 Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ′Я УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ім. П.Л. ШУПИКА

На правах рукопису

## ЛЕДІН ДМИТРО СЕРГІЙОВИЧ

# УДК 618.14-006.36-089:618.177-036

**реабІлІтацІя РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ЖІНОК ПІСЛЯ ГІСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СУБМУКОЗНОЇ МІОМИ МАТКИ**

**14.01.01 – акушерство та гінекологія**

**Дисертація**

**на здобуття наукового ступеня**

**кандидата медичних наук**

#### Науковий керівник:

**доктор медичних наук,**

**професор Вдовиченко Ю.П.**

**Київ – 2009**

**ЗМІСТ**

**Стор.**

|  |  |
| --- | --- |
| **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ** | **4** |
| **ВСТУП** | **5** |
| **РОЗДІЛ 1**  ***ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ: “гістероскопічна резекція міоми матки: КОМПЛЕКСНА Реабілітація пацієнток”***  **1.1. Субмукозна міома матки та її вплив на репродуктивну систему жінки**  **1.2. Гістероскопія та резектоскопія в діагностиці та лікуванні субмукозної міоми матки**  **1.3. Передопераційна підготовка та реабілітація жінок** | **11** |
| **РОЗДІЛ 2**  ***МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ***  **2.1. Групи хворих, методи лікування і реабілітації**  **2.2. Загальна характеристика методів дослідження** | **46** |
| **РОЗДІЛ 3**  ***КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ*** | **68** |
| **РОЗДІЛ 4**  ***НАЙБЛИЖЧІ ТА ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ ГІСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПІЧНОЇ МІОМЕКТОМІЇ СУБМУКОЗНИХ ВУЗЛІВ*** | **79** |
| **РОЗДІЛ 5**  ***РЕАБІЛІТАЦІЯ пацІЄнток ПІСЛЯ ГІСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СУБМУКОЗНОЇ МІОМИ МАТКИ***  **5.1. Вплив запропонованої методики на клінічний перебіг віддаленого післяопераційного періоду, репродуктивну функцію та якість життя пацієнток**  **5.2. Відновлення генеративної функції, перебіг вагітності та перинатальні наслідки у пацієнток після гістерорезектоскопічного лікування субмукозної міоми матки** | **90** |
| **РОЗДІЛ 6**  ***АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ*** | **104** |
| **ВИСНОВКИ** | **113** |
| **ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ** | **115** |
| **СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ** | **117** |

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

АТ – артеріальний тиск;

аГнРГ – агоніст гонадотропін-рилізінг гормону;

ГнРГ – гонадотропін-рилізінг гормон;

Е2 – естрадіол;

ЗВУР – затримка внутрішньоутробного розвитку;

ІР – індекс резистентності;

КТГ – кардіотокографія;

КШК – крива швидкості кровотоку;

ЛГ – лютеїнізуючий гормон;

МА – маткові артерії;

ОНВ – обсяг навколоплідних вод;

П – прогестерон;

ПГF2α – простагландин F2α;

ПІ – пульсаційний індекс;

СДВ – систолічне-діастолічне відношення;

УЗД – ультразвукове дослідження;

ФСГ – фолікулостимулюючий гормон;

ESGE – European Society for Gynaecological Endoscopy,

Європейське Товариство з Гінекологічної Ендоскопії

ВСТУП

**Актуальність теми**. Лейоміома (міома) матки – доброякісна пухлина статевої системи жінок, що зустрічається найчастіше, а її частота в репродуктивному віці коливається від 20 до 40% [1, 2-4, 15, 25, 46, 96, 240]. Оcтанніми роками спостерігається тенденція до збільшення захворюваності міомою матки і її „омолоджування”, що, з одного боку, може бути обумовлено удосконаленням діагностики, з іншого – широким розповсюдженням акушерських і гінекологічних оперативних втручань [6, 14, 21]. Проблема набуває значної актуальності і внаслідок пізнього планування вагітності (після 35 років), коли істотно підвищується ризик виникнення гіперпластичних процесів, як основної причини невдач у реалізації репродуктивної функції, адже неплідність та порушення менструальної функції – нерідкі явища при даному захворюванні, особливо у разі субмукозного розташування вузла [75, 227, 280]. Субмукозна міома матки у переважній більшості випадків є показом до хірургічного лікування внаслідок значної симптоматики: болей, тривалих рясних менструацій, метроррагій, що призводять до анемізації, безпліддя та невиношування вагітності. На жаль, статистичні дані свідчать про більш часте використання радикальних оперативних втручань, лапаротомним, вагінальним чи, останнім часом, лапароскопічним доступом [64, 245].

Гістерорезектоскопічна міомектомія – сучасна малоінвазивна органозберігаюча методика внутрішньоматкової хірургії, що дозволяє уникнути більш травматичних лапаротомних та лапароскопічних втручань [5, 7, 8, 48, 69, 114, 148, 154, 208]. Разом з тим, використання агоністів гонадотропін-рилізінг гормону (аГнРГ) для передопераційної підготовки до гістероскопічної резекції субмукозної міоми та реабілітації репродуктивної функції після втручання й досі залишається дискутабельним у плані вибору режиму дозування та тривалості застосування препаратів. Адекватне і повноцінне відновлення репродуктивної функції жінки після проведення гістерорезектоскопії є невід`ємною складовою репродуктивного здоров`я жінки, передумовою настання бажаної вагітності та забезпечення відповідної якості життя. Проте дослідження найближчих та віддалених результатів цього втручання, а відповідно й проблеми реабілітації репродуктивної функції у жінок, яким проводилась гістероскопічна резекція субмукозної міоми, є поодинокими та носять суперечливий характер. Отже, проведення досліджень у цьому напрямку має не тільки важливе медичне, а і соціальне значення.

**Зв′язок роботи з науковими програмами,**

**планами, темами**

Виконана науково-дослідна робота є фрагментом наукової роботи кафедри акушерства, гінекології та перинатології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика “Актуальні аспекти збереження та відновлення репродуктивного здоров’я жінки та перинатальної охорони плода на сучасному етапі” (номер державної реєстрації № 0106 U010506).

**Мета роботи та завдання дослідження**

Метою дослідження стало зниження частоти порушень репродуктивної функції у жінок репродуктивного віку із субмукозною міомою матки шляхом оптимізації техніки гістерорезектоскопічної міомектомії і удосконалення реабілітаційних заходів. Для досягнення вказаної мети, були поставлені наступні задачі:

1. Вивчити основні клінічні прояви і фактори ризику розвитку субмукозної міоми матки у жінок репродуктивного віку.
2. Встановити особливості проведення гістероскопічних реконструктивно-відновних операцій у жінок репродуктивного віку із субмукозною міомою матки.
3. Розробити і впровадити алгоритм тактики ведення жінок із субмукозною міомою матки на підставі оптимізації оперативної техніки та удосконалення реабілітаційних заходів.
4. Оцінити вплив гістероскопічної резекції субмукозної міоми матки на розвиток патології репродуктивної системи.

*Об′єкт дослідження* - субмукозна міома матки у жінок репродуктивного віку.

*Предмет дослідження* – перебіг найближчого та віддаленого періоду у пацієнток після гістерорезектоскопічного лікування субмукозної міоми матки.

*Методи дослідження -* клінічні, функціональні, ехографічні, доплерометричні, психологічні, морфологічні та статистичні.

**Наукова новизна одержаних результатів**

Вперше встановлено взаємозв'язок між клінічними, ехографічними, допплерометричними та морфологічними змінами у жінок репродуктивного віку до і після гістероскопічного видалення субмукозної міоми матки. Розроблено та науково обґрунтовано алгоритм тактики ведення хворих із субмукозною міомою матки, визначено оптимальні методики передопераційної підготовки та післяопераційної реабілітації, що дозволило покращити результати операцій та знизити частоту порушень репродуктивної системи у найближчому та віддаленому періоді. Вперше показана роль ендохірургічного лікування субмукозної міоми у відновленні репродуктивної функції.

**Практичне значення одержаних результатів**

Вивчено основні чинники ризику і порівняльні аспекти клінічного перебігу, ехографічних особливостей та психосексуальних порушень у жінок репродуктивного віку протягом найближчого та віддаленого періоду після гістероскопічної резекції субмукозної міоми матки. Удосконалено методику передопераційної підготовки та техніку основних етапів гістерорезектоскопії. Запропоновано методи контролю за клінічним перебігом і ефективністю проведених лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів у пацієнток після проведеного хірургічного втручання з приводу субмукозної міоми матки.

Розроблено і впроваджено практичні рекомендації щодо зниження частоти порушень репродуктивної функції у жінок із субмукозною міомою матки на основі використання удосконалених лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів.

