

**ДУ «ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ ІМЕНІ
АКАДЕМІКА О.М. ЛУК'ЯНОВОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»**

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

Шпортенко Ірина Анатоліївна

УДК 618.1-002-036.12-053.7/.84-07-08:616.97

**ДИСЕРТАЦІЯ
УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
СТАТЕВИХ ОРГАНІВ ВИКЛИКАНИХ ІНФЕКЦІЯМИ, ЩО
ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО
ВІКУ НА ТЛІ ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ ТА ПСИХОТРОПНИХ
РЕЧОВИН**

222 «Медицина»

22 – «Охорона здоров'я»

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ І.А. Шпортенко

Науковий керівник - Подольський Володимир Васильович, доктор медичних
наук

Київ - 2024

АНОТАЦІЯ

Шпортенко І.А. - Удосконалення лікування запальних захворювань статевих органів викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом, у жінок фертильного віку на тлі вживання наркотичних та психотропних речовин. – Кваліфікаційна наукова праця на павах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» – Державна установа «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», Київ, 2024.

Дисертація присвячена вирішенню актуальної наукової задачі - удосконалення лікування запальних захворювань статевих органів викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом, у жінок фертильного віку на тлі вживання наркотичних та психотропних речовин.

В рамках клініко-статистичних та соціологічних досліджень було зосереджено увагу на аналізі медико-соціальних факторів, які сприяють розвитку порушень репродуктивного здоров'я (РЗ) серед жінок фертильного віку (ЖФВ), залежних від наркотичних та психотропних речовин. Отримані дані свідчать про значну превалентність наркотичної залежності у віковій категорії 31-35 років. В цій віковій категорії була більшість жінок з залежністю від декількох наркотичних речовин (64,0 %) та жінки з залежністю від опіоїдів (40,0 %). Поряд з цим, більшість жінок з залежністю від снодійних чи седативних речовин була у віці від 36 до 40 років (50,0 %). Це пов'язано з тим, що в цьому віці найбільш часто виникають такі стресові фактори, як труднощі чи конфлікти на роботі, переживання розлучення, неприємні життєві події та інше, що може стати причиною порушення соціального функціонування та продуктивності адаптації та виникнення залежності.

Виявлено, що тривалість вживання наркотиків зазвичай коливається від 1 до 5 років. В групі жінок, які зловживали кількома наркотичними речовинами найбільший термін вживання наркотиків становив від 1 року до 2 років (40,0 %),

від 2 років до 5 років (32,0 %) та менше 1 року (16,0 %). Більшість жінок знаходились під впливом опіоїдів від 1 до 2 років (40,0 %), снодійних чи седативних речовин (44,0 %).

Аналіз соціально-демографічних характеристик вказує на часте зіткнення з неблагополуччям у сімейному житті, при цьому більшість респонденток мають середню або вищу освіту. Дослідження також підкреслило високу інцидентність хронічних запальних захворювань статевих органів (ХЗЗСО), порушень менструального циклу (МЦ) та безплідності.

Значну увагу приділено аналізу мікробіоценозу урогенітальної системи, у жінок, що вживають наркотичні та психотропні речовини та мають ІПСШ де було виявлено асоціативні форми бактеріально-грибкової контамінації, з високим рівнем патогенних мікроорганізмів, включаючи золотистий (5,7±0,03) Іг КУО/мл (25,0 %) та епідермальний стафілококи (з гем.) (6,2±0,04) Іг КУО/мл (45,0 %), ешеріхії (6,3±0,04) Іг КУО/мл (45,0 %), гриби роду *Candida* (5,8 ±0,03) Іг КУО/мл (40,0 %). Серед мікроорганізмів, які відносяться до ІПСШ виявлені: хламідії (35,0 %), уреоплазма (30,0 %), вірус статевого герпеса (45,0 %). У більшості пацієнток з високим рівнем стресу виявлена грампозитивна кокова мікрофлора, що має патогенні властивості. Частота висіву *S. aureus* складала 35 %, *S. epidermidis* з гемолітичними властивостями 45 %. У 30 % обстежених виявлено *S. piogenes*, у 25 % - *S. agalactiae*. Частота виділення *S. faecalis* становила 35 %. Особливо занепокоює дефіцит лактобацил (2,8±0,02) Іг КУО/мл (55,0 %), що вказує на порушення мікроекології та потребу в індивідуалізованих підходах до корекції мікробіоценозу.

Виявлені істотні зміни в імунній відповіді, зокрема збільшення концентрацій імуноглобулінів G, A (IgG, IgA) та аномалії в рівнях лізоциму. У обстежених жінок з ХЗЗСО та ІПСШ, які зловживали наркотики та психотропні речовини концентрація IgG (16,29±4,69) г/л була найвищою у порівнянні з жінками з ХЗЗСО, але без ІПСШ, які зловживали наркотики та психотропні речовини (9,9±1,0) г/л та з показником у здорових жінок (10,61±0,24) г/л, $p < 0,05$. Така ж тенденція спостерігалась в концентраціях IgA (2,62±0,76) г/л та Ig M (1,76±0,45) г/л, але при

порівнянні з цими показниками у жінок з ХЗСО, але без ППСШ, які зловживали наркотики та психотропні речовини та здорових жінок, $p > 0,05$. У жінок з ХЗСО, викликаними ППСШ та зловживають наркотичними та психотропними речовинами відбувалась зміна показника лізоциму ($0,06 \pm 0,03$) г/л, що достовірно відрізнялось від груп контролю, $p < 0,05$. Ці результати наголошують на необхідність комплексного підходу до діагностики та терапії, з акцентом на корекцію імунних дисфункцій.

Також було зафіксовано порушення гормонального гомеостазу, включно з дисбалансом гонадотропних гормонів, що свідчить про глибокі гормональні зміни і підкреслення потреби в комплексному підході до діагностики, лікування та відновлення репродуктивної функції. У жінок з ХЗСО, викликані ППСШ та які зловживали наркотиками та психотропними речовинами спостерігались різні порушення менструальної функції, частіше за інші зустрічалась гіперполіменорея у 22 (36,7 %) жінок та аменорея у 18 (30,0 %) жінок, у 10 (16,7 %) жінок зустрічались ациклічні маткові кровотечі, а ольгоменорея зустрічалась у 8 (13,4,0 %) жінок. Зміни концентрації гонадотропних гормонів гіпофізу у жінки з ХЗСО, викликані ППСШ, які зловживали наркотики та психотропні речовини проявлялась достовірним зниженням концентрації лютеїнізуючого гормону (ЛГ) в I фазу циклу ($7,47 \pm 0,5$) МО/л у порівнянні із здоровими жінками ($12,0 \pm 1,4$) МО/л, ($p < 0,05$) та підвищенням її концентрації в II фазу циклу ($10,86 \pm 1,7$) МО/л. Секреція фолікулостимулюючого гормону (ФСГ) у жінок з ХЗСО, викликані ППСШ, які зловживали наркотиками та психотропними речовинами відрізнялась значним підвищенням рівня цього гормону, як в I фазу так і в II фазу МЦ, відповідно: ($14,93 \pm 1,32$) МО/л та ($21,04 \pm 19,76$) МО/л.

Концентрація статевих гормонів у жінок з ХЗСО, викликані ППСШ, які зловживали наркотиками та психотропними речовинами мала фазовий характер, але показники концентрації естрадіолу (E_2) в I фазу та II фазу МЦ відповідно: ($0,34 \pm 0,19$) нмоль/л та ($0,31 \pm 0,09$) нмоль/л та достовірно відрізнялись від показників груп контролю. Секреція прогестерону (П) у здорових жінок з ХЗСО, викликаними ППСШ, які зловживали наркотики та психотропні речовини була

збільшеною, як в I фазу так і в II фазу МЦ, що свідчить про надмірний синтез гормону в порівнянні з групами контролю, ($p < 0,05$).

У жінок з ХЗСО викликаними ІПСШ, які зловживали наркотики та психотропні речовини спостерігалась збільшена концентрація стрес-асоційованих гормонів в крові. Концентрація пролактину (Прл) був достовірно вищою, що дає підставу стверджувати про тенденцію розвитку гіперпролектенемії у цих жінок. Концентрація гормону стресу кортизолу (К) ($538 \pm 28,2$) нмоль/л була значно вищою у порівнянні з групою контролю.

Серед психоемоційних особливостей пацієток спостерігаються значні невротичні розлади, високі рівні стресу та тривожності, що вимагає цілісного психотерапевтичного втручання для покращення соціальної адаптації та якості життя.

Морфологічний аналіз підтвердив наявність глибоких цитологічних змін у структурі статевих органів, що корелює з високим ризиком розвитку патологій шийки матки, акцентуючи на важливості профілактики та раннього виявлення змін.

Аналіз перекисного окислення ліпідів виявив зниження антиоксидантної активності, що свідчить про оксидативний стрес (ОС) та необхідність корекції антиоксидантної захисту організму.

Наукова новизна одержаних результатів.

Вперше на основі клініко-статистичних та соціологічних досліджень проведених у ЖФВ викликаних ІПСШ, які вживають наркотичні та психотропні речовини з'ясовано особливості стану РЗ та факторів ризику його порушень.

Визначено стан біотопів органів репродуктивної системи та особливості стану імунітету у жінок з ХЗСО викликаних ІПСШ, які вживають наркотичні та психотропні речовини.

З'ясовано, що серед порушень РЗ у жінок з ХЗСО, викликаних ІПСШ, які вживають наркотичні та психотропні речовини часто зустрічаються порушення менструальної функції, тому, визначені особливості гормонального балансу та рівнем гормонів, пов'язаних зі стресом.

З'ясовані морфофункціональні зміни в статевих органах у жінок з ХЗЗСО, які вживають наркотичні та психотропні речовини.

Визначено особливості ПОЛ біологічних мембран клітин організму у ЖФВ на тлі вживання наркотичних та психотропних речовин та перебіг і розвиток ХЗЗСО у таких жінок та розвиток змін РЗ.

На основі визначення стану різних органів і систем організму цих жінок вперше визначені патогенетичні взаємозв'язки між з ХЗЗСО, станом РЗ і вживанням наркотичних та психотропних речовин.

З урахуванням отриманих результатів будуть розроблені лікувально-профілактичні заходи, направлені на покращення стану РЗ жінок з ХЗЗСО, які вживають наркотичні та психотропні речовини.

Практичне значення отриманих результатів.

В практику охорони здоров'я запропонована система надання медичної допомоги ЖФВ з запальними захворюваннями статевих органів викликаними ІПСШ. Визначені сучасні критерії діагностики запальних захворювань статевих органів, викликаних ІПСШ у ЖФВ на тлі вживання наркотичних та психотропних речовин.

Удосконалені методи лікування та профілактики запальних захворювань статевих органів викликаних ІПСШ, у цієї категорії жінок.

Основні положення дисертаційного дослідження впроваджено в практичну діяльність та учбовий процес наступних медичних та учбових закладів: відділення «Проблем здоров'я жінки фертильного віку» ДУ «Інституту педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України» (м. Київ); гінекологічного відділення з малоінвазивними технологіями КНП «Чернівецький обласний перинатальний центр» (м. Чернівці); кафедри акушерства і гінекології Ужгородського національного університету (м. Ужгород); кафедри акушерства і гінекології Львівського національного університету ім. Д. Галицького (м. Львів), акушерсько-гінекологічного відділення КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» (м. Тернопіль).

Апробація результатів дисертації.

Основні положення роботи доповідались та обговорювались на наукових конференціях: на всеукраїнській науково-практичній конференції «Новітні технології в акушерстві гінекології та перинатології» (2022 р., м. Запоріжжя); на Пленумі ГО «Асоціація акушерів-гінекологів України» та науково-практична конференція з міжнародною участю «Акушерство, гінекологія, репродуктологія: нові реалії (пам'яті друга і колеги професора Ткаченка А.В.)» (2022 р., м. Київ); на всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Інновації та онкопрофілактика в акушерсько-гінекологічній практиці» (Симуляційний тренінг «Кольпоскопія та патологія шийки матки») (2022 р., м. Тернопіль); на науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання збереження соматичного та репродуктивного здоров'я жінок» (2022 р., м. Київ, ПАГ); на науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання збереження соматичного та репродуктивного здоров'я жінок» присвяченої 30-річчю заснування Національної академії медичних наук України (2023 р., м. Київ), пленумі Асоціації акушерів-гінекологів України та науково-практична конференція з міжнародною участю «Акушерства, гінекологія, репродуктологія: сьогодення та перспективи» (2023 р. м. Ужгород), Ways of Science Development in Modern Crisis Conditions: Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Internet Conference (8-9 червня 2023, Дніпро), Future Healthcare: Innovations, Advances and Progress: Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Internet Conference (June 15-16, 2023. Dnipro, Ukraine).

Ключові слова: хронічні запальні захворювання статевих органів, інфекції, що передаються статевим шляхом, зміни гормонального гомеостазу, порушення менструального циклу, морфофункціональні зміни статевих органів, жінки фертильного віку, діагностика, лікування, профілактика, вживання наркотичних та психотропних речовин.

SUMMARY

Shportenko I.A. - Improving the treatment of inflammatory diseases of the genital organs caused by sexually transmitted infections in women of childbearing age against the background of the use of narcotic and psychotropic substances. - Qualifying scientific work on the basis of the manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the field of knowledge 22 "Health care" in the specialty 222 "Medicine" - State institution "Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology named after Academician O.M. Lukyanova National Academy of Sciences of Ukraine", Kyiv, 2024.

The dissertation is dedicated to the solution of an actual scientific problem - improving the treatment of inflammatory diseases of the genital organs caused by sexually transmitted infections in women of childbearing age against the background of the use of narcotic and psychotropic substances

Within the framework of clinical-statistical and sociological studies, attention was focused on the analysis of medical and social factors that contribute to the development of reproductive health disorders among women of childbearing age addicted to narcotic and psychotropic substances. The obtained data indicate a significant prevalence of drug addiction in the age group of 31-35 years. In this age category there was a majority of women with addiction to several narcotic substances (64.0%) and women with addiction to opioids (40.0%). Along with this, the majority of women with addiction to sleeping or sedative substances were aged between 36 and 40 years (50.0%). This is due to the fact that at this age, such stressful factors as difficulties or conflicts at work, experiencing divorce, unpleasant life events, etc., most often occur, which can lead to disruption of social functioning and productivity, adaptation and the emergence of addiction.

It was found that the duration of drug use usually ranges from 1 to 5 years. In the group of women who abused several narcotic substances, the longest period of drug use was from 1 year to 2 years (40.0%), from 2 years to 5 years (32.0%) and less than 1 year (16.0%). The majority of women were under the influence of opioids from 1 to 2 years (40.0%), sleeping pills or sedatives (44.0%).

The analysis of socio-demographic characteristics indicates a frequent encounter with adversity in family life, while the majority of female respondents have secondary or higher education. The study also highlighted the high incidence of chronic inflammatory diseases of the genital organs, menstrual disorders and infertility.

Considerable attention was paid to the analysis of the microbiocenosis of the urogenital system in women who use narcotic and psychotropic substances and have sexually transmitted infections, where associative forms of bacterial-fungal contamination were found, with a high level of pathogenic microorganisms, including aureus (5.7 ± 0.03) lg CFU/ml (25.0%) and epidermal staphylococci (with hem.) (6.2 ± 0.04) lg CFU/ml (45.0%), Escherichia (6.3 ± 0.04) lg CFU/ml (45.0%), Candida fungi (5.8 ± 0.03) lg CFU/ml (40.0%). Chlamydia (35.0 %), ureaplasma (30.0 %), genital herpes virus (45.0 %) were found among the microorganisms related to sexually transmitted infections. Gram-positive coccal microflora, which has pathogenic properties, was found in most patients with a high level of stress. The frequency of sowing *S. aureus* was 35%, *S. epidermidis* with hemolytic properties was 45%. *S. pyogenes* was found in 30% of those examined, and *S. agalactiae* in 25%. The frequency of *S. faecalis* isolation was 35%. The lack of lactobacilli (2.8 ± 0.02) lg CFU/ml (55.0%) is especially worrying, which indicates a violation of the microecology and the need for individualized approaches to the correction of microbiocenosis.

Significant changes in the immune response were detected, including increased concentrations of IgG, IgA immunoglobulins and abnormalities in lysozyme levels. In the examined women with chronic inflammatory diseases of the genital organs and sexually transmitted infections, who abused drugs and psychotropic substances, the concentration of IgG (16.29 ± 4.69) g/l was the highest compared to women with chronic inflammatory diseases of the genital organs, but without sexually transmitted infections, who abused drugs and psychotropic substances (9.9 ± 1.0) g/l and with the indicator in healthy women (10.61 ± 0.24) g/l, $p < 0, 05$. The same trend was observed in the concentrations of IgA (2.62 ± 0.76) g/l and Ig M (1.76 ± 0.45) g/l, but when compared with these indicators in women with chronic inflammatory diseases of the genital organs, but without sexually transmitted infections, who abused drugs and psychotropic substances

and healthy women, $p > 0,05$. In women with chronic inflammatory diseases caused by sexually transmitted infections and abusing narcotic and psychotropic substances, there was a change in the lysozyme index (0.06 ± 0.03) g/l, which was significantly different from the control groups, $p < 0.05$. These results emphasize the need for a comprehensive approach to diagnosis and therapy, with an emphasis on the correction of immune dysfunctions.

A violation of hormonal homeostasis, including an imbalance of gonadotropic hormones, was also recorded, which indicates profound hormonal changes and emphasizes the need for a comprehensive approach to diagnosis, treatment, and restoration of reproductive function. In women with chronic inflammatory diseases of the genital organs caused by sexually transmitted infections and who abused drugs and psychotropic substances, various disorders of menstrual function were observed, hyperpolymenorrhea was more common in 22 (36.7%) women and amenorrhea in 18 (30, 0 %) women, 10 (16.7 %) women had acyclic uterine bleeding, and 8 (13.4.0 %) women had oligomenorrhea. Changes in the concentration of gonadotropic hormones of the pituitary gland in women with chronic inflammatory diseases of the genital organs caused by sexually transmitted infections, who abused drugs and psychotropic substances were manifested by a significant decrease in the concentration of LH in the I phase of the cycle (7.47 ± 0.5) IU/l in compared with healthy women (12.0 ± 1.4) IU/l, ($p < 0.05$) and its concentration increased in the II phase of the cycle (10.86 ± 1.7) IU/l. The secretion of FSH in women with chronic inflammatory diseases of the genital organs caused by sexually transmitted infections, who abused drugs and psychotropic substances was distinguished by a significant increase in the level of this hormone, both in the I phase and in the II phase of the menstrual cycle, respectively: ($14,93 \pm 1.32$) IU/l and (21.04 ± 19.76) IU/l.

The concentration of sex hormones in women with chronic inflammatory diseases of the genital organs caused by sexually transmitted infections, who abused drugs and psychotropic substances had a phase character, but the indicators of the concentration of estradiol in the I phase and the II phase of the menstrual cycle, respectively: (0.34 ± 0.19) nmol/l and (0.31 ± 0.09) nmol/l and significantly differed from the indicators

of the control groups. Progesterone secretion in healthy women with chronic inflammatory diseases of the genital organs, caused by sexually transmitted infections, who abused drugs and psychotropic substances was increased, both in the I phase and in the II phase of the menstrual cycle, which indicates an excessive synthesis of the hormone compared to control groups ($p < 0.05$).

In women with chronic inflammatory diseases of the genital organs caused by sexually transmitted infections, who abused drugs and psychotropic substances, an increased concentration of stress-associated hormones in the blood was observed. The concentration of prolactin was significantly higher, which gives grounds for asserting a tendency to develop hyperprolactinemia in these women. The concentration of the stress hormone cortisol (538 ± 28.2) nmol/l was significantly higher compared to the control group.

Among the psychoemotional features of the patients, there are significant neurotic disorders, high levels of stress and anxiety, which requires holistic psychotherapeutic intervention to improve social adaptation and quality of life.

Morphological analysis confirmed the presence of deep cytological changes in the structure of the genital organs, which correlates with a high risk of developing cervical pathologies, emphasizing the importance of prevention and early detection of changes.

Analysis of lipid peroxidation revealed a decrease in antioxidant activity, which indicates oxidative stress and the need to correct the body's antioxidant defenses.

Scientific novelty of the obtained results.

For the first time, on the basis of clinical-statistical and sociological studies conducted in women of childbearing age, with sexually transmitted infections, who use narcotic and psychotropic substances, the peculiarities of the state of reproductive health and the risk factors for its violations were clarified.

The state of the biotopes of the organs of the reproductive system and the peculiarities of the state of immunity in women with chronic inflammatory diseases of the genital organs who use narcotic and psychotropic substances were determined.

It has been found that among the disorders of reproductive health in women with chronic inflammatory diseases of the genital organs, caused by sexually transmitted

infections, who use narcotic and psychotropic substances, there are often disorders of menstrual function, therefore, the peculiarities of the hormonal balance and the level of hormones are determined. related to stress.

The morphofunctional changes in the genital organs in women with chronic inflammatory diseases of the genital organs who use narcotic and psychotropic substances have been clarified.

The peculiarities of lipid peroxidation of biological membranes of body cells in women of childbearing age against the background of the use of narcotic and psychotropic substances, the course and development of chronic inflammatory diseases of the genital organs in such women and the development of changes in reproductive health were determined.

Based on the determination of the state of various organs and body systems of these women, the pathogenetic relationships between chronic inflammatory diseases of the genital organs, the state of reproductive health, and the use of narcotic and psychotropic substances were determined for the first time.

Taking into account the obtained results, curative and preventive measures aimed at improving the state of reproductive health of women with chronic inflammatory diseases of the genital organs who use narcotic and psychotropic substances will be developed.

Practical significance of the obtained results.

A system of providing medical assistance to women of childbearing age with inflammatory diseases of the genital organs caused by sexually transmitted infections is proposed in health care practice. Modern diagnostic criteria for inflammatory diseases of the genital organs caused by sexually transmitted infections in women of childbearing age against the background of the use of narcotic and psychotropic substances are determined.

Advanced methods of treatment and prevention of inflammatory diseases of the genital organs caused by sexually transmitted infections in this category of women.

The main provisions of the dissertation research have been implemented in the practical activities and educational process of the following medical and educational

institutions: the Department of Health Problems of Women of Childbearing Age of the State Institution "Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology named after Academician O.M. Lukyanova of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine"; Gynecological Department with minimally invasive technologies of the Chernivtsi Regional Perinatal Center; Department of Obstetrics and Gynecology of Uzhhorod National University; Department of Obstetrics and Gynecology of Lviv National University named after D. Galytsky, Obstetrics and Gynecology Department of Ternopil Communal City Hospital No. 2

Approbation of the results of the dissertation.

The main provisions of the work were reported and discussed at scientific conferences: at the all-Ukrainian scientific and practical conference "Newest technologies in obstetrics, gynecology and perinatology" (2022, Zaporizhzhia); at the Plenum of the NGO "Association of Obstetricians and Gynecologists of Ukraine" and a scientific and practical conference with international participation Obstetrics, gynecology, reproductive medicine: new realities (in memory of friend and colleague Professor A.V. Tkachenko) (2022, Kyiv); at the all-Ukrainian scientific and practical conference with international participation "Innovations and cancer prevention in obstetrics and gynecology practice" (Simulation training "Colposcopy and pathology of the cervix") (2022, Ternopil); at the scientific and practical conference with international participation "Actual issues of preserving the somatic and reproductive health of women" (2022, Kyiv, PAG); at the scientific and practical conference with international participation "Actual issues of preserving the somatic and reproductive health of women", the conference is dedicated to the 30th anniversary of the founding of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine (2023, Kyiv), Ways of Science Development in Modern Crisis Conditions: Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Internet Conference (8-9 червня 2023, Дніпро), Future Healthcare: Innovations, Advances and Progress: Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Internet Conference (June 15-16, 2023. Dnipro, Ukraine).

Key words: chronic inflammatory diseases of genital organs, sexually transmitted infections, changes in hormonal homeostasis, menstrual cycle disorders,

morphofunctional changes of genital organs, women of childbearing age, diagnosis, treatment, prevention, use of narcotic and psychotropic substances.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Список наукових праць, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Подольський Вл.В., Медведовська Н.В., Подольський В.В., Шпортенко І.А., Стовбан І.В. Особливості гормональних змін у жінок з хронічними інфекційними захворюваннями статевих органів на тлі наркозалежності // Проблеми ендокринної патології No 3, 2023 – С. 61-68 DOI org/10.21856/j-PEP.2023.3.08 *(Здобувач особисто провела літературний огляд, обстеження пацієнток, статистично опрацювала, проаналізувала та узагальнила отримані дані, підготувала статтю до друку)*

2. Подольський Вл.В., Подольський В.В., Медведовська Н.В., Шпортенко І.А., Бугро В.В. Інфекції, що передаються статевим шляхом – загроза репродуктивному здоров'ю. нові виклики //Монографія. – С. 51-64. Громадське здоров'я в Україні: здобутки та виклики сьогодення: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. Полтава, 2023. 174 с. Режим доступу: <http://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/21243> *(Здобувач особисто провела літературний огляд, узагальнила отримані дані, підготувала до друку)*

3. Подольський Вл.В., Шпортенко І.А., Пустовалова О.І. Вплив вживання психоактивних речовин та інфекцій, що передаються статевим шляхом на цитологічний стан шийки матки //Український журнал «Перинатологія і педіатрія». - № 4 (96), 2023. – С. 32-36 *(Здобувач особисто провела літературний огляд, обстеження пацієнток, статистично опрацювала, проаналізувала та узагальнила отримані дані, підготувала статтю до друку)*

4. Подольський Вл.В., Медведовська Н.В., Подольський В.В., Шпортенко І.А., Стовбан І.В. Особливості загального та репродуктивного здоров'я у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаних

інфекціями, що передаються статевим шляхом //Ways of Science Development in Modern Crisis Conditions: Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Internet Conference, June 8-9, 2023. FOP Marenichenko V.V., Dnipro, Ukraine, 481 p – С. 343-345 *(Здобувач особисто провела літературний огляд, обстеження пацієнток, статистично опрацювала, проаналізувала та узагальнила отримані дані, підготувала статтю до друку)*

5. Подольський Вл.В, Медведовська Н.В. Подольський В.В., Шпортенко І.А., Стовбан І.В. Гормональні зміни та стан функції зору у жінок, що знаходяться під впливом наркотичних та сильнодіючих медичних препаратів //Future Healthcare: Innovations, Advances and Progress: Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Internet Conference, June 15-16, 2023. FOP Marenichenko V.V., Dnipro, Ukraine, 165 p. – С. 134-137 *(Здобувач особисто провела літературний огляд, обстеження пацієнток, статистично опрацювала, проаналізувала та узагальнила отримані дані, підготувала статтю до друку)*

6. Подольський В.В., Подольський В.В., Медведовська Н.В., Стовбан І.В., Шпортенко І.А. Взаємозв'язок наркоманії та сексуальності: дисфункції та ризик поширення захворювань, що передаються статевим шляхом. //Розвиток системи громадського здоров'я України в умовах війни та післявоєнної відбудови: матеріали Всеукраїнської наукової конференції з міжнародною участю (м. Ужгород, 5-6 жовтня 2023 року). – Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2023. 172 с. – С. 110-117 *(Здобувач особисто провела літературний огляд, обстеження пацієнток, статистично опрацювала, проаналізувала та узагальнила отримані дані, підготувала статтю до друку)*

7. Подольський Вл.В., Подольський В.В., Шпортенко І.А., Пустовалова О.І., Стрижак С.К. Вплив наркотичної залежності на рівні перекисного окислення ліпідів у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом // Український журнал «Перинатологія і педіатрія» - № 1 (97), 2024. – С. 50-54 *(Здобувач особисто провела літературний огляд, обстеження пацієнток, статистично опрацювала, проаналізувала та узагальнила отримані дані, підготувала статтю до друку)*

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації:

1. Рішення про реєстрацію договору, який стосується права автора на твір № 6462 – 2021. Лікування порушення мікробіоценозу статевих органів у жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом та які зловживають лікарськими препаратами і наркотиками // Подольський В.В., Антипкін Ю.Г., Подольський Вл.В., Руденко С.А., Шпортенко І.А. *(Здобувач особисто провела літературний огляд, обстеження пацієнток та здійснила статистичний аналіз отриманих результатів, оформила заявку)*

2. Рішення про реєстрацію договору, який стосується права автора на твір № 6464 – 2021. Лікування порушення мікробіоценозу статевих органів у жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом та які зловживають лікарськими препаратами і наркотиками // Подольський В.В., Антипкін Ю.Г., Подольський Вл.В., Руденко С.А., Шпортенко І.А., Коломійчук В.М. *(Здобувач особисто провела літературний огляд, обстеження пацієнток та здійснила статистичний аналіз отриманих результатів, оформила заявку)*

3. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 6642 – 2023. Електростимуляційна корекція психоемоційних та вегетативно-регуляторних розладів адаптації у наркозалежних жінок фертильного віку, викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом // Антипкін Ю.Г., Подольський В.В., Подольський В.В., Карпенко О.П., Шпортенко І.А. *(Здобувач особисто провела літературний огляд, обстеження пацієнток та здійснила статистичний аналіз отриманих результатів, оформила заявку)*

ЗМІСТ

Анотація.....	2
Перелік умовних позначень, символів, одиниць, скорочень і термінів	19
Вступ.....	21
Розділ 1 Аналітичний огляд літератури.....	28
Розділ 2 Матеріали та методи дослідження.....	41
Розділ 3. Клініко-статистичні та соціологічні дослідження для з'ясування сучасних медико-соціальних факторів ризику розвитку порушень репродуктивного здоров'я викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом у жінок фертильного віку, які вживають наркотичні та психотропні речовин.....	48
Розділ 4 Стан мікробіоценозу уrogenітальних органів, визначити частоту та структуру інфекцій, що передаються статевим шляхом у жінок фертильного віку, які вживають наркотичні та психотропні речовин.....	57
Розділ 5 Особливості імунної відповіді під час порушень репродуктивного здоров'я викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом у жінок фертильного віку, які вживають наркотичні та психотропні речовин.....	69
Розділ 6 Зміни гормонального гомеостазу під час порушень репродуктивного здоров'я викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом у жінок фертильного віку, які вживають наркотичні та психотропні речовин.....	71
Розділ 7 Психоемоційний стан жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом, які вживають наркотичні та психотропні речовин.....	75
Розділ 8 Морфофункціональні зміни статевих органів у жінок з хронічними запальними захворюваннями репродуктивної системи, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом, які вживають наркотичні та психотропні речовин.....	83

Розділ 9 Особливості перекисного окислення ліпідів біологічних мембран клітин організму у жінок фертильного віку на тлі вживання наркотичних та психотропних речовин.....	88
Розділ 10 Лікувально-профілактичні заходи для жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом та які вживають наркотичні та психотропні речовин.....	90
Аналіз і узагальнення результатів дослідження.....	125
Висновки.....	128
Практичні рекомендації.....	132
Список використаних джерел.....	134
Додаток А. Список публікацій за темою дисертації.....	152
Додаток Б. Апробація результатів дисертації.....	155
Додаток В. Акти впровадження за результатами дисертації.....	156

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ

ВІЛ	- вірус імунодефіциту людини
ГП	- гідроперекисі
E ₂	- естрадіол
ЖСА	- жовчно-сольовий агар
ЖФВ	- жінки фертильного віку
ІПСШ	- інфекції, що передаються статевим шляхом
К	- кортизол
КБТ	- когнітивно-біхевіоральна терапія
ЛГ	- лютеїнізуючий гормон
М	- величина
МДА	- малоновий діальдегід
МЦ	- менструальний цикл
ОС	- оксидативний стрес
П	- прогестерон
ПАР	- психоактивні речовини
ПОЛ	- перекисне окислення ліпідів
Прл	- пролактин
р	- рівень вірогідності розбіжностей
РЗ	- репродуктивне здоров'я
ТЕС	- транскраніальна електростимуляція
ШМ	- шийка матки
ФСГ	- фолікулостимулюючий гормон
ХЗЗО	- хронічні запальні захворювання статевих органів
Ig A	- імуноглобулін А
Ig M	- імуноглобулін М
Ig G	- імуноглобулін G
m	- середня похибка середньої величини
slgA	- синтез секретії імуноглобуліну А

HSV - вірус статевого герпесу

Вступ

Актуальність теми.

Зловживання наркотиків та психотропних речовин при наявності ІПСШ, становить серйозну проблему для громадського здоров'я. Особи, які зловживають наркотиками та психотропними речовинами, належать до групи підвищеного ризику інфікування ІПСШ через низку факторів, включаючи ймовірність вступу до незахищених статевих стосунків. Незахищений секс є основним шляхом передачі ІПСШ, що підвищує ризик для цієї групи населення [1-3].

Важливим аспектом цієї проблеми є безсимптомний перебіг багатьох ІПСШ. Такі інфекції, як хламідіоз, гонорея і навіть ВІЛ, можуть розвиватися без помітних симптомів, особливо на ранніх стадіях. Відсутність симптомів може призвести до того, що люди не знають про свої інфекції, ненавмисно збільшуючи ризик передачі інфекції статевим партнерам. Таким чином, відсутність симптомів не означає відсутність ризику, що робить рутинний скринінг критично важливим.

У відповідь на цю проблему громадського здоров'я зростає інтерес до покращення результатів лікування людей, які мають проблеми зі зловживанням психоактивними речовинами. Однією з перспективних стратегій стала інтеграція скринінгу та лікування ІПСШ у програми лікування наркозалежності. Такий підхід враховує перехресну вразливість цих груп населення і спрямований на надання комплексної допомоги [4-6].

Інтеграція послуг з ІПСШ у програми лікування наркозалежності має кілька переваг. Це підвищує доступність скринінгу та лікування ІПСШ для груп підвищеного ризику, зменшує стигму, пов'язану з окремим зверненням за такими послугами, та надає можливість навчати людей безпечним сексуальним практикам. Крім того, це дозволяє застосовувати більш комплексний підхід до охорони здоров'я, враховуючи не лише зловживання психоактивними речовинами, а й пов'язані з ним ризики для здоров'я [7-9].

Однак реалізація таких інтегрованих програм не позбавлена викликів. Вони вимагають координації між різними секторами охорони здоров'я, фінансування та

підготовки персоналу, який зможе впоратися зі складнощами подвійного лікування. Крім того, важливо забезпечити, щоб такі втручання були адаптовані до конкретних потреб населення, яке вони обслуговують, що можуть відрізнятися залежно від демографічних особливостей та характеру зловживання психоактивними речовинами [10-12].

Отже, інтеграція скринінгу та лікування ПСШ у програми лікування наркозалежності є значним кроком уперед у сфері охорони здоров'я. Вона враховує складні взаємозв'язки між різними аспектами лікування та профілактики [13-15]. Вона визнає складний взаємозв'язок між зловживанням психоактивними речовинами та сексуальним здоров'ям і спрямована на надання комплексної допомоги, яка охоплює обидва аспекти. Оскільки цей підхід продовжує розвиватися, він має потенціал для значного покращення стану здоров'я людей, які борються зі зловживанням психоактивними речовинами [16-18].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану наукових досліджень Державної установи «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України» за темами науково-дослідних робіт: «Удосконалити методи діагностики, лікування та профілактики захворювань статевих органів у жінок викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом та визначити роль соціальних і медичних факторів при цих захворюваннях» (№ державної реєстрації: 0119U103977) та «Дослідити вплив факторів воєнної агресії на репродуктивне здоров'я жінок та розробити заходи прегравідарної підготовки» (№ державної реєстрації: 0122U201740), які виконувались у відділенні «Проблем здоров'я жінки фертильного віку» інституту.

Тема дисертації та науковий керівник затверджені на засіданні Вченої Ради ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України».

Здобувачем здійснено аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури за темою дисертації. Проведено інформаційно-патентний пошук, проведено обстеження і формування груп жінок, виконано систематизація та аналіз отриманих результатів.

Мета роботи: Удосконалити методи діагностики, лікування та профілактики порушень репродуктивного здоров'я викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом у жінок фертильного віку на тлі вживання наркотичних та психотропних речовин.

Завдання дослідження:

1. Провести клініко-статистичні та соціологічні дослідження для з'ясування сучасних медико-соціальних факторів ризику розвитку порушень репродуктивного здоров'я викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом у жінок фертильного віку, які вживають наркотичні та психотропні речовин.

2. З'ясувати стан мікробіоценозу урогенітальних органів, визначити частоту та структуру інфекцій, що передаються статевим шляхом у жінок фертильного віку, які вживають наркотичні та психотропні речовин.

3. Визначити особливості імунної відповіді під час порушень репродуктивного здоров'я викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом у жінок фертильного віку, які вживають наркотичні та психотропні речовин.

4. Дослідити зміни гормонального гомеостазу під час порушень репродуктивного здоров'я викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом у жінок фертильного віку, які вживають наркотичні та психотропні речовин.

5. Визначити психоемоційний стан жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом, які вживають наркотичні та психотропні речовин.

6. Дослідити морфофункціональні зміни статевих органів у жінок з хронічними запальними захворюваннями репродуктивної системи, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом, які вживають наркотичні та психотропні речовин.

7. Визначити особливості перикисного окислення ліпідів біологічних мембран клітин організму у жінок фертильного віку на тлі вживання наркотичних та психотропних речовин.

