**Дудко Владислав Леонідович. Клініко-експериментальні дані до застосування СО2-лазера при хірургіч-ному лікуванні опущень і випадінь внутрішніх статевих органів у жінок : Дис... канд. наук: 14.01.01 - 2002.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Дудко В.Л. Клініко-експериментальні дані до застосування СО2-лазера при хірургічному лікуванні опущень і випадінь внутрішніх статевих органів у жінок. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – Акушерство і гінекологія. – Харківський державний медичний університет, Харків, 2002.Експериментальним шляхом виявлені позитивні особливості розвитку репаративних процесів в тканинах стінки піхви після нанесення лазерної рани в порівнянні з ранами механічними. Розроблена схема передопераційної підгото- вки жінок постменопаузального віку з пролапсами геніталій, в якій чільне місце посіла замісна гормональна терапія препаратами естрогенної дії. Адаптована техніка фотогiдропрепаровки і лазерно-механiчних швів до оперативних втру- чань при корекції аномальних положень жіночих внутрішніх статевих органів. З використанням клінічних, параклінічних, інструментальних та катаменстич- них даних засвідчено позитивні ефекти названих технологій при проведенні втручань, протіканні післяопераційного періоду, безпечність методів для сумі-жних органів. Виявлене очевидне покращення віддалених анатомічних і функ-ціональних результатів. Крім цього, архівно-статистичним шляхом встановлені деякі етіологічні, патогенетичні та клінічні особливості патології у жінок су- часної популяції. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. В розвитку опущень і випадінь внутрішніх статевих органів (ОіВВСО) у жінок сучасної популяції головна роль належить пологовій травмі тазового дна (підтримуючих структур), від чого переважаючою формою захворювання є опущення (випадіння) стінок вагіни з опущенням матки чи без нього (45,5% від всього контингенту з ОіВВСО), неповне випадіння матки з ректо-, цистоцелє (32,0%). Приблизно третя частина пацієнток мають элонгацію шийки матки.
2. Певне значення може мати спадкова обтяженість відносно названої патології. Жінки з ОіВВСО в 2,4 рази частіше дають відомості про таке ж за-хворювання у родичок по материнській лінії. В такій же мірі в їх особистому та сімейному анамнезі, об’єктивному статусі зустрічається більше вказівок і даних про грижі, сплянхноптози.
3. Оперативне лікування ОіВВСО проводиться звичайно при виникненні вторинної симптоматики. Найбільш тяжко піддаються традиційній консервати- вній терапії вторинні нашарування у постменопаузальних жінок з наявністю значного естрогенного дефіциту – трофічні зміни дислокованих сегментів гені-ального тракту (їх мають 55,3% хворих), декубітальні виразки (5,9%), усклад- нення зі сторони нижнього сегменту сечовивідних шляхів (66,8%), що робить необхідним їх поперечне лікування з включення до схем терапії естрогенних гормонів. Препаратом вибору є естріол, що виявляє першочергову тропність до похідних урогенітального синусу.
4. Лазерна препаровка тканин піхви у порівняні з гострою супроводжу-ється сприятливими змінами в протіканні репаративних процесів (експеримен-тальний раньовий процес на крільчихах характеризується нетривалістю і стер-тістю ексудативної фази, незначністю нейтрофільної інфільтрації, раннім по-чатком проліферативної фази).
5. При реконструктивно-пластичних операціях на вагіні і тазовому дні, що проводяться у зв’язку з ОіВВСО, відчутний позитивний ефект у відношенні самого втручання і протікання післяопераційного періоду, у порівнянні з тра-

диційними методиками, дає використання лазерних технологій (СО2-лазерного скальпелю і лазерно-механічних швів). Оптимізація по вказаним позиціям за-безпечується антисептичною дією лазерного променя (повна стерильність “ла-зерної” рани), його гемостатичністю (зменшенні субопераційної крововтрати в 3-4 рази).1. Втручання по розробленій методиці мають меншу агресивність (в по-рівнянні з звичними оперативними прийомами) по відношенню до суміжних із статевими органів, в первую чергу до сечового міхура, що проявляється в по-мірній прояві іритативних явищ і більш швидкому відновленні його функції.
2. Впровадження в практику хірургічного лікування ОіВВСО адаптова-них нами лазерних технологій дає чітке покращення віддалених морфологічних і функціональних результатів (2,9% рецидивних явищ проти 11,1% в контролі).
 |

 |