *Стефанович А.В., Червякова О.В., Бариляк І.Р.* Генетичні аспекти непліддя. Матер. X конгресу Світової федерації українських лікарських товариств, Чернівці, 26-28 серп., 2004 – Чернівці-Київ-Чикаго, 2004. – С.164-165. 23. *Цинтар С.А., Пересунько О.П., Сеникович Р.В.* Генетичні підходи до ранньої діагностики гіперпластичних процесів та профілактика раку ендометрія. Матер. X конгресу Світової федерації українських лікарських товариств, Чернівці, 26-28 серп., 2004 – Чернівці-Київ-Чикаго, 2004. – С.168-170. 24. *Шитик М.Д., Юзько О.М., Лакуста Н.М.* Онкологічний ризик та роль замісної гормональної терапії у жінок в менопаузі. Матер. X конгресу Світової федерації українських лікарських товариств, Чернівці, 26-28 серп., 2004 – Чернівці-Київ-Чикаго, 2004. – С.170-171. 25. *Юзько О.М., Аль-Абуо Махер Хіро.* Автоімунний оофорит при жіночій безплідності трубного походження. Чи існує проблема? // Клін. та експерим. патол. – 2004. – Т.ІІІ, №2, Ч.1. – С.181-182. 26. *Юзько О.М., Бурденюк І.Т., Мецишин І.Ф., Польова С.П.* Вплив ентеросорбції на стан ендоксикозу у хворих на гострі гнійно-запальні захворювання придатків матки // Мистецтво лікування. – 2004. – №2(008). – С.73-75. 27. *Юзько О.М., Дудченко А.А., Сорочман Т.В., Курцін А.В.* Особливості частоти і структури природжених вад розвитку на Буковині // Педіатрія, акушерство та гінекол. – 2001. – №6. – С.58. 28. *Юзько О.М., Латієва Т.А.* Аналіз роботи центру репродуктивної медицини // Вісн. наук. досліджень. – 2002. – №2. – С.102-103. 29. *Юзько О.М., Латієва Т.А., Польова С.П.* Лапароскопічна оперативна гінекологія та гістероскопія. – Чернівці: Медакадемія, 2002. – 92 с. 30. *Юзько О.М., Рак Л.М., Юзько Т.А., Польова С.П.* Морфологічне та мікробіологічне дослідження ендометрія при обстеженні хворих на етапі підготовки до штучного запліднення // Одес. мед. ж. – 2003. – № 4 (78). – С.77-79. 31. *Юзько О.М., Семеняк А.В.* Нові шляхи підвищення ефективності екстракорпорального запліднення // Клін. та експерим. патол. – 2004. – Т.ІІІ, №2, Ч.1. – С.179. 32. *Юзько О.М., Фармазей Т.Г.* Клініко-патогенетичне обґрунтування комплексної преіндукційної підготовки шийки матки у вагітних // Клін. та експерим. патол. – 2004. – Т.ІІІ, №2, Ч.1. – С.182. 33. *Юзько О.М., Фармазей Т.Г., Косевич М.І., Ринжук В.С.* Варіант преіндукційної підготовки шийки матки при патологічному прелімінальному періоді // Педіатрія, акушерство та гінекол. – 2003. – №5. – С.64-67. 34. *Юзько О.М., Філюк-Аджімі О.Й., Юзько Т.А.* Генітальний герпес: особливості перебігу вагітності, стан плода та новонародженого // Бук. мед. вісник. – 2003. – Т.7, №3. – С.149-153. 35. *Юзько О.М., Юзько Т.А., Аль-Абуо Махер Хіро.* Відновлення репродуктивної функції у пацієнок із синдромом полікістозних яєчників // Бук. мед. вісник. – 2004. – Т.8, №2. – С.137-139. 36. *Юзько А.М., Юзько Т.А., Кириляк Т.А., Приймак І.А., Вавринчук Е.М., Шульган Я.В.* Современные технологии лечения бесплодия // Вестн. перинатол. – 2004. – №2-3. – С.139-140. 37. *Юзько О.М., Юзько Т.А., Польова С.П., Приймак С.Г.* Оперативна лапароскопія та штучне запліднення в лікуванні хворих з неплідністю трубного походження // Педіатрія, акушерство та гінекол. – 2003. – № 6. – С. 111-114. 38. *Юзько О.М., Юзько Т.А., Польова С.П., Приймак С.Г.* Реабілітація репродуктивної функції після лапароскопічних реконструктивно-пластичних операцій на маткових трубах при безплідді // Зб. наук. праць асоціації акушерів-гінекологів України. – Київ. – 2003. – С.347-353. 39. *Юзько О.М., Юзько Т.А., Шульган Я.В., Приймак С.Г., Приймак І.А.* Сучасні аспекти проблеми безплідного шлюбу // Зб. наук. праць асоціації акушерів-гінекологів України. – Київ. – 2003. – С.344-347. 40. *Адамян Л.В., Яроцька Е.Л., Чупрын В.Д.* Современный взгляд на проблему эндометриоза // Качество жизни. Медицина. – 2004. – №3 (6). – С.21-27. 41. *Гортищенко І.І., Ромашенко О.В., Мельников С.Н., Нуриманов К.Р., Лебедь Л.А.* Гендерные проблемы при супружеском бесплодии // Зб. наук. праць асоціації акушерів-гінекологів України. – Київ, «Інтермед». – 2004. – С.443-446. 42. *Кулаков В.И.* Сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщины. Роль новых технологий // Интегративна антропол. – 2003. – №1. – С.12-17. 43. *Марченко Л.А., Лушкова И.П.* Генитальный герпес и его влияние на репродуктив-

ное здоровье женщины // Качество жизни. Медицина. – 2004. - №3 (6). – С.39-43. 44. *Масюкова С.А., Шегай М.М., Гладько В.В.* Некоторые вопросы лечения и профилактики инфекций, передающихся половым путем, в современных условиях // Качество жизни. Медицина. – 2004. - №3 (6). – С.35-38. 45. *Серебрянникова К.Г.* Современные возможности диагностики и лечения женского бесплодия // Качество жизни. Медицина. – 2004. - №3 (6). – С.55-59. 46. *Фролова О.Г.* Репродуктивное здоровье женщин // Качество жизни. Медицина. – 2004. - №3 (6). – С.9-12.

REPRODUCTIVE MEDICINE: STAGES OF FORMATION

O.M. Yuz'ko, S.P. Poliova, T.A. Yuz'ko

Abstract. The paper deals with the basic stages of the formation of new reproductive technologies in Bucovina in recent years.

Key words: human reproduction, new reproductive technologies.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald.-2004.-Vol.8, ювілейний випуск.-Р.46-52.

Надійшла до редакції 11.10.2004 року
