**Баркалов Олег Анатолійович. Профілактика та лікування дизуричних розладів у жінок перименопаузального віку: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Харківський держ. медичний ун- т. - Х., 2003**

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

|  |
| --- |
| **Баркалов О.А. Профілактика та лікування дизуричних розладів у жінок перименопаузального віку. — Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 — Акушерство та гінекологія. Харківський державний медичний університет МОЗ України. Харків, 2003.Дисертація присвячена вирішенню актуальних питань гінекології — розробці схем профілактики та лікування дизуричних розладів у жінок перименопаузального віку з опущенням і випаданням внутрішніх статевих органів. Наукова новизна проведених досліджень полягає в тому, що вперше проведено морфологічне та морфометричне дослідження тканини уретри у жінок перименопаузального віку з опущенням і випаданням внутрішніх статевих органів з визначенням питомих об’ємів епітеліального, м’язового, сполучнотканинного і судинного компонентів уретри. Встановлено, що головним механізмом розвитку дизуричних розладів у жінок з опущенням і випаданням внутрішніх статевих органів є вікова інволюція гладких і поперечносмугастих м’язів, судинно-стромального компоненту, обумовлена гормональним і цитокіновим дисбалансом, наявністю герпесвірусних і хламідійної інфекцій. Вперше визначено взаємозв’язок вивчених показників гормонального фону, інтерлейкінів і морфологічних змін між собою. Проведений комплекс досліджень дозволив розробити і впровадити лікувально-профілактичний комплекс, що включає консервативну терапію і хірургічне лікування, який був ефективним у 98,4 % випадків. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертаційній роботі встановлено, що визначальним фактором дизуричних розладів у жінок перименопаузального віку є опущення і випадання внутрішніх статевих органів, на основі чого була розроблена науково обґрунтована схема профілактики і диспансеризації, яка дозволила покращити ефективність лікування.1. Виявлено, що у жінок перименопаузального віку в 29 % відмічаються дизуричні розлади, опущення і випадання внутрішніх статевих органів, факторами ризику у них є: тяжка фізична праця, пов’язана з тривалим підвищенням внутрішньочеревного тиску (72,7 %), ранній початок статевого життя (54,5 %), патологічні пологи (51,3 %), наявність в анамнезі більше одного аборту до 20 років (40,3 %).
2. Встановлено, що у жінок перименопаузального віку з опущенням та випаданням внутрішніх статевих органів ведучим етіопатогенетичним механізмом розвитку дизуричних розладів є вікова інволюція гладких і поперечносмугастих м’язів, судинно-стромального компоненту.
3. У жінок з дизуричними розладами, опущенням і випаданням внутрішніх статевих органів встановлено порушення в гормональному стані, що характеризується зниженням в сироватці крові рівня естрадіолу в 1,6 разів (P<0,01) і збільшенням фолікулостимулюючого гормону в 1,4 разів (P<0,001).
4. Встановлено, що у жінок перименопаузального віку дизуричні розлади, опущення і випадання внутрішніх статевих органів збігаються із підвищеною частотою реєстрації хоча б одного з маркерів (позитивний тест на антитіла класу Ig M або ДНК) активації вірусної інфекції, викликаної цитомегаловірусом і/або вірусом простого герпесу I і II типів, а також збільшенням частоти позитивних тестів до 13,6±2,8 % (P<0,01) на наявність Ig G антитіл в діагностичних титрах і ДНК хламідій.
5. Виявлено зміни цитокінового статусу, що характеризуються збільшенням (P<0,001) в сироватці крові концентрації ІЛ-1 в 8,1 разів, ІЛ-6 — в 2,4 разів і ІЛ-8 — в 5,5 разів, підвищенням спонтанного синтезу клітинами периферичної крові ІЛ-1 — в 2,6 разів, ІЛ-8 — в 2,3 разів і стимульованого синтезу — ІЛ-8 — в 1,8 разів.
6. Відмічено наявність негативних зв’язків (P<0,001) між рівнем естрадіолу і концентрацією ІЛ-1, ІЛ-6 в сироватці крові (r=–0, 45 і r=–0,37), спонтанного синтезу ІЛ-1, ІЛ-8 (r=–0,35 і r=–0,45) і продукції культурою клітин периферичної крові, що стимулювалася продигіозаном ІЛ-8 (r=–0,33) і ступенем морфологічних змін в уретрі (r=–0,49).
7. Доведено, що при опущенні і випаданні внутрішніх статевих органів консервативне лікування дизурії доцільне до тих пір, доки атрофія гладком’язового і поперечносмугастого компонентів відбувається паралельно із збереженням їх звичайного співвідношення (1,44–1,20), коли ж починає домінувати поперечносмугастий компонент, що приводить до вирівнювання співвідношення (1,08 і нижче), єдиним методом лікування стає хірургічна корекція.
8. Розроблений і впроваджений комплекс профілактики, реабілітації і диспансеризації виявився ефективним у 98,4 % випадків, а у пацієнток, які отримали звичайне консервативне або оперативне лікування, ефективність від лікування була меншою і склала 70,7 % і 80,0 % відповідно.
 |

 |