**Впровадження результатів дослідження в практику**

Результати досліджень впроваджено у практику роботи Київського обласного Центру охорони здоров`я матері та дитини. Наукові розробки за матеріалами дисертації використовуються у навчальному процесі кафедр акушерства, гінекології та перинатології, акушерства та гінекології №1 Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика.

**Особистий внесок здобувача**

Планування і проведення усіх досліджень виконано за період з 2005 по 2008 рр. Проведено клінічне і функціональне обстеження 60 жінок після гістерорезектоскопічного лікування субмукозної міоми матки. Самостійно проведено забір і підготовку біологічного матеріалу. Усі функціональні методи дослідження виконані безпосередньо автором*.*

Автором розроблено практичні рекомендації щодо зниження частоти порушень репродуктивної системи жінок репродуктивного віку після гістероскопічної резекції субмукозної міоми матки на основі удосконалення лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів. Статистична обробка отриманих результатів виконана винятково автором.

**Апробація результатів роботи**

Основні положення та результати дисертаційної роботи були викладені та обговорені на XV Конгресі Європейської Асоціації з Гінекологічної Ендоскопії - ESGE (Страсбург, жовтень, 2006), ХХ Конгресі Європейської Асоціації Перинатальної Медицини - EAPM (Прага, травень, 2006), XX Конгресі Міжнародної Асоціації Акушерів-Гінекологів – FIGO (Куала-Лумпур, листопад, 2006), ХХІІ Міжнародному Конгресі „Плід як Пацієнт” (Познань, червень, 2006), Санкт-Петербурзькому Міжнародному Перинатальному форумі (С.-Петербург, липень, 2006), ХІІ з′їзді акушерів-гінекологів України (Донецьк, вересень, 2006), ХХ Конгресі Міжнародного Товариства Гінекологів-Ендоскопістів (Осака, березень, 2007), XVI Конгресі Європейської Асоціації з Гінекологічної Ендоскопії - ESGE (Словенія, вересень, 2007), на засіданнях асоціації акушерів-гінекологів Київської області (2007-2008), а також на засіданні проблемної комісії «Акушерство та гінекологія» Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика (2009).

**Публікації**

За темою дисертації опубліковано 6 статей (2 з них самостійні), з яких чотири - у часописах та збірниках, затверджених ВАК України, отримано 2 самостійних патенти України на корисну модель. 4 статті опубліковано у співавторстві з науковим керівником, де здобувачем особисто проведено збір клінічного матеріалу, аналіз та узагальнення результатів дослідження, оформлення та оприлюднення робіт.

Об’єм та структура дисертації

Дисертація викладена на 116 сторінках, складається зі вступу, огляду літератури, розділу матеріали та методи дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків та практичних рекомендацій. Перелік використаних джерел включає 288 найменувань, з яких 144 кирилікою та 144 латинікою. Робота ілюстрована 15 таблицями та 9 рисунками.

**ВИСНОВКИ**

У дисертації представлено теоретичне узагальнення і пропонується нове вирішення наукової задачі щодо зниження частоти патології репродуктивної системи у жінок з субмукозною міомою матки після проведення гістероскопічної резекції останньої, на підставі вивчення особливостей преморбідного фону, удосконалення методики оперативного втручання та підходів до ведення найближчого та віддаленого післяопераційного періоду, вагітності, пологів, дослідження функціонального стану фетоплацентарної системи і перинатальних наслідків розродження та розробки відповідних диференційованих лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів.

1. У жінок репродуктивного віку внутрішньоматкові втручання, пізнє планування вагітності, надмірна вага, порушення менструального циклу є факторами ризику розвитку субмукозної міоми матки. Основними клінічними проявами субмукозної міоми матки є: мено- та метрорагії, больовий синдром з диспареунією, анемія та безпліддя.
2. Гістерорезектоскопія при субмукозній міомі матки є ефективним, малоінвазивним, найбільш безпечним методом функціональної хірургії міоми матки, що дозволяє зберегти репродуктивне здоров'я жінки і може бути розцінена як успішна репродуктивна технологія, яка значно знижує рівень безпліддя у жінок із субмукозною міомою та надає можливість консервативного ведення пологів.
3. Соногістерографія з контрастуванням порожнини матки дозволяє запобігти проведенню гістеросальпінгографії, променеве навантаження якої може негативно вплинути на репродуктивну систему; дозволяє верифікувати діагноз та спланувати передопераційну підготовку і план ведення операції.
4. Розроблена нами розширена класифікація субмукозних вузлів міоми, яка заснована на даних трансвагінального ультразвукового дослідження з контрастуванням порожнини матки, у порівнянні зі стандартною класифікацією ESGE, дозволяє визначити рівень складності оперативної гістерорезектоскопії, диференціювати підхід до передопераційної гормональної підготовки агоністами ГнРГ, що підвищує ефективність і безпеку оперативного втручання, дозволяє зменшити тривалість операції, провести одномоментну резекцію та оптимізувати репродуктивні наслідки.
5. Використання розроблених нами лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів у пацієнток із субмукозною міомою матки дозволяє запобігти рецидивуванню даної патології, знизити частоту порушень менструального циклу на 40%, частоту дисменореї та больового синдрому у 1,3 рази, анемії та метроррагії – у 2,6 рази, покращити якість життя – у 3,2 рази. Ефективність запропонованої нами методики у даній категорії пацієнток підтверджується настанням вагітності у 50% прооперованих жінок, зменшенням загальних ускладнень гестації та покращенням перинатальних наслідків.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

З метою зменшення частоти порушень репродуктивної системи у жінок із субмукозною міомою матки слід використовувати диференційовану, у залежності від розмірів та особливостей локалізації міоматозних вузлів, лікувально-коригуючу методику.

