

ЗМІСТ

ПУХЛИНИ ТА ПЕРЕДПУХЛИННА ПАТОЛОГІЯ

Міома матки: синтез сучасних знань

Огляд літератури

К.Д. Плаксієва, Т.Ф. Татарчук, Н.В. Косей та ін. 8

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ

Лікування синдрому дефіциту тестостерону в чоловіків, хворих на цукровий діабет 2-го типу та ожиріння

Є.В. Лучицький, Г.А. Зубкова, В.М. Рибальченко та ін. 19

Практичні підходи до використання маркерів біохімічної гіперандрогенії у жінок

Огляд літератури

Т.М. Тутченко, О.А. Бурка, І.В. Сідорова та ін. 25

Взаємозв'язок системи гормон росту/інсуліноподібний чинник росту-1 та вітаміну D у дітей із низькорослістю

О.В. Большова, Н.А. Спринчук, Д.А. Кваченюк та ін. 34

ЛІКУВАННЯ НЕПЛІДНОСТІ ТА ВАГІТНІСТЬ

Первинний альдостеронізм і вагітність

В.І. Медведь, М.Є. Кирильчук, А.Є. Гусєва 39

Збереження репродуктивного здоров'я до настання першої вагітності

О.В. Кравченко 47

Оцінювання стану фетоплацентарного комплексу та системи гемостазу в перинатальному супроводі вагітних із вродженими вадами розвитку плода

Д.М. Щурко, М.І. Щурко, Н.М. Рожковська та ін. 53

Перший досвід відновлення репродуктивної функції пацієнток із синдромом Ашермана з застосуванням аутологічних мезенхімальних стовбурових клітин

Клінічний випадок 59

Ультразвукова пренатальна діагностика атріовентрикулярної комунікації в поєднанні з тетрадою Фалло у плода з фенотипом синдрому Дауна

М.П. Веропотвелян, А.О. Бондаренко, О.В. Шашко та ін. 67

ГІНЕКОЛОГІЯ

Особливості біохімічних показників і факторів неспецифічної резистентності піхвового вмісту при уrogenітальному трихомоніазі в жінок з інтраепітеліальною неоплазією шийки матки на тлі папіломавірусної інфекції

О.А. Диндар, В.О. Бенюк, Т.В. Ковалюк та ін. 73

Influence of conditioned media from glial cell cultures on contractility of uterine in rats of different ages

Н.В. Nesteruk, N.M. Alabedalkarim, N.A. Komaromi et al. 85

МЕНЕДЖМЕНТ КЛІМАКТЕРІЮ

Клініко-морфологічні особливості посткастраційного синдрому в жінок після хірургічної менопаузи

Л.І. Бутіна, О.В. Ольшевська, Л.П. Шелестова, Ф.О. Ханча 92

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

Правові відносини у сфері репродуктивної діяльності людини

М.М. Бліхар, І.М. Жаровська, Б.Б. Шандра, О.С. Заяць 97

ШВИДКА ДІАГНОСТИКА ХРОМОСОМНИХ АНОМАЛІЙ ВІД ДІЛА!



- Точність, якість та достовірність результатів
- Швидкість виконання досліджень
- Висока кваліфікація цитогенетиків



Гаряча лінія для лікарів: www.dila.ua

☎ 0 800 219 696

[f dila.ua](https://www.facebook.com/dila.ua)

CONTENTS

TUMORS AND PRE-TUMOR PATHOLOGY

Uterine fibroids: synthesis of modern knowledge

Literature review

K.D. Plakisiieva, T.F. Tatarchuk, N.V. Kosei et al. 8

ENDOCRINOLOGY

Treatment of testosterone deficiency syndrome in obese men with type 2 diabetes

Y.V. Luchytskyi, H.A. Zubkova, V.M. Rybalchenko et al. 19

Practical approaches to the use of markers of biochemical hyperandrogenism in women

Literature review

T.M. Tutchenko, O.A. Burka, I.V. Sidorova et al. 25

An interaction between growth hormone/insulin-like growth factor-1 and vitamin D in children with short stature

O.V. Bolshova, N.A. Sprynchuk, D.A. Kvachenik et al. 34

TREATMENT OF INFERTILITY AND PREGNANCY

Primary aldosteronism and pregnancy

V.I. Medved, M.Y. Kyrylchuk, A.Y. Husieva 39

Preserving reproductive health before the first pregnancy

O.V. Kravchenko 47

Assessment of the fetoplacental complex and hemostasis system status in perinatal care of pregnant women with fetal congenital malformations

D.M. Shchurko, M.I. Shchurko, N.M. Rozhkovska et al. 53

The first experience of reproductive function restoration in patients with Asherman's syndrome using autologous mesenchymal stem cells

Clinical case

M.I. Kozub, S.M. Hramatiuk, M.M. Kozub et al. 59

Prenatal ultrasound diagnostics of atrioventricular communication in combination with the tetralogy of Fallot in a fetus with Down's syndrome phenotype

M.P. Veropotvelian, A.O. Bondarenko, O.V. Shashko et al. 67

GYNECOLOGY

Features of biochemical parameters and non-specific resistance factors of vaginal contents in women with urogenital trichomoniasis and cervical intraepithelial neoplasia against the background of papillomavirus infection

O.A. Dyndar, V.O. Beniuk, T.V. Kovaliuk et al. 78

Influence of conditioned media from glial cell cultures on contractility of uterine in rats of different ages

H.V. Nesteruk, N.M. Alabedalkarim, N.A. Komaromi et al. 85

MENOPAUSE MANAGEMENT

Clinical and morphological features of post-castration syndrome in women after surgical menopause

L.I. Butina, O.V. Olshevska, L.P. Shelestova, F.O. Khancha 92

HEALTHCARE

Legal relations in the field of human reproductive activity

M.M. Blikhar, I.M. Zharovska, B.B. Shandra, O.S. Zaiats 97

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 імуномодулюючу дію**

Скорочена інструкція з медичного використання:

Діюча речовина: melatonin; 1 таблетка містить мелатоніну 3 мг.
Фармакотерапевтична група. Снодійні та седативні препарати. Агоністи рецептора 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 (II стадія) у хворих літнього віку (у складі комплексної терапії). **Протипоказання.** Підвищена чутливість до компонентів препарату. Аутоімунні захворювання, лімфогранулематоз, лейкоз, лімфома, меланома, епілепсія, цукровий діабет. Одночасне застосування інгібіторів моноаміноксидаз, кортикостероїдів, циклоспорину. **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. Препарат 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 певною контрацептивною дією мелатоніну. При застосуванні Віта-мелатоніну® слід уникати яскравого освітлення. У пацієнтів з цирозом печінки рівень метаболізму мелатоніну знижений, тому застосовувати препарат цим хворим потрібно з обережністю. **Упаковка.** По 10 таблеток у блістері; по 3 блістери в паці. **Категорія відпуску.** За рецептом.



Інструкція з медичного використання препарату Віта-Мелатонін.

Реєстраційне посвідчення № UA/7898/01/01 з 21.11.2017
 Перед використанням уважно ознайомтесь з інструкцією.
 Інформація для медичних і фармацевтичних працівників.



КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД
Якість без компромісів!