8. Удосконалити діагностичні, лікувально-профілактичні заходи, направлені на покращення стану репродуктивного здоров'я у жінок з хронічними запальними захворюваннями, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом та які вживають наркотичні та психотропні речовин.

Матеріали дисертації впроваджені в практику охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження – хронічні запальні захворювання статевих органів, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом у жінок, які вживають наркотичні та психотропні речовин.

Предмет дослідження: патогенетичні взаємозв'язки між хронічними захворюваннями, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом у жінок фертильного віку, станом їх репродуктивного здоров'я та вживанням наркотичних та психотропних речовин.

Методи дослідження: загальноклінічні, біохімічні дослідження, клініко-статистичні та соціологічні, мікробіологічні, гормональні, психологічні, морфологічні, математичні та статистичні.

Для вирішення поставлених завдань були проведені мікробіологічні аналізи у відповідності до наказу № 234 МОЗ України від 10.05.2007 та інших регуляторних документів. Для культивування вагінального слизу використовували такі диференційно-діагностичні середовища, як кров'яний агар, жовточно-сольовий агар, середовища Ендо, Сабуро та середовище MRS для лактобацил. Для діагностики хламідіозу, уреоплазмозу та герпесу використовували люмінісцентний метод із наборами «Хламіді-Скан», «Уреа-Скан» та «Герпес-Скан». Концентрації IgG, IgA, IgM у сироватці крові жінок визначали методом простої радіальної імунодифузії в агаровому гелі, використовуючи антисироватки специфічної специфічності та стандарти людських IgG, IgA, IgM, sIgA. Концентрацію лізоцима в сироватках крові визначали за методикою Мотавкиной Н.С з використанням сухого порошка одноденної культури *Micrococcus lysodeiticus*. Гормональні дослідження включали вимірювання концентрації статевих гормонів: П, ФСГ, ЛГ, Прл, а також К. Використовували імуноферментний метод з тест-системами фірми Eguipar (Італія), а оптичну щільність визначали на фотометрі MSR-1000 при

довжині хвилі 450 нм. Для аналізу міжособистісних відносин у всіх обстежених жінок використовувався тест Тімоті Лірі. Рівень психоемоційного стресу визначався за допомогою тесту Люшера. Цитологічне дослідження шийки матки проводилось за допомогою ПАП-тесту. Інтенсивність ПОЛ та стан антиоксидантної системи оцінювали за допомогою спектрофотометричного методу. Одержані результати оброблені за допомогою методів параметричної та непараметричної статистики використовувались кореляційно-регресійний та факторний аналіз.

Наукова новизна одержаних результатів:

Вперше на основі клініко-статистичних та соціологічних досліджень проведених у ЖФВ, з ПСШ, які вживають наркотичні та психотропні речовини з'ясовано особливості стану РЗ та факторів ризику його порушень.

Визначено стан біотопів органів репродуктивної системи та особливості стану імунітету у жінок з ХЗЗСО, станом РЗ, які вживають наркотичні та психотропні речовини.

З'ясовано, що серед порушень РЗ у з ХЗЗСО, викликаних ПСШ, які вживають наркотичні та психотропні речовини часто зустрічаються порушення менструальної функції, тому, визначені особливості гормонального балансу та рівнем гормонів, пов'язаних зі стресом.

З'ясовані морфофункціональні зміни в статевих органах у жінок з ХЗЗСО, які вживають наркотичні та психотропні речовини.

Визначено особливості ПОЛ біологічних мембран клітин організму у ЖФВ на тлі вживання наркотичних та психотропних речовин та перебіг і розвиток ХЗЗСО у таких жінок та розвиток змін РЗ.

На основі визначення стану різних органів і систем організму цих жінок вперше визначені патогенетичні взаємозв'язки між ХЗЗСО, станом РЗ і вживанням наркотичних та психотропних речовин.

З урахуванням отриманих результатів будуть розроблені лікувально-профілактичні заходи, направлені на покращення стану РЗ жінок з ХЗЗСО, які вживають наркотичні та психотропні речовини.

Практичне значення отриманих результатів.

В практику охорони здоров'я запропонована система надання медичної допомоги ЖФВ з запальними захворюваннями статевих органів викликаними ІПСШ. Визначені сучасні критерії діагностики запальних захворювань статевих органів, викликаних ІПСШ у ЖФВ на тлі вживання наркотичних та психотропних речовин.

Удосконалені методи лікування та профілактики запальних захворювань статевих органів викликаних ІПСШ, у цієї категорії жінок.

Особистий внесок здобувача. Внесок автора є основним і полягає у виборі теми, плануванні і організації роботи. Автором самостійно проведено інформаційно-патентний пошук, визначені мети, формуванні завдань досліджень. Автором самостійно проаналізовано наукову літературу та патентну інформацію з проблеми лікування запальних захворювань статевих органів викликаних ІПСШ, у ЖФВ на тлі вживання наркотичних та психотропних речовин, особисто дисертантом виконано клінічне обстеження жінок, проведено аналіз отриманих лабораторних, біохімічних, медико-статистичних, мікробіологічних, імунологічних, гормональних, психологічних та морфологічних даних. Автором проведені математичні розрахунки та виконано статистичне опрацювання отриманих даних, аналіз та узагальнення результатів дослідження. Підготовлено матеріали до публікації.

Апробація результатів дисертації.

Основні положення роботи доповідались та обговорювались на наукових конференціях: на всеукраїнській науково-практичній конференції «Новітні технології в акушерстві гінекології та перинатології» (2022 р., м. Запоріжжя); на Пленумі ГО «Асоціація акушерів-гінекологів України» та науково-практична конференція з міжнародною участю «Акушерство, гінекологія, репродуктологія: нові реалії (пам'яті друга і колеги професора Ткаченка А.В.)» (2022 р., м. Київ); на всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Інновації та онкопрофілактика в акушерсько-гінекологічній практиці» (Симуляційний тренінг «Кольпоскопія та патологія шийки матки») (2022 р., м. Тернопіль); на

науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання збереження соматичного та репродуктивного здоров'я жінок» (2022 р., м. Київ, ПАГ); на науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання збереження соматичного та репродуктивного здоров'я жінок» присвяченої 30-річчю заснування Національної академії медичних наук України (2023 р., м. Київ), *Ways of Science Development in Modern Crisis Conditions: Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Internet Conference* (8-9 червня 2023, Дніпро), *Future Healthcare: Innovations, Advances and Progress: Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Internet Conference* (June 15-16, 2023. Dnipro, Ukraine).

Публікації за темою дисертації

За темою дисертації опубліковано 10 наукових робіт у фахових наукових виданнях, рекомендованих Міністерством освіти і науки України з них: 3 – журнальні статті, які індексуються в базі SCOPUS, 1 – розділ в монографії та 3 – статті в фахових збірниках наукових праць; отримано 2 – рішення про реєстрацію договору, який стосується права автора на твір та 1 – свідоцтво на авторське право і суміжні права.

Обсяг і структура дисертації. Дисертація викладена на 159 сторінках друкованого тексту. Вона складається із вступу, огляду літератури, розділу матеріали і методи дослідження, 8 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій та додатків, список використаних джерел налічує 171 найменувань та містить 24 джерела кирилицею і 147 латиницею, роботу ілюстровано 25 таблицями та 6 рисунками.

РОЗДІЛ 1

Аналітичний огляд праць

Поширеність ІПСШ серед сексуально активних жінок, у тому числі фертильного віку, викликає значне занепокоєння в усьому світі. Рівень і типи ІПСШ можуть відрізнятися в різних регіонах, на що впливають такі фактори, як ініціативи громадського здоров'я, програми сексуальної освіти та культурне ставлення до сексу і контрацепції [19-21].

Люди з розладами внаслідок вживання психоактивних речовин (ПАР) стикаються з підвищеним ризиком інфікування та передачі ІПСШ, через поєднання факторів, пов'язаних з їхнім способом життя та фізіологічними наслідками зловживання психоактивними речовинами. Цей ризик поширюється не лише на незахищені статеві стосунки, але й на інфікування через кров, особливо в контексті внутрішньовенного вживання наркотиків [22-24].

Тісний зв'язок між вживанням наркотиків та поширеністю ІПСШ постійно підтверджується різними дослідженнями. Ці дослідження виявили, що споживачі ПАР мають значно вищий ризик інфікування порівняно із загальним населенням. Цей підвищений ризик можна пояснити цілою низкою моделей поведінки та обставин, які зазвичай асоціюються зі зловживанням ПАР [25-27].

Одним з основних факторів є підвищена ймовірність ризикованої сексуальної поведінки. Зловживання ПАР часто погіршує судження і знижує рівень заборон, що призводить до збільшення кількості випадкових статевих партнерів і зменшення використання засобів захисту під час статевих контактів. Така поведінка значно підвищує ризик інфікування та передачі ІПСШ.

Поширеність ІПСШ, серед ЖФВ є складною проблемою, на яку впливає безліч факторів [28-30]. Розуміння цих факторів має вирішальне значення для розробки ефективних стратегій профілактики та лікування. Це дослідження зосереджується на трьох основних сферах: проблеми психічного здоров'я, вживання наркотичних речовин та алкоголю, а також вплив культурних та соціальних факторів [31, 32].

Взаємозв'язок між психічним здоров'ям та поширеністю ІПСШ, серед ЖФВ є важливою сферою досліджень РЗ. Психічні розлади, зокрема депресія, тривога та інші порушення, є ключовими факторами, що впливають на сексуальне здоров'я та поведінку в цій демографічній групі [33, 34].

Психічні розлади, такі як депресія та тривога, можуть суттєво впливати на судження, самооцінку та здатність приймати рішення. Ці стани часто змінюють когнітивні процеси та емоційну регуляцію, що призводить до погіршення суджень. Наприклад, депресія може викликати почуття низької самооцінки та безнадії, а тривога може призвести до труднощів у прийнятті чітких, виважених рішень. Ці змінені психічні стани можуть сприяти підвищенню вразливості та ризикованій поведінці [35, 36].

Однією з основних ризикованих моделей поведінки, пов'язаних з проблемами психічного здоров'я, є участь у незахищених статевих контактах. Люди, які страждають на психічні розлади, можуть менше турбуватися про особисту безпеку, або наслідки своїх дій. Відсутність належного судження та проблеми з самооцінкою можуть призвести до того, що люди не наполягають на використанні засобів захисту під час сексуальних контактів або не домовляються про них. Така поведінка значно підвищує ризик інфікування та передачі ІПСШ [37-39].

Психічні розлади також можуть заважати жінці ефективно домовлятися про безпечний секс. Ці труднощі часто пов'язані зі зниженням впевненості в собі, страхом бути відкинутою, або відсутністю напористості, які часто зустрічаються у людей, що страждають від депресії та тривоги. Нездатність відстоювати свої потреби, або домовлятися про безпечні сексуальні практики робить ЖФВ більш вразливими до ІПСШ [40-42].

Крім того, проблеми з психічним здоров'ям можуть стати суттєвою перешкодою для своєчасного звернення за медичною допомогою. Жінки, які мають проблеми з психічним здоров'ям, можуть відкладати, або уникати звернення за медичною допомогою через стигму, страх осуду, або почуття апатії, пов'язане з їхнім психічним станом. Така затримка з діагностикою та лікуванням не лише

наражає їх на більший ризик ускладнень, але й підвищує ймовірність передачі ІПСШ іншим людям [43-45].

Вплив психічного здоров'я на поширеність ІПСШ серед ЖФВ є глибоким і багатограним. Розлади психічного здоров'я можуть впливати на судження та підвищувати ризиковану поведінку, особливо щодо незахищених статевих стосунків. Ці проблеми ускладнюються труднощами в переговорах щодо безпечного сексу та своєчасного звернення за медичною допомогою, що ще більше підвищує ризик передачі ІПСШ. Таким чином, охорона психічного здоров'я є важливим компонентом більш широкої стратегії, спрямованої на зниження поширеності ІПСШ та покращення результатів РЗ в цій групі населення. Комплексні підходи, що поєднують підтримку психічного здоров'я з освітою та послугами у сфері сексуального здоров'я, мають вирішальне значення для ефективної профілактики та лікування ІПСШ у ЖФВ [46-48].

Окрім поведінкових факторів, соціальні та економічні обставини часто відіграють вирішальну роль. Багато людей, які живуть із СНІВ, відчувають соціальну депривацію, що може проявлятися у вигляді безпритульності або проживання в умовах підвищеного ризику. Ці умови часто корелюють з обмеженим доступом до послуг охорони здоров'я, в тому числі до профілактичної допомоги та рутинного скринінгу на ІПСШ [49-51]. Відсутність доступу в поєднанні з потенційною стигмою, пов'язаною зі зверненням за лікуванням ІПСШ, або зловживанням ПАР, часто призводить до затримок у зверненні за медичною допомогою. Ці затримки можуть посилити тяжкість перебігу ІПСШ та підвищити ймовірність передачі інфекції [52-55].

Крім того, внутрішньовенне вживання наркотиків створює додатковий шлях передачі ІПСШ через кров. Спільне використання голочок та іншого наркотичного приладдя може призвести до передачі таких інфекцій, як ВІЛ та гепатит С, які також вважаються ІПСШ через їх потенційну можливість передачі статевим шляхом [56-58].

Вживання ПАР є значним чинником зростання поширеності ІПСШ, серед ЖФВ. Цей складний взаємозв'язок між вживанням ПАР та сексуальним здоров'ям

має вирішальне значення для розуміння та розробки стратегій профілактики та лікування ІПСШ у цій демографічній групі [59-61].

Вживання психоактивних речовин, може значно погіршити судження та знизити рівень стримувань. Ці речовини впливають на здатність мозку обробляти інформацію та приймати раціональні рішення. Під впливом цих речовин люди більш схильні до ризикованої поведінки через зміну сприйняття та зниження здатності точно оцінювати ризику. Це особливо стосується сексуальної поведінки, коли ймовірність вступу до незахищеного сексу значно зростає [62-64].

Вживання психоактивних речовин може призвести до ризикованої сексуальної поведінки, що є ключовим фактором поширення ІПСШ. Ослаблення стримуючих факторів і порушення процесу прийняття рішень, пов'язані з вживанням ПАР, часто призводять до того, що люди вступають у незахищені сексуальні контакти, в які вони не вступали б у тверезому стані [65-67]. Це включає в себе наявність кількох сексуальних партнерів, секс з невідомими особами, або нехтування презервативами та іншими засобами захисту. Така поведінка експоненціально збільшує ризик інфікування та передачі ІПСШ.

Залежність від ПАР може призвести до подальшої ризикованої поведінки, наприклад, до незахищеного сексу в обмін на наркотики, або гроші [68, 69]. Такий секс за винагороду значно підвищує ризик інфікування ІПСШ, оскільки динаміка влади в таких обмінах часто не залишає місця для переговорів про безпечні сексуальні практики. Крім того, потреба в ПАР може затьмарювати турботу про здоров'я, що призводить до повторного залучення до ризикованих сексуальних практик [70-73].

Подолання підвищеного ризику інфікування ІПСШ серед споживачів ПАР вимагає багатогранного підходу. Втручання мають бути спрямовані не лише на інтеграцію скринінгу та лікування ІПСШ у програми для споживачів ПАР, а й на ширшу соціальну та економічну підтримку для пом'якшення факторів соціальної депривації. Важливе значення мають освітні ініціативи, спрямовані на пропаганду безпечних сексуальних практик та ризиків, пов'язаних із спільним використанням шприців. Крім того, покращення доступу до медичних послуг та зменшення

стигми, пов'язаної зі зверненням за лікуванням, може сприяти більш ранньому втручанню та зменшенню поширення інфекцій [74-76].

Взаємозв'язок між розладами внаслідок вживання ПАР, ризикованою сексуальною поведінкою та супутніми психіатричними розладами (які в клінічних умовах часто називають розладами першої осі) є складною та критично важливою проблемою для громадського здоров'я. Ймовірність залучення до ризикованої сексуальної поведінки значно зростає в осіб із СУД, коли вона поєднується з супутніми психічними розладами. Цей складний взаємозв'язок вимагає тонкого розуміння і підходу до надання медичної допомоги, підкреслюючи важливість розгляду потрібного діагнозу: наркозалежність, психічний розлад та ПСШ [77-79].

Люди, які борються з цим потрібним діагнозом, часто демонструють високу поширеність ПСШ, що ускладнюється такими моделями поведінки, як купівля або продаж сексуальних послуг за гроші або наркотики. Такий секс за винагороду значно підвищує ризик передачі ПСШ через зазвичай незахищений характер контактів і можливість мати велику кількість сексуальних партнерів [12, 80, 81].

Роль наркотиків у поширенні ризикованої сексуальної поведінки важко переоцінити. Наркотики впливають на людину як фізіологічно, так і психологічно, часто погіршуючи судження, знижуючи гальмування та змінюючи сексуальний потяг або сексуальну поведінку. Цей подвійний вплив може призвести до збільшення кількості незахищених статевих контактів, оскільки змінений стан свідомості та фізичних відчуттів може затьмарити усвідомлення потреби в захисних заходах [82-85].

Критично важливим аспектом цієї динаміки є загальний брак мотивації серед більшості споживачів наркотиків вживати профілактичних заходів, таких як використання презервативів. Таке небажання часто зумовлене поєднанням таких факторів, як безпосередня дія речовин, загальна зневага до власного здоров'я через всеохоплюючий характер залежності, а також відсутність доступу до методів захисту або знань про них. Психологічний тягар супутніх розладів психічного здоров'я може ще більше знизити схильність або здатність до безпечних сексуальних практик [86-88].

Вирішення взаємопов'язаних проблем наркозалежності, психічних розладів та ІПСШ у споживачів ПАР вимагає комплексного підходу до лікування. Такий підхід повинен не лише зосереджуватися на аспектах зловживання ПАР та психічного здоров'я, але й включати комплексну освіту та послуги з питань сексуального здоров'я. Це включає рутинний скринінг та лікування ІПСШ, консультування щодо безпечних сексуальних практик, а також легкий доступ до презервативів та інших засобів профілактики [89-91].

Крім того, враховуючи складний характер цих взаємопов'язаних станів, втручання повинні бути адаптовані до унікальних потреб людей, беручи до уваги їхній стан психічного здоров'я, моделі вживання ПАР та сексуальну поведінку. Це може включати моделі спільної допомоги, в рамках яких надавачі послуг з лікування наркозалежності, фахівці з психічного здоров'я та фахівці з сексуального здоров'я працюють в унісон, пропонуючи цілісний підхід до надання допомоги [92-94].

Отже, високий ризик інфікування ІПСШ в осіб з розладами внаслідок вживання психоактивних речовин, особливо з коморбідними психічними розладами, підкреслює необхідність комплексного та інтегрованого підходу до лікування та профілактики. Розуміння багатогранної природи цих ризиків має важливе значення для розробки ефективних стратегій, спрямованих на зниження захворюваності на ІПСШ та покращення загального стану здоров'я цієї вразливої групи населення [95-97].

Крек-кокаїн, особливо у формі вільної основи для куріння, пов'язаний з підвищеним ризиком ІПСШ. Цей зв'язок є багатограним і зумовлений як фізіологічним, так і поведінковим впливом наркотику. Вживання крек-кокаїну пов'язане з гіперсексуальністю і тісно пов'язане з торгівлею, коли сексуальні послуги обмінюються на наркотики [98-100].

Гіперсексуальність, поширений наслідок вживання крек-кокаїну, часто призводить до ризикованої сексуальної поведінки. Така поведінка включає в себе наявність кількох сексуальних партнерів та неодноразові примусові статеві акти, що підвищує ризик передачі ІПСШ. Крім того, серед споживачів крек-кокаїну

поширені такі специфічні практики, як фелляція, що часто виконується особами з поганою гігієною порожнини рота та пошкодженою слизовою оболонкою ротової порожнини і щік. Ці пошкодження, які часто є наслідком нагрівання від куріння трубки для вживання креку, можуть зробити ротову порожнину більш вразливою до інфекцій, що передаються статевим шляхом [101-104].

Вплив крек-кокаїну на сексуальну поведінку також залежить від дозування наркотику. Вживання низьких доз кокаїну, зокрема, пов'язане зі зниженням гальмування та підвищенням сексуального бажання. Ці ефекти призводять до збільшення кількості сексуальних партнерів і зниження ймовірності використання презервативів. Таке поєднання підвищеної сексуальної активності та зниження захисних заходів значно підвищує ризик інфікування та передачі ППСШ [105-107].

Однак важливо зазначити, що якщо початкове вживання кокаїну, або низькі дози можуть посилити сексуальний потяг, то хронічне вживання часто має протилежний ефект. Тривале вживання кокаїну може погіршити статеву функцію та знизити інтерес до сексу. Цей парадоксальний ефект відображає комплексний вплив кокаїну як на мозок, так і на організм, змінюючи сексуальну поведінку та функції по-різному залежно від способу та тривалості вживання [108-111].

Для вирішення проблем, пов'язаних із вживанням крек-кокаїну та його зв'язком з ППСШ, необхідний комплексний підхід. Цей підхід має включати цільові втручання щодо зловживання ПАР, просвітницьку роботу з питань сексуального здоров'я, а також доступні послуги зі скринінгу та лікування ППСШ. Крім того, надзвичайно важливими є зусилля, спрямовані на подолання більш широких соціальних та економічних чинників, які сприяють як вживанню наркотиків, так і ризикованій сексуальній поведінці. Такі заходи можуть допомогти зменшити ризики, пов'язані з вживанням крек-кокаїну, знизити рівень захворюваності на ППСШ та покращити загальний стан здоров'я постраждалих осіб [112-114].

Метамфетамін, який часто називають “мет”, має властивості, які суттєво сприяють ризикованій сексуальній поведінці, особливо в контексті передачі ВІЛ-інфекції. Цей наркотик відносно недорогий і має тривалий період напіврозпаду, що означає, що його дія триває протягом тривалого часу. Цей тривалий ефект дозволяє

споживачам брати участь у тривалих сексуальних епізодах, які часто характеризуються підвищеним лібідо та витривалістю [115-117].

Одним з найбільш тривожних аспектів вживання метамфетаміну є його зв'язок з новими випадками інфікування ВІЛ. Дослідження вказують на пряму кореляцію між рівнем вживання метамфетаміну та поширеністю ВІЛ-інфекції. Цей зв'язок пояснюється кількома факторами, пов'язаними з дією метамфетаміну та поведінкою, яку він індукує [118-120].

По-перше, вживання метамфетаміну часто призводить до розгальмування і підвищеного сексуального збудження, що може призвести до незахищеного сексу з кількома партнерами. Така поведінка значно підвищує ризик передачі ВІЛ. Крім того, збільшення тривалості сексуальних контактів, пов'язане з вживанням метамфетаміну, може призвести до фізичних травм і підвищеної сприйнятливості до ВІЛ та інших ІПСШ [121-123].

Крім того, існують докази того, що вживання метамфетаміну може бути пов'язане з розвитком мультирезистентності ВІЛ. Це викликає особливе занепокоєння, оскільки ускладнює лікування ВІЛ та створює значні труднощі для зусиль громадської охорони здоров'я, спрямованих на контроль за поширенням вірусу. Точні механізми цього зв'язку є складними і, ймовірно, включають поєднання поведінкових факторів (таких як спільне використання шприців та ризиковані сексуальні практики) та потенційних біологічних взаємодій між метамфетаміном та ВІЛ-інфекцією [124-127].

Прямий зв'язок між рівнем вживання метамфетаміну та поширеністю ВІЛ-інфекції підкреслює необхідність цілеспрямованих втручань. Ці втручання мають бути спрямовані не лише на зниження рівня вживання метамфетаміну, а й на комплексну просвіту з питань сексуального здоров'я та стратегії профілактики ВІЛ-інфекції. Це включає пропаганду безпечного сексу, розширення доступу до презервативів, а також регулярне тестування на ВІЛ і консультування [128-130].

Недорогий характер і тривалий період напіврозпаду метамфетаміну сприяють тому, що він сприяє тривалій і ризикованій сексуальній поведінці, яка безпосередньо пов'язана з підвищенням рівня поширеності ВІЛ-інфекції.

Вирішення цієї проблеми вимагає багатогранного підходу, що поєднує лікування від зловживання психоактивними речовинами з проактивними стратегіями сексуального здоров'я та профілактики ВІЛ-інфекції [120, 131, 132].

Неповнолітні правопорушники, які вживають наркотики, є особливо вразливою групою, коли йдеться про ризик ППСШ. Цей підвищений ризик пояснюється сукупністю факторів, часто зумовлених їхньою поведінкою та ставленням до сексу, на які впливає вживання ними наркотиків [133, 134].

Одним із ключових факторів є схильність неповнолітніх правопорушників, які вживають наркотики, розпочинати статеве життя у ранньому віці. Ранній початок статевого життя пов'язаний з низкою ризикованих сексуальних практик, які підвищують ймовірність передачі ППСШ. Такий ранній початок часто корелює з відсутністю всебічної сексуальної освіти та обізнаності щодо практик безпечного сексу, що робить цих молодих людей більш уразливими до ППСШ [135-137].

Іншим важливим фактором є поширеність незахищеного сексу серед цієї групи. Вживання наркотиків може погіршити здатність до розсудливості та підвищити імпульсивність, що призводить до незахищених статевих контактів. Відсутність презервативів не лише підвищує ризик інфікування ППСШ, але й небажаної вагітності [138-140].

Крім того, неповнолітні правопорушники, пов'язані з вживанням наркотиків, частіше мають численних статевих партнерів. Така поведінка експоненціально збільшує ризик інфікування та передачі ППСШ. Практика наявності кількох партнерів часто переплітається з соціальним та екологічним контекстом, в якому перебувають ці неповнолітні, де вживання наркотиків та ризикована сексуальна поведінка є більш прийнятними [141-143].

Дозвільне ставлення до сексу також відіграє вирішальну роль. Таке ставлення може формуватися під впливом груп однолітків, засобів масової інформації та особистого досвіду. У поєднанні з вживанням наркотиків таке вседозволене ставлення може призвести до ігнорування потенційних наслідків незахищених і нерозбірливих статевих стосунків [144-146].

Для подолання високого рівня ІПСШ серед неповнолітніх правопорушників, пов'язаних із вживанням наркотиків, необхідні комплексні втручання. Ці заходи повинні включати навчання з питань сексуального здоров'я та безпечного сексу, легкий доступ до презервативів і тестування на ІПСШ, а також консультування, що стосується глибинних причин вживання наркотиків та їхнього впливу на сексуальну поведінку. Крім того, щоб ці втручання були ефективними, вони мають бути адаптовані до унікального досвіду та сприйняття неповнолітніх правопорушників [147, 148].

Лікування ІПСШ, у людей, які вживають психоактивні речовини, є багатогранним завданням, яке в ідеалі починається з первинної профілактики. Стратегії первинної профілактики спрямовані на запобігання виникненню ІПСШ до того, як вони з'являться, з акцентом на загальне зміцнення здоров'я, зменшення факторів ризику та інші заходи з охорони здоров'я. Ці стратегії мають вирішальне значення для подолання специфічних факторів уразливості та поведінки, пов'язаних зі зловживанням ПАР, які підвищують ризик інфікування ІПСШ [149-151].

Просвітницька робота з питань громадського здоров'я є наріжним каменем первинної профілактики. Це передбачає поширення інформації про ІПСШ, шляхи їх передачі та методи профілактики серед широкої громадськості, з особливим акцентом на групах підвищеного ризику, таких як споживачі ПАР. Ефективні просвітницькі кампанії з питань громадського здоров'я адаптовані до цільових аудиторій, використовують мову та засоби масової інформації, які резонують з ними та враховують конкретні контексти, в яких виникають ризики [152-154].

Ключовим аспектом цих профілактичних стратегій є сприяння підвищенню індивідуальної відповідальності за своє здоров'я. Це досягається за допомогою санітарної освіти, яка надає людям знання та навички, необхідні для прийняття поінформованих рішень щодо їхнього сексуального здоров'я. Для споживачів психоактивних речовин це часто передбачає вирішення проблем, пов'язаних як із вживанням наркотиків, так і з сексуальною поведінкою, оскільки ці два аспекти часто взаємопов'язані [155, 156].

Іншим важливим компонентом є консультивання щодо безпечної сексуальної поведінки. Сюди входить інформування про використання презервативів та інших бар'єрних методів, важливість регулярного скринінгу на ПСШ, а також обговорення з партнерами безпечних сексуальних практик. Для того, щоб ці поради були ефективними, необхідно адаптувати їх до унікальних проблем та обставин, з якими стикаються споживачі ПАР [157-159].

Програми, спрямовані на формування здорового способу життя, також відіграють важливу роль у первинній профілактиці. Ці програми можуть охоплювати ширші аспекти здоров'я та благополуччя, включаючи лікування від зловживання ПАР, підтримку психічного здоров'я та соціальні послуги. Впливаючи на ці основні фактори, такі програми можуть опосередковано знизити ризик передачі ПСШ [160, 161].

Імунізація проти вірусів, що передаються через кров, таких як гепатит В, є ще одним важливим профілактичним заходом. Враховуючи, що зловживання ПАР, особливо внутрішньовенне вживання наркотиків, є фактором ризику інфікування вірусами, що передаються через кров, програми вакцинації є невід'ємною частиною первинної профілактики [162, 163].

Нарешті, критично важливою проблемою є низька самооцінка в практиці безпечного сексу. Багато неповнолітніх правопорушників, пов'язаних із вживанням наркотиків, можуть не відчувати себе здатними або вмотивованими практикувати безпечний секс. Такий брак впевненості в собі може бути наслідком недостатньої освіти з питань сексуального здоров'я, усвідомлення відсутності особистої сприйнятливості до ПСШ, або загального відчуття фаталізму, пов'язаного з життєвими обставинами, в яких вони опинилися [164, 165].

Таким чином, підвищений ризик інфікування ПСШ серед людей з розладами внаслідок вживання ПАР є складною проблемою, яка корениться як у поведінкових моделях, так і в соціально-економічних факторах. Вирішення цієї проблеми вимагає комплексного підходу, що поєднує медичне лікування з соціальною підтримкою та профілактичною освітою [166, 167].

Розлади, пов'язані зі вживанням ПАР, часто співіснують з проблемами психічного здоров'я, створюючи комбінований вплив на ризик інфікування ППСШ. Люди з розладами психічного здоров'я більш схильні до вживання ПАР як форми самолікування, що, в свою чергу, може посилити симптоми психічних розладів. Це замкнене коло вживання ПАР і проблем із психічним здоров'ям призводить до підвищення вразливості та зниження здатності робити безпечний сексуальний вибір, що ще більше підвищує ризик інфікування ППСШ [168, 169].

Вживання психоактивних речовин є вирішальним фактором у підвищенні поширеності ППСШ серед ЖФВ. Порушення суджень та зниження рівня заборон, пов'язаних із вживанням ПАР, призводять до ризикованої сексуальної поведінки та незахищених статевих контактів. У поєднанні із залежністю від ПАР та розладами психічного здоров'я ці фактори значно підвищують ризик інфікування та передачі ППСШ. Лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, поряд із підтримкою психічного здоров'я та просвітницькою роботою з питань сексуального здоров'я, має важливе значення для зниження поширеності ППСШ та покращення показників РЗ в цій групі населення [170, 171]. Для ефективного вирішення цих взаємопов'язаних проблем необхідні комплексні та інтегровані підходи.

Висновок до розділу 1

Таким чином, представлені дані літературних джерел дозволяють стверджувати, що проблема вживання наркотиків та психотропних речовин ЖФВ в сучасних умовах набуває актуальності через поширеність цієї патологічної звички. Поряд з цим, серед порушень РЗ у ЖФВ провідне місце займають запальні захворювання статевих органів в етіології яких все частіше виявляються збудники ППСШ. Ці проблеми у ЖФВ набувають не тільки актуальності, але й розглядаються як захворювання, що мають значні соціальні виклики, саме тому, визначення впливу медико-соціальних факторів ризику, які можуть впливати на перебіг цих патологічних станів у ЖФВ та вирішення питань удосконалення лікування

запальних захворювань статевих органів викликаних ППСШ, у таких жінок на тлі вживання наркотичних та психотропних речовин потребує подальшого вивчення і розробки.

Праці, в яких опубліковані основні наукові результати 1 розділу:

1. Подольський Вл.В., Подольський В.В., Медведовська Н.В., Шпортенко І.А., Бугро В.В. Інфекції, що передаються статевим шляхом – загроза репродуктивному здоров'ю. нові виклики //Монографія. – С. 51-64. Громадське здоров'я в Україні: здобутки та виклики сьогодення: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. Полтава, 2023. 174 с. Режим доступу: <http://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/21243>

2. Подольський Вл.В., Медведовська Н.В., Подольський В.В., Шпортенко І.А., Стовбан І.В. Особливості загального та репродуктивного здоров'я у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом /Ways of Science Development in Modern Crisis Conditions: Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Internet Conference, June 8-9, 2023. FOP Marenichenko V.V., Dnipro, Ukraine, 481 p – С. 343-345

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для досягнення поставленої мети і виконання завдань дисертаційної роботи були проведені дослідження в різних напрямках. Жінкам з ХЗЗСО, викликаними ІПСШ і які вживають наркотичні та психотропні речовини проводились загальноклінічні, біохімічні дослідження, проводились клініко-статистичні та соціологічні дослідження, визначалась мікроекологія сечостатевого органу, досліджувались показники стану імунітету, рівень гормонів, що забезпечують менструальну функцію та гормонів стресу, психоемоційний стан жінок, морфофункціональні зміни статевих органів та особливості ПОЛ біологічних мембран клітин організму.

Комплексно обстежено 110 ЖФВ, які були розподілені на групи: I група – 60 жінок з ХЗЗСО викликаними ІПСШ, які зловживали наркотики та психотропні речовини (основна група); II група – 20 жінок з ХЗЗСО, але без ІПСШ, які зловживали наркотики та психотропні речовини (перша група контролю) та III група - 30 здорових жінок (друга контрольна група).

При проведенні клініко-статистичних та соціологічних досліджень для з'ясування сучасних медико-соціальних факторів ризику розвитку порушень РЗ викликаних ІПСШ у ЖФВ, які вживають наркотичні та психотропні речовини жінки I групи додатково були поділені на 3 підгрупи в залежності від якості наркотичних та психотропних речовин: 1а підгрупа – жінки з залежністю від декількох наркотичних речовин (25 жінок), 2а підгрупа – жінки з залежністю від опіоїдів (25 жінок), 3а підгрупа – з залежністю від снодійних чи седативних речовин (10 жінок).

Аналіз видового складу та кількісної характеристики мікрофлори вагіни були у 60 жінок I групи, 20 жінок II групи та 30 жінок III групи. Мікробіологічні аналізи проводилися відповідно до наказу № 234 МОЗ України від 10.05.2007 та інших регуляторних документів. Для культивування вагінального слизу використовували такі диференційно-діагностичні середовища, як кров'яний агар,

жовточно-сольовий агар (ЖСА), середовища Ендо, Сабуро та середовище MRS для лактобацил.

Посіви проводили за допомогою секторного методу на щільні поживні середовища, що дозволяло точно визначати рівень мікробного обсіменіння та ідентифікувати широкий спектр аеробної та факультативно-анаеробної мікрофлори. Таксономічне положення мікроорганізмів визначали за "Визначником бактерій Берджі", заснованим на культуральних та морфологічних характеристиках.

Кількісне визначення молочнокислих бактерій на середовищі MRS виконувалось після 24-48 годин інкубації при температурі $(37\pm 1)^\circ\text{C}$. В мазках, забарвлених за Грамом, лактобацили виявлялися у вигляді грампозитивних паличок.

Для ідентифікації стафілококів використовувались методи культивування на ЖСА, де ці бактерії формували колонії жовтого або білого кольору з опуклою структурою. Під час аналізу особливу увагу приділяли характеристикам, таким як пігментація колоній та наявність лецитиназної активності.

Для виявлення дріжджеподібних грибів застосовували середовище Сабуро. Посіви інкубували у термостаті при температурі $(37\pm 1)^\circ\text{C}$ протягом трьох днів. Виявлені колонії, що мали щільну, непрозору структуру та були молочного кольору, піддавали мікроскопії у 40-відсотковому розчині їдкого натру. Дріжджеподібні гриби у мазках мали характерний вигляд великих овальних грампозитивних клітин, розташованих поодинокі, у скупченнях або ланцюжках. Для подальшої ідентифікації виділених дріжджеподібних грибів використовували набір МІКРОЛА-ТЕСТ «Кандідатест 21» (Erba Lachema s.r.o., Чехія).

Діагностика гарднерельозу включала бактеріоскопію з фарбуванням мазків за методом Романовського, підрахунок "ключових" клітин, проведення амінового тесту та визначення рН.

Для діагностики хламідіозу, уреоплазмозу та герпесу використовували люмінесцентний метод із наборами «Хламі-Скан», «Уреа-Скан» та «Герпес-Скан».

У жінок I групи проводилось дослідження стану мікробіоцинозу в залежності від стресорного впливу на організм.

Імунологічні дослідження проведені у 60 обстежених жінок: у 20 жінок I групи, 20 жінок II групи та 20 жінок III групи. Дослідження параметрів клітинного та гуморального імунітету було здійснено з використанням триколірової проточної цитометрії. Концентрації IgG, IgA, IgM у сироватці крові жінок визначали методом простої радіальної імунодифузії в агаровому гелі, використовуючи антисироватки специфічної специфічності та стандарти людських імуноглобулінів класів G, A, M, sIgA. Концентрацію лізоцима в сироватках крові визначали за методикою Мотавкиной Н.С з використанням сухого порошка одноденної культури *Micrococcus lysodeiticus*.