1. Для уточнення розмірів та розташування субмукозних вузлів, оцінки порожнини матки у передопераційному періоді необхідно проводити соногістерографію з контрастуванням порожнини матки рідиною або гелем (препарат гідроксиетилцелюлози із вмістом 2% лідокаїна гідрохлориду та 0,05% хлоргексидину дигидрохлориду), 4-5 мл якого вводиться через катетер у порожнину матки.
2. Передопераційна підготовка: якщо при оцінці субмукозної міоми матки за розробленою нами класифікаційною шкалою, загальна кількість балів складає більше ніж 5 – на 2-4 день менструального циклу протягом двох циклів внутрішньом’язове введення депо-форми агоністу гонадотропін-рилізинг гормону. Якщо ж кількість балів становить 4 і менше – препарати аГнРГ не застосовуються. Проведення гістерорезектоскопії доцільне у ранню фолікулярну фазу менструального циклу.
3. Під час операції: застосування методики «гідромасажу», а у випадку, коли інтрамуральний компонент вузла складає більше 50% - інтрацервікально препарат ПГF2α для виведення інтрамуральної частини вузла у порожнину матки, а отже - максимального видалення вузлів міоми.
4. У післяопераційному періоді: протягом двох менструальних циклів призначачення 1 граму 0,1% гелю естрадіолу один раз на день трансдермально протягом 28 днів, у комплексі з препаратом дідрогестерон по 10 мг один раз на день з 14 по 28 день застосування препарату естрадіолу.
5. Слід проводити особливе спостереження за вагітними, які перенесли в анамнезі гістерорезектоскопію субмукозних вузлів і відносяться до групи високого ризику щодо виникнення плацентарної недостатності вагітності. Пологи можуть вестися, за відсутності інших протипоказань, через природні пологові шляхи.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Адамян Л.В.Состояние репродуктивной системы больных доброкачественными опухолями внутренних половых органов и принципы ее восстановления после хирургического лечения: Дис. … д-ра мед. наук. – М., 1985. – 397 с.
2. Адамян Л.В., Киселев С.И, Зурабиани З.Р. Эндоскопия в диагностике и лечении патологии матки. Под ред. В.И. Кулакова, Л.В.Адамян. – М.: 1997. – 214 с.
3. Адамян Л.В., Кулаков В.И., Аскольская С.И. Эндоскопия в гинекологии. – М.: 1999. – 432 с.
4. Адамян Л.В., Аскольская С.И. Здоровье и качество жизни женщин после гистерэктомии // Лапароскопия и гистероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. – М., 1998. – С.167-177.
5. Адамян Л.В., Зурабиани З.Р., Киселёв С.И. Лапароскопия и гистерорезектоскопия в хирургическом лечении миомы матки у женщин детородного возраста. // Акушерство и гинекология. 2005. – №3. – С.40-43.
6. Адамян Л.В., Алексеева М.Л., Андикян С.И. О возможных причинах нарушения репродуктивной системы у больных миомой матки // Репродуктивная функция больных миомой матки.-М., 2004. – С.47-51.
7. Адамян Л.В., Белоглазова С.Е. Роль гистероскопии и гистерорезектоскопии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний // Материалы Международного Конгресса "Эндоскопия в диагностике и лечении патологии матки."- М., 2003. –Т.3. – С.63-70.
8. Айламазян Э.К. Акушерство. С.-П.: Специальная литература, 1997.
9. Аксенова Т.А. Особенности течения беременности родов и послеродового периода при фибромиоме матки // Актуальные вопросы патологии беременности. – М., 1978. – С.96-104.
10. Александров М.С.Хирургическое лечение фибромиомы матки. – М.: Медицина, 1958. – 215 с.
11. Амброзійчук Я.Я., Задорожна О.Б. Щодо питання ведення жінок, які розродженні за допомогою кесаревого розтину // Зб. наук. праць Асоціації акуш.-гінекол. України. – К.: „Фенікс”, 2001. – С.5-28.
12. Ариас Ф. Беременность и роды высокого риска. - М.: Медицина, 1989. – 656с.
13. Арутунян И.Г., Савченко О.Н., Савицкий Г.А. и др. Особенности рецепции эстрадиола в узлах миомы различной морфологической структуры. // Акуш. и гинек. – 2001. – №2. – С.17-20.
14. Арутюнян А.Н., Савченко О.Н. Активность 17-бета гидроксистероиддегидрогеназы, креатинфосфокиназы, содержание половых стероидов и их рецепторов в матке у пациенток с фибромиомами и эндокринным бесплодием. // Акуш. и гинекология. – 2002. – №6. – С.16-19.
15. Бакшеев Н.С., Орлов Р.С. Сократительная функция матки. – Киев: Здоров'я, 1976. – 125 c.
16. Бахтияров К.Р. Клиническое значение гистерорезектоскопии в диагностике и лечении заболеваний матки. Автореф. дис. … канд. мед. наук. М., 1998. – 24 с.
17. Баянова Л.Р. Роль половых гормонов и их рецепторного аппарата при выборе оптимальных методов лечения у пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия в сочетании с миомой матки: Автореф. дис. … канд. мед. наук – М., 1997.
18. Безнусенко Г.В. Трехмерная организация клеточной системы миомы матки и макроскопически неизменённого миометрия // Владимирский медицинский вестник. – Владимир, 2001. – С.73-76.
19. Бейлин А.Л., Кретова Н.Е., Каллаева П.А., Гальперин Н.Д.Кесарево сечение при миоме матки // Вопр. охр. мат. и дет. – 1980. – №4. – С.55-58.
20. Богатирьова Р.В. Демографічна ситуація в Україні і проблеми медико-генетичної служби // Педіатрія, акушерство і гінекологія -1999. – №1. – С.72-74.
21. Богатирьова Р.В., Іркіна Т.К. Планування сім"ї в Україні // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 1997. – №2. – С.51-52.
22. Ботвин М.А., Сидорова И.С., Гуриев Т.Д. Оперативное лечение миомы матки (Консервативная миомэктомия). // Советская медицина. – 1991. – №10. – С.12-15.
23. Бохман Я.В., Юдковская И.Л., Волков А.П., Вишневский А.С. Активное выявление и лечение гиперпластических процессов эндометрия у больных миомой матки // Акуш. и гин. – 2000. – №1. – С.43-45.
24. Брауде И.Л. Оперативная гинекология. – Медгиз, 1952.
25. Брехман Г.И., Мазорчук Б.Ф., Масиброда Н.Г. Миома матки: психосоматические аспекты, консервативное лечение и профилактика. – Иваново-Винница, 2000. – 220 с.
26. Бреусенко В.Г., Богинская Л.Н., Каппушева Л.М. Органосохраняющие и реконструктивные операции в гинекологии. Краснодар. – 1990. – 214 с.
27. Бродовская Т.С. Реабилитация больных миомой матки после консервативной миомэктомии. \\ Здоровье семьи и репродуктивная ф-ция. – М., 2003. – С. 33-37.
28. Бродовская Т.С. Эффективность миомэктомии в восстановлении репродуктивной функции у больных миомой матки. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 1994. – 31с.
29. Вакалюк Л.М. Клініко-ехографічна характеристика рубця на матці у вагітних жінок // Одеський медичний журнал. – Одеса. – 2003. – №4(78). – С.23-25.
30. Василевская Л.Н.Миома матки. – М., 1979. – 288 с.
31. Василевская Л.Н., Панкина Г.И., Александрова З.М. Адаптационные возможности женского организма после хирургического лечения больных миомой матки // Вопросы хирургического лечения больных миомой матки. – Самарканд, 1980. – С. 76-78.
32. Василевская Л.Н., Панкина Г.И. Оперативное лечение подслизистой миомы матки у женщин репродуктивного возраста //Современные принципы реконструктивно-восстановительной хирургии в гинекологии. – М., 2004. – С. 69-73.
33. Васильченко Н.П. Клинико-физиологическое обоснование тактики хирургического лечения больных лейомиомой матки: Дис. … д-ра. мед. наук. – М., 1989. – 394 с.
34. Васильченко Н.П., Коржова Н.М., Ткаченко Н.М. Отдаленные клинико-физиологические аспекты различных способов хирургического лечения больных лейомиомой матки // Акуш. и гин. – 2003. – №3. – С.40-44.
35. Васильченко Н.П., Туркин В.Н. Течение и ведение беременности, родов и частота кесарева сечения после реконструктивно-пластических операций на матке по поводу миомы // В кн.: Оптимизация тактики ведения родов и операции кесарево сечение в современном акушерстве. – Москва-Барнаул, 1997. – С.94-98.
36. Васильченко Н.П., Фириченко В.Н. Лечение больных миомой матки и его эффективность // Акуш. и гин. – 1990. – №2 – С.7-10.
37. Вдовиченко Ю.П., Романенко Т.Г., Форостяная Е.В. Профилактика преэклампсии и плацентарной недостаточности у женщин с артериальной гипертензией. // Репродуктивное здоровье женщины №2(22). – 2005. – С.43-44.
