

фізичного, психічного, емоційного і соціального комфорту індивідуума. ЯЖ характеризує не стільки тяжкість патологічного процесу, скільки те, як пацієнт переносить своє захворювання. Вивчення ЯЖ є надійним і простим методом оцінювання загального благополуччя та загальноприйнятим у міжнародній практиці методом оцінювання стану здоров'я населення. Йому притаманна висока інформативність та чутливість. Цей метод можна застосовувати в одній людині, групі осіб, різних прошарків населення, а також суспільства в цілому. Загальноприйнятим інструментом оцінювання ЯЖ є опитувальник, який заповнює хворий до лікування, під час лікування і після його завершення. Маючи деякий кількісний показник ЯЖ, отриманий при тестуванні, можна судити про ЯЖ хворого взагалі або про його динаміку. Цінність методики визначення ЯЖ пацієнтів полягає у тому, що вона дозволяє оцінити суб'єктивну міру благополуччя пацієнтів і їхнє задоволення умовами свого життя та відображає індивідуальне сприйняття свого життя у таких сферах, які пов'язані зі здоров'ям. Вона дає змогу визначити суб'єктивну оцінку фізичного стану, психологічних функцій, ступінь соціальної адаптації хворих, що необхідно для більш повного розуміння лікарем проблем пацієнта та формування правильного індивідуального терапевтичного підходу.

За специфічністю виділяють три види основних опитувальників: загальні, приватні та спеціалізовані. Однією з важливих вимог до опитувальників, які використовуються, – це наявність високої валідності та надійності. Під надійністю розуміють ступінь узгодженості двох незалежних отриманих видів показників, які характеризує показник кореляції. Під валідністю опитувальника розуміють ступінь придатності методики з метою дослідження. Для вивчення ЯЖ у кардіології використовують такі опитувальники: MOS-SF-36, CARDIAC, SAQ, WHOQOL-100 та ін. Дані про ЯЖ, отримані до лікування, можуть дати лікарю цінну інформацію про можливість результату захворювання при використанні цього методу терапії і, таким чином, допомогти у виборі правильної стратегії лікування у ліквідаторів аварії на ЧАЕС. Оцінювання ЯЖ також має важливе значення на етапі реабілітації хворого. Реабілітаційні програми розробляють на основі даних про ЯЖ. Дані про ЯЖ можуть бути корисні для оцінювання роботи лікувального відділення або лікувального закладу взагалі. Органи охорони здоров'я можуть використовувати результати оцінювання ЯЖ при розробленні заходів щодо покращення системи охорони здоров'я.

## Восстановление репродуктивной функции у женщин с хроническим эндометритом в практике семейного врача

**Л.В. Снопкова, В.И. Черепова, Л.И. Кандыба, И.Н. Сыкал**  
Харьковская медицинская академия последипломного образования

В настоящее время воспалительные заболевания половых органов продолжают оставаться одним из частых факторов нарушения репродуктивной функции женщин – невынашивания. В мультифакторной природе невынашивания выделяется хронический эндометрит, являющийся самостоятельной нозологической формой. Актуальность проблемы хронического эндометрита обусловлена повышением его частоты с расширением внутриматочных вмешательств, эволюцией микробной флоры и наибольшей распространенностью в возрастной группе 21–45 лет, наиболее важной для реализации репродуктивной функции. Все это оправдывает необходимость совершенствования ведения женщин с хроническим эндометритом, частота которого составляет 2,6–19,2%.

Хронический эндометрит – это синдром, проявляющийся морфологическими повреждениями эндометрия: торможением пролиферации, неполноценностью секреторных изменений для имплантации и функциональной несостоятельностью в виде снижения рецептивности и негормональной недостаточности II фазы.

В практике семейного врача в наблюдении за женщинами с хроническим эндометритом следует выделить 2 этапа: диагностика и лечение.

I этап – диагностика.

1. Данные анамнеза об абортax, выскабливаниях, использовании ВМС 3–5 и более лет, воспалительных заболеваниях придатков матки, менструальной и генеративной функциях. Оценка клинических проявлений: нарушения менструального цикла, перименструальные кровотечения. Хронический эндометрит может протекать зачастую субманифестно или асимптомно.

2. Выявление инфекционно-этиологического патогена (лабораторные методы). В большинстве случаев это комбинированная персистирующая инфекция (хламидии, микро-

уреаплазма, вирус герпеса, Candida, кокки грамположительные). При этом у 47–50% женщин этиологический фактор вообще выявить не удастся.

3. Инструментальные методы: УЗИ-мониторинг трансформации эндометрия, несоответствие и запаздывание на 3–4 дня циклических изменений эхо-эндометрия; доплерометрия – нарушение кровотока в маточных и спиральных артериях; гистероскопия – биопсия эндометрия.

4. Гистологическое исследование эндометрия дает возможность верификации диагноза хронического эндометрита: склеротические изменения базального и функционального слоя эндометрия, фиброз стромы, деформация желез.

II этап – лечение.

1. Традиционное противовоспалительное: неспецифическое, антибактериальное. Оправданно эмпирическое, при невыявленном патогене, рекомендованы препараты с широким спектром действия.

2. Восстановление рецептивной активности эндометрия – стимуляция его рецепторов: негормональная (санаторно-курортное лечение, физиотерапия, бальнеотерапия); гормональная: натуральные гестагены (прогестерон) во II фазе цикла или эстрогены в сочетании с гестагенами в течение 3 мес.

Комбинированное поэтапное лечение хронического эндометрита приводит к морфофункциональному восстановлению эндометрия и обеспечивает благоприятные условия для имплантации и развития плодного яйца. Таким образом, осведомленность семейных врачей о маточном факторе невынашивания – хроническом эндометрите – даст возможность значительно повысить совместно с акушерами-гинекологами эффективность оказания помощи, что будет способствовать повышению фертильности и снижению репродуктивных потерь.