Гормональні дослідження проводились у всіх обстежених жінок з ХЗЗСО та ПСШ, що мали наркозалежність. Вимірювали концентрації статевих гормонів: П, ФСГ, ЛГ, Прл, а також К. Використовували імуноферментний метод з тест-системами фірми Eguipar (Італія), а оптичну щільність визначали на фотометрі MSR-1000 при довжині хвилі 450 нм.

Для аналізу міжособистісних відносин у всіх обстежених жінок використовувався тест Тімоті Лірі, який є модифікованою версією інтерперсональної діагностики. Цей опитувальник оцінює особистісні характеристики, що проявляються в міжособистісних комунікаціях, включаючи домінування, впевненість, незалежність, емпатію та товариськуність. Поведінка оцінювалась через дві змінні, аналіз яких виконувався у тривимірному просторі, обумовленому трьома осями: домінування – підкорення, емоційність – аналітичність, товариськуність – агресивність.

Результати дослідження виражались у вигляді балів, які відображались на дискограмі. Використовуючи спеціальний "ключ", виділяли 16 номерів, що нормували кожен з восьми октантів психограми. Виокремлювали такі типи відносин до оточення:

Авторитарний:

- 13-16 балів: виявлення диктаторського характеру, лідерства у групових діяльностях;

- 9-12 балів: домінування, енергійність, авторитетність, потреба уваги;

- 0-8 балів: впевненість у собі, наявність лідерських якостей, але не завжди.

Егоїстичний:

- 13-16 балів: прояв незалежності, нарцисизму, самодостатності;

- 0-12 балів: акцентуація на власній особистості, схильність до конкуренції;

Агресивний:

- 13-16 балів: вороже ставлення, агресивність, можлива асоціальна поведінка;

- 9-12 балів: схильність до обвинувачення оточуючих, роздратованість;

- 0-8 балів: енергійність, впертість, наполегливість.

Недовірливий:

- 13-16 балів: відчуженість, вразливість, схильність до сумнівів, скигління.

- 9-12 балів: критичність, замкнутість, розчарування у людях, вербальна агресія;

- 0-8 балів: критичне ставлення до соціальних явищ та оточуючих.

Покірний:

- 13-16 балів: характеризується високою покірністю, схильністю до самоприниження, поступливістю, шукає підтримки у сильніших особистостей;

- 9-12 балів: виражена схильність до підкорення, ігнорування власної думки;

- 0-8 балів: емоційно стриманість, відсутність власної думки, підкорення іншим.

Залежний:

- 13-16 балів: висока невпевненість, нав'язливі страхи, залежність від інших;

- 9-12 балів: пасивність, відчуття безпорадності, переконання у правоті інших;

- 0-8 балів: м'якість, чекання на допомогу, довірливість, ввічливість.

Товариський:

- 9-16 балів: висока товариськість, орієнтація на схвалення оточуючих, емоційна нестабільність;

- 0-8 балів: співпраця, кооперація, компромісність, допоміжність, центр уваги, теплота у відносинах.

Альтруїстичний:

- 9-16 балів: активна допомога і співчуття, іноді нав'язливість у допомозі, відповідальність за інших;

- 0-8 балів: відповідальне ставлення до інших, співчуття, здатність заспокоювати та заохочувати.

Кількісні показники від 0 до 16 балів відображаються на психогамі, де кожен октант має позначки з інтервалом у 4 бали: 0, 4, 8, 12, 16. Результати, що не перевищують 8 балів, відповідають збалансованим особистостям. Показники понад 8 балів вказують на акцентуацію певних рис. Бали 14-16 свідчать про потенційні проблеми соціальної адаптації. Низькі показники по всім октантам (0-3 бали) можуть бути ознакою ухилення від відвертості. Якщо жоден октант не перевищує 4 бали, результати можуть бути недостовірними через небажання досліджуваного оцінити себе об'єктивно.

У дослідженні міжособистісних відносин перші чотири типи (I, II, III, IV) виявляють тенденції, що не сприяють комфорту, зокрема схильність до конфліктних взаємодій (III, IV), наполегливе відстоювання власної точки зору, тенденція до лідерства та домінування (I, II). На противагу цьому, інші чотири октанти (V, VI, VII, VIII) представляють протилежні характеристики: перевага конформних установок, гармонійність у контактах з оточуючими (VII, VIII), невпевненість, згода з думкою оточуючих, схильність до компромісів (V, VII).

Рівень психоемоційного стресу визначався за допомогою тесту Люшера. Цей тест базується на ідеї, що перевага певного кольору відображає спрямованість особистості, настроїв та основні риси характеру. Класичний варіант тесту Люшера включає коротку процедуру з використанням восьмикольорової шкали. Учасники розставляли кольори за ступенем їх привабливості, визначаючи найбільш

приємний для них колір. Характеристика кольорів охоплює чотири основні та чотири допоміжні кольори: синьо-зелений асоціюється з впевненістю, наполегливістю; оранжево-червоний символізує силу волі, агресію; жовтий відображає активність, комунікабельність. В оптимальному стані без конфліктів основні кольори повинні переважати у перших п'яти позиціях. Додаткові кольори (фіолетовий, коричневий, чорний) символізують негативні стани, як-от тривожність чи страх. Методика тесту Люшера є простою та зручною, що дозволяє застосовувати її серед жінок із наркозалежністю.

Цитологічне дослідження шийки матки (ШМ) (ПАП-тест) було здійснено у 20 жінок з ХЗЗСО викликаними ІПСШ та які зловживають наркотиками та психотропними речовинами (у 10 жінок I групи та у 10 жінок II групи та 10 здорових жінок III групи).

Зразки для цитологічного аналізу були взяті з цервікального каналу за допомогою спеціальної щітки «Cervex-Brush» з зони трансформації. Матеріал наносили тонким шаром на скло, висушували на повітрі, фіксували у суміші Нікіфорова протягом 10-20 хвилин та фарбували.

В дослідженні використовували наступні методи:

а) Загальноцитологічні: забарвлення за Романовським-Гімзе та Папаніколау.

б) Морфометричні:

1) Підрахунок клітин з дистрофічними змінами на 500 клітин;

2) Підрахунок клітин, що характеризують запальну інфільтрацію (нейтрофіли, лімфоцити, гістіоцити) на 500 клітин;

3) Підрахунок клітин з диспластичними змінами в епітелії (дискаріоз, паракератоз, койлоцитоз, багатоядерність, дезагрегація хроматину) на 500 клітин.

Оцінка диспластичних процесів у шийці матки виконувалась згідно класифікації «Bethesda system» (2001). Цитологічні та морфометричні аналізи були проведені в лабораторії патоморфології, використовуючи дослідницький мікроскоп «Olympus BH-2» (Японія) для візуалізації препаратів у прохідному світлі.

Особливості ПОЛ біологічних мембран клітин організму у ЖФВ на тлі вживання наркотичних та психотропних речовин проведено у 60 жінок I групи в залежності від якості наркотичних та психотропних речовин.

Інтенсивність ПОЛ та стан антиоксидантної системи оцінювали за допомогою спектрофотометричного методу. Використовували спектрофотометри СФ-46 та Spekol-11 для вимірювання концентрацій гідроперекисів (ГП) ліпідів, а також застосовували інші методики для визначення рівня малонового діальдегіду (МДА).

Обробку статистичних даних, отриманих у результаті дослідження, здійснено за допомогою стандартних комп'ютерних програм, зокрема пакету «Аналіз даних» в Microsoft Excel для Windows 2007. Було розраховано середнє арифметичне (M), середню похибку (m) та рівень статистичної значущості розбіжностей (p). Для оцінки достовірності результатів використовували стандартний метод з використанням критерію Ст'юдента. Результати вважались статистично значущими, якщо вірогідність (p) була 0,05 або менше, що відповідає рівню достовірності не менше 95%.

РОЗДІЛ 3.

**КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНІ ТА СОЦІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЛЯ
З'ЯСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ
РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я
ВИКЛИКАНИХ ІНФЕКЦІЯМИ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ
ШЛЯХОМ У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ
НАРКОТИЧНІ ТА ПСИХОТРОПНІ РЕЧОВИН**

Проведені дослідження дозволило з'ясувати, що частина жінок з ХЗЗСО викликаними ППШ та з наркотичною залежністю зверталися в наркологічні лікувальні заклади м. Києва, але були і такі, які в медичні заклади не звертались, а виявлені вперше.

Під час дослідження особливу увагу було приділено віку, з якого жінки починали вживати наркотичні та психотропні речовини та терміну, на протязі якого знаходилися під впливом наркотичної інтоксикації. Жінки з наркотичною залежністю були розподілені на такі вікові групи (табл. 3.1).

Таблиця 3.1 – Розподіл жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом, які вживають наркотичні та психотропні речовини, за віком

абс. ч, (%)

Вік жінок, роки	Підгрупи жінок I групи		
	1а	2а	3а
15-19	-	2 (8,0)	-
20-25	3 (12,0)	3 (12,0)	-
26-30	3 (12,0)	8 (32,0)	-
31-35	16 (64,0)	10 (40,0)	3 (30,0)
36-40	3 (12,0)	2 (8,0)	5 (50,0)
41-45	-	-	2 (20,0)
46-49	-	-	-

З наведених даних таблиці 3.1 видно, що більшість жінок 1а та 2а підгрупи знаходились у віці 31-35 років, відповідно: 16 жінок (64,0 %) та 10 (40,0 %) жінок. В результаті дослідження з'ясовано, що кількість жінок, які зловживають наркотиками в даних підгрупах з віком дещо зменшується, що вказує на розповсюдження наркоманії серед молоді. Більшість випадків початку вживання наркотиків молодими людьми пов'язано з бажанням спробувати та підвищити свій настрій. Більшість жінок з залежністю від снодійних чи седативних речовин, досить часто, знаходяться у віці від 36 до 40 років - 5 (50,0 %). Це пов'язано з тим, що в цьому віці найбільш часто виникають такі стресові фактори, як труднощі чи конфлікти на роботі, переживання розлучення, неприємні життєві події та інше, що може стати причиною порушення соціального функціонування та продуктивності адаптації та виникнення залежності.

Жінки, які знаходились під впливом наркотичної інтоксикації розподілені на такі підгрупи за давністю вживання наркотичних та психотропних речовин (табл. 3.2).

Таблиця 3.2 – Розподіл жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом, які вживають наркотичні та психотропні речовини, за давністю вживання наркотиків

абс. ч, (%)

Термін вживання наркотиків	Підгрупа жінок I групи		
	1а	2а	3а
Менше ніж 1 рік	4 (16,0)	3 (12,0)	-
Від 1 року до 2 років	10 (40,0)	11 (44,0)	4 (40,0)
Від 2 років до 5 років	8 (32,0)	8 (32,0)	3 (30,0)
Більше 5 років	3 (12,0)	3 (12,0)	3 (30,0)

В результаті дослідження з'ясовано, що більшість жінок, які звернулись за допомогою в наркологічну лікарню вживали наркотики на протязі від 1 року до 2 років та від 2 років до 5 років. В підгрупі жінок, які зловживали кількома

наркотичними речовинами найбільший термін вживання наркотиків становив від 1 року до 2 років (40,0 %), від 2 років до 5 років (32,0 %) та менше 1 року (16,0 %).

Більшість жінок знаходились під впливом опіоїдів від 1 до 2 років (40,0 %), снодійних чи седативних речовин (44,0 %). Омолодження наркотичної залежності, особливо серед жіночого населення, може бути несприятливою ознакою. Тому, проведено дослідження віку початку регулярного вживання наркотиків.

Розподіл жінок за віком початку вживання наркотиків та психотропних речовин представлено в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 – Розподіл жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом, які вживають наркотичні та психотропні речовини, за віком початку вживання наркотиків,

абс. ч, (%)

Вік початку вживання наркотиків	Підгрупи жінок		
	1а	2а	3а
До 15 років	-	-	-
Від 15 років до 20 років	3 (12,0)	3 (12,0)	-
Від 20 років до 30 років	3 (12,0)	8 (32,0)	3 (30,0)
Від 30 років до 40 років	16 (64,0)	10 (40,0)	5 (50,0)
Від 40 років до 49 років	3 (12,0)	4 (16,0)	2 (20,0)

Аналіз віку початку регулярного вживання наркотиків показав, що більшість обстежених в 1а та 2а підгрупах починали вживання в віці від 30 років до 40 років (64,0 % - 1а підгрупи та 40,0 % - 2а підгрупи) та від 20 років до 30 років (12,0 % в 1а підгрупі та 32,0 % 2а підгрупи). При цьому, середній вік початку захворювання серед жінок 1а підгрупи склав $(12,0 \pm 1,0)$ років, 2а підгрупи – $(12,0 \pm 1,0)$ років.

Але, серед обстежених 3а підгрупи спостерігалась тенденція початку регулярного вживання у більш зрілому віці - від 20 років до 30 років - 3 (30,0 %) та

30 років до 40 років - 5 (50,0 %), що може бути пов'язано з особливостями психоемоційної сфери у даного контингенту обстежених. Середній вік дебюту вживання наркотиків становив $(27,0 \pm 1,0)$ років.

За сімейним станом обстежені розподілені таким чином (табл. 3.4), жінки з благополучних родин, в більшості випадків, відносились до групи з залежністю від снодійних чи седативних речовин - 5 (50,0 %). Обстежені жінки з залежністю від декількох наркотичних речовин мали неблагополучну родину - 11 (44,0 %), неповну сім'ю - 10 (40,0 %) та були із сімей наркоманів - 2 (8,0 %).

Таблиця 3.4 – Розподіл жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом, які вживають наркотичні та психотропні речовини, за сімейний станом,

абс.ч., (%)

Сімейний стан	Підгрупа жінок I групи		
	1а	2а	3а
Благополучна родина	2 (8,0)	3 (12,0)	5 (50,0)
Неблагополучна родина	11 (44,0)	13 (52,0)	1 (10,0)
Неповна сім'я	10 (40,0)	4 (16,0)	3 (30,0)
Батьки, які були судимі	-	3 (12,0)	1 (10,0)
Із сімей наркоманів	2 (8,0)	2 (8,0)	-

Жінки, які знаходились під впливом опіоїдів також мали неблагополучну родину - 13 (52,0 %), неповну сім'ю - 4 (16,0 %), батьків, які були судимі - 3 (12,0 %). Мікросоціальне середовище впливає негативно та викликає глибокі зміни психічного стану жінок, ендокринна система яких виснажується під впливом наркотичної інтоксикації.

За соціальним статусом жінки з ХЗСО викликаними ІПСШ, які вживають наркотичні та психотропні речовини розподілені таким чином (табл. 3.5), жінки, які зловживали кількома наркотичними речовинами переважно були службовцями та робітницями (відповідно 44,0 % та 24,0 %), займались домогосподарством 3 жінки (12,0 %).

Таблиця 3.5 – Розподіл жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом, які вживають наркотичні та психотропні речовини, за соціальним статусом,

абс. ч, (%)

Підгрупа жінок I групи	Розподіл жінок за соціальним статусом				
	Робітники	Сільгосп-робітники	Службовці	Домо-господині	Студенти
1a	6 (24,0)	2 (8,0)	11 (44,0)	3 (12,0)	3 (12,0)
2a	4 (16,0)	3 (12,0)	13 (52,0)	2 (8,0)	3 (12,0)
3a	-	-	2 (20,0)	8 (80,0)	-

Найбільший відсоток обстежених, які вживали опіоїди, також були службовцями - 13 (52,0 %) та займали робітничу спеціальність - 4 (16,0 %). Необхідно відмітити досить високу кількість домогосподинь 8 (80,0 %) в групі жінок, які знаходяться під впливом снодійних чи седативних речовин.

За рівнем освіти жінки з ХЗЗСО викликаними ІПСШ, які вживають наркотичні та психотропні речовини розподілились таким чином (табл. 3.6): жінки з залежністю від декількох наркотичних речовин переважно мали вищу – 8 (32,0 %) та середню - 6 (24,0 %) освіту. Жінки з залежністю від опіоїдів найчастіше мали середню - 11 (44,0 %), професійно-технічну - 8 (32,0 %) та вищу освіти - 4 (16,0 %).

Таблиця 3.6 – Розподіл жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом, які вживають наркотичні та психотропні речовини, за рівнем освіти,

абс. ч., (%)

Підгрупа жінок I групи	Кількість жінок за рівнем освіти				
	вища	професійно-технічна	середня	незакінчена вища	немає
1a	8 (32,0)	4 (16,0)	6 (24,0)	3 (12,0)	3 (12,0)
2a	4 (16,0)	8 (32,0)	11 (44,0)	2 (8,0)	
3a	2 (20,0)	1 (10,0)	5 (50,0)	1 (10,0)	1 (10,0)

Група обстежених з залежністю від снодійних чи седативних речовин, в більшості випадків, були з середньою та вищою освітою, що склало 7 (70,0 %). На момент проведення дослідження більшість жінок не мали постійного місця роботи. Праця супроводжувалась частими психоемоційним перенавантаженнями. Основна частина жінок відносили себе до середньої групи населення, не мали повноцінного харчування, на продукти витрачали менше 50 % від зарплатні.

Аналізуючи наведені дані ми з'ясували, що серед факторів ризику виникнення порушень РЗ одним з найбільш дієвих є група соціально-економічних змін, погіршення умов життя значної кількості населення, низький духовний та культурний рівень жінок: проституція, злочинність, тощо. Джерелами цих факторів є незадовільний матеріальний стан, погані умови проживання, ознаки хронічного психоемоційного стресу. Це дозволить в подальшому розробити комплекс лікувально-профілактичних заходів для жінок з ХЗСО викликаними ПСШ, які вживають наркотичні та психотропні речовини.

При дослідженні стану РЗ у обстежених жінок вивчали показники загального, акушерсько-гінекологічного анамнезу, проводились загально-клінічні обстеження. Проведені дослідження показали, що всі обстежені ЖФВ мають гінекологічні захворювання і порушення РЗ, що вимагає детального розгляду. Враховуючи значну кількість жінок в I групі, гінекологічна захворюваність та стан РЗ представлено більш детально, з урахуванням частоти випадків поєднання наркотиків. Результати досліджень наведено в таблицях 3.7 та 3.8.

Таблиця 3.7 – Гінекологічна захворюваність жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями статевих органів викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом, які вживають наркотичні та психотропні речовини,

абс. ч, (%)

Гінекологічна захворюваність	Підгрупа жінок I групи		
	1а	2а	3а
1	2	3	4
ХЗСО	20 (80,0)	11 (44,0)	2 (20,0)

Продовження табл. 3.7

1	2	3	4
Порушення менструального циклу	16 (64,0)	8 (32,0)	2 (20,0)
Невиношування вагітності	11 (44,0)	3 (12,0)	1 (10,0)
Безплідність	10 (40,0)	8 (32,0)	-
Соматична захворюваність	11 (44,0)	8 (32,0)	-
Венеричні захворювання	8 (32,0)	6 (24,0)	-
Синдром полікістозних яєчників	6 (24,0)	3 (12,0)	-
Гіперпластичні процеси ендометрія	6 (24,0)	2 (8,0)	-
Штучні аборти	6 (40,0)	2 (8,0)	2 (20,0)
Предменструальний синдром	3 (12,0)	2 (8,0)	-
Генітальний ендометріоз	2 (8,0)	-	-
Кісти яєчників	-	-	1 (10,0)
Аномалії розвитку статевих органів	-	-	-

Досить поширені соматична захворюваність - 11 (44,0 %), венеричні захворювання - 8 (32,0 %) та гіперпластичні процеси ендометрія - 6 (24,0 %). Звертає на себе увагу висока частота штучних абортів - 10 (40,0 %) та невиношування вагітності - 11 (44,0 %). Перинатальна смертність в даній підгрупі склала 5,6, причиною якої була затримка внутрішньоутробного розвитку плоду, акушерські ускладнення, фетоплацентарна недостатність, анемія. Материнська смертність в даній групі не спостерігалась. Безплідність становила 10 (40,0 %). Первинна безплідність мала місце у 5 (50,0 %) випадків, вторинна – у 5 (50,0 %).

Серед жінок з залежністю від опіоїдів, як і в 1а підгрупі, переважали ХЗЗСО - 20 (80,0 %), порушення МЦ - 16 (64,0 %) та безплідність, що склала 10 (40,0 %).

Таблиця 3.8 – Стан репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями статевих органів викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом які вживають наркотичні та психотропні речовини,

абс. ч, (%)

Порушення репродуктивного здоров'я	Підгрупа жінок I групи		
	1а	2а	3а
ХЗЗСО	20 (80,0)	11 (44,0)	2 (20,0)
Порушення менструального циклу	16 (64,0)	8 (32,0)	2 (20,0)
Невиношування вагітності	11 (44,0)	3 (12,0)	1 (10,0)
Безплідність	10 (40,0)	8 (32,0)	1 (10,0)
Соматична захворюваність	11 (44,0)	8 (32,0)	1 (10,0)
Венеричні захворювання	8 (32,0)	6 (24,0)	-
Дитяча соматична захворюваність	8 (32,0)	2 (8,0)	1 (10,0)
Штучні аборти	10 (40,0)	2 (8,0)	2 (20,0)
Дитяча гінекологічна захворюваність	4 (16,0)	2 (8,0)	-
Онкологічні та передракові захворювання	2 (8,0)	2 (8,0)	-
Перинатальна смертність	-	-	-
Материнська смертність	-	-	-

Соматична захворюваність, також досить поширена серед жінок цієї групи - 11 (44,0 %), що проявлялась – гіпертонічною хворобою, вегето-судинною дистонією. Також спостерігались гастрити, дискінезія жовчовивідної системи, гепатити. Венеричні захворювання склали 8 (32,0 %), невиношування вагітності - 11 (44,0 %).

Висновок до розділу 3

Клініко-статистичні та соціологічні дослідження показали, що існує значний зв'язок між зловживанням наркотиками та розладами РЗ у ЖФВ, зокрема, внаслідок

вживання наркотичних та психотропних речовин. Вирішальну роль відіграють соціально-демографічні фактори, такі як вік початку вживання наркотиків, тривалість наркозалежності, сімейне походження, соціальний статус та рівень освіти. Певні вікові групи, особливо молоді жінки, є більш вразливими до цих проблем зі здоров'ям. Дослідження підкреслює важливу роль соціального та сімейного оточення у формуванні цих наслідків для здоров'я. На основі цих висновків у дослідженні наголошується на необхідності комплексних стратегій лікування та профілактики, що враховують складний взаємозв'язок соціальних, економічних та медичних факторів.

Праці, в яких опубліковані основні наукові результати 3 розділу:

1. Подольський Вл.В., Медведовська Н.В., Подольський В.В., Шпортенко І.А., Стовбан І.В. Особливості загального та репродуктивного здоров'я у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом /Ways of Science Development in Modern Crisis Conditions: Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Internet Conference, June 8-9, 2023. FOP Marenichenko V.V., Dnipro, Ukraine, 481 p – С. 343-345

РОЗДІЛ 4

СТАН МІКРОБІОЦЕНОЗУ УРОГЕНІТАЛЬНИХ ОРГАНІВ, ВИЗНАЧИТИ ЧАСТОТУ ТА СТРУКТУРУ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИЧНІ ТА ПСИХОТРОПНІ РЕЧОВИН

Мікробіоценоз статевих шляхів у жінок, що вживають наркотичні та психотропні речовини із ІПСШ (І група) характеризувався високою частотою асоціативних форм бактеріально-грибкової контамінації (82,5 %) та значним рівнем виявлення мікроорганізмів з патогенними властивостями (золотистий та епідермальний з гемолізом стафілококи, α - та β -гемолітичні стрептококи, ешерихії з гемолітичними властивостями, окремі види інших ентеробактерій, гриби р. *Candida*). Бактеріальні, вірусні та інші збудники знаходились в 3-4 компонентних асоціаціях.

Так бактеріологічні дослідження дозволили виявити збільшення частоти обсіменіння статевих шляхів мікроорганізмами, що мали патогенні властивості. *S. aureus* висіяно у 25 % хворих, *S. epidermidis* з гемолітичними властивостями виявлено у 45 %, значного рівня досягала частота висіву *S. pyogenes* – 25 %, *S. agalactiae* – 20 % та *S. faecalis* - 35 % (табл. 4.1). Екзотоксини золотистого стафілокока (α -токсин), стрептолізин-О-синтезуються і виділяються в позаклітинний простір. Деякі з екзотоксинів, що відносяться до суперантигенів (стафілококовий ентеротоксин, стрептококовий пірогенний екзотоксин), приводять до різкого росту числа активованих лімфоцитів, як місцево, так і в периферичній крові. Серед ентеробактерій зареєстровано підвищення частоти контамінації статевих шляхів *E. coli* - 45 %, *E. coli* з гемолітичними властивостями – 30 %, а також *Klebsiella spp.* - 25 % та *Proteus spp.* - 35 %.

Таблиця 4.1 - Показники мікробіоценозу статевих шляхів у жінок, що вживають наркотичні та психотропні речовини та мають хронічні запальні захворювання статевих органів, викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом,

КУО/мл, (%)

Мікроорганізм	Значення показників мікробіоценозу статевих шляхів у жінок, що вживають наркотичні та психотропні речовини		Здорові жінки (III група)
	з ІПСШ (I група)	без ІПСШ (II група)	
<i>S. epidermidis</i>	(4,2±0,03) ^{**} , (7,5)	(4,8±0,03) ^{***} , (10)	2,2±0,02, (20,0)
<i>S. epidermidis</i> з гемолізом	(6,2±0,04) ^{*,**} , (45)	(4,6±0,02) ^{***} , (37,5)	2,5±0,02, (6,6)
<i>S. aureus</i>	(5,7±0,03) ^{*,**} , (25)	(4,6±0,02) ^{***} , (22,5)	2,0±0,03, (3,3)
<i>S. agalactiae</i>	(4,6±0,04) ^{**} , (20)	(4,5±0,03) ^{***} , (15)	2,5±0,03, (6,7)
<i>S. pyogenes</i>	(5,6±0,04) [*] , (25)	4,6±0,02, (12,5)	-
<i>S. faecalis</i>	(6,0±0,05) ^{**} , (35)	(5,3±0,03) ^{***} , (32,5)	3,3±0,02, (10)
<i>E. coli</i>	(6,3±0,04) ^{*,**} , (45,0)	(5,2±0,04) ^{***} , (37,5)	3,5±0,02, (13,3)
<i>E.coli</i> з гемолізом	(6,4±0,05) [*] , (30,0)	5,3±0,03, (22,5)	-
<i>Klebsiella spp.</i>	(5,9±0,03) ^{*,**} , (25,0)	(4,9±0,02) ^{***} , (20,0)	3,0±0,02, (6,6)
<i>Proteus spp.</i>	(6,2±0,04) [*] , (35,0)	5,1±0,04, (25,0)	-
Гриби роду <i>Candida</i>	(5,8±0,03) ^{*,**} , (40,0)	(4,8±0,03) ^{***} , (37,5)	3,6±0,03, (10,0)
<i>Lactobacillus spp.</i>	(2,8±0,02) ^{**} , (55,0)	(3,4±0,02) ^{***} , (62,5)	6,8±0,04, (100,0)
<i>Gardnerella vaginalis</i>	(40,0)	(35,0)	(10,0)
<i>Chlamydia trachomatis</i>	(35,0)	(25,0)	(6,7)
<i>Ureaplasma urealiticum</i>	(30,0)	(20,0)	(6,7)
HSV 1/2	(45,0)	(25,0)	(10,0)

Примітки: * - Різниця статистично вірогідна між показниками жінок I та II групи, (p>0,05); ** - різниця статистично вірогідна між показниками жінок I групи та здоровими жінками, (p>0,05); *** - різниця статистично вірогідна між показниками жінок II групи та здоровими жінками, (p>0,05).

У всіх хворих даної групи спостерігався дефіцит захисної мікрофлори – лактобацил, а у 45 % випадків ці мікроорганізми були відсутні. Кількісні показники висіву захисної мікрофлори були дуже низькі та складали $\lg 2,8$ КУО/мл. Продукція перекису водню та антибіотикоподібних речовин, здатність при ферментативному розщепленні глікогену утворювати молочну кислоту, забезпечують благоприємні умови для життєдіяльності лактобацил та перешкоджають розмноженню умовно – патогенної мікрофлори.

У жінок, що вживають наркотичні речовини із ІПСШ зареєстровано підвищення частоти діагностики кандидозу (40 %), а концентрація грибів р. *Candida* перевищувала діагностичну концентрацію - $\lg 5,8$ КУО/мл .

Дослідження кількісного рівня висіву умовно-патогенної мікрофлори дозволило виявити статистично вірогідне підвищення концентрації в матеріалі зі статевих шляхів *S. epidermidis* з гемолітичними властивостями - $\lg 6,2$ КУО/мл, *S. aureus* - $\lg 5,7$ КУО/мл, *S.pyogenes* - $\lg 5,6$ КУО/мл.

Значного рівня досягали кількісні показники висіву *S. faecalis* - $\lg 6,0$ КУО/мл, а також ентеробактерій: *E.coli* - $\lg 6,3$ КУО/мл, *E.coli* з гемолітичними властивостями - $\lg 6,4$ КУО/мл, *Klebsiella spp.* - $\lg 5,9$ КУО/мл, *Proteus spp.*- $6,2$ КУО/мл.

У хворих жінок, що вживають наркотичні та психотропні речовини із ІПСШ виявлено збільшення частоти хламідійного інфікування (35 %), а також збільшення частоти діагностики уреаплазмозу (30 %).

Частота діагностики гарднерельозу досягала високого рівня – 40 %. Зареєстровано високу частоту вірусного інфікування: HSV^{1/2} – 45 %.

Підсумовуючи результати одержаних результатів, можна прийти до висновку, що стан мікроекології статевих органів у жінок, що вживають наркотичні та психотропні речовини із ІПСШ характеризується підвищенням рівня вірусного інфікування, збільшенням питомої ваги в загальному спектрі виділеної мікрофлори анаеробних бактерій, ентеробактерій та в суттєвому зниженні концентрації захисної мікрофлори.

Обстеження хворих жінок, що вживають наркотичні та психотропні речовин без ІПСШ (ІІ група) показало, що в спектрі виділеної зі статевих шляхів умовно-патогенної мікрофлори також переважали стафілококи з гемолітичними властивостями (*S. epidermidis* з гемолізом – 37,5 % та *S. aureus* – 22,5 %), а також *S. agalactiae* (15 %) (табл. 4.1).

Грампозитивні коки з патогенними властивостями висівались у високих концентраціях – від 4,5 КУО/мл до lg 4,8 КУО/мл, які перевищували показники, отримані при обстеженні здорових жінок, але були нижчими ніж в групі жінок, що вживають наркотичні та психотропні речовини із ІПСШ.

Частота реєстрації *E. coli* у хворих ІІ групи складала 37,5 %, *E. coli* з гемолізом – 22,5 %. З меншою частотою статеві шляхи жінок даної групи контамінували *Klebsiella spp.* та *Proteus spp.* (від 20 % до 25 %). Кількісні показники висіву цих видів бактерій знаходились в межах від lg 4,9 КУО/мл до lg 5,3 КУО/мл. У 37,5 % жінок діагностовано кандидоз. Кількісний рівень висіву грибів р. *Candida* досягав показників lg 4,8КУО/мл.

При обстеженні жінок ІІ групи виявлено помірну частоту інфікування геніталей вірусом герпесу (25 %). Частота діагностики хламідіозу та гарднерельозу була меншою ніж у наркозалежних жінок із ІПСШ та складала відповідно 20 % та 27,5 %. Уреаплазми виявлялись у 25 % хворих .

Якісні та кількісні показники висіву захисної мікрофлори – лактобацил були зниженими. Кисломолочні бактерії висівались у 62,5 % обстежених жінок даної групи, у 37,5 % хворих лактобацили були відсутні. Кількісний рівень висіву *Lactobacillus spp.* становив lg 3,4 КУО/мл. і також не досягав показників здорових жінок.

У хворих жінок, що вживають наркотичні та психотропні речовин без ІПСШ частота асоціативних форм інфікування статевих шляхів складала 55 %. Склад асоціацій у хворих даної групи характеризувався збільшенням стафілококів та стрептококів, що мають патогенні властивості в сполученні з вірусами та грибами р. *Candida*.

Проведені дослідження дозволили виявити у жінок, які вживають наркотичні та психотропні речовини патологічні зміни мікробіоти піхви різного ступеня. Ці негативні фактори викликають зсуви в складі мікробіоти на рівні бактеріальних спільнот та здатні збільшувати патогенний потенціал мікробних популяцій. Отриманні результати свідчать про формування складних асоціацій мікроорганізмів, що призводять до дисбіотичних порушень мікрофлори урогенітального тракту жінок. Це вказує на необхідність проведення постійного моніторингу збудників дисбіозів піхви жінок для вибору оптимальних схем терапії з урахуванням біологічних властивостей окремих штамів-збудників дисбалансів.

Успіх в ідентифікації потенційно патогенних видів бактерій або їх спільнот може бути використаний в якості мікробних біомаркерів для профілактики та терапії хворих.

У більшості пацієток з високим рівнем стресу виявлена грампозитивна кокова мікрофлора, що має патогенні властивості. Частота висіву *S. aureus* складала 35 %, *S. epidermidis* з гемолітичними властивостями 45 %. У 30 % обстежених виявлено *S. piogenes*, у 25 % - *S. agalactiae*. Частота виділення *S. faecalis* становила 35 % (табл. 4.2).

Проведене бактеріологічне обстеження жінок дозволило встановити значну контамінацію піхви різними видами бактерій філуму *Proteobacterium*: (*E. coli* – 45 %, *Klebsiella spp.* – 30 %, *E. coli* з гемолітичними властивостями – 35 %).

Зареєстровано також високу частоту діагностики кандидозу (45 %), а концентрація грибів р. *Candida* перевищувала діагностичний рівень - lg 6,0 КУО/мл ($p > 0,05$).

Дослідження кількісного рівня висіву умовно-патогенної мікрофлори дозволило виявити статистично вірогідне підвищення концентрації в матеріалі зі статевих шляхів *S. epidermidis* з гемолітичними властивостями - lg 6,2 КУО/мл, *S. aureus* - lg 6,0 КУО/мл, *S. pyogenes* - lg 5,1 КУО/мл, ($p > 0,05$).

Значного рівня досягали кількісні показники висіву *S. faecalis* - lg 5,2 КУО/мл, а також ентеробактерій: *E. coli* (гем -) - lg 6,0 КУО/мл, *E. coli* (гем +) - lg 6,4 КУО/мл, *Klebsiella spp.* - lg 5,3 КУО/мл.

Таблиця 4.2 - Якісні та кількісні показники біоценозу піхви у жінок, які вживають наркотичні та психотропні речовини та мають хронічні запальні захворювання статевих органів, викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом в залежності від рівня стресу,

Мікроорганізм	Значення показників біоценозу піхви у жінок, що вживають наркотичні та психотропні речовини та мають ПСШ за рівнем стресу, (n)			lg КУО/мл, (%)
	високий, (n=20)	середній, (n=20)	низький, (n=20)	Здорові жінки (контроль), (n=30)
<i>S. epidermidis</i>	(3,3±0,02)*, (15)	(3,8±0,02)**, (25)	(3,8±0,03)▼, (20)	2,2±0,02, (20)
<i>S. epidermidis</i> з гемолізом	(6,2±0,04)*, (45)	(4,9±0,04)**, (30)	(4,2±0,04)▼, (25)	2,5±0,02, (6,6)
<i>S. aureus</i>	(6,0±0,02)*, (35)	(4,8±0,02)**, (25)	(4,4±0,02)▼, (20)	2,0±0,03, (3,3)
<i>S. agalactiae</i>	(5,0±0,02)*, (25)	(4,8±0,04)**, (20)	(4,2±0,05)▼, (15)	2,5±0,03, (6,7)
<i>S. pyogenes</i>	5,1±0,04, (30)	4,6±0,02, (20)	4,4±0,04, (15)	-
<i>S. faecalis</i>	(5,2±0,02)*, (35)	(4,7±0,02)**, (30)	(4,3±0,03)▼, (20)	3,3±0,02, (10)
<i>E. coli</i>	(6,0±0,04)*, (45)	(5,2±0,04)**, (40)	(4,5±0,04)▼, (30)	3,5±0,02, (13,3)
<i>E. coli</i> з гемолізом	6,4±0,04, (35)	(5,0±0,04)**, (30)	4,4±0,02, (20)	-
<i>Klebsiella</i> spp.	(5,3±0,02)*, (30)	(4,9±0,02)**, (25)	(4,3±0,04)▼, (15)	3,0±0,02, (6,6)
Гриби роду <i>Candida</i>	(6,0±0,04)*, (45)	(4,9±0,04)**, (40)	(4,7±0,02)▼, (30)	3,6±0,03, (10)
<i>Lactobacillus</i> spp.	(2,0±0,04)*, (55)	(3,0±0,04)**, (70)	(3,6±0,04)▼, (75)	6,8±0,04, (100)
<i>Gardnerella vaginalis</i>	40	35	25	10
<i>Chlamydia trachomatis</i>	35	25	15	6,7
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	40	30	25	6,7
HSV 1/2	45	30	20	10,0

Примітки: * - Різниця статистично достовірна між показниками біоценозу піхви у жінок, які вживають наркотичні та психотропні речовини з високим рівнем стресу та здорових жінок (p>0,05); ** - різниця статистично достовірна між показниками біоценозу піхви у жінок, які вживають наркотичні та психотропні речовини з середнім рівнем стресу та здорових жінок (p>0,05); ▼ - різниця статистично достовірна між показниками біоценозу піхви у жінок, які вживають наркотичні та психотропні речовини з низьким рівнем стресу та здорових жінок (p>0,05).

