**Пономаренко Ольга Ростиславівна. Реабілітація репродуктивної функції у жінок з гострим сальпінгоофоритом : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2006.**

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

|  |
| --- |
| **Пономаренко О.Р. Реабілітація репродуктивної функції у жінок з гострим сальпінгоофоритом.** – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Київська медична академія ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2006.Дисертація присвячена реабілітації репродуктивної функції у жінок з гострим сальпінгоофоритом. На основі клінічного, лабораторного, інструментального і доплерометричного обстеження 100 жінок хворих на гострий сальпінгоофорит вивчений вплив різних чинників ризику і симптомів гострого сальпінгоофориту на виникнення ускладнень у репродуктивній функції. Проведене динамічне дослідження кровообігу в органах малого тазу для з’ясування: зв’язку характеру гемоциркуляції в цих органах з порушенням менструальної, статевої, гормональної функцій та спроможності до запліднення жінки та впливу порушень гемоциркуляції в матці і яєчниках після гострого запалення придатків матки на частоту його рецидивів і формування хронічної форми захворювання. Розроблено і впроваджено в практичну гінекологію новий спосіб реабілітації репродуктивної функції у жінок з гострим сальпінгоофоритом з використанням віброакустичної біорезонансної стимуляції тканин.Основні результати дослідження впроваджені в роботу акушерсько-гінекологічних установ м. Дніпропетровська. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Уточнено деякі сторони патогенезу гострого сальпінгоофориту й особливості його плину, пов'язані з розладом кровообігу у внутрішніх статевих органах. Встановлено закономірність змін швидкості кровообігу в яєчникових артеріях в залежності від фази запалення. Для першої фази, нетривалої (перші три дні від початку захворювання), при доплерометричному дослідженні характерно достовірне збільшення швидкості кровообігу в a.ovarica,підвищення діастолічного компоненту й зниження індексу СДС (в середньому до 2,5±0,2 (Р<0,05)), що свідчить про посилення кровонаповнення й перфузії органа внаслідок зниження загальної резистентності судин. У другій фазі (4-12 день захворювання), відзначене різке й значне підвищення судинного опору, значне зниження діастолічної швидкості кровообігу, збільшенні індексу СДС практично в 2 рази (5,6±0,3 проти 3,3±0,2 у контрольній групі; Р<0,05). Найбільш значні зміни яєчникової гемодинаміки відзначені на 4-6 добу захворювання. У третій фазі (з 15 по 30-й день) відзначається поступове відновлення показників швидкості кровообігу й зниження СДС в яєчникових артеріях до значень у контрольній групі.
2. Виявлено достовірний зв'язок характеру кровообігу в яєчниковій артерії з рівнем цитокінів (туморнекротичного фактора-альфа й інтерлейкіну-6) у крові хворих на гострий сальпінгоофорит, що свідчить про строгу загальнобіологічну закономірність розвитку імунологічних і судинних реакцій на всіх етапах запального процесу.
3. Незважаючи на редукцію клінічної симптоматики у хворих з гострим сальпінгоофоритом на госпітальному етапі лікування (до 10-14 дня), у більшої частини жінок (66*%*) для відновлення нормального кровообігу у придатках матки потрібно більш тривалий інтервал часу (до 30 днів). Доведено, що показники кровообігу належно відображають ефективність лікувальних заходів при гострому сальпінгоофориті і їх можна застосовувати при визначенні критеріїв одужання хворих жінок.
4. Вперше доведено, що реабілітація менструальної, гормональної та репродуктивної функції у жінок після епізоду гострого запалення придатків матки пов'язана з характером та терміном відновлення кровообігу в органах малого таза. Доведено, що у жінок з сальпінгоофоритом, ускладненим порушенням яєчникового кровообігу, після виписки зі стаціонару частіше зустрічався больовий синдром (в 3 рази), альгодисменорея (в 2 рази), диспареунія (в 2 рази), хронізація запального процесу (в 5 разів).
5. Збереження фази редукції кровообігу в репродуктивних органах після клінічного одужання є патогенетичною ланкою і маркером неповноцінної репарації, порушення функції труб та яєчників, а також репродуктивної функції. Наведені результати вказують на необхідність проведення як можна раніше відповідної корекції кровообігу в придатках матки при розробці реабілітаційних заходів у жінок з гострим сальпінгоофоритом.
6. Розроблено об'єктивний критерій патологічного типу кровообігу в яєчниковій артерії (СДС більше 45*%* від нормативів), який можна використовувати як ключовий фактор, що визначає несприятливий репродуктивний прогноз (чутливість – 95*%*, специфічність – 81,4*%*), для формування жінок групи ризику по потенційній безплідності.
7. У жінок внаслідок запального процесу на тлі порушення кровообігу у органах малого таза формується виражена яєчникова дисфункція, яка викликає порушення процесу овуляції в яєчниках та формування в них дрібних кіст з антральних фолікулів, що не досягли стадії зрілості, а також недостатність лютеінової фази й секреторної трансформації ендометрия.
8. Гостре запалення придатків матки в значному числі випадків залишає морфологічний слід у вигляді стійких органічних патологічних змін у репродуктивних органах, які виявляються при УЗД в 32*%* пацієнток із клінічним одужанням, навіть через один-два роки після гострого сальпінгоофориту. При цьому, патоморфологічні зміни в придатках матки при порушенні їх кровообігу із часом, після первинного епізоду гострого сальпінгоофориту, не тільки не зменшувалися, а навпаки – зростали, що пов'язано з рецидивами захворювання в 34*%* жінок, переходом у хронічну форму захворювання у 32*%*.
9. Рання корекція порушень кровообігу репродуктивних органів при гострому сальпінгоофориті, зокрема з використанням БРСТ, після стихання гострих клінічних прояв гострого сальпінгоофориту (з 10-14 дня захворювання) сприяє поліпшенню кровообігу, робить виражений протизапальний ефект, поліпшує прогноз відносно зниження частоти формування обструктивних форм патології маткових труб і склерозу яєчників, сприяє більш швидкому відновленню функції репродуктивних органів (протягом 2-х літнього спостереження у 42*%* пацієнтів наступила вагітність, що закінчилася в 26*%* випадків пологами).
 |

 |