

**Громадська організація
«Київський медичний науковий центр»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**«ОХОРОНА ТА ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ
В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ»**

7-8 листопада 2014 р.

Київ
2014

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ АСОЦІЙОВАНОГО З ЕНДОМЕТРІОЗОМ

У жінок з ендометріозом частота настання вагітності знижена до 2–10% [5, 8, 11] в місяць на відміну від здорових жінок, у яких вона досягає 15–20% [4, 10]. За даними Timpton I.S. і співавт. у пацієток з ендометріозом вірогідність вагітності, розрахована на цикл внутрішньоматкових інсемінацій, складала 3,6% в порівнянні з 12% у жінок групи контролю.

До теперішнього часу сучасна наука не в змозі дати об'єктивну відповідь на питання, чому ендометріоз веде до виникнення безпліддя. Патогенез безпліддя при ендометріозі до кінця не вивчений і причинно – наслідковий взаємозв'язок між ними достовірно до кінця не встановлений.

Однією із методів діагностики є гістеросальпінгографія (метросальпінгографія, гістерографія, метрографія) – метод рентгенологічного дослідження матки і маткових труб за допомогою введення в них рентгеноконтрастної речовини. Цей метод широко застосовується в акушерсько-гінекологічній практиці [1, 3, 9].

Незважаючи на появу різних інших досліджень, гістеросальпінгографія не втратила свого діагностичного значення і сьогодні, продовжуючи залишатися провідним методом у дослідженні внутрішніх статевих органів.

Мета цього дослідження: проаналізувати можливості використання різних форм контрастної речовини – ліпідол при проведенні гістеросальпінгографії з лікувально-діагностичною метою при різних формах жіночого безпліддя.

Твердження про те, що діагностична процедура для оцінки прохідності маткових труб може, сама по собі, підвищити рівень запліднення та народжуваності було запропоноване більше 60 років тому. Так було виявлено збільшення числа вагітностей впродовж 4 місяців після процедури ГСГ з використанням жиророзчинних контрастних речовин, у жінок з довготривалим безпліддям. (Weig 1951). Проаналізована світова література відносно використання контрастних променевих методів у дослідженні жіночого статевого тракту при жіночому безплідді [14].

Традиційна (рентгенівська) гістеросальпінгографія використовується як метод оцінки будови порожнини матки та прохідності труб. Метод дає змогу виявляти трубне безпліддя у 96,2% пацієнток [1]. Хоча є повідомлення про зростання імовірності вагітності після рентген-гістеросальпінгографії [2], сам метод вважається виключно діагностичним [7], тоді, як при соногістеросальпінгографії з використанням водорозчинних контрастів можна

Хоча діагностичне значення ГСГ, як правило, не викликає сумнівів, терапевтичний ефект цієї процедури при безплідді визнають не всі. Деякі автори не знаходять збільшення показника вагітності після ГСГ, але Palmer повідомив, що 75% жінок, у яких при ГСГ була виявлена прохідність маткових труб, а число сперматозоїдів у їхніх чоловіків було нормальне, завагітніли протягом 1 року після цієї процедури. Це в 3 рази перевищує частоту вагітностей в порівнянні з хворими, яким не проводилась ГСГ. Терапевтичний ефект ГСГ визначається такими моментами:

- 1) відбуваються механічне очищення труб, виштовхування з них слизових пробок;
- 2) труби розпрямлюються, що призводить до ліквідації їх спайок з очеревиною;
- 3) стимулюється функція трубних війок;
- 4) поліпшується якість слизу;

5) йод, який входить до складу контрастної речовини має бактерицидну дію на слизові оболонки.