Кисломолочні бактерії у більшості пацієнток з високим рівнем стресу висівались в низьких концентраціях, а у 45 % обстежених були відсутні.

Слід, також, відзначити, що у жінок з дефіцитом або відсутністю лактобацил відмічалась висока частота вияву анаеробної мікрофлори - гарднерел та мобілюнкуса, в порівнянні з показниками біоценозу здорових жінок.

В цілому методом бактеріоскопії з урахуванням “ключових клітин” та допоміжних тестів гарднерельоз діагностовано у 40 % обстежених. Частота реєстрації хламідіозу складала 35 %, уреоплазмозу 40 %. Вірус простого герпесу 2-го типу виявлявся у 45 % жінок даної підгрупи.

Негативне прогностичне значення має виявлення в слизу піхви у жінок I групи з високим рівнем стресу асоціативних форм різних інфекційних агентів (стафілококи, ешеріхії, гриби роду *Candida*, гарднерели, уреоплазми) - 70 % (рис. 4.1).

Підсумовуючи результати одержаних результатів, можна прийти до висновку, що стан мікроекології статевих органів у жінок, які вживають наркотичні та психотропні речовини з високим рівнем стресу характеризується підвищенням рівня вірусного інфікування, збільшенням питомої ваги в загальному спектрі виділеної мікрофлори факультативно-анаеробних бактерій, ентеробактерій та формуванням багатокомпонентних асоціацій на фоні суттєвого дефіциту лактобактерій.

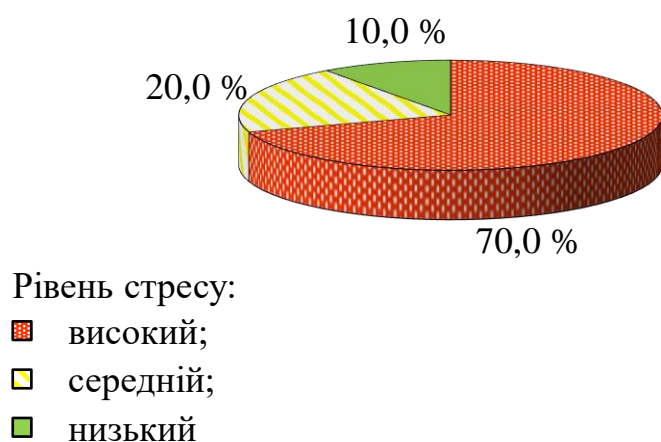


Рисунок 4.1 - Частота реєстрації рівнів стресу у жінок, які вживають наркотичні та психотропні речовини та мають ПСШ, %.

Проведення бактеріологічного дослідження вмісту піхви у хворих жінок, які вживають наркотичні та психотропні речовини, мають ППСШ та середній рівень стресу, дозволило встановити дисбіотичні порушення складу піхвової мікрофлори, які також проявлялись суттєвою контамінацією статевих шляхів умовно-патогенними мікроорганізмами (табл. 4.2).

У жінок, які вживають наркотичні та психотропні речовини з середнім рівнем стресу, частота висіву *S. aureus* становила 25 %, *S. epidermidis* (гем.) – 30 %, *S. faecalis* - 30 %, *S. pyogenes* – 20 %. Серед ентеробактерій найчастіше висівались *E. coli* - 40 %, *E. coli* з гемолітичними властивостями – 30 % та *Klebsiella* - 25 %. Обсіменіння піхви грибами роду *Candida* у даних пацієнток досягало значного рівня та складало 40 %, що перевищувало показники, отримані в групі здорових жінок.

Спостерігається значний дефіцит кисломолочних бактерій у 70 % жінок, які вживають наркотичні та психотропні речовини з середнім рівнем стресу, а їх відсутність у 30 % хворих. Гарднерели зустрічались з високою частотою – 35 %, що свідчить про наявність дисбіотичних порушень піхви. Гарднерели здатні продукувати токсичні біопродукти: муколітичні ферменти і гемолізени. Вважають, що лейкотоксичний фактор, що продукують гарднерели, викликає структурні та функціональні порушення лейкоцитів.

Частота діагностики хламідіозу у жінок I групи з середнім рівнем стресу складала 25 %, уреоплазмозу – 30 %, HSV $1/2$ – 30 %. Ці показники були дещо нижчими ніж в групі жінок, які вживають наркотичні речовини з високим рівнем стресу, але перевищували показники отримані в групі здорових жінок.

У 20 % хворих жінок, які вживають наркотичні та психотропні речовини з середнім рівнем стресу, виявлено асоціативні форми бактеріального обсіменіння піхви. До складу асоціацій найчастіше входили грампозитивні коки та ентеробактерії або ентерокок та гриби роду *Candida* в поєднанні із збудниками нового покоління (рис. 4.1).

Об'єктивну інформацію про порушення мікробіоценозу геніталій дає оцінка змін кількісного складу бактерій (табл. 4.2). В порівнянні зі здоровими жінками

кількісні показники висіву умовно-патогенної мікрофлори виділеної з піхви жінок які вживають наркотичні речовини з середнім рівнем стресу, статистично достовірно перебільшували норму. Це, насамперед, стосується кількості ентеробактерій (*E. coli*, *E. coli* гемолітична, *Klebsiella spp.*) концентрація яких складала від lg 4,9 КУО/мл до lg 5,2 КУО/мл. Зареєстровано також високий рівень показників контамінації піхви грампозитивними коками з патогенними властивостями: *S. aureus* – lg 4,8 КУО/мл, *S. epidermidis* з гемолітинними властивостями - lg 4,9 КУО/мл, *S. faecalis* - lg 4,7 КУО/мл, *S. pyogenes* – lg 4,6 КУО/мл, що перевищували діагностичний рівень.

Результати бактеріологічного обстеження жінок I групи з середнім рівнем стресу свідчать про формування дисбалансу між показниками нормальної та факультативної мікрофлори, що контамінують слизову оболонку генітальних органів. Встановлені порушення мають прояв в зростанні частоти реєстрації анаеробних бактерій (*Gardnerella vaginalis*), ентеробактерій та коків з гемолітичними та плазмокоагулюючими властивостями в поєднанні із збудниками нового покоління.

Обстеження хворих жінок, що вживають наркотичні та психотропні речовин із ПСШ та низьким рівнем стресу показало, що в спектрі виділеної зі статевих шляхів умовно-патогенної мікрофлори також переважали грампозитивні коки з гемолітичними властивостями (*S. epidermidis* з гемолізом – 25 % та *S. aureus* – 20 %), а також *S. agalactiae* (15 %) (табл. 4.1).

Грампозитивні коки з патогенними властивостями висівались у концентраціях від lg 4,2 КУО/мл до lg 4,4 КУО/мл, які перевищували показники, отримані при обстеженні здорових жінок, але були нижчими ніж в групах жінок, які вживають наркотичні та психотропні речовини з високим та середнім рівнем стресу.

Частота реєстрації *E. coli* у хворих I групи з низьким рівнем стресу складала 30 %, *E. coli* з гемолізом – 20 %. З меншою частотою статеві шляхи жінок даної групи контамінували *Klebsiella spp.* – 15 %. Кількісні показники висіву цих видів бактерій знаходились в межах від lg 4,3 КУО/мл до lg 4,5 КУО/мл. У 30 % жінок

діагностовано кандідоз. Кількісний рівень висіву грибів р. *Candida* досягав показників Ig 4,7 КУО/мл.

При обстеженні жінок цієї підгрупи виявлено помірну частоту інфікування геніталей вірусом герпесу (20 %). Частота діагностики хламідіозу та гарднерельозу була меншою ніж у наркозалежних жінок з високим та середнім рівнем стресу та складала відповідно 15 % та 25 %. Уреаплазми виявлялись у 25 % хворих .

Якісні та кількісні показники висіву захисної мікрофлори – лактобацил були зниженими. Кисломолочні бактерії висівались у 75 % обстежених жінок даної підгрупи, у 25 % хворих лактобацили були відсутні. Кількісний рівень висіву *Lactobacillus spp.* становив Ig 3,6 КУО/мл і також не досягав показників здорових жінок.

У хворих жінок, що вживають наркотичні та психотропні речовин із низьким рівнем стресу частота асоціативних форм інфікування статевих шляхів складала 10 %. Склад асоціацій у хворих даної підгрупи характеризувався збільшенням стафілококів та стрептококів, що мають патогенні властивості в сполученні з гарднерелами, уреаплазмами та грибами р. *Candida*.

Таким чином, проведені дослідження дозволили виявити у жінок, що вживають наркотичні та психотропні речовини патологічні зміни мікробіоти піхви різного ступеня в залежності від рівня стресу. Ці негативні фактори викликають зсуви в складі мікробіоти на рівні бактеріальних спільнот та здатні збільшувати патогенний потенціал мікробних популяцій. Отриманні результати свідчать про формування складних асоціацій мікроорганізмів, що призводять до дисбіотичних порушень мікрофлори урогенітального тракту жінок. Це вказує на необхідність проведення постійного моніторингу збудників дисбіозів піхви жінок для вибору оптимальних схем терапії з урахуванням біологічних властивостей окремих штамів - збудників дисбалансів.

Висновок до розділу 4

У ЖФВ, які вживають наркотичні та психотропні речовини, спостерігаються значні зміни мікроекології сечостатевого органу. Ці зміни характеризуються підвищеним рівнем вірусної інфекції та збільшенням частки анаеробних бактерій і ентеробактерій у загальному спектрі виділеної мікрофлори, а також суттєвим зниженням концентрації захисної мікрофлори. Отримані результати свідчать про складні асоціації мікроорганізмів, що призводять до дисбіотичних порушень в урогенітальному тракті цих жінок. Це зумовлює необхідність постійного моніторингу та індивідуалізованої терапії з урахуванням біологічних властивостей окремих штамів мікроорганізмів, що підкреслює важливість ідентифікації потенційно патогенних видів бактерій або їхніх спільнот як мікробних біомаркерів для профілактики та лікування

Праці, в яких опубліковані основні наукові результати 4 розділу:

1. Подольський В.В., Подольський В.В., Медведовська Н.В., Стовбан І.В., Шпортенко І.А. Взаємозв'язок наркоманії та сексуальності: дисфункції та ризик поширення захворювань, що передаються статевим шляхом. //Розвиток системи громадського здоров'я України в умовах війни та післявоєнної відбудови: матеріали Всеукраїнської наукової конференції з міжнародною участю (м. Ужгород, 5-6 жовтня 2023 року). – Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2023. 172 с. – С. 110-117

2. Рішення про реєстрацію договору, який стосується права автора на твір № 6462. Лікування порушення мікробіоценозу статевих органів у жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом та які зловживають лікарськими препаратами і наркотиками // Подольський В.В., Антипкін Ю.Г., Подольський Вл.В., Руденко С.А., Шпортенко І.А. – 29.12.2021

3. Рішення про реєстрацію договору, який стосується права автора на твір № 6464. Лікування порушення мікробіоценозу статевих органів у жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаними

інфекціями, що передаються статевим шляхом та які зловживають лікарськими препаратами і наркотиками // Подольський В.В., Антипкін Ю.Г., Подольський Вл.В., Руденко С.А., Шпортенко І.А., Коломійчук В.М. – 29.12.2021

РОЗДІЛ 5

**ОСОБЛИВОСТІ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ ПІДЧАС ПОРУШЕНЬ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ВИКЛИКАНИХ ІНФЕКЦІЯМИ, ЩО
ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО
ВІКУ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИЧНІ ТА ПСИХОТРОПНІ РЕЧОВИН**

Результати дослідження показників стану імунітету у жінок з ХЗЗСО, викликаними ІПСШ та вживають наркотичні та психотропні речовини представлені в таблиці 5.1.

Таблиця 5.1 – Показники стану імунітету у з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом та вживають наркотичні та психотропні речовини,

г/л

Показники стану імунітету	Значення показників в групах обстежених жінок			P _{I-II}	P _{I-III}
	I	II	III		
IgG	(16,29±4,69) ^{*,**}	9,9±1,0	10,61±0,24	0,001	0,001
IgA	(2,62±0,76) ^{*,**}	2,03±0,97	1,39±0,07	0,03	0,001
IgM	(1,78 ±0,45) [*]	1,76±0,07	1,5±0,41	0,04	0,73
Лізоцим	(0,06±0,03) ^{*,**}	0,012±0,002	0,021±0,001	0,0001	0,0001
Примітки: * P _{I-II} – достовірність різниці між показниками основної підгрупи (I) та групи контролю 1 (II); ** p _{I-III} - достовірність різниці між показниками основної групи (I) та групи контролю 2 (III).					

У обстежених жінок I групи концентрація IgG (16,29±4,69) г/л була найвищою у порівнянні з жінками II групи (9,9±1,0) г/л та з показником у жінок III групи (10,61±0,24) г/л, p<0,05. Така ж тенденція спостерігалась в концентраціях IgA (2,62±0,76) г/л та Ig M (1,78±0,45) г/л, але при порівнянні з цими показниками у жінок II та III груп, p>0,05.

У жінок з хронічними запальними захворюваннями, викликаними ППСШ та зловживають наркотичними та психотропними речовинами відбувалась зміна показника лізоциму ($0,06 \pm 0,03$) г/л, що достовірно відрізнялось від груп контролю, $p < 0,05$.

Висновок до розділу 5

Таким чином, у жінок з ХЗЗСО, спричиненими ППСШ, а також тих, хто зловживає наркотиками та психотропними речовинами, спостерігаються значні зміни в імунному статусі. Про це свідчать зміни концентрації IgG, IgA, IgM та рівня лізоциму. Ці імунні зміни є більш вираженими у тих, хто зловживає психоактивними речовинами, що свідчить про суттєвий вплив зловживання наркотиками на імунну функцію. Отримані результати підкреслюють складний взаємозв'язок між ППСШ, зловживанням наркотиками та психоактивними речовинами та імунною відповіддю на РЗ жінок. Дослідження підкреслює необхідність комплексних підходів у сфері охорони здоров'я, які б вирішували ці взаємопов'язані проблеми.

Праці, в яких опубліковані основні наукові результати 5 розділу:

1. Подольський Вл.В., Подольський В.В., Медведовська Н.В., Шпортенко І.А., Бугро В.В. Інфекції, що передаються статевим шляхом – загроза репродуктивному здоров'ю. нові виклики //Монографія. – С. 51-64. Громадське здоров'я в Україні: здобутки та виклики сьогодення: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. Полтава, 2023. 174 с. Режим доступу: <http://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/21243>

РОЗДІЛ 6

**ЗМІНИ ГОРМОНАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗУ ПІДЧАС ПОРУШЕНЬ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ВИКЛИКАНИХ ІНФЕКЦІЯМИ, ЩО
ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО
ВІКУ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИЧНІ ТА ПСИХОТРОПНІ РЕЧОВИН**

У жінок I групи також спостерігались різні порушення менструальної функції, частіше за інші зустрічалась гіперполіменорея у 22 (36,7 %) жінок та аменорея у 18 (30,0 %) жінок, у 10 (16,7 %) жінок зустрічались ациклічні маткові кровотечі, а ольгоменорея зустрічалась у 8 (13,4 %) жінок.

Зміни концентрації гонадотропних гормонів гіпофізу (табл. 6.1) проявлялась достовірним зниженням концентрації ЛГ в I фазу циклу ($7,47 \pm 0,5$) МО/л у порівнянні із здоровими жінками ($12,0 \pm 1,4$) МО/л, ($p < 0,05$) та підвищенням її концентрації в II фазу циклу ($10,86 \pm 1,7$) МО/л, що достовірно відрізнялась від показників групи контролю II - ($5,2 \pm 1,0$) МО/л та групи контролю III - ($7,7 \pm 2,0$) МО/л, ($p < 0,05$).

Таблиця 6.1 – Концентрація гонадотропних гормонів гіпофізу в крові жінок з хронічними запальними захворюваннями, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом та вживають наркотичні та психотропні речовини,

МО/л

Показник гонадотропних гормонів гіпофізу	Фаза менструального циклу	Значення показника в групах обстежених жінок			P _{I-II}	P _{I-III}
		I	II	III		
ЛГ	I	$(7,47 \pm 0,5)^{**}$	$8,7 \pm 0,4$	$12,0 \pm 1,4$	0,268	0,015
	II	$(10,86 \pm 1,7)^{*,**}$	$5,2 \pm 1,0$	$7,7 \pm 2,0$	0,003	0,018
ФСГ	I	$(14,93 \pm 1,32)^{*,**}$	$6,9 \pm 0,7$	$9,6 \pm 0,7$	0,0001	0,0001
	II	$(21,04 \pm 19,76)^{*,**}$	$4,5 \pm 0,4$	$6,0 \pm 1,7$	0,001	0,002

Примітки: *P_{I-II} – достовірність різниці між показниками основної групи (I) та групи контролю 1 (II); **p_{I-III} - достовірність різниці між показниками основної (I) групи та групи контролю 2 (III).

Не зважаючи на збереження циклічності продукції ЛГ зниження концентрації цього гонадотропного гормону в крові може бути недостатньою для забезпечення дозрівання домінантного фолікулу.

Секреція ФСГ у жінок I групи відрізнялась значним підвищенням рівня цього гормону, як в першу фазу так і в другу фазу МЦ, відповідно: $(14,93 \pm 1,32)$ МО/л та $(21,04 \pm 19,76)$ МО/л і достовірно відрізнялась від показників групи контролю II і в першу фазу та другу фазу МЦ, відповідно: $(6,9 \pm 0,7)$ МО/л та $(4,5 \pm 0,4)$ МО/л, ($p < 0,05$) та достовірно відрізнялась від групи контролю III і в першу фазу та другу фазу МЦ, відповідно $(9,6 \pm 0,7)$ МО/л та $(6,0 \pm 1,7)$ МО/л, ($p < 0,05$). Співвідношення концентрації ФСГ до ЛГ було у жінок I групи, як два до одного.

Концентрація статевих гормонів у жінок I групи мала фазовий характер (табл. 6.1), але показники концентрації E_2 в першу фазу та другу фазу МЦ відповідно: $(0,34 \pm 0,19)$ нмоль/л та $(0,31 \pm 0,09)$ нмоль/л достовірно відрізнялись від показників групи контролю II відповідно: $(0,2 \pm 0,02)$ нмоль/л та $(0,27 \pm 0,03)$ нмоль/л, ($p < 0,05$) та групи контролю III відповідно: $(0,61 \pm 0,15)$ нмоль/л та $(0,30 \pm 0,01)$ нмоль/л, ($p < 0,05$). Секреція П у жінок I групи була збільшеною, як в першу фазу так і в другу фазу МЦ, що свідчить про надмірний синтез гормону в порівнянні з групою контролю II та III, ($p < 0,05$).

Таблиця 6.2 - Концентрація статевих гормонів в крові жінок з хронічними запальними захворюваннями викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом та які живають наркотичні та психотропні речовини,

нмоль/л

Показник статевих гормонів	Фаза менструального циклу	Значення показника в підгрупах обстежених жінок			P_{I-II}	P_{I-III}
		I	II	III		
Естрадіол	I	$(0,34 \pm 0,19)^{*,**}$	$0,2 \pm 0,02$	$0,61 \pm 0,15$	0,001	0,0001
	II	$(0,31 \pm 0,09)^*$	$0,27 \pm 0,03$	$0,30 \pm 0,01$	0,044	0,257
Прогестерон	I	$(9,32 \pm 1,7)^{*,**}$	$3,1 \pm 0,4$	$1,9 \pm 0,3$	0,0001	0,0001
	II	$(15,24 \pm 1,5)^{*,**}$	$5,2 \pm 1,3$	$2,8 \pm 0,28$	0,001	0,000

Примітки: $*P_{I-II}$ – достовірність різниці між показниками основної групи (I) та групи контролю 1 (II); $**p_{I-III}$ - достовірність різниці між показниками основної групи та групи контролю 2 (III).

У жінок I групи спостерігалась збільшена концентрація стрес-асоційованих гормонів в крові (табл. 6.3). Концентрація Прл був достовірно вища у порівнянні з групами контролю II та III, але перевищення показника було не на високих показниках у порівнянні із здоровими жінками, хоча і мали достовірну різницю, на підставі чого можна говорити про тенденцію розвитку гіперпролактинемії у цих жінок. Концентрація гормону стресу К ($538 \pm 28,2$) нмоль/л була значно вищою у порівнянні з групою контролю III ($335,2 \pm 23,5$) нмоль/л та достовірно вищою у порівнянні з групою контролю II ($524 \pm 53,5$) нмоль/л, ($p < 0,05$), що можна розглядати як виражену реакцію організм жінок, що зловживають лікарськими препаратами та наркотиками на стрес.

Таким чином, у жінок з ХЗСО, викликаними ППСШ та які вживають наркотичні та психотропні речовини відбуваються порушення МЦ, які клінічно частіше проявляються у вигляді аменореї та ациклічних маткових кровотеч.

Таблиця 6.3 - Концентрація стрес-асоційованих гормонів в крові жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом та вживають наркотичні та психотропні речовини

Показник стрес-асоційованих гормонів	Значення показника в групах обстежених жінок			P _{I-II}	P _{I-III}
	I	II	III		
Пролактин, нг/мл	$11,6 \pm 6,93$	$(5,5 \pm 0,4)^{*,**}$	$10,5 \pm 0,7$	0,0001	0,001
Кортизол, нмоль/л	$(538 \pm 28,2)^{**}$	$524 \pm 53,5$	$335,2 \pm 23,5$	0,0001	0,0001

Примітки: *P_{I-II} – достовірність різниці між показниками основної групи (I) та групи контролю 1 (II); **p_{I-III} - достовірність різниці між показниками основної групи та групи контролю 2 (III).

Такі порушення менструальної функції супроводжуються порушенням біосинтезу, як гормонів гіпофізу, які забезпечують циклічну гонадотропну регуляцію менструальної функції, так і порушенням біосинтезу гормонів яєчників, які не зважаючи на двофазний цикл мають виражені зміни їх рівнів. Вплив

стресорних чинників на організм обстежених жінок супроводжуються підвищенням концентрації стрес-асоційованих гормонів Прл та К.

Висновок до розділу 6

Жінки фертильного віку з розладами РЗ внаслідок ХЗЗСО, викликаних ПСШ, та живають наркотичні та психотропні речовини страждають на значні зміни менструальної функції, що супроводжуються гормональними порушеннями у вигляді змін концентрації гіпофізарних гонадотропінів (ЛГ і ФСГ) та гормональний дисбаланс, як-от коливання рівнів E_2 та П. Крім того, спостерігався підвищений рівень гормонів, пов'язаних зі стресом (Прл та К), що свідчить про тісний зв'язок між вживанням наркотичних та психотропних речовин, ПСШ та появою проблем РЗ. Це потребує необхідності застосування комплексних медичних заходів, спрямованих на лікування запальних захворювань статевих органів, наркотичної залежності і зловживання психотропними речовинами та корекції гормональних змін і змін менструальної функції для покращення РЗ у таких жінок.

Праці, в яких опубліковані основні наукові результати 6 розділу:

1. Подольський Вл.В., Медведовська Н.В., Подольський В.В., Шпортенко І.А., Стовбан І.В. Особливості гормональних змін у жінок з хронічними інфекційними захворюваннями статевих органів на тлі наркозалежності // Проблеми ендокринної патології No 3, 2023 – С. 61-68 DOI [org/10.21856/j-PEP.2023.3.08](https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.08)

2. Подольський Вл.В., Медведовська Н.В., Подольський В.В., Шпортенко І.А., Стовбан І.В. Гормональні зміни та стан функції зору у жінок, що знаходяться під впливом наркотичних та сильнодіючих медичних препаратів //Future Healthcare: Innovations, Advances and Progress: Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Internet Conference, June 15-16, 2023. FOP Marenichenko V.V., Dnipro, Ukraine, 165 p. – С. 134-137

РОЗДІЛ 7

**ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ З
ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ, ВИКЛИКАНИМИ
ІНФЕКЦІЯМИ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, ЯКІ
ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИЧНІ ТА ПСИХОТРОПНІ РЕЧОВИН**

Важливим моментом у розвитку наркотичної залежності є психоемоційний стан жінки. Розлади психоемоційного стану можуть сприяти виникненню та розвитку наркотичної залежності. Неблагоприємні умови проживання та виховання, проблеми, невдачі у навчанні, невміння будувати взаємовідносини з оточуючими, можуть сприяти розвитку наркотичної залежності

За допомогою кольорового тесту Люшера визначено стресостійкість та психофізіологічний стан у жінок з ХЗСО, що викликані ІПСШ та які зловживають наркотичними та психотропними речовинами в залежності від якості наркотичних та психотропних речовин. Результати тесту представлені в таблиці 7.1.

Таблиця 7.1 – Емоційна характеристика жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, що викликані інфекціями, які передаються статевим шляхом та які вживають наркотичні та психотропні речовини в залежності від якості наркотичних та психотропних речовин (по результатам тесту Люшера)

асб. ч. (%)

Емоційна характеристика	Підгрупа жінок, які вживають наркотичні та психотропні речовини		
	1а	2а	3а
Відчуття незадоволеності, неспокою, невпевненості	20 (80,0)	16 (64,0)	3 (30,0)
Ворожість до оточуючих	11 (44,0)	4 (16,0)	-
Емоційна лабільність	16 (64,0)	6 (24,0)	5 (50,0)
Емоційна байдужність, виснаженість	6 (24,0)	4 (16,0)	2 (20,0)
Розчарування собою, зовнішнім світом	8 (32,0)	6 (24,0)	6 (60,0)
Впевненість, оптимізм, потреба в увазі	1 (4,0)	8 (32,0)	3 (30,0)
Позитивний емоційний стан, прагнення до самоствердження	3 (12,0)	6 (24,0)	2 (20,0)

В результаті дослідження з'ясовано, що всі жінки з наркотичною залежністю мають певні невротичні розлади. Більшість жінок 1а групи обрали сірий колір - 16 (64,0 %), що символізує негативні тенденції такі, як стрес, тривожність, схильність до дезадаптації. Коричневий колір обрали 6 (24,0 %), асоціюється з високим рівнем стресу. В більшості випадків в даній групі спостерігалась емоційна напруженість, хворі витрачають великі зусилля на утримання своїх емоцій, існує відчуття незадоволеності у зв'язку з обставинами - 20 (80,0 %), емоційна лабільність, підвищена нервозність, невпевненість в собі. Досить часто виникала ворожість до оточуючих - 11 (44,0 %) випадків, що може вказувати на труднощі адаптації у суспільстві. Значно менше обстежених обирали яскраві кольори: синьо-зелений, блакитний - 3 (12,0 %) (символізує відчуття впевненості, наполегливість).

Для жінок з залежністю від опіоїдів (2а підгрупа), також характерно відчуття неспокою, невпевненості в собі - 21 (84,0 %), емоційна лабільність - 6 (24,0 %), емоційна виснаженість - 3 (12,0 %). Часто спостерігається ворожість до оточуючих - 3 (12,0 %), потреба в усамітненні, зменшенні кола обов'язків. В виборі кольорів переважала темна палітра: сірий - 11 (44,0 %), фіолетовий - 8 (32,0 %), чорний - 3 (12,0 %), що символізують негативні тенденції, такі, як стрес, тривожність, засмучення, страх. Світлі кольори обрала 2 (8,0 %) жінка, серед яких переважав червоний та жовтий колір, що вказує на експансивність та агресивність.

Для більшості обстежених з залежністю від снодійних чи седативних речовин (3а підгрупа) притаманно відчуття незадоволеності, невпевненості - 3 (30,0 %), що показує труднощі адаптації до нових умов життя. Обстежені, в більшості випадків, обирали такі кольори: зелений (асоціюється з агресією захисного плану) - 4 (40,0 %), жовтий - 3 (30,0 %) (вказує на потребу у спілкуванні, недостатність зовнішньої уваги), сірий колір - 2 (20,0 %) (характеризує пасивність, потребу втечі від реальності), 1 (10,0 %) жінок обрали фіолетовий колір, що символізує негативні тенденції, стрес, тривожність, засмучення.

Простежується ряд закономірностей в зміні темпераменту, характеру, системі відношення особистості по мірі збільшення терміну вживання наркотиків. Наркотична залежність починається з стимуляції позитивно-емоційних реакцій, в

результаті чого, з початку виникає звикання, завершують цикл патологічних реакцій в організмі органічні зміни органів та тканин. Емоційно-психологічна характеристика жінок може залежати від терміну вживання наркотику, що показано в таблиці 7.2.

В результаті дослідження з'ясовано, що по мірі розвитку наркоманії, у обстежених з залежністю від декількох наркотичних речовин починає суттєво змінюватись особистість. Виникає загострення внутрішніх конфліктів, а слабка психологічна адаптація стає більш помітною.

Розвиток наркоманії супроводжується зниженням психосоціальної адаптації, спостерігається нестійкість мнестичної функції через зниження активності пізнавальної діяльності, вольової активності, що проявляється в неспроможності припинити споживання наркотиків, подолати звичайні життєві труднощі.

Таблиця 7.2 – Емоційна характеристика жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, що викликані інфекціями, які передаються статевим шляхом та які вживають наркотичні та психотропні речовини, в залежності від терміну вживання (по результатам тесту Люшера)

абс.ч, (%)

Емоційна характеристика	Підгрупа жінок з ХЗЗСО, що викликані ІПСШ та які вживають наркотичні та психотропні речовини	
	1а, 2а, 3а, (n=25)	1а, 2а, 3а, (n=19)
	термін вживання, (роки)	
	від 1 до 2	від 2 до 5
Відчуття незадоволеності, неспокою, невпевненості	8 (32,0)	5 (26,4)
Ворожість до оточуючих	3 (12,0)	1 (5,3)
Емоційна лабільність	8 (32,0)	5 (26,4)
Емоційна байдужність, виснаженість	1 (4,0)	1 (5,3)
Розчарування собою, зовнішнім світом	1 (4,0)	1 (5,3)
Впевненість, оптимізм, потреба в увазі	1 (4,0)	1 (5,3)
Позитивний емоційний стан, прагнення до самозатвердження	1 (4,0)	1 (5,3)

При систематичному вживанні наркотиків 2 роки та більше спостерігається витіснення з свідомості істинних потягів, такі, як потреба в досягненні,

домінуванні, любові, спостерігається розчарування собою та зовнішнім світом, емоційна байдужість, виснаженість, загострюється агресивна поведінка, конфліктні відношення з оточуючими. Знижується здібність до пізнання своїх відчуттів та відчуттів інших людей, порушується сприйняття.

По мірі розвитку хвороби, у жінок з залежністю від опіоїдів спостерігається прогресування емоційної напруги. При вживанні наркотиків більше 2 років виникають значні порушення в роботі функціональних систем головного мозку, змінюється реактивність організму, посилюється емоційна нестійкість, що значною мірою, сприяє соціальній дезадаптації та подальшому заохоченню жінок до вживання наркотиків. Виникають спалахи ворожості, агресивності до оточуючих, які переходять в напади байдужості, виснаженості, виникає розчарування собою та зовнішнім світом.

По мірі збільшення строку вживання наркотиків, все сильніше розкладається індивідуальність, а трансформація особистості призводить до руйнування індивідуальних форм поведінки та заміни їх типовими, наркоманськими схемами поведінки.

За допомогою тесту Люшера встановлено, що емоційний стан жінок з залежністю від снодійних чи седативних речовин має певні особливості ще до початку вживання наркотиків, що проявлялось зниженням здатності до пізнання своїх відчуттів та відчуттів інших людей, порушене сприйняття (здви́г в сторону внутрішніх тенденцій); підозрюваність, невпевненість, неспокій, прагнення позбутися особистих проблем. Очевидно, що для таких людей наркотики виступають як метод втечі від напруги при їх взаємодії з життям.

Для діагностики міжособових відносин у жінок з залежністю від декількох наркотичних речовин використано тест Т. Лірі, що представлено на рисунку 7.1.

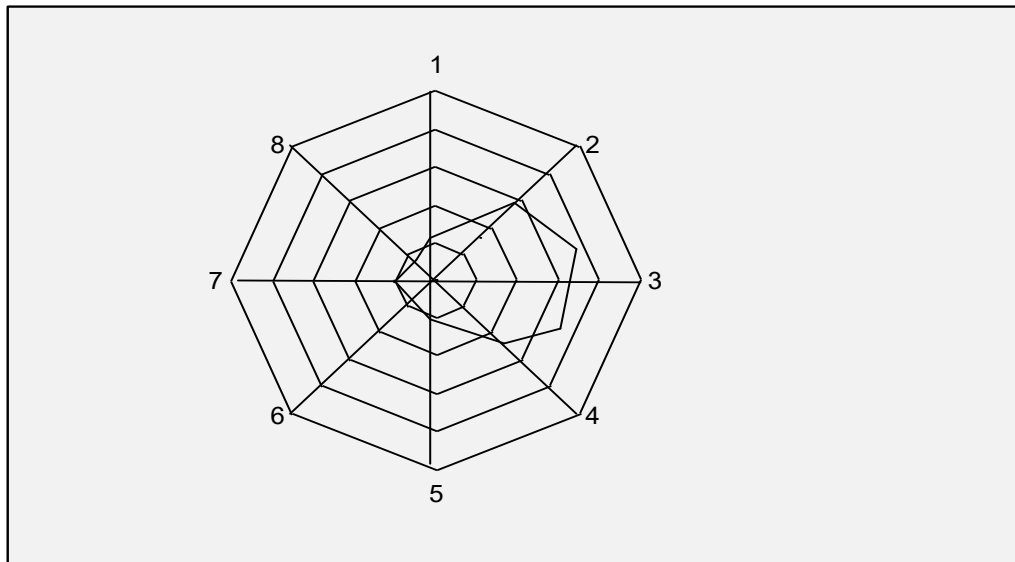


Рисунок 7.1 - Аналіз міжособової поведінки жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, що викликані інфекціями, які передаються статевим шляхом та залежністю від декількох наркотичних речовин

Представлені дані вказують, що серед жінок з залежністю від декількох наркотичних речовин переважали 3 та 4 октанти, які відповідають агресивному та недовірливому типу міжособових відносин. Переважають показники, які перевищують 8 балів та досягають 9-13, 14-16 балів, що може вказувати на труднощі соціальної адаптації. Жінкам притаманний соціально дефіцієнтний тип міжособових відносин, що супроводжується недостатньою мотивацією до життя, зниженням ентузіазму, наполегливості у досягненні цілей. В дитинстві, більшість обстежених мали неадекватне виховання в емоційному плані (батьки часто ігнорували, не приділяли достатньої уваги для виховання дитини). В результаті цього, у таких жінок було сформовано відчуття страху, для подолання якого обстежені починали вживати наркотики.

Серед жінок з залежністю від опіоїдів переважали 2 та 4 октанти психограм, що відповідає егоїстичному та недовірливому типу міжособових відносин. Показники досягали 12-16 балів. Для цієї групи притаманні егоїстичні тенденції перекладати труднощі на оточуючих, відчувають труднощі в інтерперсональних

контактах через невпевненість в собі; замкнутість, скептичність, розчарування у людях, свій негативізм проявляють у вербальній агресії до оточуючих.

Аналіз міжособової поведінки жінок з залежністю від опіоїдів, представлено на рисунку 7.2.

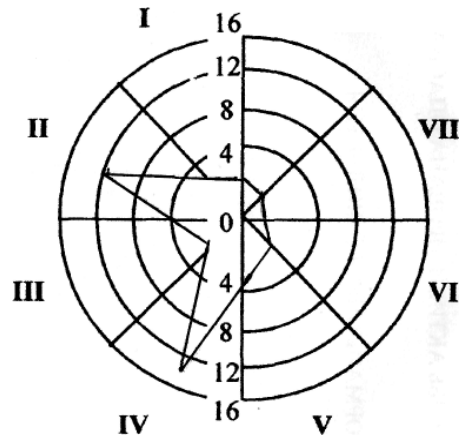


Рисунок 7.2 - Аналіз міжособової поведінки у жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, що викликані інфекціями, які передаються статевим шляхом та залежністю від опіоїдів

Аналіз міжособової поведінки у жінок з ХЗЗО, що викликані ПСШ та залежністю від снодійних чи седативних речовин, представлено на рисунку 7.3.

