

milk production. The preparation was taken from the 4-th day of postnatal period by 1 capsule three times a day. 25 women-in labor (83,3%) were marked down to increase the volume of milk on the 5-6th day of the intakes as well as to improve milk quality which manifested itself in the absence of dry «swaddling clothes» syndrome, the baby was actively sucking mother's breast, the woman in childbirth felt the rush of milk, the infant didn't cry of began to gain weight actively.

Conclusions.

Women in childbirth show a high frequency of complications in postnatal period (73,3%), that is significantly higher than the analogous index in the control group (40%)

Usage of «Shirafza» preparation contributes to the improvement of lactational function in women in childbirth already on the 5-th day of postnatal period.

Literature:

1. Бойко В.І., Бабар Т.В. Тактика ведення лактації в разі інтраамніального інфікування // Здоров'я жінки. – 2011. – Т. 57, № 1. – С. 102–103.
2. Конь І. Я., Сорвачева Т. І., Фатеева Е. М. і співавт. Сучасні принципи і Методи вигодовування дітей першого року життя (методичні рекомендації). -К., 2001. – С. 28.
3. Марушко Ю.В., Московенко О.Д. Особливості вигодовування дітей першого року життя, які проживають в м. Києві // Функціональні розлади травлення у дітей раннього віку, їх профілактика та лікування. мат. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – К., 2006. – С. 23–26.
4. Медведь В. И., Викторов А.П. Медикаментозная терапия и лактация // Лікування та діагностика. – 2001. – № 2. – С. 54–58
5. Місник В.П., Марушко Т.Л., Отт В.Д. Особливості динаміки нутритивного статусу дітей перших місяців життя // Мат.ІV конгресу неонатологів України «Актуальні питання неонатології». – К. – 2006. – С. 94.
6. Мойсеєнко Р. О., Тутченко Л. І., Отт В. Д., Марушко Т. Л. Ведення лактації та грудного вигодовування: Посіб. для мед. працівників системи охорони здоров'я матері і дитини. – К.: МОЗ України, 2001. – С. 57.
7. Мойсеєнко Р.О. Реалізація національних задач в галузі охорони здоров'я дітей в Україні в 1999-2000рр.// Перинатологія і педіатрія. – 2001. – № 2. – С. 3–7.
8. Тутченко Л.І., Шуцько Є.Є., Марушко Т.Л. та співавт. Роль поліклінічно-амбулаторних служб в підтримці тривалого успішного грудного вигодовування // Вісн. наук. досліджень. – 2006. – № 2. – С. 11–14.

Бакун О.В.,

*кандидат медичних наук, асистент кафедри акушерства і гінекології
Буковинського державного медичного університету*

Калінічев І.В.,

*студент
Буковинського державного медичного університету*

Копильців І.В.,

*студентка
Буковинського державного медичного університету*

ВПЛИВ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ НА ГОРМОНАЛЬНИЙ ГОМЕОСТАЗ ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ ТРУБНОГО ГЕНЕЗУ НА ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ДО ЗАПЛІДНЕННЯ IN VITRO

Безпліддя – актуальна проблема акушерства і гінекології. Робота присвячена вивченню ефективності використання плазмаферезу на гормональний гомеостаз у жінок із безпліддям трубного походження.

Ключові слова: плазмаферез, безпліддя, гормональний гомеостаз.

Бесплодие – актуальная проблема акушерства и гинекологии. Работа посвящена изучению эффективности использования плазмафереза на гормональный гомеостаз у женщин с бесплодием трубного происхождения.

Ключевые слова: плазмаферез, бесплодие, гормональный гомеостаз.

Infertility – is an actual problem of obstetrics and gynecology. The work is dedicated to studying of effective using of plasmapheresis at hormonal status in infertile women of tubal genesis.

Key words: plasmapheresis, infertility, hormonal homeostasis.