38. Вдовиченко Ю.П., Тимошенко Л.В., Дудка С.В. Ультразвуковая диагностика задержки роста плода в сочетании с плацентарной недостаточностью в группах высокого риска. // В: Ехографія в перинатології та гінекології. Кривий Ріг. – 1993. – С.25-27.
39. Венцківський Б.М. Роль планування сім"ї в зниженні материнської та перинатальної захворюваності й смертності в Україні // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 1997. – №2. –С.52-54.
40. Веропотвелян М.П., Стрєлкова С.А., Веропотвелян П.М. Медико-біологічні та соціально-демографічні фактори невиношування вагітності // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 1996. – №1. –С.59-62.
41. Вихляева Е.М Руководство по эндокринной гинекологии – М.: Медицинское информационное агентство, 1997. – 768 с.
42. Вихляева Е.М. О стратегии и тактике ведения больных с миомой матки. // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 2003. – №3. – С.21-23.
43. Вихляева Е.М., Василевская Л.Н. Миома матки. М. Медицина: 1981. – 159 с.
44. Вихляева Е.М., Паллади Г.А. Патогенез, клиника и лечение миомы матки. Кишинев. Штиница: 1982. – 300 с.
45. Вихляева Е.М. Руководство по диагностике и лечению лейомиомы матки. // М. «МЕДпресс-информ» 2004. – 399 с.
46. Вовк И.Б., Петербургская В.Ф., Гаврилова И.В., Третьякова В.Б. Опухоли и опухолевидные образования органов малого таза у девушек-подростков. // Зб. наук. праць. Ас. акуш.-гін. Укр. – К.: „Фенікс”. – 2001. – С.107-110.
47. Воробьева А.М. Органосохраняющий метод оперативного лечения миомы матки // Современные методы оперативного лечения в акушерстве и гинекологии. – М. – 1983 – С.63-66.
48. Галустян С.А., Белкина Н.В., Галустян B.C. Гистероскопия в диагностике и лечении внутриматочной патологии.// Материалы Международного Конгресса "Эндоскопия в диагностике и лечении патологии матки". – М., 2003. – Т.3. – С. 106-107.
49. Герасимович Г.И., Шилко О.М. Роль бесплодия в патогенезе миомы матки. – М., 2004. – С. 51-53
50. Гладчук І.З., Назаренко О.Я. Репродуктивні наслідки у жінок, які перенесли консервативну міомектомію // Репродуктивное здоровье женщины. – 2005. – №3 (23). – С.104-106.
51. Гойда Н.Г., Жилка Н.Я. Репродуктивне здоров’я (ситуаційний аналіз) // Медико-соціальні проблеми сім’ї. – 2003. №2(8). – С.3-12; №3(8). – С.3-14.
52. Гойда Н.Г. Стан та перспективи розвитку перинатальної допомоги на етапі реформування охорони здоров"я в Україні // Перинатологія та педіатрія. – 1999. – № 1. – С. 3-4.
53. Грищенко В.И. Гипотермия и криохирургия в акушерстве и гинекологии. – М.: Медицина, 1974. – С.280.
54. Давыдов С.Н. Здоровье женщины после консервативных и радикальных операций на матке и придатках // Акуш. и гин. – 1978. – №3 – С.47-51.
55. Давыдов С.Н., Хромов Б.М., Шейко В.З. Атлас гинекологических операций. – Л.: Медицина, 1982.
56. Демидов В.Н., Зыкин Б.И. Ультразвуковая диагностика в гинекологии. М., 1987. – С. 123-132.
57. Дильман В.М. Эндокринологическая онкология. Л: Медицина. 1983. – 405 с.
58. Дубініна В.Г., Кузова Н.Г. Органозберігаючі ендовідеохірургічні операції в лікуванні міоми матки // Одеський медичний журнал. – О. – 2003 – №4(78) – С. 33-37.
59. Евсеев Н.Ф., Баканова В.А. Нейросоматические нарушения у женщин после удаления матки. 5-й Всесоюзный съезд невропатологов и психиатров. Тез. докладов. – М. – 1985. – С.41-43.
60. Жегулович В.Г. Последовательность развития нарушений микроциркуляции в плаценте при хронической плацентарной недостаточности // Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. - Сімферополь, 1998. – С. 452-455.
61. Железнов Б.И. Характеристика и трактовка изменения эндометрия и яичников при миомах матки. // Акуш. и гинек. 2001. – №1. – С. 37-40.
62. Закиров И.З., Молдавский М.И., Ицекзон А.М. Некоторые показатели клеточного иммунитета при миоме матки // Акуш. и гин. – 2003. – №7. – С.21-23.
63. Запорожан В.М., Даниленко Л.І., Макулькін Р.Ф. Плацентарна недостатність та її вплив на плід // Одеський мед. журнал. - 1999. – №4. – С. 82-84.
64. Запорожан В.Н., Грубник В.В., Саенко В.Ф., Нечитайло М.Е. Видеоэндоскопические операции в хирургии и гинекологии. – К.: Здоровья, 2000. – 304 с.
65. Зудикова С.И. Роль иммунного фактора в патогенезе миомы матки // Акуш. и гин. – 2002. – №5. – С.11-13.
66. Зыкин Б.И.Эхографическая характеристика миомы матки // Акуш. и гин. – 2004. – № 8. – С.25-31.
67. Іванюта Л.І., Іванюта С.О. Лейоміома матки (причини виникнення, діагностика, принципи лікування) // Лікування та діагностика. – 2002. – №3. – С.44-48.
68. Казаков Б.А. Современные подходы в диагностике и лечении бесплодия. – Краснодар, 2003. – 235 с.
69. Казаков Б.А., Покуль Л.В., Казакова Т.А., Кузьменко Е.А. и др. Лечение подслизистых узлов матки методом хирургической гистероскопии // В сб.: Современные проблемы диагностики и лечения нарушений репродуктивного здоровья женщин. – Ростов-н/Д, 2003. – С. 280-281.
70. Казаков Б.А. Практическая эндоскопия в гинекологии. – Краснодар, 1996. – 108с.
71. Канбай Х.Г.Тактика хирургического вмешательства при сочетании миомы матки и беременности // Тр. НИИ охраны мат. и дет. им. Н.К. Крупской. – 1978. – Т.8. – С. 43-46.
72. Каппушева Л.М., Бреусенко В.Г., Краснопольская К.В. // Отдаленные результаты трансцервикальной миомэктомии у пациенток репродуктивного возраста.-Акуш. и гинекология. – 2001. – №3. – С. 46.
73. Каппушева Л.М., Иванова Н.В., Бреусенко В.Г. Трансцервикальная миомэктомия с помощью гистероскопии. В кн.: Эндоскопия в диагностике и лечении патологии матки. Под ред. Кулакова В.И., Адамян Л.В. – М., 1997. – С. 214-215.
74. Киселев С.И., Селиверстов А.А., Мурашко А.В. Хирургическое лечение больных миомой матки с использованием эндоскопических методов и лазерной техники. // Акуш. гинекология. – 2005. – N.5. – С. 12-14.
75. Кленицкий Я.С.Миома матки. – Алма-Ата: Казахстан, 1966. – 235 с.
76. Коган-Маличенко И.С. Изменения в организме женщины после удаления матки // Ташкент, 1967. – 96 с.
77. Кох Л.И.Функциональная хирургия при лейомиомах: Дис. д-ра мед. наук. – Томск, 1989. – 327 с.
78. Коханевич Е.В., Тимошенко Л.В. Миома матки // Вісник асоціації акушерів-гінекологів України. – 1999. – №5. – С. 82-90.
79. Краснопольский В.И. (ред). Кесарево сечение. – М.: Медицина, 1997.
80. Краснопольский В.И.Консервативная миомэктомия // Акуш. и гин. – 2005. – №3. – С.71-75.
81. Кузин В.Ф., Кузнецова Л.В. Прогнозирование состояния генеративной функции у больных после консервативной миомэктомии // Тез. докладов Всесоюзного симпозиума. – Рига, 1985. – С. 35-37.
82. Кузнецова Л.В.Прогнозирование состояния генеративной функции у больных после консервативной миомэктомии: Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 1985. – 168 с.
83. Кулаков В.И., Адамян Л.В., Аскольская С.И. Гистерэктомия и здоровье женщины. – М.: Медицина, 1999. – 312 с.
84. Кулаков В.И., Адамян Л.В., Зурабиани З.Р. Использование золадекса в предоперационной подготовке больных с субмукозной миомой матки и внутриматочной перегородкой. \\Материалы Международного Конгресса "Эндоскопия в диагностике и лечении патологии матки. – М., 2003. – Т.1. – С. 217-218.
85. Кулаков В.И., Адамян Л.В., Киселев С.И. Результаты полной лапароскопической гистерэктомии // В кн.: Лапароскопия и гистероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. – М., 1998. – С. 148-149.
86. Кулаков В.И., Овсянникова Т.В., Шилова. М.Н., Восстановление репродуктивной функции после комбинированного лечения с использованием золадекса у больных бесплодием и миомой матки. // Проблемы репродукции. – 2007. – №3. – С. 34-37.
87. Кулаков В.И., Селезнева Н.Д., Краснопольский В.И. Оперативная гинекология. – Н. Новгород: Издательство НГМА, 1998. – 504 с.
88. Кулаков В.И., Серов В.Н., Абубакирова A.M., Баранов И.И. Акушерские кровотечения. — М.: Триада X, 1998.
89. Кулаков В.И., Чернуха Е.А., Комиссарова Л.И. Кесарево сечение. — М.: Медицина, 1998.
90. Кулаков В.И., Шмаков Г.С. Миомэктомия и беременность. – М.: МЕДпресс-информ, 2001. – 344 с.
91. Ландеховский Ю.Д. К вопросу о показаниях к хирургическому лечению больных миомой матки // Актуальные проблемы акушерства и гинекологии. – М. – 2001. – С. 10-14.