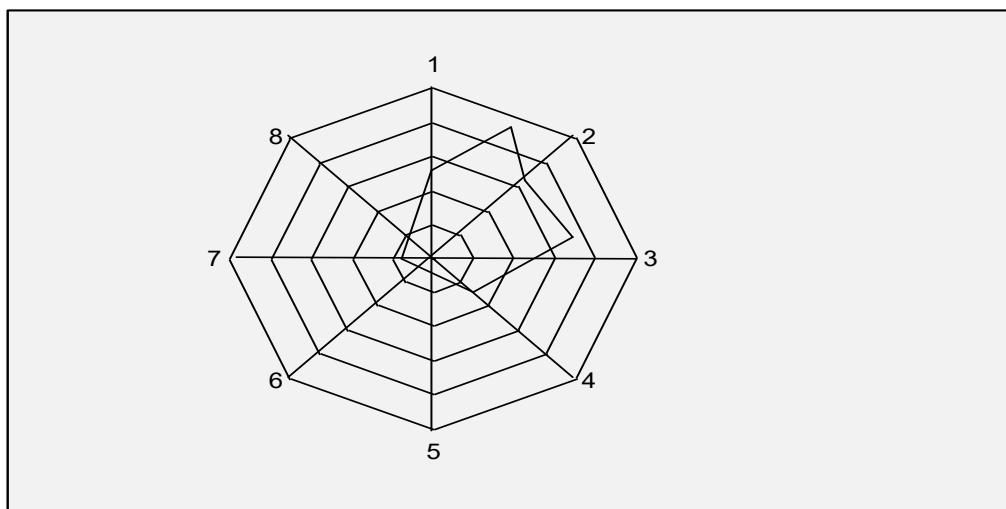


Рисунок 7.3 - Аналіз міжособової поведінки жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, що викликані інфекціями, які передаються статевим шляхом та від снодійних чи седативних речовин

Представлені дані на рисунку 7.3 вказують на те, що в групі жінок з залежністю від снодійних чи седативних речовин переважали 1 – авторитарний та 2 – егоїстичний октанти психогам, показники знаходяться в межах 9-12 балів. Для цієї групи жінок характерна схильність до домінантної міжособистої поведінки, прагнення володіти іншими людьми.

Більшість обстежених обирають ієрархічну систему відношень, в якій самі знаходяться на вершині. Звичайно, потреба в контролі розповсюджується на різні сфери діяльності: інтелектуальне та фізичне переважання, встановлення контролю над поведінкою та рішеннями оточуючих людей. Але, присутні такі скриті почуття, як відчуття особистої неспроможності приймати відповідальні рішення, інколи виникає переоцінка своїх можливостей. В результаті цього, формується поведінка, направлена на те, щоб відхилити ці відчуття. Невміння керувати собою приводить до потреби відійти від реальності, в результаті чого, більшість обстежених починають вживання снодійних чи седативних речовин.

Висновок до розділу 7

Жінки з наркотичною залежністю стикаються з труднощами в інтерперсональних контактах, спостерігається високий рівень психоемоційного стресу. Основну роль в патогенезі нервових порушень відіграють перенапруження та виснаження нервових процесів в наслідок наркотичної залежності

Таким чином, на основі проведених досліджень можна сказати, що наркотична залежність призводить до формування екзогенно-органічних розладів, при цьому, ступінь формування сомато-неврологічних ускладнень залежить від терміну вживання наркотиків, які посилюються по мірі розвитку наркотичної залежності.

Праці, в яких опубліковані основні наукові результати 7 розділу:

1. Подольський Вл.В., Подольський В.В., Медведовська Н.В., Шпортенко І.А., Бугро В.В. Інфекції, що передаються статевим шляхом – загроза репродуктивному здоров'ю. нові виклики //Монографія. – С. 51-64. Громадське

здоров'я в Україні: здобутки та виклики сьогодення: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. Полтава, 2023. 174 с. Режим доступу: <http://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/21243>

2. Подольський Вл.В., Медведовська Н.В., Подольський В.В., Шпортенко І.А., Стовбан І.В. Особливості загального та репродуктивного здоров'я у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом /Ways of Science Development in Modern Crisis Conditions: Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Internet Conference, June 8-9, 2023. FOP Marenichenko V.V., Dnipro, Ukraine, 481 p – С. 343-345

РОЗДІЛ 8

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ЖІНОК З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ, ВИКЛИКАНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИЧНІ ТА ПСИХОТРОПНІ РЕЧОВИНИ

Зібраний матеріал для цитологічного дослідження ШМ у жінок із хронічними запальними захворюваннями та які вживають наркотичні та психотропні речовини було поділені в залежності від змін на наступні категорії:

I група (14 жінок) – без ознак неопластичних змін в епітелії ШМ (NILM), поділена на підгрупи:

- а) мазки в межах норми - 3 жінки;
- б) запальні мазки - 9 жінок;
- в) атрофічні кольпіти - 2 жінки.

II група (2 жінок) – із запальним типом мазка та наявністю атипії окремих клітин (ASC-US).

III група (4 жінки) – з легкою дисплазією ШМ (LSIL).

Результати мікроскопії мазка ШМ оцінені за допомогою ПАП у жінок з ХЗЗСО, викликаними ІПСШ, які вживають наркотичні та психотропні речовини наведеному в таблиці 8.1.

Зміни плоских клітин. Серед жінок, які зловживають ПАР та мають ІПСШ, у 80 % виявлено зміни плоского епітелію, порівняно з 50 % жінок, які вживають психоактивні речовини, але не мають ІПСШ, і лише у 10 % здорових жінок. Це свідчить про сильну кореляцію між зловживанням ПАР, особливо в поєднанні з ІПСШ, та частотою виникнення плоскоклітинних аномалій.

Таблиця 8.1 - Результати мікроскопії мазка шийки матки оцінені за допомогою ПАП у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом, які вживають наркотичні та психотропні речовин

абс. ч., (%)

Виявлені зміни	Група жінок			P _{I-III}	P _{II-III}	P _{I-II}
	I, (n=10)	II, (n=10)	III, (n=10)			
Плоскоклітинні зміни	8 (80)	5 (50)	1 (10)	0.05	0.05	0.05
Койлоцитоз	9 (90)	5 (50)	2 (20)	0.05	0.05	0.05
Реактивні клітинні зміни	9 (90)	6 (60)	1 (10)	0.05	0.05	0.05
Атипові плоскоклітинні клітини	7 (70)	5 (50)	0 (0)	0.05	0.05	-
Низькодиференційоване плоскоклітинне інтраепітеліальне ураження (LSIL)	7 (70)	4 (40)	0 (0)	0.05	0.05	-

Койлоцитоз. Цей стан, що вказує на ВПЛ-інфекцію, спостерігався у 90 % жінок, які зловживали ПАР та мали ІПСШ, у 50 % - лише у тих, хто зловживав психоактивні речовини, і у 20 % - у здорових осіб контрольної групи. Помітно вищий показник у групі з обома факторами свідчить про комбінований вплив зловживання ПАР та ІПСШ на ризик розвитку цитологічних змін, пов'язаних з вірусом папіломи людини.

Реактивні клітинні зміни. Ці зміни, часто пов'язані із запаленням, були присутні у 90 % жінок зі зловживанням ПАР та ІПСШ, 60 % - лише зі зловживанням ПАР і 10 % - серед здорових жінок. Висока поширеність у першій групі вказує на посилення запальної реакції внаслідок комбінованого впливу зловживання ПАР та ІПСШ.

Атипові плоскоклітинні клітини. Атипові плоскоклітинні клітини були виявлені у 70 % жінок зі зловживанням ПАР та ІПСШ, у 50 % - лише зі зловживанням ПАР, і були відсутні у здорових жінок контрольної групи. Це ще раз

підкреслює підвищений ризик патологій ШМ, пов'язаних зі зловживанням ПАР, які ще більше посилюються ІПСШ.

Низькодиференційоване плоскоклітинне інтраепітеліальне ураження (ПВІ): LSIL спостерігається у 70 % жінок, які зловживають ПАР та ІПСШ, у 40 % жінок, які зловживають лише ПАР, і не спостерігається у здорових жінок. Цей висновок узгоджується з підвищеним ризиком дисплазії ШМ, пов'язаним з цими факторами ризику.

В цитологічних препаратах наркозалежних жінок з ІПСШ виявлялись пласти клітин із слабкими диспластичними змінами та ознаки вірусного ураження клітин (рис. 8.1).

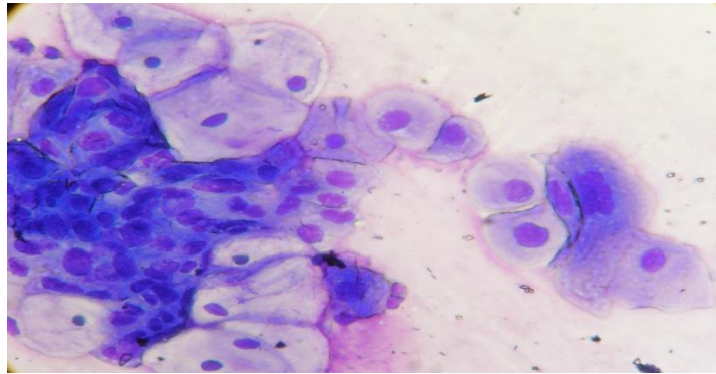


Рисунок 8.1 - Мазок з цервікального каналу наркозалежної жінки з ІПСШ. Пласт диспластично змінених клітин плоского епітелію (слабка дисплазія). Мікрофотографія. Забарвлення за Романовським-Гімзе. Ок.10. Обх40.

Характерним для вірусного інфікування є формування цитоплазматичних та ядерних включень і вакуолей. Вакуолі концентруються клітину, іноді утворюючи гігантські вакуолі. При цьому, в мазках з цервікального каналу виявлялись характерні для вірусного інфікування цитологічні ознаки, обумовлені цитопатогенною дією ДНК-вмісних вірусів папіломи людини: койлоцити (рис. 8.2), двоядерні клітини та багатоядерні симпласти, кератиноцити.

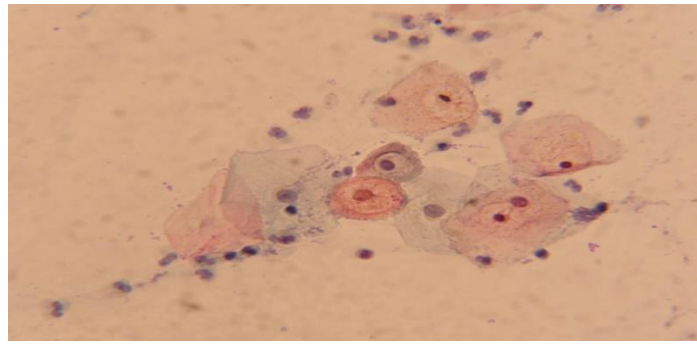


Рисунок 8.2 - Цитологічний мазок з цервікального каналу наркозалежної жінки з ІПСШ. Койлоцити на фоні запальної інфільтрації. Забарвлення за Папаніколау. Мікрофотографія. Ок.10, об.40.

Зловживання ПАР та здоров'я ШМ: Дослідження чітко демонструє згубний вплив зловживання ПАР на здоров'я ШМ. У жінок, які зловживають ПАР, спостерігається значно вища поширеність патологій ШМ порівняно зі здоровими жінками. Це підкреслює думку про те, що зловживання ПАР є значним фактором ризику дисплазії ШМ та інших клітинних змін.

Синергічний вплив зловживання ПАР та ІПСШ. Найбільш виражені зміни спостерігалися у жінок, які одночасно зловживали ПАР та мали ІПСШ. Це свідчить про синергічний або комбінований ефект, коли поєднання зловживання ПАР та ІПСШ призводить до вищого ризику патологій ШМ, ніж будь-який з цих факторів окремо.

Висока поширеність койлоцитозу та низькодиференційованих плоских інтраепітеліальних уражень: підвищений рівень койлоцитозу та низькодиференційованих плоских інтраепітеліальних уражень у групі зловживання психоактивними речовинами та ІПСШ викликає особливе занепокоєння. Койлоцитоз вказує на інфікування ВПЛ, що є основним фактором ризику розвитку раку ШМ. Висока поширеність LSIL свідчить про підвищений ризик прогресування до високодиференційованих уражень і, можливо, раку ШМ.

Реактивні клітинні зміни як індикатори запалення. Висока поширеність реактивних клітинних змін у жінок, які зловживають ПАР, особливо з ІПСШ, може свідчити про хронічне запалення. Це запалення може бути реакцією на

персистоуючу інфекцію, або подразнення, що може посилити пошкодження тканин ШМ та дисплазію.

Висновок до розділу 8

Результати дослідження підкреслюють необхідність посилення скринінгу та профілактики раку ШМ у жінок, які зловживають ПАР, особливо у тих, хто має супутні ІПСШ. Ця група населення може отримати користь від частішого скринінгу та стратегій раннього втручання.

Дослідження підкреслює важливість ініціатив у сфері громадського здоров'я, спрямованих на боротьбу зі зловживанням ПАР та ІПСШ, з акцентом на освіті, профілактиці та лікуванні. Такі втручання можуть відіграти вирішальну роль у зниженні ризику патологій ШМ та раку ШМ в цій групі високого ризику.

Праці, в яких опубліковані основні наукові результати 8 розділу:

1. Подольський Вл.В., Шпортенко І.А., Пустовалова О.І. Вплив вживання психоактивних речовин та інфекцій, що передаються статевим шляхом на цитологічний стан шийки матки //Український журнал «Перинатологія і педіатрія». - № 4 (96), 2023. – С. 32-36

РОЗДІЛ 9

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРИКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ БІОЛОГІЧНИХ
МЕМБРАН КЛІТИН ОРГАНІЗМУ У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ НА
ТЛІ ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ ТА ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН

Дослідження показників ПОЛ у жінок з хронічними запальними захворюваннями, викликаними ІПСШ і вживають наркотичні та психотропні речовини (табл. 9.1) показали зниження концентрації як первинних, так і вторинних продуктів ПОЛ, зокрема рівень ГП становив $(1,28 \pm 0,14)$ мкм/мл, а МДА - $(92,1 \pm 9,1)$ мкм/мл – підгрупа 1а. Показники ГП та МДА у жінок підгрупи 2а достовірно відрізнялись від показників 3а підгрупи ($p < 0,05$) та 3б підгрупи, ($p < 0,05$).

Оскільки вільні радикали, які утворюються в процесі ПОЛ можуть не тільки приймати участь в регуляторних процесах в організмі, але й мати шкідливий вплив при їх надмірному утворенні, або їх недостатці утворення важливим є визначення у жінок з хронічними запальними захворюваннями, викликаними ІПСШ та вживають наркотичні та психотропні речовини показників ПОЛ.

Таблиця 9.1 – Показники перекисного окислення ліпідів у жінок з хронічними запальними захворюваннями, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом та вживають наркотичні та психотропні речовини,

мкм/мл

Показник перекисного окислення ліпідів	Середнє значення показника в підгрупах обстежених жінок I групи			p _{1a-2a}	p _{1a-3a}
	1a	2a	3a		
Малоновий діальдегід	$(92,1 \pm 9,1)^{*,**}$	$129,2 \pm 11,5$	$108,2 \pm 5,3$	0,001	0,001
Гідроперекисі	$(1,28 \pm 0,14)^{*,**}$	$1,83 \pm 0,17$	$1,1 \pm 0,04$	0,001	0,01
Примітки: *p _{1a-2a} – достовірність різниці між показниками підгрупи 1а та підгрупи 2а; **p _{1a-3a} - достовірність різниці між показниками підгрупи 1а та підгрупи 3а.					

Висновок до розділу 9

У ЖФВ, які вживають наркотичні та психотропні речовини і страждають на ХЗЗСО, спричинені ППСШ, спостерігаються змінені рівні ПОЛ. Зокрема, у цих жінок знижена концентрація як первинних, так і вторинних продуктів ПОЛ, таких як ГП та МДА. Це свідчить про те, що ХЗЗСО у жінок, ППСШ на тлі зловживання наркотичних та психотропних речовин можуть суттєво впливати на розвиток ОС в організмі.

Праці, в яких опубліковані основні наукові результати 9 розділу:

1. Подольський В.В., Подольський В.В., Медведовська Н.В., Стовбан І.В., Шпортенко І.А. Взаємозв'язок наркоманії та сексуальності: дисфункції та ризик поширення захворювань, що передаються статевим шляхом. //Розвиток системи громадського здоров'я України в умовах війни та післявоєнної відбудови: матеріали Всеукраїнської наукової конференції з міжнародною участю (м. Ужгород, 5-6 жовтня 2023 року). – Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2023. 172 с. – С. 110-117

2. Подольський Вл.В., Подольський В.В., Шпортенко І.А., Пустовалова О.І., Стрижак С.К. Вплив наркотичної залежності на рівні перекісного окислення ліпідів у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом // Український журнал «Перинатологія і педіатрія» - № 1, 2024. – С. 33-35

РОЗДІЛ 10

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ДЛЯ ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ, ВИКЛИКАНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ ТА ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИЧНІ ТА ПСИХОТРОПНІ РЕЧОВИН

У контексті лікування наркотичної залежності, ЖФВ отримували препарат синтетичний антагоніст опіатних рецепторів, діюча речовина налтрексон (Налтрексин). Цей препарат ефективно блокує дію опіатних наркотиків шляхом конкурентного взаємодії з опіатними рецепторами. Стандартна добова доза препарату становила 50 мг. Терапевтичний курс розпочинався з перорального введення розчину препарату у дозі 20 мг. У випадку відсутності симптомів відміни, доза збільшувалася на 30 мг. Подальше призначення препарату відбувалося в дозі 50 мг кожні 24 години протягом п'яти днів, із збільшенням до 100 мг на шостий день. Загальна тривалість курсу становила 12 тижнів.

Для порівняння, інша група пацієнток отримувала лікування препаратом з діючою речовиною бупренорфін (Бупренорфін), який застосовувався сублінгвально у дозах від 0,2 мг до 0,4 мг кожні 6-8 годин на протязі 12 тижнів..

Когнітивно-біхевіоральна терапія (КБТ) для лікування залежності від наркотиків проводиться паралельно з фармакотерапією. Програма терапії охоплює 12 сесій, що проводяться щотижня. Ключовою умовою успіху є бажання пацієнтки припинити куріння.

Основними цілями КБТ є усвідомлення пацієнткою власної залежності, втрати контролю над вживанням наркотичних речовин та необхідність повної відмови від них як ефективного методу боротьби з залежністю. Процес терапії передбачає усвідомлення пацієнтками, як залежність впливає на їхні думки, навчання контролювати свої думки, розуміння шкоди, яку наркотики завдають їхньому здоров'ю та життю. Також важливо визначити емоційні стани, які

провокують до вживання наркотиків, та осіб у їхньому оточенні, які підтримують залежність.

Перший візит включає детальний опис програми терапії, визначення цілей КБТ та оцінку ступеня залежності. Подальші візити орієнтовані на обговорення вражень від минулих сесій, моментів тяги до наркотиків та випадків зриву. Терапевт подає новий матеріал, обговорює його з пацієнтками та відповідає на їхні запитання. Сесія завершується психологічною підтримкою та підсумком досягнутих цілей. Програма КБТ розділена на чотири основні теми: вступ, визнання залежності, усвідомлення необхідності припинення куріння та активні кроки до відмови від наркотиків.

У рамках комплексного лікування залежності від наркотиків, жінкам фертильного віку призначалася трансдермальна електронейростимуляція. Цей метод включав вплив на специфічні точки акупунктури на вусі, здійснюваний відповідно до стандартів Американської національної асоціації акупунктури та детоксифікації.

Стимуляція зосереджувалася на п'яти ключових точках:

- «Симпатична» - регулює симпатичну та парасимпатичну нервову систему.
- «Шень Мень» - впливає на процеси збудження нейронів кори головного мозку.
- «Нирка» - спрямована на зниження рівня тривожності та смутку.
- «Печінка» - відповідає за зменшення больових відчуттів та нормалізацію функцій органів дихальної системи.

Електронейростимуляція проводилася за допомогою електричного струму з частотою 10 Гц та інтенсивністю від 0.5 до 0.8 мА. Кожна точка стимулювалася протягом 20 секунд. Лікувальний курс складався з чотирьох сеансів, які проводились на перший, третій, сьомий та чотирнадцятий день терапії.

У процесі лікування ІПСШ у жінок репродуктивного віку, які мали залежність від наркотичних речовин, терапія підбиралася залежно від виду збудника. Для боротьби з бактеріальними ІПСШ використовувався антибактеріальний препарат з діючою речовиною моксифлоксацину гідрохлориду

(Моксіфлоксацин) у дозі 400 мг щоденно протягом 14 днів. У випадках, коли виявлялися мікробні асоціації та *Neisseria Gonorrhoea*, додатково до парентерального введення цього препарату пацієнтам призначали препарат з діючою речовиною цефпірому сульфат (Цефпіром) у дозі 1 г кожні 12 годин. При наявності нейтропенії, або ослабленого імунітету його доза збільшувалася до 2 г кожні 12 годин. Перед та під час лікування обов'язково контролювали кліренс креатиніну.

Для корекції мікробіозу в ЖФВ з ХЗСО, викликаними ІПСШ і зловживанням медичними препаратами та наркотиками, застосовували препарат з діючою речовиною офлоксацин. Цей антибіотик призначався для лікування інфекційно-запальних захворювань, чутливих до нього. Дозування становило 200 мг один раз на добу внутрішньовенно, а при ІПСШ - 400 мг двічі на добу.

Препарат з діючою речовиною левофлоксацину гемігідрату (Левофлоксацин) використовувався у формі повільної внутрішньовенної інфузії один або два рази на день, залежно від виду та тяжкості інфекції та чутливості збудника. Після декількох днів лікування і при поліпшенні стану пацієнток, переходили до перорального прийому цього препарату - таблеток (250 мг або 500 мг). Тривалість лікування не перевищувала 14 днів, і терапію продовжували не менше ніж 48-72 години після зникнення симптомів. Тривалість введення препарату становила не менше 30 хв для дози 250 мг та не менше 60 хв для 500 мг.

У рамках профілактики та лікування інфекцій, спричинених анаеробними мікроорганізмами, застосовувався препарат з діючою речовиною метронідазол (Метрогіл®). Цей препарат вводили парентерально через інфузію зі швидкістю 5 мл/хв. Курс лікування цим препаратом тривав 7 днів, після чого, за необхідності, пацієнткам призначали препарат у формі таблеток для перорального прийому.

Для лікування змішаних інфекцій, викликаних мікроорганізмами та простішими, чутливими до компонентів препарату, використовували комбінований антибактеріальний препарат з діючими речовинами ципрофлоксацин (500 мг) та орнідазол (500 мг) в таблетках (Орципол). Цей препарат ефективний для лікування запальних захворювань жіночих статевих

органів, статеві передані інфекції, ускладнених або рецидивуючих інфекцій сечових шляхів (цистит, пієлонефрит). Переваги цього препарату включають:

а) Антимікробну активність: ефективне проникнення у мікробну клітину, висока бактерицидна активність, стабільна антимікробна ефективність при мінімальній інгібувальній концентрації, постантібіотичний ефект, здатність накопичуватися в клітинах фагоцитарної системи (важливо для лікування внутрішньоклітинних збудників), повільний розвиток резистентності до препарату;

б) Фармакокінетичні характеристики: висока біодоступність, гарне проникнення в органи та тканини, створення високих концентрацій у вогнищах інфекцій, проникнення в біоплівки, низький рівень зв'язування з білками плазми, повільне виведення з організму, що дозволяє зменшити частоту прийому до двох разів на добу або навіть до одноразового прийому, елімінація як нирковим, так і позанирковим шляхами, відсутність накопичення в організмі;

в) Висока клінічна ефективність, добра переносимість та низька частота розвитку побічних ефектів.

У контексті профілактики та лікування порушень мікробіоценозу, які можуть спричинити запальні захворювання статевих органів у жінок з ХЗСО, викликаними ІПСШ, рекомендоване застосування багатокомпонентних вагінальних супозиторіїв в склад яких входять продукти життєдіяльності бджіл (Апі-Норм®). Це особливо актуально для пацієнок, що знаходяться під впливом наркотиків та психотропних речовин.

Вагінальні супозиторії ефективні при гострих запальних процесах. Препарат вводять після гігієнічних процедур у формі однієї свічки на ніч протягом 10 днів. У випадках, коли потрібно, курс лікування може бути продовжений до 15-20 днів. Після перерви у 15-30 днів рекомендовано повторний курс тривалістю 10 днів. Для профілактики препарат застосовують протягом 3-5 днів, залежно від стану пацієнтки.

Відмінною рисою цих супозиторіїв є його збалансована комбінація продуктів бджільництва та рослинних компонентів, які забезпечують комплексну дію, сприяючи зменшенню клінічних проявів гострих та хронічних запальних

захворювань органів малого таза та сечовидільної системи. Склад супозиторіїв характеризується високим рівнем ефективності та безпеки, що підтверджено дослідженнями, проведеними у спеціалізованих клініках. Результати показали позитивну динаміку клініко-лабораторних показників у пацієнтів із захворюваннями органів малого таза та сечовидільної системи.

Використання таких вагінальних супозиторіїв у комплексній прегравідарній підготовці жінок з первинним та вторинним безпліддям також демонструє високу ефективність. Доцільним є використання свічок як в комплексній терапії лікування порушень мікробіоценозу уrogenітальних органів, так і з профілактичною метою.

У контексті місцевого лікування ХЗЗСО, викликаних ПСШ та у пацієнтів, які зловживають наркотичними та психотропними речовинами, використовувався препарат з діючою речовиною октенідін дигідрохлориду (Октенісепт). Препарат володіє унікальною властивістю – імуномодуючою дією в уражених тканинах, зменшуючи активність протизапальних медіаторів, таких як інтерлейкін-8, інтерлейкін-33 та інтерлейкін-10. При цьому, рівень медіаторів ангиогенезу, факторів росту ендотелію судин та трансформуючого фактору росту залишається стабільним.

Згідно з інструкцією по медичному застосуванню цього препарату, схема місцевої терапії ПСШ передбачає застосування препарату наступним чином: у перший день використовувати двічі – вранці та ввечері, а потім продовжити одноразове застосування протягом наступних шести днів. Загальна тривалість курсу становить сім днів, включаючи вісім процедур. Кожна процедура передбачає десять натискань дозатора, де одне натискання видає 0,17 мл розчину.

У рамках комплексного лікування запальних захворювань репродуктивної системи жінок використовувалися пробіотики, серед яких препарат з вмістом *Lactobacillus plantarum 11001* (Плантеза®) у формі вагінальних таблеток відіграв важливу роль. Цей вагінальний пробіотик рекомендований як допоміжний засіб у лікуванні вагінальних інфекцій, особливо при їх повторному виникненні або у випадках розвитку резистентності до протигрибкових препаратів при кандидозі. Також препарат може застосовуватися як профілактичний засіб проти можливих

рецидивів. Цей пробіотик корисний у різних ситуаціях, коли може відбуватися зміна вагінальної флори.

Для досягнення оптимального ефекту препарат вводиться вагінально, одна таблетка кожні два дні протягом тижня. Важливо не починати лікування цим пробіотиком одночасно з прийомом протигрибкових засобів чи антибіотиків та дочекатися завершення такої терапії. Якщо симптоми продовжуються, рекомендується повторити курс лікування наступного місяця. У разі пропуску дози, необхідно якомога швидше ввести пропущену таблетку і продовжувати лікування згідно з рекомендованою схемою.

Для жінок з ХЗСО, що були викликані ПСШ та мали зловживання наркотичними та психотропними речовинами була призначена комплексна психотерапія, яка включала аутотренінг та емоційне розвантаження. Лікувальні заходи проводилися у спеціально обладнаному кабінеті, де створені комфортні умови та використовувалась сучасна комп'ютерна техніка.

Програма терапії включала музикотерапію за методикою Шведської школи, яка була розділена на чотири комплекси. Паралельно з музикотерапією проводилася арттерапія, включаючи демонстрацію на комп'ютері картин всесвітньо відомих художників. Вибір творів мистецтва здійснювався відповідно до індивідуальних особливостей пацієнток та їхньої залежності. Додатково, у комплекс терапії включалася фіто-аромотерапія, яка також підбиралася в залежності від типу залежності жінок.

Тривалість одного сеансу психотерапії та емоційного розвантаження становила 30 хвилин, а загальна кількість сеансів – до десяти. Такий комплексний підхід спрямований на загальне поліпшення психоемоційного стану пацієнток, що має позитивний вплив на процес їх одужання.

Жінкам з ХЗСО, які викликані ПСШ, які вживали наркотичні та психотропні речовини призначався комплекс психотерапії та розвантаження № 2, який включав наступні музичні твори (всього 38 музичних творів): Клод Дебюссі «Місячне Світло», Ріхард Штраус «Так говорив Заратустра» (Фрагмент з симфонічної поеми), Моріс Равель «Болеро», Чайковський А.І. «Італійське

Каприччіо», Рубінштейн А. Мелодія (Фа-Мажор), Пабло Де Сарасате «Циганські Мелодії», Людвіг Ван Бетховен «Місячна Соната» (перша частина ' - Адажіо Sostenuto), Франк Шуберт «Аве, Марія», Антонін Дворжак «Ларго» з Симфонії №9 ("З Нового Світу")), Едвард Елгар «Німрод (з оркестрових Варіацій Енігма – Загадка).

Перегляд картин відомих художників для жінок з ХЗЗСО, які викликані ПСШ, які вживали наркотичні та психотропні речовини вимагав такі відомі картини, як: Аббема Луїза Франція, Айвазовський І.К. «Сонячний день», Антонія Крістобаль «Кошик з троянд», Аранда Хосе Хіменес Іспанія, Арносса Хосе «Гальєгос», Айвазовський І.К.«Вид Тіфліса», Бельоль Едмонд, Беллотто Бернардо «Вид Пірна», Айвазовський І.К. «Річка Ріоні Грузія», Айвазовський І.К. «Ранок на морі», Антоніо Педро «Дві дами Іспанія», Арнау Франсіскос Іспанія, Аскевольд Андерс Швеція, Беллотто Бернардо «Ноймаркт в Дрездені», Луї-Леопольд Буальї «Гра в більярд», Боннар П'єр «Рання весна (Маленькі Фавни)», Бувар Антуан Франція, Брюллов Павло «Весна 1875», Каміль Піссарро «Площа французького театру в Парижі».

Ароматерапія для цих жінок проводилась за допомогою ефірного масла «Лаванди», яке має наступну психоемоційну дію: допомагає розслабитись надає заспокійливий ефект при стресах та нервовості і подразливості, знімає відчуття тривоги, забезпечує гарний сон. Цей препарат знижує артеріальний тиск, ліквідує головний біль, мігрені які викликані спазмом судин, сприяє мозковому кровообігу, ліквідує тахікардію та невротичні серцеві болі.

Вразі, якщо у жінок були ХЗЗСО, які викликані ПСШ, які зловживали лікарськими препаратами для проведення сеансів музикотерапії використовували такі музичні твори, як: Рональд Бінге «Єлизаветинська серенада», АLEGRO-Вольфганг Амадей Моцарт «Маленька Нічна Серенада», Іоганн Штраус-мол. «На прекрасному блакитному Дунаї», Бедржіх Сметана «Влтава» (з циклу «Моя Батьківщина»), Луїджі Боккеріні «Менует», Джоаккіно Россіні «Танок (Тарантела)», Арам Хачатурян «Танок з шаблями з балету "Гаяне"», Йоганнес Брамс "Угорський танок" № 5, Жорж Бізе «Кармен» (Увертюра до опери), Йоганн

Себастьян Бах "Скерцо" (з Сюїти для флейти і струнного оркестру № 2), Антонін Дворжак «Слов'янський танок № 7», Гектор Берліоз «Марш Ракоці», Микола Римський-Корсаков «Політ джмеля (з опери "Казка про царя Салтана")», (всього 38 музичних творів) та перегляд картин відомих митців пензля, включав: Брейгель "Оксамитовий", ван Дейк "Карл 1 на полюванні", Веронезе "Шлюб у Кані", Герен "Андромаха і Пірр", Да Вінчі "Джоконда", Давид "Коронація Наполеона і Жозефіни", Караваджо "Кошик з фруктами", Клім Густав "Дерево життя", Клімт Густав "Дерево життя 1", Клімт Густав "Макове поле", Клімт Густав "Церква в Кассоні", Клімт Густав "Яблуня", Ла Тур "Мадам де Помпадур", Мане "Букет квітів", Мане "Дівчинка в саду Бельв'ю", Мане "Джоанна Весна", Мане "Молода жінка в саду", Мелендес "Натюрморт з Інжиром" (всього 30 картин).

Для проведення аромотерапії у таких жінок використовувалось ефірне масло «Бергамота», яке має психоемоційну дію у вигляді відновлення розумового перевантаження має заспокійливий ефект при стресах, піднімає настрій. Цей препарат нормалізує артеріальний тиск та усуває симптоми вегето-судинної дистонії, має імуностимулюючу дію та противірусний ефект.

Всім жінкам з ХЗСО, які викликані ПСШ, що вживали наркотичні та психотропні речовини призначалась методика аутотренінгу за І.Г. Шульцем, має включала шість вправ.

Формування та підтримка залежності від наркотичних та психотропних речовин часто є механізмом уникнення контакту з реальністю, особливо у ЖФВ. Вживання цих речовин надає ілюзію самовпевненості та почуття безпеки. У сучасних умовах, у тому числі через військові конфлікти в Україні та складні життєві обставини, які виникли внаслідок них, залежності стають все більш розповсюдженими серед українських жінок.

Залежність від наркотиків може перешкоджати професійному розвитку, особистісному зростанню та подоланню життєвих труднощів. Така поведінка є проявом адитивної поведінки. Вона характеризується дисоціативним впливом на особистість, коли фокус уваги жінки переміщується від реального життя до об'єкта залежності. Це призводить до того, що жінка втрачає зв'язок з важливими сферами

свого життя, такими як робота, друзі, родина, хобі, які відіграють ключову роль у формуванні її особистості. Заміщення цих сфер залежністю може призвести до втрати певних особистісних якостей.

Глибина дисоціативного розладу особистості залежить від значимості факторів, які були заміщені залежністю. Крім того, сила фізичного та емоційного зв'язку з об'єктом залежності зростає з часом та регулярністю вживання наркотиків.

Адитивною можна вважати поведінку у разі її відмінності від звичної поведінки жінки, а також у випадку, коли поведінка ЖФВ порушує норми суспільної моралі та законодавства України. Важливим аспектом оцінки адитивності поведінки ЖФВ є протиставлення її реальності, уникнення реальних обставин життя жінки, ігнорування таких обставин та порушення пристосування до реальних обставин життя жінки.

Психологічний портрет ЖФВ, яка має залежність до споживання наркотиків може включати емоційну лабільність, високий рівень тривожності, занижену самооцінку, схильність до імпульсивних вчинків, незрілість особистості, низька стресостійкість. Також важливими факторами формування залежності є швидкість метаболізму наркотиків в організмі жінки, а також сила, швидкість настання та тривалість відчуття задоволення від споживання цих речовин.

Важливою інформацією у аналізі характеру формування залежності від споживання наркотиків є наявність, або відсутність споживання наркотичних речовин у пубертатному періоді. З одного боку може вказувати на тривалий час існування залежності, а з іншого боку на більш стійкий емоційний зв'язок з об'єктом залежності.

Необхідно також звертати уваги на яскраво виражені риси характеру жінки, адже деякі з них можуть сприяти регулярному вживанню наркотиків. До таких рис характеру можна віднести неможливість зосередитись на одній задачі, прагнення бути центром соціального життя, або навпаки бажання усамітнення.

Заняття 1. Знайомство.

Визначення основних рис особистості жінки та особливостей залежності. Налагодження контакту з для подальшого спілкування.

Завдання: написати позитивні та негативні враження від зустрічі з лікарем.

Заняття 2 Робота з мотивацією до подолання залежності:

- а) розуміння своєї поведінки у контексті залежності;
- б) окреслення тої частини себе, яка підтримує наявність залежності;
- в) визначення позитивних аргументів, які спадають на думку, щодо підтримання залежності;
- г) визначення жінкою нових методів досягнення позитивних цілей, визначених у попередньому пункті;
- д) визначення наскільки нові методи задовольняють ту частину особистості, яка наполягає на підтримці залежності;
- е) визначення інших аспектів особистості жінки, які можуть мати негативне відношення до нових методів досягнення цілей.

Завдання: написати негативні та позитивні наслідки своєї залежності

Заняття 3. Визначення додаткових ресурсів подолання залежності:

- а) визначити перелік рутинних активностей жінки протягом дня;
- б) визначити, які рутинні активності змушують відчувати найбільшу втому протягом дня;
- в) визначити від яких активностей можна відмовитись на користь роботи із залежністю.

Завдання: Написати що жінка бажає зробити протягом дня і що з переліченого вдається зробити

Заняття 4. Визначення характеристик оточення, що як правило спонукають до вживання наркотиків:

- а) люди, в компанії яких зазвичай вживають наркотики (друзі, колеги, Ваш варіант);
- б) місце, в якому зазвичай вживають наркотики (бар, нічний клуб, ресторан, Ваш варіант);
- в) обставини, за яких зазвичай вживають наркотики (надмірне навантаження, святкування, Ваш варіант);

г) час доби, в який зазвичай вживають, наркотики (після роботи, після наради, у вихідні дні, Ваш варіант).

Завдання: написати перелік всіх характеристик оточення, яких необхідно уникати для попередження вживання наркотиків.

Заняття 5. Визначення Ваших індивідуальні характеристики оточення, що спонукають Вас до вживання наркотиків:

- а) люди, в компанії яких Ви вживаєте наркотики;
- б) місце, в якому Ви зазвичай вживаєте наркотики;
- в) обставини, за яких Ви зазвичай вживаєте наркотики;
- г) час доби, в який Ви зазвичай вживаєте наркотики;
- д) почуття, які спонукали Вас до вживання наркотиків;
- е) предмети або об'єкти, з якими Ви контактували перед початком вживання

тютюну, алкоголю, наркотиків.

