**Донченко Тетяна Миколаївна. Диференційований підхід до призначення гормональних контрацептивів у жінок з цукровим діабетом 1 типу : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. — К., 2006. — 138арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 120-138.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Донченко Т.М. Диференційований підхід до призначення гормональної контрацепції у жінок з цукровим діабетом 1 типу.**– 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 непланованої вагітності та побічних ефектів різних методів контрацепції у жінок з цукровим діабетом 1 типу на підставі комплексного вивчення ліпідного і вуглеводного обмінів, а також системного гемостазу; розробки диференційованого підходу до використання різних гормональних контрацептивів. Встановлено взаємозв'язок між прийомом пероральних контрацептивів і підвищенням тромбогенного потенціалу крові, пов'язаного з внутрішньосудинною активацією тромбоцитів та залежного від дози етинілестрадіолу й типу прогестагенного компонента. Розроблено диференційований підхід для вибору гормональних контрацептивів при цукровому діабеті 1 типу залежно від початкових показників компенсації цукрового діабету і характеру діабетичних ускладнень. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено теоретичне обґрунтування та запропоновано нове вирішення важливого наукового завдання щодо зниження частоти непланованої вагітності й побічних ефектів гормональної контрацепції у жінок з ЦД 1 типу на підставі обґрунтування необхідності диференційованого підходу до призначення конкретного препарату залежно від початкових змін вуглеводного і ліпідного обміну, а також системного гемостазу.  1. Використання гормональної контрацепції комбінованими препаратами та чистими прогестагенами у пацієнток з ЦД 1 типу за відсутності нефро–, ретинопатії та інших судинних ускладнень та за умови контролю лікаря забезпечує 100*%*–ву ефективність при незначному рівні побічних ефектів – 10,0*%*.  2. Ефективність ВМК у пацієнток з ЦД 1 типу складає 96,7*%*, а сумарна частота побічних ефектів – 16,7*%*, що в 10,0*%* призводить до її вимушеного видалення.  3. У жінок репродуктивного віку з ЦД 1 типу вміст в крові ліпідів (зХс і ЛПНЩ), фактора VII, активність антитромбіну ІІІ і внутрішньосудинна активація тромбоцитів (сума активних форм тромбоцитів, число тромбоцитів, залучених в агрегати, та агрегатів) корелюють з рівнем гліколізованого гемоглобіну А1с в крові. Підвищення внутрішньосудинної активації тромбоцитів відбувається при рівні гліколізованого гемоглобіну А1с в крові більше 7*%*, а при понад 8*%* достовірно частіше зустрічається гіперліпідемія ІІb типу, подальше підвищення цього показника більше 9*%* супроводжується посиленням активності плазмового компонента системи гемостазу.  4. Використання комбінованих контрацептивних препаратів та чистих прогестагенів протягом 6 місяців пацієнтками з ЦД 1 типу не впливає негативно на показники ліпідного та вуглеводного обмінів, функцію нирок, не призводить до розвитку нефро–, ретинопатії та інших судинних ускладнень, а також не вимагає підвищення середньодобової інсулінопотреби.  5. Підвищення внутрішньосудинної активації тромбоцитів (збільшення суми активних форм тромбоцитів, числа тромбоцитів, залучених в агрегати, та агрегатів) у жінок з ЦД 1 типу при прийомі комбінованих пероральних контрацептивів залежить від дози етинілестрадіолу і типу прогестагенного компонента. Препарат, що містить 20 мкг етинілестрадіолу і 150 мкг дезогестрелу, спричиняє більш виражене підвищення внутрішньосудинної активації тромбоцитів, ніж препарат, що містить 500 мкг лінестренолу.  6. Використання комбінованих пероральних та чистих прогестагенних контрацептивних препаратів у жінок з ЦД 1 типу не має клінічно негативного впливу на показники плазмової ланки системи гемостазу (час зсідання крові, каоліновий час, вміст факторів VII і VII1, протромбіновий індекс, кількість фібриногену в плазмі крові, тромбіновий час і активність антитромбіну ІІІ) та фібринолітичної системи плазми крові (спонтанний лізис еуглобулінів плазми крові і Хагеманзалежний фібриноліз). | |