92. Ландеховский Ю.Д. Клинико-патогенетическое обоснование тактики ведения больных миомой матки: Автореф. дис. … докт. мед. наук. М. – 1988. – 34 с.
93. Логутова Л.С. Оптимизация кесарева сечения (медицинские и социальные аспекты). – Автореф. дис. … докт. мед. наук. – М., 1996.
94. Маркін Л.Б., Кунинець Г.Я. Чинники ризику перинатальної патології при передчасних пологах у неповнолітніх // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1998. – №4. – С. 70-72.
95. Матевосян Н.Р. Клинико-гормональные параллели течения беременности и родов у женщин с фибромиомой матки : Автореф. дис. … канд.мед.наук. – Ереван, 1999. – 19 с.
96. Населення України. Демографічний щорічник. – 2006. К., 2007. – 576 с.
97. Новак Ф. Оперативная гинекология: Пер. с англ. – М.: Медицина, 1989. – 365 с.
98. Оперативная гинекология – хирургические энергии: Руководство. – М.: Медицина; Антидоp, 2000. – 860 с.
99. Паукер В.А. Здоровье женщины после тотальной и субтотальной гистерэктомии, произведенной по поводу миомы матки: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – М. – 1997. – 21 с.
100. Персианинов Л.С., Железнов Б.И., Богоявленская Н.В. Физиология и патология сократительной деятельности матки. — М.: Медицина, 1975.
101. Персианинов Л.С., Побединский Н.М., Абрамова М.М. Проблемы гистероскопии в гинекологической практике. Акуш. и гинекология. – 1970. – №2. – С. 3-7.
102. Попов А.А., Горский С.Л., Мананникова Т.Н. и др. Выбор оптимального метода лапароскопической гистерэктомии // В сб.: Эндоскопия в диагностике и лечении патологии матки. – М. – 1997. – С. 384-385.
103. Пушкарь Д.Ю. Функциональное состояние нижних мочевых путей после радикальных операций на матке //Автореф. дис. … канд. мед. наук. – М., 1990. – 21 с.
104. Репина М.А. Разрыв матки. – М.: Медицина, 1984.
105. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г., Каппушева Л.М. Гистероскопия М.; 1999. – 325 с.
106. Савельева Г.М., Штыров С.В., Тумарев А.В. и др. Сравнительная оценка лапароскопического и лапаротомического способа гистерэктомии // В сб.: Эндоскопия в диагностике и лечении патологии матки. – М. – 1997. – С. 381-382.
107. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г., Каппушева Л.М. Роль гистероскопии в оперативной гинекологии. // В кн: Проблемы эндоскопии в гинекологии. – М., 1995. – С. 113-114.
108. Савицкий А.Г. Миома матки. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2003. – 236 с.
109. Савицкий А.Г., Абрамченко В.В. Изменение морфо-фунциональных структур миоматозных узлов в динамике беременности. // Патология беременности и родов. Тез. Док. V межобластной научно-практической конф. – Саратов. 2004. – С. 89-90.
110. Савицкий А.Г., Абрамченко В.В., Аржанова О.М. Течение беременности и родов у женщин с миомой матки. // Современные методы диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии. Сбор. науч. трудов. Саратов. – 1999. – С. 143-144.
111. Савицкий А.Г., Абрамченко В.В., Савицкий Г.А. Патологическая трансформация матки при миоме: морфологические аспекты. // Новые медицинские технологии в акушерстве и гинекологии. Тез. док. ІV межобластной научно-практической конф. – Саратов. 2003. – С. 99-100.
112. Савицкий А.Г., Абрамченко В.В., Савицкий Г.А. Патологические предпосылки осложненного течения беременности при миоме матки. // Журн. акуш. и женск. болезней. 2002. – вып. 2. – С. 50-54.
113. Савицкий Г.А., Савицкий А.Г. Миома матки (проблемы патогенеза и патогенетической терапии). – СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2000. – 236 с.
114. Саркисов С.Э. Гистероскопическая эндохирургия матки. // Дис. … д-ра. мед. наук. – М., 1999. – 215 с.
115. Свядощ А.М. Женская сексопатология. – М.: Медицина, 1988. – 175 с.
116. Селиверстов А.А. Состояние общего и локального иммунитета у больных миомой матки до и после хирургического и комбинированного лечения: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – М., 1997. – 23 с.
117. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А. Практическое акушерство. – М.: Медицина, 1990.
118. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности. – М.: Медицина, 1986.
119. Сидорова И.С. Миома матки. – М.: МИА, 2003. – 256 с.
120. Сидорова И.С.Миома матки и беременность: Дис. … д-ра мед. наук. – М., 1981. – 326 с.
121. Сидорова И.С. Миома матки: возможности лечения и профилактики. // Русский медицинский журнал, 2003. – Т.10. – №7. – С. 336-339.
122. Сикал І.М., Снопкова Л.В., Карпов П.О., Черепова З.І. Спроможність консервативного розродження жінок зі шрамом на матці // Зб. наук. праць Асоціації акуш.-гінекол. України. – Сімферополь, 2004. – С. 505-507.
123. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей. – 3-е изд., стер. – М.: Медицинское информационное агенство, 2002. – 591 с. ил.
124. Степанковская Г.Н., Венцковский Б.М. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. – К.: Здоров’я. – 2000.
125. Стрижаков А.И., Давыдов А.И. Гистерорезектоскопия. М.; 1998. –236 с.
126. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И. Клиническая трансвагинальная эхография. – М., Медицина, 1997. – 306 с.
127. Судома И.А. Эхография и гистероскопия в комплексной диагностике и лечении патологических состояний эндометрия и неэпителиальных опухолей матки. Автореф. дис. … канд. мед. наук. К., 1988. – 25 с.
128. Судома И.А., Яцковская Н.Л., Коханевич Е.В. Значение гистероскопии в диагностике миомы матки // Акуш. и гинекология. – 1986. – №2. – С. 27-28.
129. Тимошенко Л.В., Коханевич Е.В., Травянко Т.Д. и др. Практическая гинекология. – Киев: Здоров'я, 1980. – 448 с.
130. Третьякова Л.М. Вегето-невротические расстройства после операции по поводу миомы матки //Акуш. и гин. – 2000. – №6. – С. 53.
131. Уварова Е.В. Практические аспекты применения бусерелина. // Материаллы рос. форума «Мать и дитя». М., 2000. – С. 314.
132. Уварова Е.В., Яковлева А.Н., Поликарпова С.И.Вопросы наследственности и миомы матки // Акуш. и гинек. – 1980. – № 1. – С.26-29.
133. Цивьян Б.Л., Митин С.Е., Пешехонов С.И., Чистяков Д.Б. Различные методы лапароскопической гистерэктомии // В кн.: Лапароскопия и гистероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. – М., 1998. – С. 149-151.
134. Цой А.С., ЗапорожцевД.А. Лапароскопическая консервативная миомэктомия // Пробл. репрод. – 2005. – № 2. – С. 26-28.
135. Чайка В.К. Основы репродуктивной медицины: Практическое руководство. – Донецк: ООО "Альматео", 2001. – 608 с.
136. Чайка В.К. Комплексна оцінка стану плода у вагітних з фетоплацентарною недостатністю при пізньому гестозі // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1998. – №3. – С. 66-67.
137. Чернуха Г.Е., Сметник В.П. применение агонистов ГнРГ (золадекс-депо) при аденоматозе эндометрия у женщин репродуктивного возраста. // Проблемы эндокринологии. 1997. – №2. – С. 40-44.
138. Чернуха Е.А. Родовой блок. – М., «Триада-Х», 2002. – 553 с.
139. Чернуха Е.А., Пучко Т.К. Тазовое предлежание плода. – М.: Медицина, 1999.
140. Шалина Р.И. Токсикозы беременных (гестозы), В кн.: Справочник по акушерству и гинекологии. – М.: Медицина, 2006.
141. Швиденко С.О. Особливості стану фетоплацентарного комплексу у вагітних з рубцем на матці. // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 1997. – №6. – С. 88-89.
142. Шелег О.М.Беременность и роды у больных миомой матки. Автореф. дис. канд. мед. наук. – Минск, 1982. – 28 с.
143. Шмаков Г.С.Миомэктомия во время беременности: Дис. … д-ра мед. наук. – М., – 1997. – 326 с.
144. Эверт Б., Сланген Т., Ван Херендал Сексуальность после влагалищной гистерэктомии с лапароскопической ассистенцией // Лапароскопия и гистероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний, Москва, 1998. – С. 167-178.
145. B.J. van Herendael. Instrumentation in Hysteroscopy. // Тезисы конгресса "Лапароскопия и гистероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний". – М., 1998. – С. 93 - 100.
146. Barry S, Verkauf VL. Myomectomy for fertility enhancement and preservation // Fertil. Steril. – 1992. – Vol. 1. – P. 1-15.