Завдання: написати перелік всіх індивідуальних характеристик, яких необхідно уникати для попередження вживання наркотиків.

Заняття 6. Вироблення стратегії уникнення або усвідомлення характеристик оточення, які спонукають до вживання наркотиків:

- а) визначити перелік факторів, яких можна уникнути;
- б) визначити яким чином можна змінити відношення до факторів, яких неможна уникнути;
- в) знайти реалістичний підхід до роботи з цими факторами, який можна використовувати прямо зараз;
- г) обговорення недоліків стратегії жорсткого обмеження контакту з провокуючими факторами;
- д) визначення переліку осіб, з Вашого оточення, які сприяють уникненню контакту з факторами.

Завдання: написати декілька стратегій уникнення для кожного з індивідуальних факторів, визначених у занятті 1 (у вигляді одної фрази, що описує стратегію), позначити рівень складності її виконання для кожної стратегії.

Заняття 7. Робота з внутрішнім діалогом, щодо вживання наркотиків:

а) визначення аргументів, які приходять на думку коли Ви вирішуєте, що необхідно вживати тютюн, алкоголь, наркотики;

б) визначення поняття «прагнення до вживання наркотиків»;

в) побудова індивідуального ланцюгу Фактор, який сприяє вживанню наркотиків – аргумент – прагнення – вживання;

г) що Ви відчуваєте по відношенню до себе, коли вирішуєте, що необхідно вживати наркотики;

д) визначення стратегій уникнення аргументів та думок, які спонукають до вживання наркотиків;

е) обговорення найбільш поширених стратегій уникнення негативних думок: Візуалізація негативних думок та їх виключення, Використання наручного браслету, який одягають на руку та змінюють руку при появі негативних думок, розслаблення;

є) обговорення стратегій уникнення обставин, які сприяють вживанню алкоголю.

Завдання: написати особистий досвід які саме стратегії були ефективними для Вас.

Заняття 8. Робота з зовнішніми контрольованими факторами, що спонукають до вживання наркотиків;

а) визначення зовнішніх контрольованих факторів, які не регулярно спонукають до вживання наркотиків та від яких легко відмовитись;

б) визначення контрольованих ситуацій, які не регулярно спонукають до вживання наркотиків та від яких легко відмовитись;

в) вироблення стратегії уникнення контрольованих ситуацій.

Завдання: написати список усіх факторів, що впливають на вживання наркотиків або доповнити список зі заняття 1. Розділити всі фактори на ті, від яких важко відмовитись та ті від яких легко відмовитись. Написати короткі стратегії уникнення факторів, від яких легко відмовитись.

Заняття 9. Робота з внутрішніми факторами:

а) визначення почуттів та настроїв, які регулярно спонукають до вживання наркотиків;

б) визначення обставин для появи таких почуттів та настроїв;

в) вироблення стратегії прийняття своїх почуттів та настроїв, своєчасного їх виявлення та зміну паттернів поведінки.

Завдання: написати список почуттів, поява яких спонукає до вживання наркотиків, до кожного почуття або настрою написати коротку стратегію уникнення вживання наркотиків після появи почуття або настрою.

Заняття 10. Складання плану фізичної відмови від споживання наркотиків:

а) припинення споживання (2 тижні). Обговорення можливих симптомів, які супроводжують початок відмови від споживання тютюну, алкоголю та наркотиків;

б) рання абстиненція (4 тижні) Розуміння причин піднесеного настрою та відчуття легкості;

в) плато (4 місяці) Обговорення тривалого періоду зниженої працездатності, симптомів депресії, зміни загального самопочуття;

г) переналаштування (2 місяці) Обговорення адаптації до життя без споживання наркотиків та підтримання цього стану.

Завдання: написати симптоми, які супроводжували тимчасову відмову від наркотиків.

Заняття 11. Практика групової роботи:

а) розуміння особливостей групової роботи, необхідності чесної відповіді на питання до самої себе, важливості відвідання кожного заняття.

Завдання: зробити для себе щоденник відвідувань та робити в ньому помітки про відвідування кожного заняття.

Заняття 12. Розбір важливих додаткових навичок та підходів в уникненні споживання наркотиків:

а) визначення найбільш розповсюджених станів, що сприяють відновленню споживання: голод, гнів, втома, самотність, провина;

б) визначення корисних навичок по уникненню споживання – фокусування та теперішньому моменті, уникнення думок про вирішення всіх проблем у житті одним зусиллям, прості підходи у вирішенні щоденних завдань або проблем.

Завдання: зазначити по 10 бальній шкалі (0 - ніколи, 10 - постійно) як часто у Вашому житті з'являються відчуття: голод, гнів, втома, самотність, провина

Заняття 13. Найбільш розповсюджені складнощі у відмові від наркотиків:

а) визначення найбільш розповсюджених причин для відновлення споживання тютюну, алкоголю, наркотиків (Друзі, які споживають ці речовини, наявність цих речовин вдома, незаплановані зустрічі або події на яких є доступ до цих речовин, відчуття нудьги та гніву);

б) вироблення стратегій уникнення цих причин.

Завдання: зазначити по 10 бальній шкалі (0 - ніколи, 10 - постійно) як часто у Вашому житті з'являються зазначені причини

Заняття 14. Створення особистого паттерну споживання тютюну, алкоголю, наркотиків:

а) на основі попередніх виконаних завдань об'єднати всі особливості споживання цих речовин;

б) на основі попередніх виконаних завдань об'єднати стратегію уникнення споживання цих речовин;

в) розуміння взаємозв'язку між думками та діями в аспекті споживання наркотиків.

Кожне заняття починається з обговорення основних концептів, які пацієнти винесли з попереднього заняття та досвіду, який вони отримали під час заняття. Обговорення лімітовано темою терапії залежності та не включає будь-які інші психологічні проблеми.

Наступний етап – перевірка та обговорення результатів домашнього завдання.

Кількість днів відмови від споживання наркотиків має бути відмічена в позитивному контексті під час обговорення із заохоченням до подальшого утримання.

Далі необхідно обов'язково обговорити фактори, які спонукали до споживання наркотиків з часу минулого заняття. Обов'язково необхідно відмітити кількість зривів у відмові від споживання тютюну, алкоголю, наркотиків та причину, яка передувала кожному з них.

Якщо пацієнт пропустив минуле заняття необхідно визначити причини для пропуску та обговорити всі вищезгадані питання з моменту попереднього відвіданого заняття.

Якщо пацієнт систематично пропускає заняття – йому необхідно буде починати курс з початку.

Визначення ролі ведучого курсу. Лікар, який веде курс терапії залежностей заохочує учасників терапії до регулярного відвідування занять, швидко виявляє та реагує на ознаки появи зриву у відмові від споживання тютюну, алкоголю, наркотиків.

Людина підтримки, на відміну від ведучого курсу це близька пацієнтові людина (друг або родич) який провадить емоційну підтримку, спонукає до регулярного відвідування занять та відмови від споживання тютюну, алкоголю та наркотиків.

Важливо, що ведучий курсу провадить підтримку пацієнтів саме під час заняття, а людина підтримки весь час поза заняттями.

У випадку постійних запізнь або пропусків занять з терапії залежностей необхідно ретельно обговорити причини таких ситуацій адже порушення режиму відвідувань може маскувати психологічні проблеми, пов'язані з відмовою від споживання тютюну, алкоголю та наркотиків. Важливо, щоб під час бесіди з пацієнтом ведучий курсу не засуджував його а знайшов правильну мотивацію, яка б спонукала пацієнта до відвідування курсу.

Якщо пацієнт приходить на заняття під впливом наркотиків він не може бути присутнім на занятті. Необхідно сповістити людину підтримки. У разі поведінки, яка порушує закон – викликати поліцію.

Терапія кризових станів. У випадку появи епізоду кризового стану у пацієнта, який проходить курс терапії залежностей про це необхідно негайно повідомити

ведучого курсу. У випадку, коли ситуація є контрольованою ведучий курсу проводить опитування пацієнта, щодо причин, які призвели до кризового стану, того як він проявлявся, разом з пацієнтом визначає його подальші пріоритети та пропонує шляхи виходу з кризової ситуації.

Вирішення конфліктних ситуацій. У випадку, коли етапи та кроки відмови від споживання наркотиків здаються пацієнтам неприйнятними або неможливими ведучому курсу необхідно детально розглянути причини, чому вони є неприйнятними, надати максимально зрозумілі пояснення необхідності продовження терапії. Також можливим є обговорення того, що саме чує кожен зі співрозмовників і як він це розуміє.

Практика фіолетового браслету. Для підтримання відмови від споживання наркотиків пацієнтам рекомендують носити на одній руці браслет, або годинник протягом усього часу відмови та відмічають кількість днів носіння браслету на руці. У випадку зриву чи однократного споживання наркотиків браслет необхідно вдягти на іншу руку та починати відлік днів відмови від споживання з початку.

Корекція психоемоційних розладів, які виникають на тлі формування постабстинентних ремісій залежності від психоактивних речовин, визнана ефективною складовою відновлення нейроендокринної регуляції гомеостазу та психічного стану. Вивчена ефективність немедикаментозної транскраніальної електростимуляції (ТЕС-терапії) для лікування психоемоційних розладів у ЖФВ, які перебувають на етапі відновлення після наркотичної залежності, та мають ХЗСО, спричинені ПСШ.

Критерії включення у дослідження: фертильний вік, необхідність антибіотикотерапії ХЗСО під час становлення ремісії наркотичної залежності, готовність пацієнок до ТЕС-терапії. Протипоказання: епілепсія, тиреотоксикоз, органічні пошкодження центральної нервової системи із судомною готовністю.

ТЕС-терапію проводили за допомогою апарату «Медаптон» (модулятор МДК-4). Курс лікування включав 10 процедур, що починалися на другий день після початку антибіотикотерапії. Процедури проводилися з добовою циклічністю, використовуючи уніполярні прямокутні імпульси позитивної полярності із

змінним значенням струму від 0,5 до 0,8 мА. Тривалість кожної процедури складала 60 сек (20 сек кожна точка).

Оцінку психоемоційного стану проводили за допомогою методики Спілберга-Ханіна, яка дозволяє визначити рівень суб'єктивної оцінки ситуаційної тривожності. Тестування здійснювалося тричі: перед початком ТЕС-терапії, після закінчення курсу і через 10 днів після останньої процедури.

Для лікування психосоматичних проблем, особливо тривожних розладів та негативного впливу стресу на організм у жінок з ХЗЗСО, спричиненими ІПСШ і з історією зловживання наркотичними та психотропними речовинами, застосовувався багатокомпонентний препарат, який містить активні інгредієнти: екстракт ашвагандхи – 125 мг, L-тіанін – 100 мг, екстракт пасіфлори – 50 мг (Анксиомедін®). Препарат випускається у формі капсул, упаковка містить 20 капсул.

Рекомендоване дозування препарату становить 1-3 капсули на добу, приймати після їжі. Тривалість курсу лікування варіюється від 1 до 3 місяців. Цей препарат має виражену анксиолітичну дію, ефективно знімає почуття тривоги, страху, внутрішнього емоційного напруження та роздратованості. Він володіє нейропротекторними та адаптогенними властивостями, пом'якшує негативний вплив стресу на організм, покращує концентрацію уваги та працездатність, поліпшує загальне самопочуття. Також ефективний для легких та середніх тривожних розладів, відчуття занепокоєння, тривоги, роздратованості, лабільності настрою, соматичних проявів тривоги та стресу, а також для профілактики стрес-індукованих захворювань.

Для лікування розладів сну застосований препарат, який містить: L-теанін, валеріани лікарської корневища з коренями, мелатонін (Сономедін®), який є натуральним засобом, сприяючим поліпшенню процесу засинання та підвищенню якості тривалого сну. Препарат випускається у формі капсул, упаковка містить 20 капсул. Рекомендоване дозування препарату становить 1-2 капсули, прийняті за 30-60 хвилин до сну. Курс лікування варіюється від 2 до 4 тижнів. Препарат ефективно сприяє швидкому засинанню та легкому пробудженню, покращує якість сну та

нормалізує циркадні ритми «сон-неспанья». Важливо, що цей препарат не викликає звикання та не спричиняє утрудненого пробудження. Він використовується для лікування розладів сну різної етіології та коригування порушень циркадних ритмів. Також сприяє поліпшенню сну завдяки фізіологічному регулюванню циклічності сну, генерації α -хвиль у головному мозку та зменшенню впливу денного стресу.

Для коригування виявлених імунологічних порушень використовувався багатокомпонентний препарат, який містить: бета-глюкан - 200 мг, екстракт ехінацеї пурпурової – 100 мг, екстракт плодів бузини – 75 м (Імунсил®), який представляє собою сучасний натуральний імуностимулятор. Препарат випускається у формі капсул, упаковка містить 20 капсул.

Його рекомендоване дозування становить 1-2 капсули на добу. Курс лікування триває 10-14 днів. Цей препарат ефективно стимулює імунну систему, допомагає відновити імунні функції організму та підтримати його захисні властивості.

Згідно з результатами гормональних аналізів, усім пацієнткам з ХЗСО, викликаними ПСШ та з історією зловживання наркотичними та психотропними речовинами, які страждали на аменорею, було введено одноразово дві ампули 1 % масляного розчину прогестерону.

У випадках, коли не відбувалося відновлення регулярного МЦ після введення прогестерону, пацієнткам призначали комбіновану терапію, що складалася з 1 мг естрадіолу та 5 мг дідрогестерону на добу протягом 28 днів. У разі відновлення МЦ, терапія продовжувалася протягом трьох місяців, після чого препарат відміняли. Якщо менструальний цикл не відновлювався, дозування збільшували до 2 мг естрадіолу та 10 мг дідрогестерону, курс лікування також тривав три місяці.

Жінкам, які страждали на гіперполіменорею або менорагію, призначали норетістерон у дозі 5 мг щодня з 5-го по 26-й день МЦ протягом трьох місяців. У випадку постійних кров'янистих виділень без циклічності пацієнткам рекомендували препарат, що містить дієногест у дозі 2 мг на день, також протягом трьох місяців. Після завершення тримісячного курсу комбінованої гормональної терапії препарати відміняли.

У разі повторного виникнення менорагії або гіперполіменореї, наступний курс лікування призначався на шість місяців без перерв.

У випадках втрати ваги, жінкам рекомендувалася спеціальна дієта, адаптована до їх добових калорійних потреб, з додаванням комплексу вітамінів та поліненасичених жирних кислот для оптимізації харчування.

Для корекції станів, пов'язаних із ОС у організмі жінок, був призначений препарат L-аргінін (Тівортін®). Його вводили внутрішньовенно крапельно у дозі 100 мл один раз на день протягом 10 днів. Препарат використовується для корекції артеріальної гіпертензії, метаболічного алкалозу, астеничних станів, а також порушень кровообігу в центральних і периферичних судинах. Він містить аргінін (α-аміно-d-гуанідиновалеріанова кислота) – амінокислоту, що належить до класу умовно незамінних амінокислот і є активним регулятором численних важливих функцій організму. Він має антиоксидантну та антирадикальну дію, регулює метаболічні процеси і енергетичне забезпечення організму, бере участь у підтримці гормонального балансу. Цей препарат є субстратом для NO-синтази – ферменту, який каталізує синтез оксиду азоту в ендотеліоцитах і пригнічує синтез асиметричного диметиларгініну, потужного ендогенного фактора оксидативного стресу.

Для корекції порушень ПОЛ у ЖФВ, які мали історію зловживання наркотичними та психотропними речовинами та страждали на ІПСШ, були призначені препарати, що містять рослинні флавоноїдні глікозиди. Одним з прикладів таких речовин є кверцетин, розроблений та синтезований в Україні. Флавоноїдні глікозиди володіють мембраностабілізуючим, цитопротекторним ефектом і протидіють розвитку ліпоксигеназного шляху метаболізму арахідонової кислоти, як первинного продукту ПОЛ.

Дозування кверцетину варіювалось залежно від групи пацієнток:

- жінкам із I групи - 4 г на добу протягом 14 днів;
- жінкам із II групи - 3 г на добу протягом 14 днів

У випадках, коли у жінок під час кольпоскопічного та цитологічного обстеження діагностувалась дисплазія ШМ, для оптимізації лікування застосовувався глютамін-цистеїніл-гліцин динатрію (Глутоксим®). Цей препарат,

який є імуностимулятором, використовувався на другому етапі комплексної противірусної терапії дисплазії ШМ, з урахуванням ролі папіломавірусного інфікування у розвитку цього стану та його впливу на імунітет організму ЖФВ.

Обстеження хворих жінок, що вживають наркотичні засоби та мають ІПСШ після лікування свідчать, що у хворих даної групи також в спектрі виділеної з піхви умовно-патогенної мікрофлори з низькою частотою висівались стафілококи з патогенними властивостями (*S. epidermidis* (гем.) – 5,0 %, та *S. aureus* – 5,0 %, а також стрептококи: *S. agalactiae* – 10,0 %, *S. faecalis* – 10,0 %). Кількісний рівень грампозитивних коків знаходився в межах від lg 2,8 КУО/мл до lg 3,4 КУО/мл та не перевищував діагностичний рівень. В спектрі виділених грампозитивних коків після лікування не висівався *S. pyogenes*.

Частота та кількісні показники висіву ентеробактерій у хворих жінок, що вживають наркотичні засоби та мають ІПСШ після лікування були значно меншими в порівнянні з показниками висіву грамнегативних паличок до лікування. Частота реєстрації *E. coli* становила 10,0 %, *Klebsiella* – 5,0 %. Кількісні показники висіву цих видів ентеробактерій знаходились в межах норми (від lg 2,9 КУО/мл до lg 3,2 КУО/мл) (табл. 10.1). Спостерігається елімінація *E. coli* з гемолітичними властивостями. Частота виявлення грибів р. *Candida* становила 10,0 %. Кількісне значення висіву грибів р. *Candida* становив lg 3,4 КУО/мл та не перевищувало діагностичного значення.

При обстеженні жінок даної групи виявлено незначну частоту інфікування статевих органів вірусом герпеса та уреоплазмою (по 10,0 %).

У жінок, що вживають наркотичні засоби та мають ІПСШ після лікування частота діагностики хламідіозу та гарднерельозу була значно меншою (від 10,0 % до 15,0 %), ніж відповідні показники, виявлені до лікування.

У 15,0 % хворих жінок, що вживають наркотичні засоби та мають ІПСШ після лікування виявлено асоціативні форми бактеріального обсіменіння піхви.

Таблиця 10.1 - Показники мікробіоценозу статевих шляхів жінок, що вживають наркотичні та психотропні речовини та мають інфекції, що передаються статевим шляхом до та після лікування,

Мікроорганізм	Значення показників у жінок, що вживають наркотики та психотропні речовини до та після лікування в групах, (n)				lg КУО/мл, (%)
	І група		ІІ група		
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	
<i>S. epidermidis</i>	(4,2±0,03)*, (7,5)	2,8±0,03, (15)	(4,8±0,03)**, (10)	2,0±0,02, (17,5)	2,2±0,02, (20)
<i>S. epidermidis</i> з гем.	(6,2±0,04)*, (45)	3,0±0,02, (5)	(4,6±0,02)**, (37,5)	2,5±0,04, (10)	2,5±0,02, (6,6)
<i>S. aureus</i>	(5,7±0,03)*, (25)	3,0±0,03, (5)	(4,6±0,02)**, (22,5)	2,3±0,03, (2,5)	2,0±0,03, (3,3)
<i>S. agalactiae</i>	(4,6±0,04)*, (20)	3,1±0,03, (10)	(4,5±0,03)**, (15)	2,6±0,06, (5)	2,5±0,03, (6,7)
<i>S. pyogenes</i>	5,6±0,04, (25)	-	4,6±0,02, (12,5)	-	-
<i>S. faecalis</i>	(6,0±0,05)*, (35)	3,4±0,02, (15)	(5,3±0,03)**, (32,5)	2,9±0,04, (10)	3,3±0,02, (10)
<i>E. coli</i>	(6,3±0,04)*, (45)	2,9±0,06, (10)	(5,2±0,04)**, (37,5)	3,0±0,04, (10)	3,5±0,02, (13,3)
<i>E. coli</i> з гем.	(6,4±0,05)*, (30)	2,1±0,06, (5)	5,3±0,03, (22,5)	-	-
<i>Klebsiella</i> spp.	(5,9±0,03)*, (25)	3,2±0,02, (5)	(4,9±0,02)**, (20)	2,8±0,02, (2,5)	3,0±0,02, (6,6)
<i>Proteus</i> spp.	(6,2±0,04)*, (35)	2,0±0,06, (5)	5,1±0,04, (25)	-	-
Гриби роду <i>Candida</i>	(5,8±0,03)*, (40)	3,4±0,04, (10)	(4,8±0,03)**, (37,5)	3,3±0,03, (7,5)	3,6±0,03, (10)
<i>Lactobacillus</i> spp.	(2,8±0,02)*, (55)	6,4±0,04, (90)	(3,4±0,02)**, (62,5)	6,6±0,07, (97,5)	6,8±0,04, (100)
<i>Gardnerella vaginalis</i>	40	15	35	7,5	10
<i>Chlamydia trachomatis</i>	35	10	25	5	6,7
<i>Ureaplasma urealiticum</i>	30	10	20	5	6,7
HSV 1/2	45	10	25	7,5	10

Примітки: * Різниця статистично вірогідна між показниками жінок І групи до та після лікування (p>0,05); ** різниця статистично вірогідна між показниками жінок ІІ групи до та після лікування (p>0,05).

До складу асоціацій найчастіше входили ентеробактерії (ешерихії), або ентерокок та гриби роду *Candida*. Представники нормальної мікрофлори – лактобацили після лікування виявлені у 90 % обстежених. Значення їх досягало значення норми - lg 6,4 КУО/мл.

У жінок, що вживають наркотичні засоби без ІПСШ після лікування також суттєво покращились як якісні, так і кількісні показники мікробіоценозу статевих шляхів (табл. 10.1). Насамперед, у жінок цієї групи після курсу терапії зменшився спектр умовно-патогенної мікрофлори, що контамінувала слизову оболонку піхви. Ефективність застосованого курсу терапії проявлялась у відсутності в спектрі мікроорганізмів виділених з піхви представників ентеробактерій, таких як *E. coli* з гемолітичними властивостями та *Proteus spp.* та деяких представників грампозитивних коків.

Частота та кількісні показники висіву різних видів стафілококів та стрептококів відповідала нормі. Грампозитивні коки виявлялись від 2,5 % до 17,5 % жінок. Кількісне значення знаходилось в межах від lg 2,0 КУО/мл до lg 2,9 КУО/мл.

Ентеробактерії також висівались з невеликою частотою та у кількості, що відповідала показникам здорових жінок.

У жінок, що вживають наркотичні засоби без ІПСШ після лікування в межах норми знаходилась частота висіву грибів р. *Candida* - 7,5 %.

Представники нормальної мікрофлори – *Lactobacillus spp.* з більшою частотою (97,5 %) контамінували слизову оболонку піхви, ніж у жінок, до лікування. Кількісні показники кисломолочних бактерій збільшились (lg 6,6 КУО/мл) та відповідали даним, одержаним у здорових жінок. Виявлено також суттєве зниження під впливом проведеної терапії частоти вияву таких збудників як хламідії та уреаплазми (по 5,0 %), гарднерели та герпес (по 7,5 %).

Асоціації двох видів умовно-патогенних мікроорганізмів після проведеної терапії виявлено у 10,0 % жінок даної групи. До складу асоціацій найчастіше входили стрептококи та гриби р. *Candida*. Слід відзначити, що концентрації мікроорганізмів, що входили до складу асоціацій, були незначними.

Нормалізацію показників мікроекології статевих шляхів після курсу терапії виявлено у 95,0 % жінок, що вживають наркотичні засоби без ППСШ після лікування.

При бактеріальному обстеженні жінок, які вживають наркотичні речовини та мають ППСШ з високим рівнем стресу після лікування також виявлено суттєве покращення показників біоценозу піхви в порівнянні з даними, одержаними у цих жінок до лікування (табл. 10.2).

У пацієнток спостерігалось зниження показників контамінації піхви різними представниками грампозитивної кокової мікрофлори. Частота реєстрації *S. aureus* складала 5,0 %, *S. epidermidis* (гем.) – 10,0 %, *S. faecalis* – 10,0 %. Кількісні показники кокової мікрофлори не перевищували діагностичного значення та знаходились в межах від lg 2,0 КУО/мл до lg 3,0 КУО/мл. Спостерігалось покращення показників обсіменіння статевих шляхів грибами р. *Candida*.

Кількісні показники висіву умовно-патогенних ентеробактерій виділених з піхви жінок, які вживають наркотичні речовини та мають ППСШ з високим рівнем стресу після лікування статистично достовірно знизилась в 2-2,5 рази та становили: *E. coli* - lg 3,3 КУО/мл, *E. coli* з гемолітичними властивостями - lg 3,0 КУО/мл, *Klebsiella spp.*- lg 2,2 КУО/мл, ($p > 0,05$).

Представники нормальної мікрофлори – *Lactobacillus spp.* виявлені у 95,0 % обстежених. Кількісне значення їх після лікування досягав значення норми і становила lg 6,7 КУО/мл.

У 30 % обстежених пацієнток, які вживають наркотичні речовини та мають ППСШ з високим рівнем стресу після лікування виявлено асоціативні форми бактеріального обсіменіння статевих шляхів. До складу асоціацій найчастіше входили сполучення ентеробактерій та ентерококу.

Застосування розробленого комплексу терапії у жінок, які вживають наркотичні речовини та мають ППСШ з високим рівнем стресу супроводжувалось зниженням частоти діагностики хламідіозу, уреаплазмозу та гарднерельозу (по 10,0 %). Також знизилась частота контамінації статевих шляхів вірусом герпесу (15,0 %).

Таблиця 10.2 - Якісні та кількісні показники біоценозу піхви у жінок, які вживають наркотичкі та психотропні речовини та мають ІПСШ в залежності від рівня стресу після лікування,

lg КУО/мл, (%)

Мікроорганізм	Значення показників у жінок, які вживають наркотики та психотропні речовини та мають ІПСШ за рівнем стресу, (n)						Здорові жінки (контрольна група), (n=30)
	з високим, (n=20)		з середнім, (n=20)		з низьким, (n=20)		
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	
1	2	3	4	5	6	7	8
<i>S. epidermidis</i>	(3,3±0,02)*, (15)	3,0±0,04, (20)	(3,8±0,02)**, (25)	2,0±0,02, (10)	(3,8±0,03)***, (20)	2,2±0,02, (25)	2,2±0,02, (20,0)
<i>S. epidermidis</i> з гем.	(6,2±0,04)*, (45)	2,5±0,04, (10)	(4,9±0,04)**, (30)	3,2±0,04, (10)	(4,2±0,04)***, (25)	2,0±0,02, (5)	2,5±0,02, (6,6)
<i>S. aureus</i>	(6,0±0,02)*, (35)	2,0±0,02, (5)	(4,8±0,02)**, (25)	2,2±0,02, (5)	4,4±0,02, (20)	-	2,0±0,03, (3,3)
<i>S. agalactiae</i>	(5,0±0,02)*, (25)	2,4±0,02, (5)	(4,8±0,04)**, (20)	3,2±0,02, (10)	(4,2±0,05)***, (15)	2,0±0,02, (5)	2,5±0,03, (6,7)
<i>S. pyogenes</i>	5,1±0,04, (30)	-	4,6±0,02, (20)	-	4,4±0,04, (15)	-	-
<i>S. faecalis</i>	(5,2±0,02)*, (35)	3,0±0,03, (10)	(4,7±0,02)**, (30)	2,2±0,02, (10)	(4,3±0,03)***, (20)	2,0±0,02, (5)	3,3±0,02, (10)
<i>E. coli</i>	(6,0±0,04)*, (45)	3,3±0,02, (15)	(5,2±0,04)**, (40)	2,0±0,04, (10)	(4,5±0,04)***, (30)	3,2±0,02, (10)	3,5±0,02, (13,3)

Продовження табл. 10.2

lg КУО/мл, (%)

1	2	3	4	5	6	7	8
<i>E. coli</i> з гем.	(6,4±0,04)*, (35)	3,0±0,04, (5)	5,0±0,04, (30)	-	4,4±0,02, (20)	-	-
<i>Klebsiella</i> spp.	(5,3±0,02)*, (30)	2,2±0,02, (5)	(4,9±0,02)**, (25)	3,2±0,02, (10)	(4,3±0,04)***, (15)	2,5±0,04, (5)	3,0±0,02, (6,6)
Гриби роду <i>Candida</i>	(6,0±0,04)*, (45)	3,2±0,02, (10)	(4,9±0,04)**, (40)	2,0±0,02, (10)	(4,7±0,02)***, (30)	2,0±0,02, (5)	3,6±0,03, (10)
<i>Lactobacillus</i> spp.	(2,0±0,04)*, (55)	6,7±0,04, (95)	(3,0±0,04)**, (70)	6,7±0,04, (95)	(3,6±0,04)***, (75)	6,8±0,04, (100)	6,8±0,04, (100)
<i>Gardnerella</i> <i>vaginalis</i>	40	10	35	10	25	10	10
<i>Chlamydia</i> <i>trachomatis</i>	35	10	25	5	15	5	6,7
<i>Ureaplasma</i> <i>urealiticum</i>	40	10	30	10	25	5	6,7
HSV	45	15	30	10	20	5	10,0

Примітки: * Різниця статистично достовірна між показниками біоценозу піхви у жінок, які вживають наркотичні речовини з високим рівнем стресу до та після лікування ($p > 0,05$); ** різниця статистично достовірна між показниками біоценозу піхви у жінок, які вживають наркотичні речовини з високим рівнем стресу до та після лікування ($p > 0,05$); *** різниця статистично достовірна між показниками біоценозу піхви у жінок, які вживають наркотичні речовини з низьким рівнем стресу до та після лікування ($p > 0,05$).

Дані одержані після лікування в динаміці бактеріологічного обстеження жінок, які вживають наркотичні речовини та мають ППСШ з середнім рівнем стресу також свідчать про нормолізацію показників мікробіоценозу статевих шляхів (табл. 10.2). Частота висіву з піхви стафілококів з патогенними властивостями (плазмокоагуляція, гемоліз, лецитиназна активність) знизилась в декілька раз. Зменшилась кількість жінок, у яких виявлено контамінацію піхви такими представниками кишкової мікрофлори, як *E. coli* (10,0 %), *Klebsiella* (10,0 %). Спостерігається елімінація кишкової палички з гемолітичними властивості із спектру виділеної мікрофлори. В результаті лікування виявлено позитивну динаміку обсіменіння статевих шляхів грибами р. *Candida*. Частота їх реєстрації у хворих значно зменшилась (10,0 %), а кількість становила Іg 2,0 КУО/мл, та не перевищувала діагностичного значення.

Після проведеного курсу терапії встановлено покращення показників висіву лактофлори. Так, *Lactobacillus spp.* висівались до лікування у 70,0 % хворих жінок, які вживають наркотичні речовини та мають ППСШ з середнім рівнем стресу та у 95,0 % обстежених після лікування в концентраціях, що досягала показника здорових жінок Іg 6,7 КУО/мл.

Асоціації різних видів грампозитивних коків або ентеробактерій та грибів р. *Candida* у жінок цієї групи виявлені лише у 15,0 % обстежених.

Обстеження жінок, які вживають наркотичні речовини та мають ППСШ з середнім рівнем стресу після лікування свідчить про незначну частоту діагностики у хворих хламідіозу (5,0 %), уреаплазмозу (10,0 %), гарднерельозу (10,0 %) та частоти герпесвірусного інфікування (10,0 %).

У жінок, які вживають наркотичні речовини та мають ППСШ з низьким рівнем стресу після лікування також суттєво покращились як якісні, так і кількісні показники мікробіоценозу статевих шляхів (табл. 10.2). Насамперед, у жінок даної групи після курсу терапії зменшився спектр умовно-патогенної мікрофлори, що контамінувала слизову оболонку піхви. Ефективність застосованого курсу терапії проявлялась у відсутності в спектрі мікроорганізмів виділених з піхви

представників ентеробактерій, таких як гемолітична кишкова паличка, а серед грампозитивних коків *S. aureus* та *S. pyogenes*.

Частота та кількісні показники висіву різних видів стафілококів та стрептококів відповідала нормі. У жінок, які вживають наркотичні речовини та мають ІПСШ з низьким рівнем стресу після лікування в межах норми знаходилась частота висіву грибів р. Кандіда (5,0 %). Представники нормальної мікрофлори – *Lactobacillus spp.* контамінували слизову оболонку піхви у 100,0 % жінок. Кількісні показники кисломолочних бактерій збільшились (lg 6,8 КУО/мл) та відповідали даним, одержаним у здорових жінок. Виявлено також суттєве зниження під впливом проведеної терапії частоти вияву таких збудників як хламідії (5,0 %), уреаплазми (5,0 %), гарднерели (10,0 %) та герпес 5,0 %).

Асоціації двох видів умовно-патогенних мікроорганізмів після проведеної терапії виявлено у 10,0 % жінок, які вживають наркотичні речовини та мають ІПСШ з низьким рівнем стресу. До складу асоціацій найчастіше входили стрептококи та гриби р. *Candida*. Слід відзначити, що концентрації мікроорганізмів, що входили до складу асоціацій, були незначними.

Нормалізацію показників мікроекології статевих шляхів після курсу терапії виявлено у 100,0 % жінок цієї групи.

Таким чином, результати бактеріологічної оцінки ефективності застосованого комплексу терапії для лікування жінок, які вживають наркотичні речовини та мають ІПСШ з високим, середнім та низьким рівнем стресу, свідчать про його коригуючий вплив на стан мікроекології статевих шляхів.

Результати досліджень концентрації гонадотропних гормонів гіпофізу в крові жінок з ХЗЗСО, викликаними ІПСШ та зловживають лікарськими препаратами та наркотиками, після лікування представлені в таблиці 10.3.

Таблиця 10.3 – Концентрація гонадотропних гормонів гіпофізу в крові жінок з хронічними запальними захворюваннями, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом, які вживають наркотичні та психотропні речовини до після лікування,

МО/л

Показник гонадотропних гормонів гіпофізу	Фаза менструального циклу	Значення показника в групах обстежених жінок				P ₁₋₃	P ₂₋₄
		I група (1)	II група (2)	I група (3)	II група (4)		
		після лікування		до лікування			
ЛГ	I	(12,84±4,41)*	(12,42±3,33)**	7,47±0,5	8,7±0,4	0.03	0.05
	II	(9,02±4,16)*	(11,88±2,24)**	10,86±1,7	5,2±1,0	0.03	0.04
ФСГ	I	(7,42±0,51)*	(8,25±0,96)**	14,93±1,32	6,9±0,7	0.04	0.04
	II	(3,46±0,64)*	(5,34±0,61)**	21,04±19,76	4,5±0,4	0.03	0.01
Примітки: *P ₁₋₃ – достовірність різниці між показниками I групи після лікування (1) та показниками I групи до лікування (3); **P ₂₋₄ - достовірність різниці між показниками II групи (2) після лікування та показниками II групи (4) до лікування.							

Після проведеного лікування спостерігалась нормалізація концентрацій гонадотропних гормонів у жінок I та II груп. У жінок I групи після лікування концентрація ЛГ в крові в першу фазу МЦ становила (12,84±4,41) МО/л, а в другу фазу МЦ вона становила (9,02±4,16) МО/л. У жінок II групи після лікування концентрація ЛГ в крові в першу фазу МЦ становила (12,42±3,33) МО/л, а в другу фазу МЦ вона становила (11,88±2,24) МО/л.

Секреція ФСГ у жінок I групи після лікування в першу фазу МЦ становила $(7,42 \pm 0,51)$ МО/л, а в другу фазу МЦ $(3,46 \pm 0,64)$ МО/л. У жінок II групи після лікування концентрація ФСГ в першу фазу МЦ після лікування становила $(8,25 \pm 0,96)$ МО/л, а в другу фазу МЦ $(5,34 \pm 0,61)$ МО/л.

Результати досліджень концентрації статевих гормонів в крові жінок з ХЗСО викликаними ІПСШ, які вживають наркотичні та психотропні речовини після лікування представлені в таблиці 10.4.

Таблиця 10.4 - Концентрація статевих гормонів в крові жінок з хронічними запальними захворюваннями викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом, які живають наркотичні та психотропні речовини до та після лікування,

нмоль/л

Показник статевих гормонів	Фаза менструального циклу	Значення показника в групах обстежених жінок				P ₁₋₃	P ₂₋₄
		I група (1)	II група (2)	I група (3)	II група (4)		
		після лікування		до лікування			
Естрадіол	I	$(0,4 \pm 0,05)^*$	$(0,41 \pm 0,01)^{**}$	$0,34 \pm 0,19$	$0,2 \pm 0,02$	0.03	0.03
	II	$(0,58 \pm 0,02)^*$	$(0,53 \pm 0,09)^{**}$	$0,31 \pm 0,09$	$0,27 \pm 0,03$	0.02	0.02
Прогестерон	I	$(2,45 \pm 0,45)^*$	$(2,3 \pm 0,25)^{**}$	$9,32 \pm 1,7$	$3,1 \pm 0,4$	0.01	0.01
	II	$(42,21 \pm 4,26)^*$	$(14,28 \pm 2,19)^{**}$	$15,24 \pm 1,5$	$5,2 \pm 1,3$	0.01	0.02

Примітки: *P₁₋₃ – достовірність різниці між показниками I групи після лікування (1) та показниками I групи до лікування (3); **P₂₋₄ - достовірність різниці між показниками II групи (2) після лікування та показниками II групи (4) до лікування.

