**Волошин Олександр Анатолійович. Реабілітація репродуктивної функції жінок після лапароскопічного лікування кіст і доброякісних пухлин яєчників : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. — К., 2006. — 128арк. — Бібліогр.: арк. 109-128.**

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

|  |
| --- |
| **Волошин О.А. Реабілітація репродуктивної функції жінок після лапароскопічного лікування кіст і доброякісних пухлин яєчників**. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. - Національна медична академія післядипломної освіти ім П.Л. Шупика МОЗ України. - Київ, 2007.Наукова робота присвячена зниженню частоти порушень репродуктивної функції жінок після лапароскопічного лікування кіст і доброякісних пухлин яєчників на підставі вивчення клініко-ехографічних особливостей, ендокринного і імунного статусу, а також розробки і впровадження комплексу реабілітаційних заходів. Вивчено віддалені наслідки лапароскопічного лікування кіст і доброякісних пухлин яєчників залежно від їх генезу. Встановлено роль дисгормональних і імунних змін в генезі кіст і доброякісних пухлин яєчників, а також до і після їх лапароскопічного лікування. Розроблено і впроваджено практичні рекомендації щодо зниження частоти порушень репродуктивної функції жінок після лапаро-скопічного лікування кіст і доброякісних пухлин яєчників на підставі використання диференційованого підходу до гормональної і антигомотоксичної терапії. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено дані і нове вирішення наукового завдання сучасної гінекології – відновлення репродуктивної функції у жінок після лапароскопічного лікування кіст і доброякісних пухлин яєчників на підставі результатів вивчення в них клініко-ехографічних, ендокринологічних і імунологічних особливостей, а також розробки і впровадження комплекса реабілітаційних заходів.1. Основними клінічними проявами кіст і доброякісних пухлин яєчників є больовий синдром (86,0%) і різні порушення менструального циклу (80,0%). В структурі больового синдрому частіше зустрічаються постійні болі (51,2%), а при дисменореї - альгодисменорея (72,2%).2. Провідними показаннями до лапароскопічного лікування кіст і доброякісних пухлин яєчників є безпосередньо новоутворення яєчників (84,0%) з вираженою клінічною симптоматикою, порушення репродуктивної функції (12,0%) і хронічні тазові болі (4,0%). У структурі об'єму лапароскопічного оперативного втручання переважають видалення кіст яєчників – 64,0% (вилущування – 34,0% і резекція яєчників – 30,0%); пункція і коагуляція кіст (22,0%). Видалення придатків або яєчника проводиться в одиничних випадках (4,0%).3. Під час вивчення морфологічної характеристики видалених кіст і доброякісних пухлин яєчників встановлено переважання ендометріоїдних кіст (46,0%) в порівнянні зі зрілими кістозними тератомами (14,0%); фолікулярними кістами (8,0%); перитонеальними кістами в злуках (8,0%); кістами жовтого тіла (6,0%); параоваріальними кістами (4,0%); простими кістами (4,0%); доброякісними серозними цистаденомами (4,0%); фібромами (4,0%) та муцинозними доброякісними цистоаденомами (2,0%).4. Ендокринологічні порушення у пацієнток з кістами і доброякісними пухлинами яєчників носять специфічний характер і залежать від етіопатогенезу: при ендометріомах – збільшення вмісту Е, ЛГ і ФСГ на фоні зниження ПГ; в решті випадків - зменшення вмісту Е, ПГ, ФСГ і ЛГ.5. Зміни системного імунітету у пацієнток з кістами і доброякісними пухлинами яєчників носять неспецифічний характер і незалежно від етіопатогенезу характеризуються зниженням числа СД3+ і СД4+ при одночасному збільшенні числа СД8+.6. Використання запропонованих реабілітаційних заходів дозволяє знизити частоту основних клінічних проявів, попередити рецидив процесу і в 38,0% випадків (група порівняння – 12,0%) відновити репродуктивну функцію на фоні нормалізації ендокринологічного статусу і системного імунітету. |

 |