### **Bergamini V, Ghezzi F, Cromi A. Laparoscopic radiofrequency thermal ablation: a new approach to symptomatic uterine myomas // Am J Obstet Gynecol. – 2005. – 192(3) . – P. 768-773**

1. Bieber E.J., Loffer F.D. Gynecologic Resectoscopy. – Phoenix, «Blackwell Science». – 1995. – 307 p.
2. Bernard G, Darai E, Poncelet C et al. Fertility after hysteroscopic myomectomy: effect of intramural myomas associated // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. – 2000. – 88(1). –P. 85-90.
3. Bernard JP, Camatte S, Robin F, et al. Saline contrast sonohysterography in the preoperative assessment of benign intrauterine disorders // Ultrasound Obstet Gynecol. – 2001. – №17. – P. 145–149.

### **Birinyi L, Kalamász N, Juhász AG. Follow-up study on the effectiveness of transcervical myoma resection (TCRM) // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2004; 113(1):78-82**

1. Bronz L, Suter T, Rusca T. The value of transvaginal sonography with and without saline instillation in the diagnosis of uterine pathology in pre- and postmenopausal women with abnormal bleeding or suspect sonographic findings // Ultrasound Obstet Gynecol 2007; 9, 53–58.
2. Brooks PG. Resectoscopic myoma vaporizer // J Reprod Med 1995 Nov; 40(11): 791-5
3. Brooks PG, Loffer FD, Serden SP. Resectoscopic removal of symptomatic intrauterine lesions // J Reprod Med 2003;34:435-7.
4. Buttram VC, Reiter RC. Uterine leiomyomata: Etiology, symptomatology, and management // Fertil Steril 1981;36:433-45.
5. Campo S, Campo V, Gambadauro P. Short-term and long-term results of resectoscopic myomectomy with and without pretreatment with GnRH analogs in premenopausal women // Acta Obstet Gynecol Scand 2005 Aug; 84(8): 756-60
6. Carson SL, Brooks PG. Resectoscopic myomectomy // Fertil Steril 1991;55:1041-4.
7. Celik H, Sapmaz E. Use of a single preoperative dose of misoprostol is efficacious for patients who undergo abdominal myomectomy // Fertil Steril 2003 May; 79(5): 1207-10
8. Cicinelli E, Romano F, Silvio Anastasio P, et al. Transabdominal sonohysterography, transvaginal sonography and hysteroscopy in the evaluation of submucous myomas // Obstet Gynecol 2005; 85, 42–47.
9. Chapman R. New therapeutic technique for treatment of uterine leiomyomas using laser-induced interstitial thermotherapy (LITT) by a minimally invasive method // Lasers Surg Med 1998; 22(3): 171-8
10. Chen W, Ohara N, Wang J. A novel selective progesterone receptor modulator asoprisnil (J867) inhibits proliferation and induces apoptosis in cultured human uterine leiomyoma cells in the absence of comparable effects on myometrial cells // J Clin Endocrinol Metab, 91(4): 1296-304
11. Cooper JM, Brady RM. Intraoperative and early postoperative complications of operative hysteroscopy // Obstet Gynecol Clin North Am 2000 Jun; 27(2): 347-66
12. Corson SL, Brooks PG. Resectoscopic myomectomy // Fertil Steril 1991 Jun; 55(6): 1041-4
13. Corson SL. Hysteroscopic diagnosis and operative therapy of submucous myoma // Obstet Gynecol Clin North Am 2005;22:739-55.

### **Cravello L, Agostini A, Beerli M et al. Results of hysteroscopic myomectomy // Gynecol Obstet Fertil. 2004; 32(9):825-8**

1. Creevy C.D., Webb E.A. A fatal hemolytic reaction following transurethral resection of the prostate gland: a discussion of its prevention and treatment // Surgery. – 1947. –Vol. 21. – P. 56-66.

### **Darwish A. Modified hysteroscopic myomectomy of large submucous fibroids // Gynecol Obstet Invest. 2003; 56(4):192-6**

1. de Kroon CD, Willem Jansen F, Louwe LA et al. Technology assessment of saline contrast hysterosonography // Am J Obstet Gynecol. 2003; 188,945–949.
2. DeCherney A, Polan ML. Hysteroscopic management of intrauterine lesions and intractable uterine bleeding // Obstet Gynecol 1983; 61:392-7.
3. Derman SG, Rehnstrom J, Neuwirth RS. The long-term effectiveness of hysteroscopic treatment of menorrhagia and leiomyomas // Obstet Gynecol 2001;77:591-4.
4. Dijkhuizen FP, De Vries LD, Brolmann HA et al. Comparison of transvaginal ultrasonography and saline infusion sonography for the detection of intracavitary abnormalities in premenopausal women // Ultrasound Obstet Gynecol 2000; 15, 372–376.
5. Donnez, J., Gillerot, S., Bourgonjon, D. et al. Neodymium: YAG laser hysteroscopy in large submucous fibroids // Fertil. Steril. 2000; 54, 999-1003.
6. Donnez, J., Mathieu, P.E., Bassil, S. et al. Fibroids: management and treatment. The state of the art // Hum. Reprod. 1996; 11, 1837-1840.
7. Donnez J, Nisolle M, Clerckx F. Hysteroscopic myomectomy. In Donnez, J. and Nisolle, M. (eds), An Atlas of Laser Laparoscopy and Hysteroscopy. Parthenon Publishing, New York, 1994. – P. 323-335.
8. Doridot V, Dubuisson JB, Chapron C, et al: Recurrence of leiomyomata after laparoscopic myomectomy. – J Am Assoc Gynecol Laparosc 2001 Nov; 8(4): 495-500
9. Dubuisson JB, Fauconnier A, Chapron C, et al: Reproductive outcome after laparoscopic myomectomy in infertile women // J Reprod Med 2000 Jan; 45(1): 23-30
10. Dueholm M, Forman A, Jensen ML, et al. Transvaginal sonography combined with saline contrast sonohysterography in evaluating the uterine cavity in premenopausal patients with abnormal uterine bleeding // Ultrasound Obstet Gynecol 2001; 18, 54–61.
11. Dueholm M, Lundorf E, Hansen ES, et al. Evaluation of the uterine cavity with magnetic resonance imaging, transvaginal sonography, hysteroscopic examination, and diagnostic hysteroscopy // Fertil Steril 2001; 76, 350–357.
12. Eisinger SH, Bonfiglio T. Twelve-month safety and efficacy of low-dose mifepristone for uterine myomas // J Minim Invasive Gynecol, 2002; 12(3): 227-33
13. Eldar-Geva T, Meagher S, Healy DL et al. Effect of intramural, subserosal, and submucosal uterine fibroids on the outcome of assisted reproductive technology treatment // Fertil Steril 1998; 70:687-91.
14. Emanuel MH, Wamsteker K. The Intra Uterine Morcellator: a new hysteroscopic operating technique to remove intrauterine polyps and myomas // [J Minim Invasive Gynecol.](javascript:AL_get(this,%20'jour',%20'J%20Minim%20Invasive%20Gynecol.');) 2005 Jan-Feb;12(1):62-6.
15. Emanuel MH, Wamsteker K, Hart AA, et al: Long-term results of hysteroscopic myomectomy for abnormal uterine bleeding // Obstet Gynecol 1999 May; 93(5 Pt 1): 743-8
16. Fahri J, Ashkenazi J, Feldberg D, et al. Effect of uterine leiomyomata on the results of in-vitro fertilization treatment // Hum. Reprod. 2004; 10, 2576-2578.
17. Farquhar C, Ekeroma A, Furness S et al. A systematic review of transvaginal ultrasonography, sonohysterography and hysteroscopy for the investigation of abnormal uterine bleeding in premenopausal women // Acta Obstet Gynecol Scand 2003; 82,493–504.
18. Fedele L, Bianchi S, Dorta M, et al. Transvaginal ultrasonography versus hysteroscopy in the diagnosis of uterine submucous myomas // Obstet Gynecol 2001; 77:745-8.
19. Feng ZC, Shi YP, Liu SP. Hysteroscopic resection of submucous fibroids: clinical analysis of 99 cases // Gynaecol Endosc 2002; 11,127–130.
20. Fernandez H, Sefrioui O, Virelizier C, et al: Hysteroscopic resection of submucosal myomas in patients with infertility // Hum Reprod 2001 Jul; 16(7): 1489-92
21. Frederick J, Hardie M, Reid M, et al: Operative morbidity and reproductive outcome in secondary myomectomy: a prospective cohort study // Hum Reprod 2002 Nov; 17(11): 2967-71
22. Garcia CR, Tureck RW. Submucosal leiomyomas and infertility // Fertil.Steril 2004; 42, 16-19.
23. Giatras K, Berkeley AS, Noyes N et al. Fertility after hysteroscopic resection of submucous myomas // Am. Assoc. Gynecol. Laparosc. 1999; 6, 155-158.
24. Gimpelson RJ. Hysteroscopic treatment of the patient with intracavitary pathology (myomectomy/polypectomy) // Obstet Gynecol Clin North Am 2000 Jun; 27(2): 327-37
25. Golan A., Sagiv R., Berar M. Bipolar electrical energy in physiologic solution - a revolution in operative hysteroscopy // J. Am. Assoc. Gynecol. Laparosc. – 2001. – Vol.8, N2. – P. 252-258.
26. Goldenberg M, Sivan E, Sharabi Z et al. Outcome of hysteroscopic resection of submucous myomas for infertility // Fertil Steril 2005; 64:714-6.
27. Goldwyn R.M. Bovie: the man and the machine // Ann. Plas. Surg. –1979. – Vol.2,N2. – P. 135-153.
28. Hallez JP, Netter A, Cartier R. Methodical intrauterine resection // Am J Obstet Gynecol 2001; 156:1080-4.
29. Hallez JP. Single-stage total hysteroscopic myomectomies: indications, techniques, and results // Fertil Steril 2005 Apr; 63(4): 703-8
30. Halt R, Molnar EG, Magos A. Long term follow-up of hysteroscopic myomectomy assessed by survival analysis // Br. J. Obstet. Gynaecol. 2003; 106, 700-705.
31. Hamou J. Microhysteroscopy. A new procedure and its original applications in gynecology // J.Reprod. Med. – 1981. – Vol .26, №7. – P. 375-382.
32. Hasson H.M., Rotman C. Laparoscopic myomectomy // Obstet. Gynecol. – 1992. – Vol. 80. – P. 884-888.
33. Healy D.L., Vollenhoven BJ. The role of GnRH agonists in the treatment of uterine fibroids // Brit. J. Obstet. Gynecol. – 2002. – Vol. 99. – P. 23-26.
34. Higham JM, O’Brien PMS, Shaw RW. Assessment of menstrual blood loss using a pictorial chart // Br J Obstet Gynaecol 1990;97:734-9.
35. Hockstein S: Spontaneous uterine rupture in the early third trimester after laparoscopically assisted myomectomy. A case report // J Reprod Med 2000 Feb; 45(2): 139-41
36. Hucke J, Campo RL, De Bruyne F et al. Hysteroscopic resection of submucous myoma // Geburtshilfe Frauenheilkd. 2002; 52, 214—218.
37. Hurst BS, Matthews ML, Marshburn PB: Laparoscopic myomectomy for symptomatic uterine myomas // Fertil Steril 2005 Jan; 83(1): 1-23
38. Indman PD. Hysteroscopic complications (editorial) // J Am Assoc Gynecol Laparosc 1995; 3,1–2.

