**Лимар Наталія Анатоліївна. Оптимізація лікування дисменореї у жінок, що не народжували, при поєднаних формах урогенітальної інфекції : Дис... канд. наук: 14.01.01 - 2008.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Лимар Н.А. Оптимізація лікування дисменореї у жінок, що не народжували, при поєднаних формах урогенітальної інфекції.** – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Державний вищий навчальний заклад "Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського" МОЗ України, Тернопіль, 2008.  Наукова робота присвячена зниженню частоти дисменореї у жінок, що не народжували, при поєднаних формах урогенітальної інфекції на основі вивчення клініко-мікробіологічних, імунологічних та ендокринологічних особливостей, а також удосконаленню лікувальної методики. Отримані результати дозволили розробити своєчасний та адекватний метод лікування дисменореї при поєднаних формах урогенітальної інфекції, запобігти прогресуванню захворювання та зберегти якість життя молодих жінок. Розроблені та впроваджені практичні рекомендації щодо зниження частоти дисменореї у жінок, що не народжували, при поєднаних формах урогенітальної інфекції на основі використання комплексної медикаментозної терапії шляхом використання антигомотоксичних засобів мулімену, гінекохелю, енгістолу та ехінацеї-композитум. | |
| |  | | --- | | У дисертації проведене теоретичне узагальнення та наведені дані нового вирішення наукової проблеми щодо шляхів оптимізації профілактики і комплексного лікування дисменореї у жінок, які не народжували при поєднаних формах урогенітальної інфекції. На основі комплексного вивчення клініко-мікробіологічних, ендокринологічних та імунологічних особливостей запропоновано удосконалену методику лікувальних заходів вказаної патології.  1. У жінок з дисменореєю і поєднаними формами урогенітальної інфекції (ВПГ, ЦМВ, хламідіозі) спостерігається достовірне зниження всіх досліджуваних ланок клітинного і гуморального імунітету, а саме: Т-лімфоцитів до 47,2±1,42 %; Т-хелперів до31,1±1,11 %; Т-супресорів до 12,1±0,78 %; В-лімфоцитів до 6,3±0,50.  2. Дисменорея і хронічна урогенітальна інфекція сприяє достовірним дисгормональним змінам: в 1 фазу менструального циклу - зниження вмісту ФСГ до 7,60±0,20 нмоль/л, прогестерону до 1,27±0,11 нмоль/л на фоні незмінних значень ЛГ і естрадіолу; у ІІ фазу менструального циклу - зниження вмісту ЛГ до 7,30±0,31 нмоль/л, прогестерону до 32,32±2,05 нмоль/л на фоні незмінних значень ФСГ і естрадіолу.  3. Аналіз показників менограми після запропонованого лікування у 92 % випадків виявив встановлення двофазного менструального циклу у жінок.  4. Використання запропонованого комплексного лікування із застосуванням антигомотоксичної терапії (мулімену, гінекохелю, енгістолу, ехінацеї-композитуму) ліквідує больовий синдром у 80 % обстежених жінок, значно зменшує вегето-судинні та психо-емоційні прояви дисменореї, нормалізує стан досліджуваних ланок імунної системи та сприяє тривалій ремісії захворювання.  5. Хронічна урогенітальна інфекція (ВПГ, ЦМВ, хламідіоз) сприяє розвитку дисменореї: 61 % жінок з дисменореєю страждають поєднаними формами урогенітальної інфекції, причому, у 35 % діагностована рецидивуюча форма досліджуваних видів урогенітальної інфекції.  6. Етіологія хронічної урогенітальної інфекції характеризується переважним поєднанням форм: цитомегаловірусної, герпетичної, кандидозної інфекції зі штамами стафілокока – у 24 %; цитомегаловірусної, герпетичної, кандидозної інфекції – у 32 %; герпетичної, хламідійної, кандидозної інфекції – у 22 %; цитомегаловірусної, хламідійної, кандидозної інфекції зі штамами стафілокока – у 13 %; герпетичної, цитомегаловірусної, хламідійної та кандидозної інфекції – у 9 %.  7. Основними клінічними проявами дисменореї при поєднаній урогенітальній інфекції є: біль у животі – у 100 %, біль в молочних залозах – у 68 %, монофазний менструальний цикл – у 37 % випадків.  8. Значний вплив на виникнення дисменореї мають шкідливі звички: паління і вживання слабоалкогольних напоїв з пубертатного віку. 62 % жінок з дисменореєю палять, 93 % вживають слабоалкогольні напої. | |