

ЗМІСТ

РЕПРОДУКТОЛОГІЯ

Гормональний гомеостаз жінок із безпліддям та функціональними порушеннями гепатобіліарної системи
В.В. Камінський, В.В. Суменко, Т.В. Коломійченко, О.Г. Бойчук 8

Стрессовое бесплодие
Н.В. Косей, С.И. Регада, А.А. Яроцкая, А.А. Горохова 12

К вопросу об эффективности применения прогестагенов при повторных ранних репродуктивных потерях
Анализ данных литературы
Н.П. Веропотвелян 22

Перспективы использования мелатонина в репродуктивной медицине
Обзор литературы
Т.Н. Тутченко 34

Роль факторов снижения фертильности у женщин репродуктивного возраста и их связь с микронутриентами
П.Н. Веропотвелян, Н.П. Веропотвелян, А.А. Бондаренко, П.С. Горук 40

ГІНЕКОЛОГІЯ

Роль визначення імуністохімічного профілю ендометрія в лікуванні хворих репродуктивного та пременопаузального віку з простою гіперплазією ендометрія
В.О. Бенюк, В.М. Гончаренко, О.В. Каленська, О.П. Мельничук, Т.В. Ковалюк 49

Творчество и индивидуальность в вопросах гормональной контрацепции
Обзор литературы
М.Ю. Сергиенко, В.Г. Сюсюка, Н.Г. Колокот 54

Становлення менструальної функції та гормональний гомеостаз дівчат-підлітків, хворих на аутоімунний тиреодит
І.В. Бачинська 60

Новини. TOP 5 65

ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Локальная терапия – современный тренд в лечении вагинальных инфекций
В.А. Потапов 68

ВАГІТНІСТЬ ТА ПОЛОГИ

Риск венозной тромбоземболии после кесарева сечения: мета-анализ
Marc Blondon, Alessandro Casini, Kara K. Hoppe 73

Менеджмент вагітних із преeklampсією з позицій акушерської гемостазиології
О.В. Грищенко, І.В. Лахно 80

Особливості гормонального гомеостазу вагітних із функціональним порушенням обтураційної функції шийки матки
І.А. Жабченко, В.Ф. Олешко, О.М. Бондаренко, О.Р. Сюдмак 85

ПУХЛИНИ ТА ПЕРЕДПУХЛИННА ПАТОЛОГІЯ

Оцінка ефективності таргетної терапії в жінок із гіперпластичним гінекологічним синдромом та коморбідною патологією
С.О. Шурпяк 90

Післяопераційна реабілітація при органозберігаючому лікуванні доброякісних епітеліальних пухлин яєчників неендометріоїдного походження
М.А. Лисенко 97

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Аномальна маткова кровотеча
Т.Ф. Татарчук, Н.В. Косей, О.В. Занько, Н.В. Яроцька 103

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

Субклинический гипертиреозидизм: диагностические критерии и принципы лечения
Обзор руководств Европейской тиреодной ассоциации 2015 г.
«Diagnosis and treatment of endogenous subclinical hyperthyroidism»
В.В. Галицкая 107

ФАРМАКОТЕРАПІЯ

Ефективність використання препарату Фертиловіт МТ при лікуванні чоловіків із порушенням репродуктивної функції
О.М. Борис, М.В. Поворознюк 112

Негормональная терапия климактерических нарушений
Пресс-релиз 116

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ПРАКТИКУМ

Міжнародні організації та їхній досвід у вирішенні етичних питань наукових публікацій
Р.В. Марушко 118

Віта-мелатонін

мелатонін 3 мг

УНІВЕРСАЛЬНИЙ ПРИРОДНИЙ АДАПТОГЕН ЗІ СНОДІЙНИМ ЕФЕКТОМ



- ✦ Нормалізує зміну сну і неспання
- ✦ Нормалізує циркадні ритми
- ✦ Підвищує розумову і фізичну працездатність
- ✦ Зменшує прояви стресових реакцій
- ✦ Чинить на організм імунomodуючу дію

Скорочена інструкція з медичного використання:

Діюча речовина: melatonin; 1 таблетка містить мелатоніну 3 мг.
Фармакотерапевтична група: Снодійні та седативні препарати. Агоністи рецепторів мелатоніну.
Показання: Для профілактики та лікування розладів циркадного ритму «сон-неспання» при зміні часових поясів, що проявляється підвищеною стомлюваністю; порушення сну, включаючи хронічне безсоння функціонального походження; безсоння у людей літнього віку (у тому числі при супутній гіпертонічній хворобі та гіперхолестеринемії) для підвищення розумової та фізичної працездатності, а також полегшення стресових реакцій та депресивних станів, що мають сезонний характер. Підвищений артеріальний тиск та гіпертонічна хвороба (НІ стадії) у хворих літнього віку (у складі комплексної терапії).
Протипоказання: Підвищена чутливість до компонентів препарату; Аутоімунні захворювання, лімфогранулематоз, лейкоз, лімфома, мєлома, епілепсія, цукровий діабет. Одночасне застосування інгібіторів моноаміноксидаз, кортикостероїдів, циклоспоринол. Спосіб застосування та дози. Для лікування Віта-мелатонін® призначають внутрішньо дорослим від 3 мг до 6 мг (1-2 таблетки) на добу. Таблетки слід приймати за 30 хв до сну щодня, бажано в один і той же час. Курс лікування триває до відновлення фізіологічного ритму «сон-неспання», але не більше 1 місяця. У разі застосування з профілактичною метою дозу препарату та тривалість його застосування визначає лікар залежно від індивідуальних особливостей пацієнта та перебігу захворювання. Зазвичай приймають по 1-2 таблетки на добу за 30 хв до сну, бажано в один і той же час, протягом 2 місяців з тижневою перервою між курсами (курс застосування – 1 місяць). Для лікування хронічних порушень сну (у тому числі при супутній гіпертонічній хворобі та/або гіперхолестеринемії) у пацієнтів літнього віку препарат призначають у мінімальній ефективній дозі 1,5 мг (1/2 таблетки) один раз на добу, таблетки приймають за 30 хв до сну. При недостатній ефективності дозу збільшують до 3 мг. Відміну препарату слід проводити поступово, зменшуючи дозу протягом 1-2 тижнів. За такою ж схемою препарат приймають пацієнти літнього віку при підвищеному артеріальному тиску та гіпертонічній хворобі. Препарату можна застосовувати протягом 3-6 місяців з інтервалами по 1 тижню між місячними курсами лікування. Особливості застосування. Не застосовувати жінкам, які планують вагітність, у зв'язку з невною контрацептивною дією мелатоніну. При застосуванні Віта-мелатоніну® слід уникати яскравого освітлення. У пацієнтів з широким печінним рівнем метаболізму мелатоніну знижений, тому застосовувати препарат цим хворим потрібно з обережністю. Упаковка. По 10 таблеток у блистері; по 3 блистери в паці. Категорія відпуску, 30 рецептом.

✦ Інструкція з медичного використання препарату Віта-Мелатонін.

Рестраційне посвідчення № ІА/7898/01/01 від 14.01.13
Перед використанням уважно ознайомтеся з інструкцією та проконсультуйтеся з лікарем.
Інформація для медичних і фармацевтичних працівників.



КІЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД
Життя без компромісів!

CONTENTS

REPRODUCTOLOGY

Hormonal homeostasis in women with infertility and functional disorders of hepatobiliary system
V.V. Kaminskyi, V.V. Sumenko, T.V. Kolomiichenko, O.G. Boichuk 8

Stress infertility
N.V. Kosei, S.I. Reheda, N.V. Iarotska, G.O. Gorokhova 12

Reviewing efficacy of progestagens in recurrent early reproductive losses
Analysis of published data
N.P. Veropotvelyan 27

Prospects of using melatonin in the reproductive medicine
The literature review
T.M. Tutchenko 34

Role of reducing fertility factors in reproductive aged women and their association with micronutrients
P.N. Veropotvelyan, N.P. Veropotvelean, A.O. Bondarenko, P.S. Horuk 40

GYNECOLOGY

Role of the endometrium immunohistochemical profile in treatment of reproductive and pre-menopausal patients with endometrium ordinary hyperplasia
V.O. Beniuk, V.M. Goncharenko, O.V. Kalenska, O.P. Melnychuk, T.V. Kovaliuk 49

Creativity and individuality in matters of hormonal contraception
The literature review
M.Y. Sergienko, V.G. Siusiuka, N.G. Kolokot 54

Establishment of menstrual function and hormonal homeostasis in adolescent girls with autoimmune thyroiditis
I.V. Bachynska 60

News. TOP 5 65

INFLAMMATORY DISEASES

Local therapy as a modern trend in the treatment of vaginal infections
V.O. Potapov 68