### **Indman PD. Use of carboprost to facilitate hysteroscopic resection of submucous myomas // J Am Assoc Gynecol Laparosc.  2004; 11(1):68-72**

1. Indman PD. Hysteroscopic treatment of of submucous myomas // [Clin Obstet Gynecol. –](javascript:AL_get(this,%20'jour',%20'Clin%20Obstet%20Gynecol.');) 2006. –N.49(4) . – P.811-820.
2. Isaacson K: New developments in operative hysteroscopy // Obstet Gynecol Clin North Am 2000 Jun; 27(2): 375-83
3. Istre O., Skajaa K., Schjoensby A.P. Changes in serum electrolytes after transcervical resection of endometrium and submucous fibroids with use of glycine 1,5% for uterine irrigation // Obstet. Gynecol. –1992. – Vol. 80. – P. 218-222.
4. JP Hallez. Single-stage total hysteroscopic myomectomies: Indications, techniques, and results // Fertil Steril 2005;63:703-8.
5. Julian TM. Hysteroscopic complications // J Lower Gen Tract Dis 2002; 6, 39–47.
6. Jurkovic D. Three-dimensional ultrasound in gynecology: a critical evaluation // Ultrasound Obstet Gynecol 2002; 19,109–117.

### **Kriplani A, Singh BM, Meena S. One-step hysteroscopic myomectomy: unusual cases and a review of the literature // J Laparoendosc Adv Surg Tech. 2004; 14(6):390-4**

1. Kumar A. A simple technique to reduce fluid intravasation during endometrial resection // J Am Assoc Gynecol Laparosc. – 2004. – N.11(1) . – P.83-85
2. Leone FPG, Lanzani C. Use of strict sonohysterographic methods for preoperative assessment of submucous myomas // Fertil Steril 2003; 79, 998–1002.
3. Lethaby A, Vollenhoven B, Sowter M: Pre-operative GnRH analogue therapy before hysterectomy or myomectomy for uterine fibroids // Cochrane Database Syst Rev 2005; CD000547
4. Ligon AH, Morton CC: Genetics of uterine leiomyomata // Genes Chromosomes Cancer 2000 Jul; 28(3): 235-45
5. Lindemann HJ. Hysteroscopie // Arch. Gynecol. – 1981. – Vol.232, N1. – P. 52-53.
6. Lindheim SR, Adsuar N, Kushner DM et al. Sonohysterography: a valuable tool in evaluating the female pelvis // Obstet Gynecol Surv 2003; 58,770–784.

### **Litta P, Vasile C, Merlin F et al. A new technique of hysteroscopic myomectomy with enucleation in toto // J Am Assoc Gynecol Laparosc.  2003; 10(2):263-70**

