**Мартинова Лілія Іванівна. Алгоритм діагностики та лікування прогресуючої трубної вагітності: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Національний медичний ун- т ім. О.О.Богомольця. - К., 2003.**

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

|  |
| --- |
| **Мартинова Л.І. Алгоритм діагностики та лікування прогресуючої трубної вагітності.** – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Національний медичний університет ім. акад. О.О. Богомольця МОЗ України, Київ, 2003.Дісертація присвячена проблемі вдосконалення діагностики, лікування, профілактики позаматкової вагітності у жінок фертильного віку. Виділено фактори ризику настання даної патології та запропоновано метод прогнозування розвитку захворювання. Отримано дані про закономірність гормонального профілю та розроблено ультразвукові діагностичні критерії при прогресуючій трубній вагітності, а також – алгоритм обстеження хворих із підозрою на ектопічну вагітність. Розроблено медикаментозне лікування прогресуючої трубної вагітності, шляхом трансвагінального сальпінгоцентезу з використанням індивідуальної дози метотрексату, що сприяє збереженню репродуктивного здоров’я жінок фертильного віку. Визначено критерії відбору пацієнток для консервативного лікування. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукової задачі, що виражається в удосконаленні і оптимізації методів діагностики та медикаментозного лікування прогресуючої трубної вагітності з метою збереження репродуктивного здоров’я жінок фертильного віку.1. На підставі аналізу показників діяльності медичних закладів України встановлено зростання частоти позаматкової вагітності в 1,36 рази в період з 1992 по 2000 роки. Визначено найбільш впливові фактори ризику виникнення позаматкової вагітності: високий інфекційний індекс у дитинстві, медичні аборти в анамнезі, шкідливі звички – паління, запальні захворювання жіночих статевих органів (аднексити, кольпіти), операції на органах черевної порожнини, ранній початок менструацій та порушення менструального циклу в анамнезі.
2. При морфологічному дослідженні фрагментів маткових труб встановлено патогенетично обумовлені патогістологічні ознаки генезу трубної вагітності: наявність хронічного запального процесу в маткових трубах, статевий інфантилізм. Запальний процес носить генералізований характер і характеризується як порушенням гістархітектоніки маткових труб, так і розвитком їх анатомо-функціональної неповноцінності.
3. Конкретизовані ехографічні ознаки трубної вагітності: відсутність плідного яйця в матці; функціональне збільшення її розмірів; визначення в проекції придатків матки плідного яйця або утворень неправильної форми, без чітких контурів і неоднорідної структури іноді з рідинними або щільними включеннями; наявність овального або округлого утворення, іноді з нечіткими контурами, що складається з елементів, які нагадують плідне яйце в ділянці придатків матки; наявність вільної рідини в черевній порожнині; гіперплазія ендометрію.
4. Застосування трансвагінального ультразвукового дослідження дозволяє визначити ехогенну рідину в Cull de Sac у всіх (100%) жінок із наявністю крові в черевній порожнині. При проведенні кульдоцентезу є як хибно негативні (17,8%), так і хибно позитивні результати (9,3%).
5. Запропоновано в якості лабораторного діагностичного критерію прогресуючої трубної вагітності рахувати відставання росту хоріонічного гонадотропіну при динамічному його визначенні в порівнянні з показниками при фізіологічному перебігу вагітності.
6. Розроблено алгоритм обстеження хворих із підозрою на позаматкову вагітність, що включає послідовне використання сучасних неінвазивних методів діагностики (трансвагінальну ультрасонографію та визначення кількісного вмісту хоріонічного гонадотропіну в сироватці крові).
7. Запропоновано при непорушеній трубній вагітності і чіткій візуалізації плідного яйця в матковій трубі проводити медикаментозне лікування із застосуванням метотрексату в диференційованих дозах відповідно до терміну гестації та визначені критерії його проведення.
 |

 |