Циклічність секреції статевих гормонів у жінок I та II груп після лікування відповідала нормальній. Концентрація E₂ в крові жінок I групи в першу фазу МЦ становила $(0,4 \pm 0,05)$ нмоль/л, а у другу фазу МЦ $(0,58 \pm 0,02)$ нмоль/л. У жінок II групи після лікування концентрація E₂ в крові становила в першу фазу МЦ $(0,41 \pm 0,01)$ нмоль/л, а в другу фазу МЦ $(0,53 \pm 0,09)$ нмоль/л.

Результати досліджень концентрації стрес-асоційованих гормонів в крові жінок з ХЗСО, викликаними ПСШ, які вживають наркотичні та психотропні речовини до та після лікування представлені в таблиці 10.5.

Таблиця 10.5 - Концентрація стрес-асоційованих гормонів в крові жінок з хронічними запальними захворюваннями, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом, які вживають наркотичні та психотропні речовини до та після лікування

Показник стрес-асоційованих гормонів	Значення показника в групах обстежених жінок				P ₁₋₃	P ₂₋₄
	I група (1)	II група (2)	I група (3)	II група (4)		
	після лікування		до лікування			
Пролактин, нг/мл	(11,3±3,29)*	(11,01±3,21)**	11,6±6,93	5,5±0,4	0.05	0.04
Кортизол, нмоль/л	(184,8±12,3)*	(148,1±49,6)**	538±28,2	524±53,5	0.04	0.05

Примітки: *P₁₋₃ – достовірність різниці між показниками I групи після лікування (1) та показниками I групи до лікування (3); **p₂₋₄ - достовірність різниці між показниками II групи (2) після лікування та показниками II групи (4) до лікування.

Концентрація стрес-асоційованих гормонів у жінок I та II груп після лікування знизилась до нормальних величин. Концентрація Прл в крові жінок I групи після лікування становив (11,3±3,29) нг/мл, а в крові жінок II групи після лікування цей показник становив (11,01±3,21) нг/мл. Концентрація К в крові жінок I групи після лікування становила (184,8±12,3) нмоль/л, а у жінок II групи після лікування (148,1±49,6) нмоль/л.

У жінок, які вживали наркотичні та психотропні речовини та хворіли на ПСШ у випадку позитивної реакції на прогестини, або комбінацію прогестинів та E₂, завдяки запропонованій методиці лікування вдавалося відновити МЦ після тривалої аменореї. У жінок, які вживали наркотичні та психотропні речовини

проведене лікування дозволяло відновити МЦ після аменореї та провести корекцію порушень МЦ по типу гіперполіменореї.

Визначення показників психоемоційного стану у ЖФВ з ХЗСО, що викликані ПСШ, які вживали наркотичні та психотропні речовини після лікування також відбувались позитивні зміни в міжособистих відносинах. Збільшувалась кількість жінок 1а підгрупи в 6-7 октантів до 32,0 %. Певна кількість цієї групи навіть відносилась до 8 октанту (12,0 %) жінок. У жінок 2а підгрупи також після лікування спостерігались позитивні зміни, в них підвищувалась мотивація до життя, збільшувався ентузіазм та наполегливість до досягнення цілей, зменшувалось відчуття страху, через що більшість жінок розпочинали вживання наркотиків. Жінки цієї групи в 44,0 % випадках відносились вже до 6-7 октантів, а 24,0 % до 8 октанту. Така позитивна динаміка в міжособистих відносинах вказує на те що лікувальні заходи направлені на лікування ХЗСО, викликаних ПСШ з паралельним лікуванням наркотичної залежності дають свій позитивний результат в міжособистих стосунках таких жінок, але досягнення результат може бути ще більш покращений продовженням лікувальних заходів направлених на подолання наркотичної залежності. Жінки 3а підгрупи при визначенням міжособистих відносин за тестом Лері в 44,0 % випадків вже відносились до 6-7 октантів, а в 24,0 % до 8 октанту, що говорить про значний прогрес в міжособовій поведінці жінок цієї групи. У них зменшувалась домінанта схильності в переважанні міжособистій поведінці та прагненням володіти іншими людьми. Відбувалось покращення інтелектуального і фізичного стану та з'являлось намагання прислухатись до рішення оточуючих людей, покращувалась самооцінка своїх можливостей, тенденція до зменшення схильності відходу від реальності та формування нової позитивно поведінки також потребує подальших методів лікування жінок цієї групи.

У жінок з наркотичною залежністю після лікування значно в порівнянні з показниками до лікування зменшувалось відчуття незадоволеності, неспокою, невпевненості в собі відповідно в 1а, 2а та 3а підгрупах – 12,0 %, 24,0 % та 10,0 % жінок проти 80,0 %, 64,0 % та 30,0 % жінок в 1а, 2а та 3а підгрупах до лікування.

Також зменшувались ворожість до оточуючих (відповідно: 12,0 % і 12,0 % в 1а та 2а підгрупах після лікування), емоційна лабільність (відповідно 24,0 %, 12,0 % та 20,0 % в 1а, 2а та 3а підгрупах після лікування), емоційна байдужість та виснаженість (відповідно, 12,0 %, 12,0 % та 10,0 % в 1а, 2а та 3а підгрупах після лікування) та розчарування собою і зовнішнім світом (відповідно: 12,0 %, 12,0 % та 10,0 % в 1а, 2а та 3а підгрупах після лікування) (табл. 10.6).

Таблиця 10.6 – Емоційна характеристика жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, що викликані інфекціями, які передаються статевим шляхом, які вживають наркотичні та психотропні речовини (по результатам тесту Люшера) до та після проведеного лікування,

абс.ч., (%)

Емоційна характеристика	Підгрупа жінок, які вживають наркотичні та психотропні речовини					
	після лікування			до лікування		
	1а	2а	3а	1а	2а	3а
Відчуття незадоволеності, неспокою, невпевненості	3 (12,0)	6 (24,0)	1 (10,0)	20 (80,0)	16 (64,0)	3 (30,0)
Ворожість до оточуючих	3 (12,0)	3 (12,0)	-	11 (44,0)	4 (16,0)	-
Емоційна лабільність	6 (24,0)	3 (12,0)	2 (20,0)	16 (64,0)	6 (24,0)	5 (50,0)
Емоційна байдужність, виснаженість	3 (12,0)	3 (12,0)	1 (10,0)	6 (24,0)	4 (16,0)	2 (20,0)
Розчарування собою, зовнішнім світом	3 (12,0)	3 (12,0)	1 (10,0)	8 (32,0)	6 (24,0)	6 (60,0)
Впевненість, потреба в увазі	3 (12,0)	3 (12,0)	1 (10,0)	1 (52,0)	8 (32,0)	3 (30,0)
Позитивний емоційний стан, прагнення до самозатвердження	8 (32,0)	8 (32,0)	4 (40,0)	3 (12,0)	6 (24,0)	2 (20,0)

Ознакою позитивного впливу розробленого лікувального заходів для ЖФВ з ХЗЗСО, що викликані ПСШ та з наркотичною залежністю стало підвищення адаптивності таких жінок до стресорних навантажень на організм, а відтак

покращення їх психоемоційного стану, це проявлялося збільшенням позитивного емоційного стану, прагненням до самоствердження (у 32,0 %, у 32,0 % та у 40,0 % відповідно в 1а, 2а та 3а підгрупах після лікування). Недостатні відчуття впевненості в собі та потреби в увазі (відповідно 12,0 %, 12,0 % та 10,0 % в 1а, 2а та 3а підгрупах після лікування) вказує на те, що позитивний ефект лікування таких жінок з наркотичною залежністю потребує продовження подальших лікувальних заходів.

Результати досліджень показників ПОЛ у жінок з ХЗСО, викликаними ПСШ та вживають наркотичні і психотропні речовини представлені в таблиці 10.7.

Таблиця 10.7 – Показники перекисного окислення ліпідів у жінок з хронічними запальними захворюваннями, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом, які вживають наркотичні та психотропні речовини, до та після лікування

мкм/мл

Показник перекисного окислення ліпідів	Середнє значення показника в підгрупах обстежених жінок до та після лікування				P ₁₋₃	P ₂₋₄
	1а (1)	2а (2)	1а (3)	2а (4)		
	після лікування		до лікування			
Малоновий діальдегід	(105,9± 4,8)*	(109,6± 3,5)**	92,1±9,1	129,2±11,5	0.04	0.04
Гідроперекиси	(1,07± 0,08)*	(1,13± 0,05)**	1,28±0,14	1,83±0,17	0.05	0.03
Примітки: *P ₁₋₃ - достовірність різниці між показниками 1а підгрупи після лікування та показниками в підгрупі 1а до лікування; **p ₂₋₄ - достовірність різниці між показниками в підгрупі 2а після лікування та показниками в групі 2а до лікування.						

У ЖФВ, які вживали наркотичні та психотропні речовини та мали ПСШ також відзначалась стабілізація концентрації продуктів розпаду арахідонової кислоти в крові після лікування. Концентрація МДА в плазмі кров жінок

1а підгрупи після лікування становила $(105,9 \pm 4,8)$ мкм/мл, а у жінок 2а підгрупи вона становила $(109,6 \pm 3,5)$ мкм/мл. Показник концентрації ГП в плазмі крові після проведеного лікування у жінок 1а підгрупи становив $(1,07 \pm 0,08)$ мкм/мл, а у жінок 2а підгрупи цей показник становив $(1,13 \pm 0,05)$ мкм/мл.

Висновок до розділу 10

Розроблений комплекс лікувальних та профілактичних заходів показав свою високу ефективність, яка становить 95 % у обстежених жінок.

Праці, в яких опубліковані основні наукові результати 10 розділу:

1. Подольський Вл.В., Медведовська Н.В., Подольський В.В., Шпортенко І.А., Стовбан І.В. Особливості загального та репродуктивного здоров'я у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом /Ways of Science Development in Modern Crisis Conditions: Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Internet Conference, June 8-9, 2023. FOP Marenichenko V.V., Dnipro, Ukraine, 481 p – С. 343-345

2. Рішення про реєстрацію договору, який стосується права автора на твір № 6462– 2021. Лікування порушення мікробіоценозу статевих органів у жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом та які зловживають лікарськими препаратами і наркотиками // Подольський В.В., Антипкін Ю.Г., Подольський Вл.В., Руденко С.А., Шпортенко І.А.

3. Рішення про реєстрацію договору, який стосується права автора на твір № 6464 - 2021. Лікування порушення мікробіоценозу статевих органів у жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом та які зловживають

лікарськими препаратами і наркотиками // Подольський В.В., Антипкін Ю.Г., Подольський Вл.В., Руденко С.А., Шпортенко І.А., Коломійчук В.М.

4. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 6642 - 2023. Електростимуляційна корекція психоемоційних та вегетативно-регуляторних розладів адаптації у наркозалежних жінок фертильного віку, викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом // Антипкін Ю.Г., Подольський В.В., Подольський В.В., Карпенко О.П., Шпортенко І.А.

АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження виявило тісний зв'язок між зловживанням наркотиками та розладами репродуктивного здоров'я у жінок фертильного віку. Наркотики та психотропні речовини особливо негативно впливають на репродуктивне здоров'я жінок. На це впливають такі фактори, як вік початку вживання наркотиків, тривалість наркозалежності, сімейний стан, соціальний статус та рівень освіти. Певні вікові групи є більш вразливими до цих проблем зі здоров'ям через зловживання наркотиками. Крім того, дослідження підкреслює значну роль соціального та сімейного оточення у впливі на здоров'я жінок у цьому контексті.

Дослідження вивчає мікробіоту урогенітальних органів у жінок фертильного віку, які вживають наркотичні та психотропні речовини. Виявлено високу частоту асоціативних форм бактеріально-грибкового забруднення та значний рівень мікроорганізмів з патогенними властивостями, включаючи різні бактерії та гриби роду *Candida*. Дослідження підкреслює значне зростання інфекцій, що передаються статевим шляхом, серед цих жінок, вказуючи на складні мікробні асоціації, що призводять до дисбіотичних порушень в урогенітальному тракті. Отримані дані свідчать про необхідність постійного моніторингу та підбору оптимальної терапії на основі біологічних властивостей відповідних мікробних штамів.

В ході дослідження у жінок спостерігалися підвищені рівні імуноглобулінів (IgG, IgA, IgM), що свідчить про активну імунну відповідь. Були відзначені коливання рівнів лізоциму, що відображають зміни в неспецифічних параметрах імунітету. Ці імунні зміни були помітно більш вираженими у жінок, які зловживали наркотиками та психотропними речовинами, що підкреслює вплив зловживання психоактивними речовинами на імунну функцію на тлі інфекцій, що передаються статевим шляхом. Це дослідження підкреслює складний взаємозв'язок між зловживанням наркотиками, інфекціями, що передаються статевим шляхом та імунною відповіддю у жінок, які стикаються з проблемами репродуктивного здоров'я.

Дослідження стосується змін гормонального гомеостазу у жінок фертильного віку з порушеннями репродуктивного здоров'я, спричиненими інфекціями, що передаються статевим шляхом, та які зловживають наркотичними та психотропними речовинами. У ньому детально описані різні порушення менструальної функції у цих жінок, включаючи гіперполіменорею, аменорею та ациклічні маткові кровотечі. У дослідженні спостерігаються значні зміни концентрації гіпофізарних гонадотропінів, зокрема лютеїнізуючого гормону та фолікулостимулюючого гормону, у різні фази менструального циклу порівняно зі здоровими жінками. Крім того, у цих жінок виявлено змінені рівні статевих гормонів, таких як естрадіол і прогестерон, а також підвищений рівень гормонів, пов'язаних зі стресом (пролактину і кортизолу). Це свідчить про те, що зловживання психоактивними речовинами та інфекціями, що передаються статевим шляхом можуть суттєво впливати на менструальну функцію та гормональний баланс.

Дослідження вивчає психоемоційний стан жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями, спричиненими інфекціями, що передаються статевим шляхом, та які вживають наркотичні та психотропні речовини. Для оцінки стресостійкості та психофізіологічного стану використано колірний тест Люшера. Результати свідчать про поширеність невротичних розладів та різних емоційних характеристик, зокрема незадоволеності, ворожості, емоційної нестабільності та виснаження. У дослідженні також проаналізовано міжособистісні стосунки та вплив тривалості вживання наркотиків на емоційно-психологічні характеристики, виявлено прогресуюче погіршення соціальної адаптації, когнітивних функцій та емоційної стабільності при тривалому вживанні наркотиків.

Дослідження вивчає морфофункціональні зміни в репродуктивних органах жінок з хронічними запальними захворюваннями, спричиненими інфекціями, що передаються статевим шляхом, зокрема у тих, хто зловживає психоактивними речовинами. Основна увага приділена здоров'ю шийки матки з використанням мікроскопії мазка Папаніколау для оцінки змін у жінок фертильного віку. Отримані

дані вказують на сильну кореляцію між зловживанням психоактивними речовинами, особливо в поєднанні з інфекціями, що передаються статевим шляхом, та частотою виникнення плоскоклітинних аномалій. Дослідження підкреслює підвищений ризик дисплазії шийки матки та інших клітинних змін, спричинених цими факторами. Воно підкреслює необхідність посилення стратегій скринінгу та профілактики раку шийки матки, особливо для жінок, які зловживають психоактивними речовинами та мають супутні інфекції, що передаються статевим шляхом, а також наголошує на важливості ініціатив громадського здоров'я у сфері освіти, профілактики та лікування для зменшення цих ризиків.

Дослідження було присвячено вивченню особливостей перекисного окислення ліпідів у біологічних мембранах жінок фертильного віку, які вживають наркотичні та психотропні речовини. Досліджено рівні первинних і вторинних продуктів перекисного окислення ліпідів у жінок з хронічними запальними захворюваннями, спричиненими інфекціями, що передаються статевим шляхом, та зловживанням психоактивними речовинами. Виявлено зниження концентрації цих продуктів, зокрема гідропероксидів та малонового діальдегіду, а також достовірні відмінності за цими показниками порівняно з контрольними підгрупами. Це дослідження підкреслює вплив зловживання психоактивними речовинами на оксидативний стрес в організмі жінок.

У дослідженні детально розглядаються методи лікування наркотичної залежності за допомогою препарату налтрексон, порівняння з бупренорфіном та впровадження когнітивно-поведінкової терапії. Інші методи включають трансдермальну електронейростимуляцію, лікування антибіотиками різних інфекцій, а також додаткові методи лікування, такі як вагінальні супозиторії, місцеве лікування, пробіотики, психотерапія та корекція способу життя. Дослідження підкреслює важливість комплексного підходу, що поєднує фармакотерапію, поведінкову терапію та допоміжні методи лікування для ефективного лікування.

ВИСНОВКИ

1. Проведені клініко-статистичні та соціологічні дослідження показали, що при зловживанні наркотиками та психотропними речовинами у жінок фертильного віку з запальними захворюваннями статевих органів та інфекціями, що передаються статевим шляхом спостерігаються порушення репродуктивного здоров'я. Зокрема, хронічні запальні захворювання статевих органів зустрічаються у 80,0 %, порушення менструального циклу – у 64,0 %, невиношування вагітності – у 44,0 %, безпліддя – у 40,0 %, соматична захворюваність – у 44,0 %, штучні аборти – у 40,0 %.

2. Вирішальну роль відіграють соціально-демографічні фактори, такі як вік початку вживання наркотиків, тривалість наркозалежності, сімейний стан, соціальний статус та рівень освіти. Певні вікові групи (20-35 років), особливо молоді жінки, є більш вразливими до цих проблем зі здоров'ям. Результати проведених досліджень дозволили з'ясувати важливу роль соціального та сімейного оточення у формуванні цих наслідків для здоров'я жінок, що вказує на складний взаємозв'язок соціальних, економічних та медичних факторів у жінок, що вживають психотропні та наркотичні речовини та мають хронічні запальні захворювання статевих органів викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом.

3. У жінок фертильного віку, які вживають наркотичні та психотропні речовини, спостерігаються значні зміни мікроекології сечостатевих органів. Ці зміни характеризуються підвищеним рівнем вірусної інфекції (45,0 %) та збільшенням частки мікроорганізмів, що мали патогенні властивості: *S. aureus* висіяно у 25 % хворих, *S. epidermidis* з гемолітичними властивостями виявлено у 45 %, значного рівня досягає частота висіву *S. pyogenes* – 25 %, *S. agalactiae* – 20 % та *S. faecalis* - 35 % і ентеробактерій: *E. coli* - 45 %, *E. coli* з гемолітичними властивостями – 30 %, а також *Klebsiella spp.*- 25 % та *Proteus spp.* 35 % у загальному спектрі виділеної мікрофлори, а також суттєвим зниженням концентрації захисної мікрофлори (*Lactobacillus spp.* - $2,8 \pm 0,021g$ КУО/мл).

Отримані результати свідчать про складні асоціації мікроорганізмів, що призводять до дисбіотичних порушень в урогенітальному тракті цих жінок. Це зумовлює необхідність постійного моніторингу та індивідуалізованої терапії з урахуванням біологічних властивостей окремих штамів мікроорганізмів, що підкреслює важливість ідентифікації потенційно патогенних видів бактерій або їхніх спільнот як мікробних біомаркерів для профілактики та лікування.

4. На тлі зловживання наркотиками та психотропними речовинами у жінок з хронічними запальними захворюваннями, спричиненими інфекціями, що передаються статевим шляхом, спостерігаються значні зміни в імунному статусі. Про це свідчать зміни концентрації імуноглобулінів (IgG, IgA, IgM) та рівня лізоциму. Ці імунні зміни є більш вираженими у тих, хто зловживає наркотичними речовинами (IgG - $16,29 \pm 4,69$ г/л, IgA - $2,62 \pm 0,76$ г/л, IgM - $1,78 \pm 0,45$ г/л), що свідчить про суттєвий вплив зловживання наркотиками на імунну функцію. Отримані результати підкреслюють складний взаємозв'язок між інфекціями, що передаються статевим шляхом, зловживанням психоактивними речовинами та імунною відповіддю на репродуктивне здоров'я жінок. Дослідження підкреслює необхідність комплексних підходів у сфері охорони здоров'я, які б вирішували ці взаємопов'язані проблеми.

5. Жінки фертильного віку з розладами репродуктивного здоров'я внаслідок хронічних запальних захворювань статевих органів, викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом, та зловживають наркотичними та психотропними речовинами страждають на значні зміни менструальної функції, що супроводжуються гормональними порушеннями у вигляді змін концентрації гіпофізарних гонадотропінів (лютеїнізуючий і фолікулостимулюючий гормон) та гормональний дисбаланс, як-от коливання рівнів естрадіолу та прогестерону. Крім того, спостерігався підвищений рівень гормонів, пов'язаних зі стресом (пролактину - $11,6 \pm 6,93$ нг/мл та кортизолу - $538 \pm 28,2$ нмоль/л), що свідчить про тісний зв'язок між зловживанням наркотичних та психотропних речовин, інфекціями, що передаються статевим шляхом та появою проблем репродуктивного здоров'я. Це потребує необхідності застосування комплексних медичних заходів, спрямованих

на лікування запальних захворювань статевих органів, наркотичної залежності і зловживання психоактивними речовинами та корекції гормональних змін і змін менструальної функції для покращення репродуктивного здоров'я у таких жінок.

6. Психоемоційний стан жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями, спричиненими інфекціями, що передаються статевим шляхом, та які вживають наркотичні та психотропні речовини характеризується змінами стресостійкості та психофізіологічного стану. Відбувається поширення невротичних розладів (64,0 %) та різних емоційних характеристик, зокрема незадоволеності (80,0 %), ворожості (44,0 %), емоційної нестабільності (24,0 %) та виснаження (24,0 %). Емоційно-психологічні характеристики, що відображають міжособистісні стосунки у таких жінок через вплив тривалого вживання наркотиків проявляються прогресуючим погіршенням соціальної адаптації, когнітивних функцій та емоційної стабільності.

7. Виявлено значний синергічний вплив зловживання психоактивними речовинами у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, що викликані інфекціями, які передаються статевим шляхом на здоров'я шийки матки. Спостерігається підвищений ризик розвитку дисплазії шийки матки (дисплазія легкого ступеня – 20,0 %) та інших клітинних змін на шийці матки, що підкреслює гостру потребу в інтенсифікації скринінгу та профілактики раку шийки матки, особливо серед жінок, які зловживають психоактивними речовинами, а також інфіковані інфекціями, що передаються статевим шляхом. Це підкреслює важливість цілеспрямованих ініціатив у сфері громадського здоров'я, спрямованих на освіту, профілактику та лікування для зниження ризику патологій шийки матки та раку в цій групі жінок високого ризику.

8. У жінок фертильного віку, які зловживають наркотичними та психотропними речовинами і страждають на хронічні запальні захворювання, спричинені інфекціями, що передаються статевим шляхом, спостерігаються змінені рівні перекисного окислення ліпідів. Зокрема, у цих жінок знижена концентрація як первинних, так і вторинних продуктів перекисного окислення ліпідів, таких як гідроперекиси ($1,28 \pm 0,14$) мкм/мл та малоновий діальдегід

(92,1±9,1) мкм/мл. Це свідчить про те, що хронічні запальні захворювання статевих органів у жінок, викликаних інфекціями, які передаються статевим шляхом на тлі зловживання психоактивними речовинами можуть суттєво впливати на розвиток оксидативного стресу в організмі.

9. Розроблений комплекс лікувальних та профілактичних заходів показав свою високу ефективність, яка становить 95 % у обстежених жінок.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Жінки, які вживають наркотичні та психотропні речовини потребують регулярного скринінгу та моніторингу урогенітальної мікробіоти для виявлення ранніх ознак дисбактеріозу, це дозволить своєчасно розробити персоналізовані плани лікування на основі виявлених специфічних мікробних профілів з акцентом на відновлення балансу урогенітальної мікробіоти.

2. Наявність у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом, які вживають наркотичні та психотропні речовини викликає необхідність зосередження уваги на регулярному моніторингу показників імунного статусу для кращого управління їхнім здоров'ям. Необхідним є врахування стану імунної системи при розробці планів комплексного лікування для таких жінок.

3. При виявленні порушень репродуктивного здоров'я та змін менструальної функції доцільно проводити оцінку гормонального стану з визначенням гонадотропінів гіпофіза, статевих гормонів та гормонів, пов'язаних зі стресом.

4. Жінки з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом, які вживають наркотичні та психотропні речовини потребують надання регулярних психологічних консультацій та психологічної підтримки задля допомоги впоратися з невротичними розладами, емоційною нестабільністю та труднощами в соціальній адаптації. Психологічна допомога дозволить розробити спеціальні програми, спрямовані на розвиток навичок для покращення міжособистісних стосунків та механізмів подолання стресу й емоційних викликів.

5. При виявленні у жінок, що вживають наркотичні та психотропні речовини запальних захворювань статевих органів, що викликані інфекціями, що передаються статевим шляхом доцільно використовувати сучасні медичні засоби, які забезпечують удосконалення лікування цієї групи захворювань.

6. Для реалізації потреб у сфері репродуктивного здоров'я жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаними

інфекціями, що передаються статевим шляхом, які вживають наркотичні та психотропні речовини потребують пильної уваги лікарів акушер-гінекологів, наркологів і сімейних лікарів з урахуванням соціально-демографічних факторів, таких як вік, соціальний статус та сімейне походження, зміцнення системи соціальної та сімейної підтримки, щоб забезпечити сприятливе середовище для одужання та збереження здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Besney J.D. et al. Addressing Women's Unmet Health Care Needs in a Canadian Remand Center: Catalyst for Improved Health? *Journal of Correctional Health Care*, 2018. 24(3): p. 276-294.
2. Brown J.E., Ayowa O.B., and Brown R.C. Dry and tight - sexual practices and potential aids risk in zaire. *Social Science & Medicine*, 1993. 37(8): p. 989-994.
3. Подольський Вл.В., Подольський В.В. Трхомонадна та анаеробна інфекція як етіологічний чинник виникнення хронічних запальних захворювань статевих органів у жінок фертильного віку. Сучасні можливості лікування / *Медичні аспекти здоров'я жінки*, 2019(1-2): p. 24-31.
4. Brown R.C., Brown J.E. and Ayowa O.B. The use and physical effects of intravaginal substances in zairian women. *Sexually Transmitted Diseases*, 1993. 20(2): p. 96-99.
5. Browne D.C. et al. Drug Use and High-Risk Sexual Behaviors Among African American Men Who Have Sex With Men and Men Who Have Sex With Women. *American Journal of Public Health*, 2009. 99(6): p. 1062-1066.
6. Дубчак А.Е., Милевский А.В. Современные методы лечения воспалительных заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста. *Обзор литературы // Репродуктивна ендокринологія*. - 2018. - № 1. - С. 16-20.
7. DeBate R. et al. Transdisciplinary Women's Health: A Call to Action. *Health Care for Women International*, 2014. 35(10): p. 1113-1132.
8. Fenaughty A.M. and Namyniuk L., "Here's what I'd do... ": Condom promotion strategies proposed by high-risk women in Anchorage, Alaska. *Qualitative Health Research*, 2004. 14(1): p. 23-38.
9. Вовк И.Б., Горбань Н.Е., Лысяная Т.А. и др. Роль воспалительного фактора в генезе гиперпластических изменений эндометрия у женщин репродуктивного возраста // *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології*. - 2019. - № 1. - С. 73-80.

10. Fortenberry J.D. et al. Sex under the influence - A diary self-report study of substance use and sexual behavior among adolescent women. *Sexually Transmitted Diseases*, 1997. 24(6): p. 313-319.
11. Javanbakht M. et al. Prevalence and Correlates of Rectal Chlamydia and Gonorrhea Among Female Clients at Sexually Transmitted Disease Clinics. *Sexually Transmitted Diseases*, 2012. 39(12): p. 917-922.
12. Nikitina I.M. et al. Methods of preventive intervention in women with multiple pregnancies in non-assymptomic circulation. / *Wiadomości Lekarskie* 2020, tom LXXIII, nr 2. 73(2): p. 239-244.
13. Javanbakht M. et al. Prevalence and Correlates of Heterosexual Anal Intercourse Among Clients Attending Public Sexually Transmitted Disease Clinics in Los Angeles County. *Sexually Transmitted Diseases*, 2010. 37(6): p. 369-376.
14. Kissinger P. et al. Incidence of three sexually transmitted diseases during a safer sex promotion program for HIV-infected women. *Journal of General Internal Medicine*, 1996. 11(12): p. 750-752.
15. Подольський Вл.В., Подольський В.В, Сучасні можливості лікування хронічних запальних захворювань статевих органів у жінок фертильного віку // *Здоров'я жінки* - №5, 2017 - С. 132-136
16. Kurth A. Promoting sexual health in the age of HIV/AIDS. *Journal of Nurse-Midwifery*, 1998. 43(3): p. 162-181.
17. Magnus M. et al. Trichomonas vaginalis among HIV-Infected women: are immune status or protease inhibitor use associated with subsequent T. vaginalis positivity? *Sexually Transmitted Diseases*, 2003. 30(11): p. 839-843.
18. Подольський, Вл.В., Подольський В.В. Перекисне окислення ліпідів як прояв оксидативного стресу в організмі жінок із змінами репродуктивного здоров'я на тлі соматоформних захворювань із порушеннями вегетативного гомеостазу // *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології*. - 2017. - № 2. - С. 98-104..
19. Matteson K.A. et al. Unplanned pregnancy - Does past experience influence the use of a contraceptive method? *Obstetrics and Gynecology*, 2006. 107(1): p. 121-127.

20. Moore N.B. and Davidson J.K. Communicating with new sex partners: College women and questions that make a difference. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2000. 26(3): p. 215-230.
21. Boychuk A.V., Vereshchahina T.V. and Nikitina I.M. Estimation of relative risk of development and informativeness of diagnostic methods of hyperproliferative processes of endometrium /*Wiad Lek.* 2020;73(9 p. II):2004-2009.
22. Scott-Sheldon L.A.J. et al. Alcohol Consumption, Drug Use, and Condom Use Among STD Clinic Patients. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 2009. 70(5): p. 762-770.
23. Abrams M.T. et al. Cervical Cancer Screening and Acute Care Visits Among Medicaid Enrollees With Mental and Substance Use Disorders. *Psychiatric Services*, 2012. 63(8): p. 815-822.
24. Ємець Н. et al. Immunoglobulin indicators to viruses cytomegal and genital herpes in the blood serum of women with non-atypical endometrial hyperproliferative pathology / *Wiad Lek.* 2020;73(8):1600-1604
25. Alavi S.M. et al. Seroepidemiology of Human Immunodeficiency Virus in Illicit Substance Users in Ahvaz, Iran: 2005-2006. *Jundishapur Journal of Microbiology*, 2012. 5(3): p. 474-478.
26. Almeida M.O. et al. *Lactobacillus crispatus* protects against bacterial vaginosis. *Genetics and Molecular Research*, 2019. 18(4).
27. Дубчак А.Є., Мілевський О.В., Обейд Н.М. Стресорна реакція у жінок з безплідністю, оперованих на придатках матки у плановому та ургентному порядку // *Здоровье женщины.* - 2018. - № 4. - С. 98-101.
28. Antoni M.H. et al. Stress management effects on perceived stress and cervical neoplasia in low-income HIV-infected women. *Journal of Psychosomatic Research*, 2008. 65(4): p. 389-401.
29. Azbel L. et al. Intersecting epidemics of HIV, HCV, and syphilis among soon-to-be released prisoners in Kyrgyzstan: Implications for prevention and treatment. *International Journal of Drug Policy*, 2016. 37: p. 9-20.

30. Karacharova I.Y. et al. Interdisciplinary interaction in maintaining the reproductive health in women with uterine leiomyoma // *Wiad Lek.* 2021;74(5):1152-1157.
31. Beckerleg S. East African discourses on khat and sex. *Journal of Ethnopharmacology*, 2010. 132(3): p. 600-606.
32. Belusso J.V. et al. Gestational syphilis at different health care levels: a cross-sectional study. *Revista De Epidemiologia E Controle De Infeccao*, 2023. 13(1).
33. Benotsch E.G. et al. HIV risk behavior in male and female Russian sexually transmitted disease clinic patients. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2006. 13(1): p. 26-33.
34. Bohn D.K., Lifetime and current abuse, pregnancy risks, and outcomes among Native American women. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 2002. 13(2): p. 184-198.
35. Bonomi A.E. et al. Medical and Psychosocial Diagnoses in Women With a History of Intimate Partner Violence. *Archives of Internal Medicine*, 2009. 169(18): p. 1692-1697.
36. Brookmeyer K.A., Beltran O. and Abad N. Understanding the Effects of Forced Sex on Sexually Transmitted Disease Acquisition and Sexually Transmitted Disease Care: Findings From the National Survey of Family Growth (2011-2013). *Sexually Transmitted Diseases*, 2017. 44(10): p. 613-618.
37. Burnette M.L. et al. Prevalence and health correlates of prostitution among patients entering treatment for substance use disorders. *Archives of General Psychiatry*, 2008. 65(3): p. 337-344.
38. Campbell J.C. et al. The intersection of intimate partner violence against women and HIV/AIDS: a review. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 2008. 15(4): p. 221-231.
39. Nikitina I.M. et al. Menstrual disorder in adolescents during war. *Journal: Wiadomości Lekarskie*, 2023, № 5, p. 984-991.

40. Castagna P. et al. Violence against African migrant women living in Turin: clinical and forensic evaluation. *International Journal of Legal Medicine*, 2018. 132(4): p. 1197-1204.
41. Chambers R.S. et al. Predictors of Sexually Transmitted Infection Positivity Among Substance-Using Native American Adults. *Sexually Transmitted Diseases*, 2020. 47(4): p. 211-216.
42. Кондратюк В.К., Горбань Н.Є. та ін. Ураження шийки матки на тлі інфікування вірусом папіломи людини: аспекти профілактики, діагностики та лікування. //Репродуктивне здоров'я жінки - №6 (69)/2023: p. 68-75.
43. Chen E.Y. et al. Sexually transmitted disease rates and high-risk sexual behaviors in borderline personality disorder versus borderline personality disorder with substance use disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2007. 195(2): p. 125-129.
44. Chen Y.H., McFarland W. and Raymond H.F. Behavioral Surveillance of Heterosexual Exchange-Sex Partnerships in San Francisco: Context, Predictors and Implications. *Aids and Behavior*, 2011. 15(1): p. 236-242.
45. Маркін Л., Шатилович К., Семенина Г. Профілактика невиношування вагітності після індукції овуляції в жінок з ендокринним непліддям в анамнезі. *Запорожский медицинский журнал*. - 2019. - Т. 21, № 4. - С. 484-490.
46. Clarke J.G. et al. Reproductive health care and family planning needs among incarcerated women. *American Journal of Public Health*, 2006. 96(5): p. 834-839.
47. Cohen D.A. et al. Implementation of condom social marketing in Louisiana, 1993 to 1996. *American Journal of Public Health*, 1999. 89(2): p. 204-208.
48. Подольський Вл.В., Лісяна Т.О., Пономарьова І.Г., Особливості мікробіоценозу уrogenітальних органів у жінок з змінами репродуктивного здоров'я на тлі соматоформних захворювань та порушенням вегетативного гомеостазу. // *Здоров'я жінки*. - 2015. - № 2. - С. 142-150.
49. Cook R.L. et al. Alcohol and drug use and related disorders: An underrecognized health issue among adolescents and young adults attending sexually transmitted disease clinics. *Sexually Transmitted Diseases*, 2006. 33(9): p. 565-570.

50. Cook R.L. et al. High prevalence of sexually transmitted diseases in young women seeking HIV testing in Rio de Janeiro, Brazil. *Sexually Transmitted Diseases*, 2004. 31(1): p. 67-72.
51. Никітіна І.М. Особливості Біоценозу та функціональної активності вагінального епітелію при місцевому лікуванні неспецифічного вагініту //Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2017. № 2: p. 61-66.
52. Coverdale J., Aruffo J. and Grunebaum H. Developing family-planning-services for female chronic mentally-ill outpatients. *Hospital and Community Psychiatry*, 1992. 43(5): p. 475-478.
53. De Genna N.M. et al. Race and Sexually Transmitted Diseases in Women With and Without Borderline Personality Disorder. *Journal of Womens Health*, 2011. 20(3): p. 333-340.
54. Woods W.J. et al. HIV infection and risk behaviors in two cross-sectional surveys of heterosexuals in alcoholism treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 2000. 61(2): p. 262-266.
55. Horban N.Y. et al. Peculiarities of uterine cavity biocenosis in patients with different types of endometrial hyperproliferative pathology. *Journal of Medicine and Life* 12(3):266-270
56. Dibble S.L. and Swanson J.M. Gender differences for the predictors of depression in young adults with genital herpes. *Public Health Nursing*, 2000. 17(3): p. 187-194.
57. Dodd J. Petrol sniffing in a pregnant Aboriginal population: a review of maternal and neonatal outcomes. *Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2001. 41(4): p. 420-423.
58. Подольський Вл.В., Подольський В.В. Особливості змін вагінальної мікробіоти у жінок фертильного віку як можливий механізм виникнення хронічних запальних захворювань статевих органів та сучасні можливості корекції. //Здоров'я жінки - 2020, №2 (148)): p. 60-64.