Якщо після ГСГ дійсно підвищується фертильність, то чи є різниця в дії жирно-і водорозчинних контрастних засобів? За даними Gillespie, протягом року після використання масляної середовища запліднення мало місце в 41,3% випадків, тоді як після застосування водорозчинних засобів воно спостерігалось лише в 27,3% випадків. У недавньому проспективному дослідженні Schwabe і співр. терапевтичний вплив етіодолу було підтверджено. За 4 міс після проведення ГСГ з цією контрастною речовиною завагітніли 78% жінок з нез'ясованим безпліддям. При використанні водорозчинного агента результат склав 10%. Етіодол не тільки позитивно впливає на фертильність, але і дозволяє отримати краще зображення на знімку, ніж водорозчинний контраст, а також рідше викликає біль при введенні.

Гідротубація є ефективним лікувальним методом при грубій формі жіночого безпліддя [10]. Існують непереконливі дані про зменшення тривалості настання вагітності після гідротубації при використанні жиророзчинних контрастів порівняно з гідрофільними [8].

Проте більшість дослідників не вказують на вплив властивостей контрасту на швидкість настання вагітності після гідротубації [9]. Все більше фактів запропонував терапевтичний вплив гістеросальпінгографії з жиророзчинною контрастною речовиною (Джонсон та ін., 2006). Результати рандомізованого дослідження показали яскраво виражений терапевтичний ефект ліпідолу промивки за 6 місяців спостереження у жінок з безпліддям асоційованим з ендометріозом (Джонсон та ін., 2004).

Ліпідол– промивка стала рутинною процедурою лікування безпліддя в Новій Зеландії для сімейної пари з нез'ясованим безпліддям, особливо там, де має місце ендометріоз у жінки (Brent та ін., 2006).

Ефект ліпідолу на ендометрій заслуговує подальшого дослідження.

Ліпідол– промивка в даний час являє собою альтернативний варіант лікування, який може бути більш привабливим для багатьох пар. Переваги ліпідол– промивки в тому, що ця методика є менш інвазивною, ніж ЕКЗ або лапароскопія, є відносно недорогівартісною, також вагітність досягається за рахунок статевого акту таким чином, він вважається більш «природним» і немає підвищеного ризику багатоплідної вагітності, (проблема, яка була пов'язана з багатьма іншими варіантами лікування безпліддя).

На закінчення, Ліпідол– промивка є ефективним методом підвищення фертильності для жінок з нез'ясованим безпліддям і жінок з ендометріозом в контексті з нез'ясованим безпліддям. Його слід розглядати як можливий метод першої лінії лікування безпліддя для таких жінок, особливо в умовах, коли ресурси для інших допоміжних репродуктивних технологій обмежені.

Промивання труб покращує показники настання вагітності в жінок з безпліддям, що пов'язане з ендометріозом.

Промивання труб жиророзчинним розчином порівняно з відсутністю втручання в безплідних жінок асоціюється зі значним збільшенням шансів настання вагітності (ВНІ за Peto 3,30,95% ДІ 2,00 – 5,43) і живо народження (ВНІ за Peto 2,98,95% ДІ 1,40 – 6,37). Найкращий ефект спостерігається у жінок з ендометріозом : імовірність настання вагітності (ВНІ за Peto 6,76,95% ДІ 2,14 – 21,35) і живонародження (ВНІ за Peto 5,17,95% ДІ 1,55 17,23) [4, 14].

Література:

1. de Almeida I, Souza C, Reginatto F, Cunha Filho JS, Facin A, Freitas F, Lavic Y, Passos EP. Hysterosonosalpingography and hysterosalpingography in the diagnosis of tubal patency in infertility patients Rev Assoc Med Bras. 2000 Oct Dec;46(4):342-5.
2. Yoder IC, Hall DA. Hysterosalpingography in the 1990s. AJR 1991;157:675-683.
3. Alborzi S, Dehbashi S, Khodae R Sonohysterosalpingographic screening for infertile patients. Int J Gynaecol Obstet. 2003; 82(1):57-62.
4. Cornelis D, de Kroon, Leonie A, Louwé, J, Baptist Trimbos, Frank Willem Jansen The Clinical Value of 3 Dimensional Saline Infusion Sonography in Addition to 2-Dimensional Saline Infusion Sonography in Women With Abnormal Uterine Bleeding J Ultrasound Med 2004; 23:1433–1440.