PREGNANCY AND CHILDBIRTH

Risks of venous thromboembolism after cesarean sections: a meta-analysis
Marc Blondon, Alessandro Casini, Kara K. Hoppe 73

Management of the pre-eclamptic women from the point of obstetrical hemostaseology
O.V. Hryshchenko, I.V. Lakhno 80

Features of hormonal homeostasis in pregnant women with functional disorders of the cervix obstructive function
I.A. Zhabchenko, V.F. Oleshko, O.M. Bondarenko, O.R. Siudmak 85

TUMORS AND PRECANCEROUS PATHOLOGY

Assessment of the effectiveness of targeted therapy in women with hyperplastic gynecological syndrome and comorbid diseases
S.O. Shurpiak 90

Postoperative rehabilitation after organ-preserving treatment of benign epithelial ovarian tumors od non-endometrioid origin
M.A. Lysenko 97

CLINICAL CASE

Abnormal uterine bleeding
T.F. Tatarchuk, N.V. Kosei, O.V. Zanko, N.V. Iarotska 103

LABORATORY DIAGNOSTICS

Subclinical hyperthyroidism: diagnostic criteria and principles of treatment
Review of European Thyroid Association guidelines "Diagnosis and treatment of endogenous subclinical hyperthyroidism", 2015
V.V. Galitska 107

PHARMACOTHERAPY

The effectiveness of use Fertilovit MT drug in the treatment of men with reproductive dysfunction
O.M. Borys, M.V. Povoroziuk 112

Non-hormonal therapy of menopause disorders
Press-relise 116

INFORMATION WORKSHOP

International organizations and their experience in dealing with publication ethics
R.V. Marushko 118

МЕЖДУНАРОДНЫЕ НАУКОМЕТРИЧЕСКИЕ БАЗЫ



ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ?

Борьба за признание в мировом научном мире требует системного подхода. В частности, мы надеемся, что наших читателей и авторов воодушевит проводимая в настоящее время редакцией журнала «Репродуктивная Эндокринология» работа над вхождением в ведущие международные наукометрические базы и каталоги.

Современный ученый должен быть зарегистрирован в международных базах данных. Прежде всего речь идет о получении международного идентификатора ученого ORCID (<http://orcid.org/>).

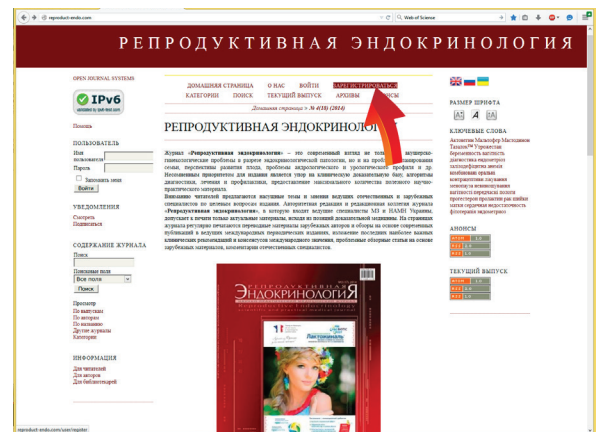
ORCID (Open Researcher and Contributor ID) – это реестр уникальных идентификаторов ученых, упрощающий поиск исследовательских работ авторов.



Для отечественного пользователя наиболее удобна издательская технологическая платформа Open Journal System (OJS), сочетающая несколько преимуществ:

- украинский, русский и английский языки интерфейса;
- рецензирование и удобные издательские функции;
- работа со списками литературы;
- наличие модуля ORCID;
- интеграция с международными идентификаторами DOI и URN 4;
- интеграция с социальными сетями.

Регистрация в OJS посредством размещения статей в нашем журнале должна стать для вас пропуском в мир наукометрии.



Ценность регистрации ученого в международных наукометрических базах и понимание логики этой системы очень важны как для персональной карьеры, так и для украинской науки в целом. Только интегрируясь в международные структуры, мы сможем вывести нашу науку из полосы забвения, чтобы она заняла достойное место в мировом научном сообществе. **Сделать для этого нужно не так уж и много:**

- получить международный идентификатор ORCID;
- зарегистрироваться в системе OJS;
- правильно оформить литературные списки и цитирование;
- прислать статью в журнал «Репродуктивная Эндокринология».

Все необходимые подробности вы можете найти в журнале «Репродуктивная Эндокринология», №6(20), 2014 г.