1. Loffer FD. Removal of large symptomatic intrauterine growths by the hysteroscopic resectoscope // Obstet Gynecol 1990; 76:836-40.
2. Loffer FD, Bradley LD, Brill AI, et al: Hysteroscopic training guidelines. The ad hoc committee on hysteroscopic training guidelines of the American Association of Gynecologic Laparoscopists // J Am Assoc Gynecol Laparosc 2000 Feb; 7(1): 165
3. Loffer F.D. Long term follow up of patients undergoing endometrial ablation with the: YAG laser or the resectoscope // International society of gynecologic endoscopy, London. – 1995. – P. 37.
4. Malzoni M, Rotond M, Reich H et al. Fertility after laparoscopic myomectomy of large uterine myomas: operative technique and preliminary results // Eur J Gynaecol Oncol.  2003; 24(1):79-82
5. Marziani R, Mossa B. Transcervical hysteroscopic myomectomy: long-term effects on abnormal uterine bleeding // [Clin Exp Obstet Gynecol. –](javascript:AL_get(this,%20'jour',%20'Clin%20Exp%20Obstet%20Gynecol.');) 2005. –N.32(1) . – P.23-26.
6. Mikulicz-Radecki FV, Freund A. A new hysteroscope and its practical use in gynecology // Z Geburtshilfe Gynaekol. – 1928. – N.92. – P.13-25
7. Miura S, Khan KN, Kitajima M et al. Differential infiltration of macrophages and prostaglandin production by different uterine leiomyomas // Hum Reprod.  2006; 21(10):2545-54
8. Murakami T, Shimizu T, Katahira A et al. Intraoperative injection of prostaglandin F2alpha in a patient undergoing hysteroscopic myomectomy // Fertil Steril.  2003; 79(6):1439-41
9. Murakami T, Tachibana M, Hoshiai T et al. Successful strategy for the hysteroscopic myomectomy of a submucous myoma arising from the uterine fundus // Fertil Steril. 2006; 86(5):1513.e19-22
10. Nanda S, Chadha N, Sen J et al. Transvaginal sonography and saline infusion sonohysterogrphy in the evaluation of abnormal uterine bleeding // Aust NZ J Obstet Gynaecol 2002; 42,530–534.
11. Narayan R, Goswamy K. Treatment of submucous fibroid and outcome of assisted conception // Am. Assoc. Gynecol. Laparosc. 2004; 1, 307-311.
12. Neuwirth RS. A new technique for an additional experience with hysteroscopic resection of submucous fibroids // Am J Obstet Gynecol 1978;131:91-4.
13. Neuwirth RS. Hysteroscopic management of symptomatic submucous fibroids // Obstet Gynecol 1999;62:509-11.
14. Neuwirth RS. Hysteroscopic submucous myomectomy // Obstet Gynecol Clin North Am 1995;22:541-58.
15. Neuwirth R.S. Hysteroscopy and gynecology: past, present, and future // J. Am. Assoc. Gynecol. Laparosc. – 2001. – Vol.8, №2. – Р. 193-198.
16. Nezhat CH, Nezhat F, Roemisch M, et al. Pregnancy following laparoscopic myomectomy: preliminary results // Hum Reprod. 1999; 14:1219-1221.
17. Nisolle M., Gillerot S., Casanas-Roux F. et al. Immunohistochemical study of the proliferation index, oestrogen receptors and progesterone receptors A and B in leiomyomata and normal myometrium during the menstrual cycle and under gonadotrophin-releasing hormone agonist therapy // Hum. Reprod. 2002; 14, 2844-2850.
18. Nkemayim DC, Hammadeh ME, Hippach M, et al: Uterine rupture in pregnancy subsequent to previous laparoscopic electromyolysis. Case report and review of the literature // Arch Gynecol Obstet 2000 Nov; 264(3): 154-6
19. Pasini A., Belloni C. Intraoperative complications of 697 consecutive operative hysteroscopies // Minerva Ginecol. – 2001. – Vol.53, №1. –P. 13-20.
20. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine: Myomas and reproductive function // Fertil Steril 2004 Sep; 82 Suppl 1: S111-6
21. Preutthipan S, Theppisai U. Hysteroscopic resection of submucous myomas: results of 50 procedures at Ramathibodi hospital // Med. Assoc. Thai. 2002; 81, 190-194.
22. Preutthipan S, Linasmita V. A prospective comparative study between hysterosalpingography and hysteroscopy in the detection of intrauterine pathology in patients with infertility // J Obstet Gynaecol Res.  2003; 29(1):33-7
23. Pron G, Mocarski E, Bennett J, et al: Pregnancy after uterine artery embolization for leiomyomata: the Ontario multicenter trial // Obstet Gynecol 2005 Jan; 105(1): 67-76
24. Propst A.M., Hill J.A. Anatomic factors associated with recurrent pregnancy loss // Semin. Reprod. Med. – 2000. – Vol.18, №4. – P. 341-350.
25. Reich Н., di Caprio J., McGlynn F. Laparoscopic hysterectomy // J.Gynecol. Surg. – 1989. – 5(2). – P.213.
26. Rock JA, Thompson HW. Te Linde's Operative Gynecology. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams, 2003.
27. Römer T. Benefit of GnRH analogue pretreatment for hysteroscopic surgery in patients with bleeding disorders // Gynecol Obstet Invest 2001; 45 Suppl 1: 12-20; discussion 21, 35
28. Rosenfeld DI. Abdominal myomectomy for otherwise unexplained infertility // Fertil. Steril. 2006, 46, 328-330.
29. Rossetti A, Sizzi O, Soranna L, et al: Long-term results of laparoscopic myomectomy: recurrence rate in comparison with abdominal myomectomy // Hum Reprod 2001 Apr; 16(4): 770-4
30. Russell J.B. History and development of hysteroscopy // Obstet. Gynecol. Clin. North. Am. - 1988.—Vol. 1, № 15.—P. 1-11.
31. Sawin SW, Pilevsky ND, Berlin JA et al. Comparability of perioperative morbidity between abdominal myomectomy and hysterectomy for women with uterine leiomyomas // Am J Obstet Gynecol 2000 Dec; 183(6): 1448-55
32. Schwartz SM. Epidemiology of uterine leiomyomata // Clin Obstet Gynecol 2001 Jun; 44(2): 316-26
33. Schweppe K.W. GnRH analogues in the treatment of uterine fibroids: results of clinical studies // Advances in Reproductive Endocrinol. –2004. – Vol.4. – P. 103-111.
34. Seoud MF, Patterson R, Muasher SJ et al. Effects of myomas or prior myomectomy on in vitro fertilization performance // J. Assist. Reprod. Genet. 2002; 9, 217-221.
35. Seracchioli R, Rossi S, Govoni F, et al. Fertility and obstetric outcome after laparoscopic myomectomy of large myomata: a randomized comparison with abdominal myomectomy // Hum Reprod 2000 Dec; 15(12): 2663-8
36. Shaw R.W. Role of GnRH agonists in the management of fibroids // Infertil. and Reprod. Med. Clin. North. Am. – 2003. – Vol.4. – P. 35-50.
37. Shokeir TA. Hysteroscopic management in submucous fibroids to improve fertility // Arch Gynecol Obstet. – 2005; Nov; 273(1): 50-4.
38. Sinha R, Hegde A, Warty N et al. Laparoscopic excision of very large myomas // J Am Assoc Gynecol Laparosc 2003 Nov; 10(4): 461-8
39. Smith DC, Uhlir JK. Myomectomy as a reproductive procedure // Am. J Obstet. Gynecol. 2000; 162, 1476-79.
40. Stewart EA, Faur AV, Wise LA, et al: Predictors of subsequent surgery for uterine leiomyomata after abdominal myomectomy // Obstet Gynecol 2002 Mar; 99(3): 426-32
41. Stewart EA, Gedroyc WM, Tempany CM, et al: Focused ultrasound treatment of uterine fibroid tumors: safety and feasibility of a noninvasive thermoablative technique // Am J Obstet Gynecol 2003 Jul; 189(1): 48-54
42. Stovall DW, Parrish SB, Van Voorhis BJ et al. Uterine leiomyomas reduce the efficacy of assisted reproduction // Hum. Reprod. 1998; 13, 198-202.
43. Stovall Т.О., Jenison T.L., et al. A comparative study of adjuvant GnRH agonist ("Zoladex") therapy immediate after surgery in the treatment of uterine myoma // International J. Gynecol. Obstet. – 2001. – Vol.3. – P. 308.
44. Sudik R, Husch K, Steller J et al. Fertility and pregnancy outcome after myomectomy in sterility patients // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol, 2003; 65, 209-214.
45. Surrey ES, Minjarez DA, Stevens JM et al. Effect of myomectomy on the outcome of assisted reproductive technologies // Fertil Steril 2005 May; 83(5): 1473-9
46. Tempany CM, Stewart EA, McDannold N, et al. MRI-guided focused ultrasound surgery of uterine leiomyomas: a feasibility study // Radiology. 2003;226:897-905.
47. Ubaldi F, Tournaye H, Camus M, et al: Fertility after hysteroscopic myomectomy // Hum Reprod Update 2005 Jan; 1(1): 81-90
48. Valenzano M, Costantini S, Cucuccio S et al. Use of hysterosonography in women with abnormal postmenopausal bleeding // Eur J Gynaecol Oncol 1999; 20, 217–222.
49. Valle RF. Hysteroscopic removal of submucous leiomyomas // J Gynecol Surg 2000;6:89-93.
50. Valli E., Zupi E., Marconi D., Vaquero E. et al. Hysteroscopic findings in 344 women with recurrent spontaneous abortion // J. Am. Assoc. Gynecol. Laparosc. – 2001. – Vol.8, №3. – P. 398-401.
51. Varasteh NN, Neuwirth RS, Levin B et al. Pregnancy rates after hysteroscopic polypectomy and myomectomy in infertile women // Obstet. Gynecol. 1999; 94, 168-171.
52. Vavala V, Lanzone A, Monaco A, et al: Postoperative GnRH analog treatment for the prevention of recurrences of uterine myomas after myomectomy. A pilot study // Gynecol Obstet Invest 2007; 43(4): 251-4
53. Vercellini P, Bocciolone L, Rognoni MT et al. Fibroids and infertility. In: Shaw RW, ed. Uterine fibroids. Camforth, UK: Parthenon, 1992:47-56.
54. Vercellini P, Cortesi I, Oldani S et al. The role of transvaginal ultrasonography and outpatient diagnostic hysteroscopy in the evaluation of patients with menorrhagia // Hum Reprod 2002;12:1768-71.
55. Vercellini P, Maddalena S, Crosignani PG et al. Abdominal myomectomy for infertility: A comprehensive review // Hum Reprod 1998;13:873-9.
56. Vercellini P, Vendola N, Ragni G et al. Abnormal uterine bleeding associated with iron-deficiency anemia: Etiologic diagnosis and role of hysteroscopy // J Reprod Med 2003;38:502-4.
57. Vercellini P, Zaina B, Yaylayan L, et al: Hysteroscopic myomectomy: long-term effects on menstrual pattern and fertility // Obstet Gynecol 1999 Sep; 94(3): 341-7
58. Verkauf BS: Myomectomy for fertility enhancement and preservation // Fertil Steril 2002 Jul; 58(1): 1-15
59. Vilos GA, Daly LJ, Tse BM: Pregnancy outcome after laparoscopic electromyolysis // J Am Assoc Gynecol Laparosc 2000 Aug; 5(3): 289-92
60. Wallach EE, Vlahos NF: Uterine myomas: an overview of development, clinical features, and management // Obstet Gynecol 2004 Aug; 104(2): 393-406
61. Wamsteker K, de Blok S, Gallinat A. Fibroids. In: Lewis BV, Magos AL, eds. Endometrial ablation. Edinburgh, UK: Churchill Livingstone, 1993:161-81.
62. Wamsteker K, Emanuel MH, de Kruif JH. Transcervical hysteroscopic resection of submucous fibroids for abnormal uterine bleeding: Results regarding the degree of intramural extension // Obstet Gynecol 2003;82:736-40.
63. Watanabe Y., Nakamura G., Matsuguchi H. Efficacy of a low dose leuprolide acetate depot in the treatment of uterine leiomyomata in Japanese women // Fertil. Steril. – 2002. –Vol. 58. – P. 66-71.
64. Weinraub Z, Herman A. Three-dimensional hysterosonography. In Merz E (ed.) 3-D Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. Lippincott–Williams & Wilkins, Philadelphia, 1998; pp. 57–64.
65. Widrich T, Bradley LD, Mitchinson AR et al. Comparison of saline infusion sonohysterography with office hysteroscopy for the evaluation of the endometrium // Am J Obstet Gynecol 2006; 174,1327–1334.
66. Xia EL; Duan H; Huang XW et al: Transcervical resection of myoma in treatment of hysteromyoma, experience in 962 cases // Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 2005; 85(3):173-6

### **Yucebilgin MS; Aktan E; Bozkurt K. Comparison of hydrosonography and diagnostic hysteroscopy in the evaluation of infertile patients // Clin Exp Obstet Gynecol.  2004; 31(1):56-8**

1. Zreik TG, Rutherford TJ, Palter SF, et al: Cryomyolysis, a new procedure for the conservative treatment of uterine fibroids // J Am Assoc Gynecol Laparosc 1998; 5(1): 33-8

 Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>