Проблеми безпліддя та невиношування є однією із найбільш актуальних проблем акушерства та гінекології. Частота його складає 15–20% всіх випадків вагітності, а частота безпліддя в 5–11% шлюбів [Берестовой, Веселовский, 2003; Кулаков, Леонов, 2002].

Активне впровадження в клінічну практику програм ЕКЗ і ПЕ робить актуальним підвищення її ефективності і безпеки для здоров'я матері і майбутньої дитини [Светлаков и др., 2002; Смольников, Финогорова, 2000].

Неефективність проведення програм багато в чому визначається контингентом жінок з тривалим консервативним лікуванням, які мають в анамнезі неодноразові порожнинні і лапароскопічні операції, а також неправильним відношенням лікарів до ДРТ, як до останнього методу після багаторічного безрезультативного лікування [Кулаков, Леонов, 2002].

В багатьох ситуаціях питання про причини невдалого проведення ЕКЗ і ПЕ залишається відкритим і потребує подальшого вивчення [Веселовский, 2003; Смольников, Финогорова, 2000]. Негативні результати викликають важкі депресивні стани у пацієнток; багаточисельні цикли з використанням стимуляції суперовуляції призводять до виснаження яєчників, склеротичних змін в них, порушення регуляції репродуктивної функції [Феськов, 2000].

В останні роки в клінічній практиці все більш широке використання знаходять методи екстракорпоральної гемокорекції, зокрема плазмаферез, який з успіхом використовується при акушерському сепсисі, перитоніті, хронічному сальпінгоофориті, гестозах, хронічному синдромі дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові, при герпетичній і цитомегаловірусній інфекції, синдромі гіперстимуляції яєчників, клімактеричних розладах тощо [Здановский, Витязева, 2000].

Метою даної роботи було дослідження впливу плазмаферезу на гормональний гомеостаз у жінок з безпліддям трубного походження на етапі підготовки до запліднення *in vitro*.

Матеріали та методи

Для вирішення поставлених завдань нами було обстежено 10 жінок із безпліддям трубного походження. Клінічні дослідження проводились за єдиною схемою і включали: паспортну частину з обов'язковим урахуванням віку, соціальної зайнятості жінок, виявлення анамнестичних даних – ретельно досліджували репродуктивний анамнез, особливу увагу приділяли вивченню соматичного анамнезу жінок, а також проводили їх об'єктивне обстеження для виключення загальносоматичної та виявлення гінекологічної патології.

Дослідження гормонального гомеостазу проводили до- та після проведення плазмаферезу за допомогою ІФА шляхом використання набору реагентів для кількісного імуноферментного визначення вмісту гормонів у сироватці крові. Даним пацієнткам був проведений дискретний плазмаферез, під час проведення якого вилучалось 600-900 мл плазми. Забір крові проводився в одноразові пластикові контейнери типу «Гемакон» 500/300.

Статистичний аналіз отриманих даних проводився непараметричними методами по Mann-Whitney.

Результати дослідження та їх обговорення

Проаналізувавши рівні ФСГ, представлені в таблиці 1 виявлено, що: концентрація ФСГ до проведення плазмаферезу більша в 2,2 рази в порівнянні з групою, яким проводили плазмаферез. Концентрація гонадотропних гормонів зменшилась після проведеного дискретного плазмаферезу за рахунок виведення незначної кількості їх із плазмою крові і не досягла рівня у здорових жінок. Співвідношення ЛГ/ФСГ склало відповідно: 1,6 до проведення плазмаферезу, 1,4 після проведеного плазмаферезу. Це досить важливо, оскільки нормальне функціонування яєчників можливе лише при співвідношенні ЛГ/ФСГ 1-1,5. При порівнянні показників естрадіолу до проведення плазмаферезу виявлено зростання його в 1,7 рази в порівнянні з показником після проведеного методу.

Зниження концентрації ЛГ у пацієнток з безпліддям трубного походження у фолікулінову фазу менструального циклу та недостатня концентрація ФСГ на фоні нормальної концентрації естрадіолу призводять до порушення фолікулогенезу, овуляції та наступних секреторних перебудов ендометрія. Це, у свою чергу, може бути однією з причин безпліддя.