59. Dodge B. et al. Sexual Health Among U.S. Black and Hispanic Men and Women: A Nationally Representative Study. *Journal of Sexual Medicine*, 2010. 7: p. 330-345.
60. Erbeding E.J. et al. High rates of depressive symptoms in STD clinic patients. *Sexually Transmitted Diseases*, 2001. 28(5): p. 281-284.
61. Никітіна І., Микитин К. Клінічні аспекти збереження репродуктивного здоров'я жінок з гіперпроліферативною патологією ендометрія // *Збірник наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України*. - 2021, №2 (48)): p. 38-48.
62. Floridia M. et al. Pregnancy Loss in Women with HIV is not Associated with HIV Markers: Data from a National Study in Italy, 2001-2018. *Mediterranean Journal of Hematology and Infectious Diseases*, 2019. 11.
63. Fonseca T.H.S. et al. Photodynamic therapy as a new approach to *Trichomonas vaginalis* inactivation. *Photodiagnosis and Photodynamic Therapy*, 2018. 22: p. 91-95.
64. Koshak Y.F. et al. Causes of superinfections: deadly bacteria of tuberculosis. 2022; 75 (11 пункт 2): 2817-2825. doi: 10.36740/WLek202211216..
65. Fortuna R.J., Robbins B.W. and Halterman J.S. Ambulatory Care Among Young Adults in the United States. *Annals of Internal Medicine*, 2009. 151(6): p. 379-W119.
66. Gates M.L. et al. A Call to Develop Evidence-based Interventions to Reduce Sexually Transmitted Infections in Juvenile Justice Populations. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 2016. 27(2): p. 34-44.
67. Markin L., Rachkevych O. and Shatylovych K. Терапія хронічних запальних процесів органів малого тазу з використанням антитромботичних засобів // *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології* - №1, 2014 - С. 87-90 .
68. German, D. et al. Condomless Anal Intercourse Among Males and Females at High Risk for Heterosexual HIV Infection. *Sexually Transmitted Diseases*, 2015. 42(6): p. 317-323.

69. Gillmore, M.R. et al. Substance use and other factors associated with risky sexual-behavior among pregnant adolescents. *Family Planning Perspectives*, 1992. 24(6): p. 255-&.
70. Gomes J.P. et al. *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis* infections in patients attending STD and family planning clinics in Bissau, Guinea-Bissau. *Acta Tropica*, 2001. 80(3): p. 261-264.
71. Guimares M.D.C. et al. Reliability and validity of a questionnaire on vulnerability to sexually transmitted infections among adults with chronic mental illness - PESSOAS Project. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 2008. 30(1): p. 55-59.
72. Potter B. and Fleming M.F. Obstetrics and gynecology resident education in tobacco, alcohol, and drug use disorders. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 2003. 30(3): p. 583-+.
73. Подольський Вл.В., Подольський В.В., Лікування змін мікробіоценозу на тлі хронічних запальних захворювань статевих органів у жінок фертильного віку в разі виявлення трихомонадної та анаеробної інфекції //Методичні рекомендації. - К., 2018, 16 с.
74. Gwadz M. et al. Factors Associated with Recent HIV Testing among Heterosexuals at High Risk for HIV Infection in New York City. *Frontiers in Public Health*, 2016. 4.
75. Gyarmathy V.A. et al. Drug use and pregnancy - challenges for public health. *Eurosurveillance*, 2009. 14(9): p. 33-36.
76. Подольський Вл.В., Подольський В.В., Федорич П.В., Оптимізація лікування хронічних запальних захворювань статевих органів у жінок фертильного віку з урахуванням міжнародного досвіду //Методичні рекомендації, К., 2017, 12 с..
77. Habesha, T., Aderaw Z. and Lakew S. Assessment of exposure to sexually explicit materials and factors associated with exposure among preparatory school youths in Hawassa City, Southern Ethiopia: a cross-sectional institution based survey. *Reproductive Health*, №86, 2015.
78. Harwell, T.S. et al. Substance use in an inner-city family planning population. *Journal of Reproductive Medicine*, 1996. 41(9): p. 704-710.

79. Nikitina I.M. et al. The state of reproductive health of women with hyperproliferative pathology of the endometrium / *Wiad Lek.* 2021;74(9 cz 1):2076-2081.
80. Hillis S.D. et al. Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: A retrospective cohort study. *Family Planning Perspectives*, 2001. 33(5): p. 206-211.
81. Hillis S.D. et al. Adverse childhood experiences and sexually transmitted diseases in men and women: A retrospective study. *Pediatrics*, 2000. 106(1).
82. Jeffries W.L. Beyond the Bisexual Bridge Sexual Health Among US Men Who Have Sex with Men and Women. *American Journal of Preventive Medicine*, 2014. 47(3): p. 320-329.
83. Kalichman S. et al. HIV risk reduction for substance using seriously mentally ill adults:: Test of the information-motivation-behavior skills (IMB) model. *Community Mental Health Journal*, 2005. 41(3): p. 277-290.
84. O'Leary, A. et al. Major depression, alcohol and drug use disorders do not appear to account for the sexually transmitted disease and HIV epidemics in the southern United States. *Sexually Transmitted Diseases*, 2006. 33(7): p. S70-S77.
85. Mykolayivna N.I. et al. Stress-induced menstrual disorders in adolescents during the Ukrainian war: cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 2023. 85(7): p. 3428-3433.
86. Kalichman S.C. Psychological and social correlates of high-risk sexual behaviour among men and women living with HIV/AIDS. *Aids Care-Psychological and Socio-Medical Aspects of Aids/Hiv*, 1999. 11(4): p. 415-427.
87. Kalichman S.C., Rompa D. and Cage M. Factors associated with female condom use among HIV-seropositive women. *International Journal of Std & Aids*, 2000. 11(12): p. 798-803.
88. Маркін Л.Б., Матвієнко О.О., Коритко О.О. Сучасні засади лікування генітального герпесу у жінок (огляд літератури; результати власних досліджень). // *Львівський клінічний вісник № 1 (41) 2023*, 36-40
89. Kim A.A. et al. Use of Sentinel Surveillance and Geographic Information Systems to Monitor Trends in HIV Prevalence, Incidence, and Related Risk Behavior

among Women Undergoing Syphilis Screening in a Jail Setting. *Journal of Urban Health-Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 2009. 86(1): p. 79-92.

90. Klass P.E., Brown E.R. and Pelton S.I. Incidence of prenatal syphilis at the boston-city-hospital - a comparison across 4 decades. *Pediatrics*, 1994. 94(1): p. 24-28.

91. Подольський В.В., Подольський Вл.В. Сучасні підходи до профілактики та лікування змін репродуктивного здоров'я у жінок з соматоформними захворюваннями та порушенням вегетативного гомеостазу // *Здоровье женщины*. - 2016. - № 10. - С. 98-101.

92. Kluytmans J., et al. Evaluation of clearview and magic lite tests, polymerase chain-reaction, and cell-culture for detection of chlamydia-trachomatis in urogenital specimens. *Journal of Clinical Microbiology*, 1993. 31(12): p. 3204-3210.

93. Koh A.S. et al. Sexual risk factors among self-identified lesbians, bisexual women, and heterosexual women accessing primary care settings. *Sexually Transmitted Diseases*, 2005. 32(9): p. 563-569.

94. Дубчак А., Мілевський О., Обейд Н. Вагінальний мікробіом у жінок з безплідністю, яким було проведено хірургічне лікування на придатках матки. *Здоровье женщины*. - 2018, №8 (134). - С.98-102.

95. Kumbasar Karaosmanoglu H. Gender-Based View of HIV Infection: Women and HIV. *Flora Infeksiyon Hastaliklari Ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*, 2018. 23(3): p. 95-101.

96. Lackman-Smith C.S. et al. Safety and anti-HIV assessments of natural vaginal cleansing products in an established topical microbicides *in vitro* testing algorithm. *Aids Research and Therapy*, 2010. 7.

97. Дубенко О.Д., Флаксемберг М.А., Дубчак А.Є., Оптимізація діагностики гіперпластичних процесів у гормонально залежних органах (матка, грудна залоза) на етапах реабілітації репродуктивної функції // *Репродуктивне здоров'я жінки*. - 2021.-№6(51).-с.27-31

98. Latham, T.P. et al. Employing a teen advisory board to adapt an evidence-based HIV/STD intervention for incarcerated African-American adolescent women. *Health Education Research*, 2012. 27(5): p. 895-903.

99. Laughon K. Abused African American women's processes of staying healthy. *Western Journal of Nursing Research*, 2007. 29(3): p. 365-384.
100. Горбань Н. et al., Порушення менструальної функції: ситуація в світі і в Україні—у жінок репродуктивного віку та з неатиповою гіперпроліферативною патологією ендометрія. // *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України* - 2019(3): p. 81.
101. Lawrence J.S.S. et al. Factors associated with HIV prevalence in a pre-partum cohort of Zambian women. *International Journal of Std & Aids*, 2006. 17(9): p. 607-613.
102. Lee S.C. et al. A Retrospective Study of Clinical Encounters for Pelvic Inflammatory Disease: Missed Opportunities to Screen for Syphilis and HIV? *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 2021. 43(9): p. 1047-+.
103. McGowan J.P. et al. Risk behavior for transmission of human immunodeficiency virus (HIV) among HIV-seropositive individuals in an urban setting. *Clinical Infectious Diseases*, 2004. 38(1): p. 122-127.
104. Hasparian K.A. et al. Intestinal microflora on the background of bacterial vaginosis on vulvovaginal candidiasis in overweight and obese women. *Wiadomości Lekarskie* 2021, 74(10 pt 1):2482-2488.
105. Lee Y.S. and Hadeed L. Intimate partner violence among asian immigrant communities Health/Mental Health Consequences, Help-Seeking Behaviors, and Service Utilization. *Trauma Violence & Abuse*, 2009. 10(2): p. 143-170.
106. Legardy J.K. et al. Do participant characteristics influence the effectiveness of behavioral interventions? Promoting condom use to women. *Sexually Transmitted Diseases*, 2005. 32(11): p. 665-671.
107. Nikitina I. et al. Особливості функціональної активності вагінального епітелію при місцевому лікуванні атрофічних вагінітів. // *Буковинський медичний вісник* - 2020. 24(1 (93)): p. 107-114.
108. Lindong I. et al. Similarities and Differences Matter: Considering the Influence of Gender on HIV Prevention Programs for Young Adults in an Urban HBCU. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2017. 14(2).

109. Linton A. and Peterson M.R. Effect of preexisting chronic disease on primary cesarean delivery rates by race for births in US military hospitals, 1999-2002. *Birth-Issues in Perinatal Care*, 2004. 31(3): p. 165-175.
110. Mayer K.H. et al. Ongoing Sexually Transmitted Disease Acquisition and Risk-Taking Behavior Among US HIV-Infected Patients in Primary Care: Implications for Prevention Interventions. *Sexually Transmitted Diseases*, 2012. 39(1): p. 1-7.
111. Sklyarova V. et al. Platelet-Rich Plasma in the Management of Chronic Endometritis Treatment in Women with Reproductive Health Disorders. *European Journal of Medical and Health Sciences*, 2020. 2(6).
112. Lopez C. et al. Sexual and Reproductive Health for Young Adults in Colombia: Teleconsultation Using Mobile Devices. *Journal of Medical Internet Research* 2(3), 2014.
113. Maclean J.C. et al. Mental Health and Risky Sexual Behaviors: Evidence from DSM-IV Axis II Disorders. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 2013. 16(4): p. 187-208.
114. Semenyna H. et al. A new approach to the combination therapy of polycystic ovary syndrome. *World of medicine and biology*, 2020. 2(72): p. 125-128.
115. Majewska, A. and Mlynarczyk-Bonikowska B. 40 Years after the Registration of Acyclovir: Do We Need New Anti-Herpetic Drugs? *International Journal of Molecular Sciences*, 2022. 23(7).
116. Marik B. et al. A Qualitative Assessment among Personnel Working in Community-Led Development Program Settings Regarding Sexualized Substance Use. *Brain Sciences*, 2022. 12(11).
117. Dziubanovskyi I.Y. et al. Pathogenetic aspects of metabolic syndrome in experimental animals. *Wiadomości Lekarskie* 2022, 75(2):514-519
118. Mayer K.H. et al. Overcoming Biological, Behavioral, and Structural Vulnerabilities: New Directions in Research to Decrease HIV Transmission in Men Who Have Sex With Men. *J AIDS-Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2013. 63: p. S161-S167.

119. Mihretie G.N. et al. Transactional sex among women in Sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *Plos One*, 2023. 18(6).
120. Нікітіна І.М., Микитин К.В., Горбань Н.Є. Вплив інфекційного агента на розвиток гіперпластичних процесів ендометрія у ранньому репродуктивному віці. // Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. 2022(2 (50)): p. 80-88.
121. Mittal M. et al. HIV Risk Among Women From Domestic Violence Agencies: Prevalence and Correlates. *Janac-Journal of the Association of Nurses in Aids Care*, 2013. 24(4): p. 322-330.
122. Montgomery C.M. et al. The role of partnership dynamics in determining the acceptability of condoms and microbicides. *Aids Care-Psychological and Socio-Medical Aspects of Aids/Hiv*, 2008. 20(6): p. 733-740.
123. Markin L., Shatylovych K. and Shahova O. Prevention of neonatal herpes in women with primary and recurrent forms of genital herpes infection // *Health of woman*, 2015.4(100):164–168
124. Mutricy-Hureau L. et al. Sexual and addictive risk behaviors and sexually transmitted infections in illegal gold miners in French Guiana: A multicenter observational study. *Plos One*, 2022. 17(9).
125. Myer L. et al. Intravaginal practices, HIV and other sexually transmitted diseases among South African women. *Sexually Transmitted Diseases*, 2004. 31(3): p. 174-179.
126. Little B.B. et al. Treatment of substance abuse during pregnancy and infant outcome. *American Journal of Perinatology*, 2003. 20(5): p. 255-262.
127. Подольський Вл.В., Подольський В.В. Лікування змін мікробіоцінозу у жінок фертильного віку груп ризику при хронічному рецидивуючому вульвовагінальному кандидозі на тлі хронічних запальних захворювань статевих органів. *Методичні рекомендації*, 2020.
128. Nam S. et al. High Blood Pressure and Related Factors Among Individuals at High Risk for HIV/Sexually Transmitted Infections. *Journal of Clinical Hypertension*, 2016. 18(6): p. 572-580.

129. Nelson D.B. et al. Childhood Violence and Behavioral Effects Among Urban Pregnant Women. *Journal of Womens Health*, 2010. 19(6): p. 1177-1183.
130. Horban N.Y. et al. Features of gynecological pathology in women of reproductive age from Kyiv region. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, 2019, №34, Pages 62-67.
131. Parks K.A. et al. Predictors of Risky Sexual Behavior With New and Regular Partners in a Sample of Women Bar Drinkers. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 2009. 70(2): p. 197-205.
132. Pauw I. and Brener L. 'You are just whores - you can't be raped': barriers to safer sex practices among women street sex workers in Cape Town. *Culture Health & Sexuality*, 2003. 5(6): p. 465-481.
133. Peipert J.F. et al. Adherence to dual-method contraceptive use. *Contraception*, 2011. 84(3): p. 252-258.
134. Rahangdale L. et al. An observational cohort study of Chlamydia trachomatis treatment in pregnancy. *Sexually Transmitted Diseases*, 2006. 33(2): p. 106-110.
135. Ravi A. et al. Identifying Health Experiences of Domestically Sex-Trafficked Women in the USA: A Qualitative Study in Rikers Island Jail. *Journal of Urban Health-Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 2017. 94(3): p. 408-416.
136. Reed B.D., Ford K. and Wirawan D.N. The Bali STD/AIDS study: association between vaginal hygiene practices and STDs among sex workers. *Sexually Transmitted Infections*, 2001. 77(1): p. 46-52.
137. Sinkina A.A. et al. Frequency and variants of menstrual disorders in adolescents with metabolic syndrome. *Eastern Ukrainian Medical Journal*, 2022. 10(2): p. 188-195.
138. Remien R.H. et al. The Association Between Poor Antiretroviral Adherence and Unsafe Sex: Differences by Gender and Sexual Orientation and Implications for Scale-up of Treatment as Prevention. *Aids and Behavior*, 2014. 18(8): p. 1541-1547.

139. Scott-Sheldon L.A.J. et al. Smoking Behavior Among Low-Income Black Adults: Patterns and Correlates of Smoking Trajectories. *Nicotine & Tobacco Research*, 2010. 12(10): p. 1019-1028.
140. Gorban N.E. et al. Immunoglobulin indicators to viruses cytomegal and genital herpes in the blood serum of women with non-atypical endometrial hyperproliferative pathology. *Wiadomości Lekarskie*, VOLUME LXXIII, ISSUE 8, 2020, p. 1600-1604.
141. Seeman M.V. The Role of Mental Health Services in Addressing HIV Infection Among Women With Serious Mental Illness. *Psychiatric Services*, 2015. 66(9): p. 966-974.
142. Simmat-Durand L. and Toutain S. Life course violence, pregnancy experiences, use of alcohol and pemba, in French Guiana women. *Encephale-Revue De Psychiatrie Clinique Biologique Et Therapeutique*, 2021. 47(4): p. 319-325.
143. Нікітіна І.М., Микитин К.В., Калашник Н.В., Бабар Т.В. та ін. Поліпи ендометрія у жінок репродуктивного віку – сучасний етіопатогенетичний погляд на проблему (огляд літератури) // *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології*. 2020. № 2, С. 111-118
144. Simonsen S.E. et al. Preventive health care among HIV positive women in a Utah HIV/AIDS clinic: a retrospective cohort study. *Bmc Womens Health*, 2014. 14.
145. Stahlman S. et al. Methamphetamine Use Among Women Attending Sexually Transmitted Disease Clinics in Los Angeles County. *Sexually Transmitted Diseases*, 2013. 40(8): p. 632-638.
146. Huestis M.A. and Choo R.E. Drug abuse's smallest victims: in utero drug exposure. *Forensic Science International*, 2002. 128(1-2): p. 20-30.
147. Strazza L. et al. The vulnerability of Brazilian female prisoners to HIV infection. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 2004. 37(5): p. 771-776.
148. Swanson J.M., Dibble S.L. and Trocki K. A Description of the gender differences in risk behaviors in young-adults with genital herpes. *Public Health Nursing*, 1995. 12(2): p. 99-108.

149. Tassiopoulos K. et al. Following young people with perinatal HIV infection from adolescence into adulthood: the protocol for PHACS AMP Up, a prospective cohort study. *Bmj Open*, 2016. 6(6).
150. Taylor S., Haworth-Brockman M. and Keynan Y. Slipping through: mobility's influence on infectious disease risks for justice-involved women in Canada. *Health & Justice*, 2021. 9(1).
151. Nikitina I.M. et al. Estimation to efficiency of the multifunction method of endometriosis ovaries treatment. *Wiadomości Lekarskie*, VOLUME LXXIII, ISSUE 5, MAY 2020. 73(5): p. 868-872.
152. Teshome F., Birhanu Z. and Kebede Y. Development and validation of preconception care improvement scale (PCIS) in a resource-limited setting. *Bmc Pregnancy and Childbirth*, 2022. 22(1).
153. Toivonen K. et al. Somatic and mental symptoms, medical treatments and service use in aftercare - Document analysis of Finnish care leavers. *Children and Youth Services Review*, 2020. 114.
154. Huba G.J. et al. Predicting substance abuse among youth with, or at high risk for, HIV. *Psychology of Addictive Behaviors*, 2000. 14(2): p. 197-205.
155. Usigbe J. et al. Applying a Maternal Standards of Care Audit Tool and Quality Improvement Process to Improve Healthcare for Pregnant Women in Prison. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 2023.
156. Van de Wijgert J. et al. Intravaginal practices, vaginal flora disturbances, and acquisition of sexually transmitted diseases in Zimbabwean women. *Journal of Infectious Diseases*, 2000. 181(2): p. 587-594.
157. Walsh J.L., Senn T.E, and Carey M.P. Exposure to Different Types of Violence and Subsequent Sexual Risk Behavior Among Female Sexually Transmitted Disease Clinic Patients: A Latent Class Analysis. *Psychology of Violence*, 2012. 2(4): p. 339-354.
158. Wayal S. et al. Ethnic variations in sexual behaviours and sexual health markers: findings from the third British National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Lancet Public Health*, 2017. 2(10): p. E458-E472.

159. Haley N. et al. Unsafe sex, substance abuse, and domestic violence: How do recently trained obstetricians-gynecologists fare at lifestyle risk assessment and counseling on STD prevention? *Preventive Medicine*, 2002. 34(6): p. 632-637.

160. Williams S.P. and Bryant K.L. Sexually Transmitted Infection Prevalence among Homeless Adults in the United States: A Systematic Literature Review. *Sexually Transmitted Diseases*, 2018. 45(7): p. 494-504.

161. Wouldes T.A. and Lester B.M., Stimulants: How big is the problem and what are the effects of prenatal exposure? *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 2019. 24(2): p. 155-160.

162. Wu L.T. et al. Association of MDMA/ecstasy and other substance use with self-reported sexually transmitted diseases among college-aged adults: A national study. *Public Health*, 2009. 123(8): p. 557-564.

163. Augenbraun M., Wilson T.E. and Allister L. Domestic violence reported by women attending a sexually transmitted disease clinic. *Sexually Transmitted Diseases*, 2001. 28(3): p. 143-147.

164. Bauer H.M. et al. Intimate partner violence and high-risk sexual behaviors among female patients with sexually transmitted diseases. *Sexually Transmitted Diseases*, 2002. 29(7): p. 411-416.

165. Beyrer C. et al. Methamphetamine users in northern Thailand: changing demographics and risks for HIV and STD among treatment-seeking substance abusers. *International Journal of Std & Aids*, 2004. 15(10): p. 697-704.

166. Cyrus E. et al. Prevalence of Intimate Partner Violence, Substance Use Disorders and Depression among Incarcerated Women in Lima, Peru. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021. 18(21).

167. Doherty I.A. et al. Correlates of gonorrhoea among African Americans in North Carolina. *International Journal of Std & Aids*, 2007. 18(2): p. 114-117.

168. Edlin B.R. et al. High-risk sex behavior among young street-recruited crack cocaine smokers in 3 American cities - an interim-report. *Journal of Psychoactive Drugs*, 1992. 24(4): p. 363-371.

169. El-Bassel N. et al. Correlates of partner violence among female street-based sex workers: Substance abuse, history of childhood abuse, and HIV risks. *Aids Patient Care and Stds*, 2001. 15(1): p. 41-51.

170. Essien E.J. et al. Strategies to prevent HIV transmission among heterosexual African-American men. *Bmc Public Health*, 2005. 5.

171. Fingerhood M.I., Jasinski D.R. and Sullivan J.T. Prevalence of hepatitis-c in a chemically dependent population. *Archives of Internal Medicine*, 1993. 153(17): p. 2025-2030.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Список наукових праць, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Подольський Вл.В., Медведовська Н.В., Подольський В.В., Шпортенко І.А., Стовбан І.В. Особливості гормональних змін у жінок з хронічними інфекційними захворюваннями статевих органів на тлі наркозалежності // Проблеми ендокринної патології No 3, 2023 – С. 61-68 DOI org/10.21856/j-PEP.2023.3.08 *(Здобувач особисто провела літературний огляд, обстеження пацієнток, статистично опрацювала, проаналізувала та узагальнила отримані дані, підготувала статтю до друку)*

2. Подольський Вл.В., Подольський В.В., Медведовська Н.В., Шпортенко І.А., Бугро В.В. Інфекції, що передаються статевим шляхом – загроза репродуктивному здоров'ю. нові виклики //Монографія. – С. 51-64. Громадське здоров'я в Україні: здобутки та виклики сьогодення: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. Полтава, 2023. 174 с. Режим доступу: <http://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/21243> *(Здобувач особисто провела літературний огляд, узагальнила отримані дані, підготувала до друку)*

3. Подольський Вл.В., Шпортенко І.А., Пустовалова О.І. Вплив вживання психоактивних речовин та інфекцій, що передаються статевим шляхом на цитологічний стан шийки матки //Український журнал «Перинатологія і педіатрія». - № 4 (96), 2023. – С. 32-36 *(Здобувач особисто провела літературний огляд, обстеження пацієнток, статистично опрацювала, проаналізувала та узагальнила отримані дані, підготувала статтю до друку)*

4. Подольський Вл.В., Медведовська Н.В., Подольський В.В., Шпортенко І.А., Стовбан І.В. Особливості загального та репродуктивного здоров'я у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом /Ways of Science Development in Modern Crisis Conditions: Proceedings of the 4th International Scientific and Practical

Internet Conference, June 8-9, 2023. FOP Marenichenko V.V., Dnipro, Ukraine, 481 p – С. 343-345 (*Здобувач особисто провела літературний огляд, обстеження пацієнток, статистично опрацювала, проаналізувала та узагальнила отримані дані, підготувала статтю до друку*)

5. Подольський Вл.В, Медведовська Н.В. Подольський В.В., Шпортенко І.А., Стовбан І.В. Гормональні зміни та стан функції зору у жінок, що знаходяться під впливом наркотичних та сильнодіючих медичних препаратів //Future Healthcare: Innovations, Advances and Progress: Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Internet Conference, June 15-16, 2023. FOP Marenichenko V.V., Dnipro, Ukraine, 165 p. – С. 134-137 (*Здобувач особисто провела літературний огляд, обстеження пацієнток, статистично опрацювала, проаналізувала та узагальнила отримані дані, підготувала статтю до друку*)

6. Подольський В.В., Подольський В.В., Медведовська Н.В., Стовбан І.В., Шпортенко І.А. Взаємозв'язок наркоманії та сексуальності: дисфункції та ризик поширення захворювань, що передаються статевим шляхом. //Розвиток системи громадського здоров'я України в умовах війни та післявоєнної відбудови: матеріали Всеукраїнської наукової конференції з міжнародною участю (м. Ужгород, 5-6 жовтня 2023 року). – Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2023. 172 с. – С. 110-117 (*Здобувач особисто провела літературний огляд, обстеження пацієнток, статистично опрацювала, проаналізувала та узагальнила отримані дані, підготувала статтю до друку*)

7. Подольський Вл.В., Подольський В.В., Шпортенко І.А., Пустовалова О.І., Стрижак С.К. Вплив наркотичної залежності на рівні перекисного окислення ліпідів у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом // Український журнал «Перинатологія і педіатрія» - № 1 (97), 2024. – С. 50-54 (*Здобувач особисто провела літературний огляд, обстеження пацієнток, статистично опрацювала, проаналізувала та узагальнила отримані дані, підготувала статтю до друку*)

Наукові праця, які додатково відображають наукові результати дисертації:

1. Рішення про реєстрацію договору, який стосується права автора на твір № 6462. Лікування порушення мікробіоценозу статевих органів у жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом та які зловживають лікарськими препаратами і наркотиками // Подольський В.В., Антипкін Ю.Г., Подольський Вл.В., Руденко С.А., Шпортенко І.А. – 29.12.2021 (*Здобувач особисто провела літературний огляд, обстеження пацієнток та здійснила статистичний аналіз отриманих результатів, оформила заявку*)

2. Рішення про реєстрацію договору, який стосується права автора на твір № 6464. Лікування порушення мікробіоценозу статевих органів у жінок фертильного віку з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, викликаними інфекціями, що передаються статевим шляхом та які зловживають лікарськими препаратами і наркотиками // Подольський В.В., Антипкін Ю.Г., Подольський Вл.В., Руденко С.А., Шпортенко І.А., Коломійчук В.М. – 29.12.2021 (*Здобувач особисто провела літературний огляд, обстеження пацієнток та здійснила статистичний аналіз отриманих результатів, оформила заявку*)

3. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 6642. Електростимуляційна корекція психоемоційних та вегетативно-регуляторних розладів адаптації у наркозалежних жінок фертильного віку, викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом // Антипкін Ю.Г., Подольський В.В., Подольський В.В., Карпенко О.П., Шпортенко І.А. – 9.01.2023 (*Здобувач особисто провела літературний огляд, обстеження пацієнток та здійснила статистичний аналіз отриманих результатів, оформила заявку*)

АПРОБАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ

Основні положення роботи доповідались та обговорювались на наукових конференціях: на «Осіння фахова школа акушер-гінекологів та онкогінекологів професора Франчука А.Ю.» (2021 р., м. Тернопіль); на всеукраїнській науково-практичній конференції «Новітні технології в акушерстві гінекології та перинатології» (2022 р., м. Запоріжжя); на Пленумі ГО «Асоціація акушерів-гінекологів України» та науково-практична конференція з міжнародною участю Акушерство, гінекологія, репродуктологія: нові реалії (пам'яті друга і колеги професора Ткаченка А.В.) (2022 р., м. Київ); на всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Інновації та онкопрофілактика в акушерсько-гінекологічній практиці» (Симуляційний тренінг «Кольпоскопія та патологія шийки матки») (2022 р., м. Тернопіль); на науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання збереження соматичного та репродуктивного здоров'я жінок» (2022 р., м. Київ, ПАГ); на науково-практичній конференції з міжнародною участю „Актуальні питання збереження соматичного та репродуктивного здоров'я жінок” конференція присвячена 30-річчю заснування Національної академії медичних наук України (2023 р., м. Київ), акушерсько-гінекологічне відділення КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2».



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

В.о. ректора Львівського національного
медичного університету ім. Д. Галицького
д.мед.н., професор

Орест ЧЕМЕРИС

(підпис) М.П.

" 21 " лютого 20 24 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Комплекс лікувально-профілактичних заходів для жінок з запальними захворюваннями статевих органів, які викликані інфекціями, що передаються статевим шляхом, у жінок фертильного віку на тлі вживання наркотичних та психотропних речовин

2. Ким запропоновано (адреса виконавця): 04050 м. Київ, вул. П. Майбороди, 8 ДУ «ПАГ ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України», відділення «Проблем здоров'я жінки фертильного віку»

Автори: д.мед.н., Подольський Вл.В., Шпортенко І.А.

3. Джерело інформації:

Подольський Вл.В., Медведовська Н.В., Подольський В.В., Шпортенко І.А., Стовбан І.В. Особливості гормональних змін у жінок з хронічними інфекційними захворюваннями статевих органів на тлі наркозалежності // Проблеми ендокринної патології No 3, 2023 – С. 61-68 DOI org/10.21856/j-PEP.2023.3.08

4. Де впроваджено (найменування лікувально-профілактичного закладу): кафедра акушерства та гінекології Львівського національного медичного університету ім. Д. Галицького

5. Термін впровадження: з 2022 р. до 2023 р.

Загальна кількість спостережень: 14 жінок.

6. Ефективність впровадження відповідає критеріям, викладеним у джерелі інформації.

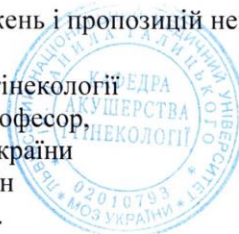
7. Показники розробника організації, що впроваджується: надання комплексу діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів для жінок з запальними захворюваннями статевих органів, які викликані інфекціями, що передаються статевим шляхом, у жінок фертильного віку на тлі вживання наркотичних та психотропних речовин.

8. Зауваження та пропозиції: - зауважень і пропозицій немає.

Завідувач кафедри акушерства та гінекології
чл.-кор. НАМН України, д.м.н., професор,
заслужений діяч науки і техніки України

Л.Б. Маркін Л.Б. Маркін

«21» лютого 2024 р.





ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор Ужгородського національного
університету (ДВНЗ "УжНУ")

д.мед.н., професор

Володимир СМОЛАНКА

(підпис)

м.п.

20 24 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Комплекс лікувально-профілактичних заходів для жінок з запальними захворюваннями статевих органів, які викликані інфекціями, що передаються статевим шляхом, у жінок фертильного віку на тлі вживання наркотичних та психотропних речовин

2. Ким запропоновано (адреса виконавця): 04050 м. Київ, вул. П. Майбороди, 8 ДУ «ПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», відділення «Проблем здоров'я жінки фертильного віку»

Автори: д.мед.н., Подольський Вл.В., Шпортенко І.А.

3. Джерело інформації:

Подольський Вл.В, Медведовська Н.В. Подольський В.В., Шпортенко І.А., Стовбан І.В. Гормональні зміни та стан функції зору у жінок, що знаходяться під впливом наркотичних та сильнодіючих медичних препаратів //Future Healthcare: Innovations, Advances and Progress: Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Internet Conference, June 15-16, 2023. FOP Marenichenko V.V., Dnipro, Ukraine, 165 p. – С. 134-137

4. Де впроваджено (найменування лікувально-профілактичного закладу): кафедра акушерства та гінекології Ужгородського національного університету

5. Термін впровадження: з 2022 р. до 2023 р.

Загальна кількість спостережень: 37 жінок.

6. Ефективність впровадження відповідає критеріям, викладеним у джерелі інформації.

7. Показники розробника організації, що впроваджується: надання комплексу діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів для жінок з запальними захворюваннями статевих органів, які викликані інфекціями, що передаються статевим шляхом, у жінок фертильного віку на тлі вживання наркотичних та психотропних речовин.

8. Зауваження та пропозиції: - зауважень і пропозицій немає.

Завідувач кафедри акушерства та гінекології
Ужгородського національного університету
(ДВНЗ "УжНУ"),
д.м.н., професор

В.А. Маляр
« 20 » 02 2024 р.

ЗАТВЕРДЖУЮ
 Медичний директор
 КНП «Чернівецький обласний
 перинатальний центр»
 Василь РИНЖУК
 « 9 » 01 _____ 2024 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Комплекс лікувально-профілактичних заходів для жінок з запальними захворюваннями статевих органів, які викликані інфекціями, що передаються статевим шляхом, у жінок фертильного віку на тлі вживання наркотичних та психотропних речовин

2. Ким запропоновано (адреса виконавця): 04050 м. Київ, вул. П. Майбороди, 8 ДУ «ПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», відділення «Проблем здоров'я жінки фертильного віку»

Автори: д.мед.н., Подольський Вл.В., Шпортенко І.А.

3. Джерело інформації:

Подольський Вл.В., Подольський В.В., Медведовська Н.В., Шпортенко І.А., Бугро В.В. Інфекції, що передаються статевим шляхом – загроза репродуктивному здоров'ю. нові виклики //Монографія. – С. 51-64. Громадське здоров'я в Україні: здобутки та виклики сьогодення: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. Полтава, 2023. 174 с. Режим доступу: <http://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/21243>

4. Де впроваджено (найменування лікувально-профілактичного закладу): _____

іменна клініка від-ня з малоінвазивними технологіями

5. Термін впровадження: з 2022 р. до 2023 р.

Загальна кількість спостережень: 23 жінок.

6. Ефективність впровадження відповідає критеріям, викладеним у джерелі інформації.

7. Показники розробника організації, що впроваджується: надання комплексу діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів для жінок з запальними захворюваннями статевих органів, які викликані інфекціями, що передаються статевим шляхом, у жінок фертильного віку на тлі вживання наркотичних та психотропних речовин.

8. Зауваження та пропозиції: - зауважень і пропозицій немає.

Завідувач гінекологічного відділення
 з малоінвазивними технологіями

Людмила ВАСЮК

Людмила ВАСЮК

« 9 » 01 _____ 2024 р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор КНП «Тернопільська
комунальна міська лікарня №2»

Р.Д. Левчук

(підпис)

м.п.

" 23 "

20 24 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: Комплекс лікувально-профілактичних заходів для жінок з запальними захворюваннями статевих органів, які викликані інфекціями, що передаються статевим шляхом, у жінок фертильного віку на тлі вживання наркотичних та психотропних речовин

2. Ким запропоновано (адреса виконавця): 04050 м. Київ, вул. П. Майбороди, 8 ДУ «ПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», відділення «Проблем здоров'я жінки фертильного віку»

Автори: д.мед.н., Подольський Вл.В., Шпортенко І.А.

3. Джерело інформації:

Подольський В.В., Подольський В.В., Медведовська Н.В., Стовбан І.В., Шпортенко І.А. Взаємозв'язок наркоманії та сексуальності: дисфункції та ризик поширення захворювань, що передаються статевим шляхом. //Розвиток системи громадського здоров'я України в умовах війни та післявоєнної відбудови: матеріали Всеукраїнської наукової конференції з міжнародною участю (м. Ужгород, 5-6 жовтня 2023 року). – Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2023. 172 с. – С. 110-117

4. Де впроваджено (найменування лікувально-профілактичного закладу): _____

гинекологія

Зустрічає

5. Термін впровадження: з 2022 р. до 2023 р.

Загальна кількість спостережень: 30 жінок.

6. Ефективність впровадження відповідає критеріям, викладеним у джерелі інформації.

7. Показники розробника організації, що впроваджується: надання комплексу діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів для жінок з запальними захворюваннями статевих органів, які викликані інфекціями, що передаються статевим шляхом, у жінок фертильного віку на тлі вживання наркотичних та психотропних речовин.

8. Зауваження та пропозиції: - зауважень і пропозицій немає.

Завідувач акушерсько-гінекологічним

відділенням КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2»

О.І.Данилюк

« 23 »

02

20 24 р.