**Рогачевський Олександр Петрович. Оптимізація програми і алгоритму обстеження безплідних жінок з ендометріозом : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Одеський держ. медичний ун-т. - О., 2006**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Рогачевський О.П. Оптимізація програми і алгоритму обстеження безплідних жінок з ендометріозом. - Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Одеський державний медичний університет МОЗ України. – Одеса, 2006.  Дисертація присвячена вивченню внутрішньоматкового транспорту альбумінових мікрокульок у хворих на ендометріоз методом гістеросальпінгосцинтіграфії для оптимізації діагностики причин безпліддя при такій патології та розробці алгоритму ведення безплідних хворих на ендометріоз.  У безплідних жінок з ендометріозом, у яких явних факторів гіпофертильності не знайдено, нами виявлено, що відсутність внутрішньоматкового транспорту зустрічається у 7,8 разів частіше, ніж у групі практично здорових жінок, а порушений транспорт - у 3,1 рази частіше; іпсилатеральний (нормальний) транспорт зустрічається у 5 разів рідше (р<0,01).  Нами встановлено, що внутрішньоматковий транспорт знаходиться під контролем домінантного фолікулу, залежить від рівня естрадіолу, тіреотропного гормону, тетрайодтироніну, у меншій мірі – від рівня андрогенів (андростендіону і тестостерону) і лютеїнізуючого гормону.  Для підвищення ефективності лікувальних програм у безплідних жінок з ендометріозом на етапі обстеження рекомендується застосування гістеросальпінгосцинтіграфії, результати якої являються одним з критеріїв вибору між консервативною тактикою ведення пацієнтки і методами допоміжної репродукції. | |
| |  | | --- | | У дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукового завдання, спрямованого на підвищення ефективності діагностики мало вивченого механізму зниження фертильності у хворих з ендометріозом та покращення репродуктивних результатів у безплідних пацієнток з ендометріозом шляхом оптимізації показань до застосування різних методів допоміжної репродукції та розробки алгоритму ведення цих пацієнток.   1. У безплідних жінок з ендометріозом у 83,1 % випадків виявляються фактори гіпофертильності, серед яких у 58 % спостерігаються ендокринні порушення, у 42,5 % - патологія перитонеальної рідини, у 32 % - тазовий фактор; у 61,2 % пацієнток мають місце одразу кілька факторів; у 26,9 % жінок наявні фактори безпліддя не виявляються. 2. У безплідних жінок з ендометріозом, які не мають явних факторів гіпофертильності, за даними гістеросальпінгосцинтіграфії, відсутність внутрішньоматкового транспорту виявляється у 7,8 разів частіше, ніж у групі практично здорових жінок, а порушений транспорт - у 3,1 рази частіше. 3. Іпсилатеральний (нормальний) внутрішньоматковий транспорт у безплідних жінок з ендометріозом, старших 36 років (wср=0,00048±0,00027) та за умов тривалості хвороби більше 5 років (wср=0,00057±0,000016) методом гістеросальпінгосцинтіграфії не виявляється, що вказує на доцільність застосування у цієї категорії хворих методів допоміжної репродукції, які включають в себе трансфер зародків. 4. Аномальний (контра-, білатеральний) та відсутній внутрішньоматковий транспорт у безплідних жінок з ендометріозом зустрічається у 1,5 рази частіше при розвитку домінантного фолікулу в лівому яєчнику та корелює з рівнем тиреотропного гормону >2,07 мМО/мл (r=0,78) та рівнем естрадіолу нижче 100 пмоль/л (r=-0,66). 5. Характер порушень внутрішньоматкового транспорту не залежить від стадії ендометріозу та має певні відмінності за різних локалізацій ендометріоїдних гетеротопій: яєчниковий ендометріоз у 83,3 % випадків супроводжується порушеним (контра- і білатеральним) внутрішньоматковим транспортом; при перитонеальному ендометріозі у 53,3 % випадків внутрішньоматковий транспорт відсутній; при поєднаному яєчниково-перитонеальному ендометріозі нормальний (іпсилатеральний) внутрішньоматковий транспорт не виявляється. 6. Негативні результати гістеросальпінгосцинтіграфії та порушення внутрішньоматкового транспорту у безплідних жінок з ендометріозом за наявності супутнього аденоміозу зустрічаються удвічі частіше, ніж у пацієнток без аденоміозу. 7. Для підвищення ефективності лікувальних програм у безплідних жінок з ендометріозом на етапі обстеження рекомендується застосування гістеросальпінгосцинтіграфії, результати якої слід розглядати як один із критеріїв вибору між консервативною тактикою ведення та одним з методів допоміжної репродукції.   Рис. 3. Алгоритм ведення безплідних пацієнток з ендометріозом в залежності від результатів гістеросальпінгосцинтіграфії | |