- David B. Spring and Howard E. Barkan Enhanced Fertility After Diagnostic Hysterosalpingography May Be a Myth AJR 2004; 183:1728.
- Anne Z. Steiner, William R. Meyer, Richard L. Clark, Katherine E. Oil-Soluble Contrast During Hysterosalpingography in Women With Proven Tubal Patency Obstet Gynecol 2013;101:109–13.
- David B. Spring, MD, Howard E. Barkan, DrPH and Stephen C. Prunyn. Potential Therapeutic Effects of Contrast Materials in Hysterosalpingography: A Prospective Randomized Clinical Trial Radiology. 2010;214:53–57.
- Zuo W, Wang P. Comparative study on assessment of tubal patency among tubal insufflation, hydrotubation, hysterosalpingography and chromotubation under laparoscopy Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 2006, Jan;31(1):29–31.
- Omighodun AO, Fatukasi JI, Abudu T. Ultrasonography as an adjunct to hydrotubation in the management of female infertility. Cent Afr J Med. 1992 Aug;38(8):345–50.
- Siegler AM. Dangers of hysterosalpingography. Obstet Gynec Surg 2006 ;22:284.
- Soules MR, Spadoni LR. Oil versus aqueous media for hysterosalpingography: a continuing debate based on many opinions and few facts. Fertil Steril 2010;38:1–11.
- Lindequist S, Justesen P, Larsen C, Rasmussen F. Diagnostic quality and complications of hysterosalpingography: oil- versus water-soluble contrast media-a randomized prospective study. Radiology 2011;179:69–74.
- Johnson N, Vandekerckhove P, Watson A, Lifford R, Harada T, Hughes E. Tubal flushing for subfertility. Cochrane Database Syst Rev 2005;2:CD003718.
- Brown J, Farquhar C. Endometriosis: an overview of Cochrane Reviews (Review) 2014 ;(1): CD009590

Варницький Б. О., кандидат фармацевтичних наук,
доцент кафедри фізикоїдентичної хімії

Базилісва Х. А., студентка

Легкодух В. Г., студент

*Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна*

ОПТИМІЗАЦІЯ УМОВ МС ДЕТЕКЦІЇ ПРИ ВЕРХ-МС ВИЗНАЧЕННІ ПОХІДНИХ 1,2,4-ТРИАЗОЛА

Похідні 1,2,4-триазолу є потенційними лікарськими речовинами з різноманітною біологічною активністю. Контроль стадій отримання таких сполук на дослідницькому і виробничому етапі є важливим завданням. Велике значення має дослідження їх адсорбції, розподілу, метаболізму та екскреції. Найбільш універсальним і селективним методом, що дозволяє підтверджувати структуру, визначати кількості аналітів в таких дослідженнях є ВЕРХ-МС.

Метою нашої роботи була оптимізація умов детектування за допомогою мас детектора ряду сполук по 8 схемам синтезу похідних 1,2,4-триазолів.

Нами були вивчені умови мас-спектрометричної детекції 40 продуктів, напівпродуктів, вихідних речовин при синтезі солей 1,2,4-триазоліоацетатних кислот, що представляють значний інтерес при створенні нових лікарських засобів. Для досліджень застосовувалася рідинна хромато-мас-спектрометрична система: ВЕРХ Agilent 1260 Infinity (дегазатор, бінарний насос, автосамплер); мас-спектрометричний детектор Agilent 6120 з іонізацією в електроспрее (ESI); OpenLAB CDS Software. Ізократичний режим, з використанням буферного розчину: А – $\text{H}_2\text{O}(\text{HCOOH } 0.1 \%)$ та розчину органічного модифікатора: В – $\text{CH}_3\text{CN}(\text{HCOOH } 0.1 \%)$; 50:50.

Була використана схема повного факторного експерименту по 3 факторам. Була оптимізована напруга на фрагментаторі (U), тиск на небулайзері (p, psig), температура