Таблиця 1

Концентрація гіпофізарних та яєчникових гормонів у крові жінок у фолікулінову фазу менструального циклу ($M \pm m$)

Показник	Основна група (n=20)		p
	До плазмаферезу (10)	Після плазмаферезу (10)	
ЛГ, пкг/мл	8,4±0,7	3,2±0,4	<0,001
ФСГ, пкг/мл	5,2±0,4	2,2±1,2	>0,05
ЛГ/ФСГ	1,6	1,4	
Естрадіол, пкг/мл	90,7±7,3	52,3±6,3	<0,01

Зниження рівня естрадіолу після плазмаферезу свідчить про ефективне збереження репродуктивного потенціалу яєчників.

Аналіз отриманих даних, що стосувався кон-

центрацій статевих стероїдних та гонадотропних гормонів, свідчить про позитивний вплив запропонованого нами плазмаферезу на стероїдогенез в яєчниках.

Література:

1. Берестовой О.А., Веселовский В.В. Эндометрий в программах вспомогательных репродуктивных технологий: новые подходы к подготовке трансдермальными формами натурального эстрадиола // Здоровье женщины. – 2003. – № 4(16). – С. 88–91.
2. Вероятность наступления имплантации у женщин с разными формами бесплодия при лечении методом ЭКО / А.В. Светлаков, М.В. Яманова, А.Б. Салмина, О.А. Серебренникова // Пробл. репродукции. – 2002. – № 3. – С. 61–67.
3. Веселовский В.В. Вспомогательные репродуктивные технологии в Украине. Данные национального регистра за 2000 год // Зб. наук.робіт конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми лікування безплідності». – К., 2003. – С. 17.
4. Здановский В.М., Витязева И.И. Течение и исход беременностей после лечения бесплодия методами вспомогательной репродукции (МВР) // Проблемы репродукции. – 2000. – № 3. – С. 55–57.
5. Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского и мужского бесплодия / Под ред. В.И. Кулакова, Б.В. Леонова. – М.: МИА, 2000. – 781 с.
6. Калинина Е.А. Оптимизация процедуры экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона при синдроме поликистозных яичников // Пробл. репродукции. – 2002. – № 3 – С.81–83.
7. Смольников В.Ю., Финогенова Е.Я. // Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского бесплодия / Под ред. В.И. Кулакова, Б.В. Леонова. – М., 2000. – С. 91–135.
8. Феськов О.М. Роль статевих гормонів та їх рецепторів у розвитку гіперпластичних процесів в ендометрії у пацієнок з ендокринною неплідністю // ПАГ. – 2000. – № 1. – С. 97–98.

Бакун О.В.,

*ассистент кафедры акушерства и гинекологии
Буковинского государственного медицинского университета*

Бойчук Р.Р.,

*студентка
Буковинского государственного медицинского университета*

Руда И.И.,

*студентка
Буковинского государственного медицинского университета*

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ

В статье описаны генетические аспекты преждевременного истощения яичников. Программа генетического тестирования важна для выбора стратегии стимуляции овуляции у пациенток с бесплодием, которые проходят лечение методом экстракорпорального оплодотворения, а также для доноров яйцеклеток.

Ключевые слова: экстракорпоральное оплодотворение, преждевременное истощение яичников.

В статті описані генетичні аспекти передчасного виснаження яєчників. Програма генетичного тестування важлива для вибору стратегії стимуляції овуляції у пацієнок з безпліддям, які проходять лікування методом екстракорпорального запліднення, а також для донорів яйцеклітин.

Ключові слова: екстракорпоральне запліднення, передчасне виснаження яєчників.

In this article are described genetic aspects of premature exhaustion of ovaries. The program of genetic tests is very important for choice of strategy of stimulation of ovulation of patient with sterility, who are cured with method of extracorporeal impregnation, and also for donors of ovaules.

Key words: IVF, premature exhaustion of ovaries.