**Гопчук Олена Миколаївна. Корекція порушень менструального циклу у жінок з герпетичною інфекцією : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. — К., 2006. — 145арк. : табл. — Бібліогр.: арк. 129-145.**

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

|  |
| --- |
| **Гопчук О.М. Корекція порушень менструального циклу у жінок з герпетичною інфекцією. –**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, 2006.Наукова праця присвячена корекції ПМЦ у жінок репродуктивного віку, інфікованих ВПГ І та ІІ типів, на підставі вивчення впливу ГІ на структуру та характер ПМЦ, а також використання комплексу лікувальних заходів. Проведено оцінку клінічних, ехографічних, ендокринологічних, імунологічних та мікробіологічних особливостей стану жінок репродуктивного віку з ПМЦ на фоні ГІ та встановлено взаємозв‘язок між ними. Розроблено і впроваджено методику корекції ПМЦ у жінок на фоні ГІ, на підставі використання медикаментозної терапії, що дозволяє в 82,8*%* випадків досягти стійкого позитивного лікувального ефекту. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення важливої наукової задачі сучасної гінекології – зниження частоти порушень менструального циклу у жінок репродуктивного віку з ГІ на підставі вивчення клініко-вірусологічних, мікробіологічних, ехографічних, імунологічних та ендокринологічних особливостей, а також розробки та впровадження в клінічну практику комплексу лікувально-профілактичних заходів.1. Запальні захворювання геніталій, спричинені герпетичною інфекціюєю, призводять до порушення менструального циклу у 85*%* випадків, зокрема за гіпоестрогенним типом в 62*%* випадків, за типом гіпоменструального синдромому в 45,7*%* випадків.
2. У жінок репродуктивного віку з порушенням менструального циклу на фоні герпетичної інфекції встановлено взаємозв‘язок між клінічними проявами порушень менструального циклу, змінами структури яєчників, імунологічними (клітинна та гуморальна імунодепресія) та ендокринологічними (пригнічення стероїдогенезу) змінами, та наявністю дисбалансу мікробіоценозу статевих шляхів.
3. Дослідження гормонального балансу у жінок репродуктивного віку на тлі герпетичної інфекції виявило достовірне зменшення вмісту естрадіолу в І фазу менструального циклу, прогестерону в ІІ фазу менструального циклу на фоні підвищення рівня тестостерону в І і ІІ фази менструального циклу відповідно.
4. Ендокринологічні порушення у жінок репродуктивного віку на фоні герпетичної інфекції поглиблюються і характеризуються достовірним збільшенням концентрації гонадотропних гормонів ЛГ (в І фазу і ІІ фази менструального циклу) та ФСГ (в І і ІІ фази менструального циклу), та змінами в співвідношеннях Е2/ФСГ та ЛГ/ФСГ, що характеризує наявність ураження специфічних рецепторів в тканині яєчників.
5. Зміни мікробіоценозу статевих шляхів у жінок репродуктивного віку на фоні герпетичної інфекції характеризуються зменшенням кількості Lactobacillus (37,1*%*), з одночасним збільшенням кількості Candida (54,2*%*), G.Vaginalis (68,5*%*), E.coli (haem-) (48,5*%*), Staph. epidermidis (40*%*) із переважанням змішаної мікрофлори у 68,6*%*.
6. Зміни системного імунітету у жінок репродуктивного віку на фоні герпетичної інфекції характеризуються зниженням вмісту CD3+, CD4, CD8+ при одночасному збільшенні числа CD19+ та хелперно-супресорного коефіцієнту.
7. Зміни системного імунітету у жінок репродуктивного віку на фоні герпетичної інфекції характеризуються достовірним зниженням фагоцитарного показника, фагоцитарного індексу, Ig A, Ig M, ІФНa, ІФНg на фоні одночасного збільшення рівнів Ig G, що вказує на імунодепресію як клітинну так і гуморальну.
8. Зміни ехографічних показників органів малого тазу у жінок репродуктивного віку з герпетичною інфекцією характеризуються зменшенням об‘єму яєчників та розмірів матки, що свідчить про передчасне виснаження функціонально активної тканини.
9. Запропонований нами комплекс лікувально-профілактичних заходів у жінок репродуктивного віку на фоні ГІ дозволяє знизити частоту ПМЦ у 5,3 разів, зокрема гіпоменструального синдрому в 2,2 рази, гіпоестрогенії в 3,5 разів, сприяє відновленню гормонального балансу, імунологічного статусу та мікробіоценозу статевих шляхів.

**Практичні рекомендації.** На підставі отриманих теоретичних результатів та оцінки клінічної ефективності проведеного нами дослідження можуть бути рекомендовані для практичної охорони здоров’я наступні заходи:1. Жінкам з ПМЦ доцільно проводити, крім бактеріоскопії, вірусологічні дослідження.
2. Жінкам з ПМЦ необхідно проводити функціональне УЗД у першу і другу фази менструального циклу з визначенням фолікулярної структури яєчників.
3. Жінкам із запальними захворюваннями вірусної етіології з метою профілактики ПМЦ необхідно проводити гормональне обстеження з урахуванням фази МЦ та обов‘язковим вивченням гонадотропних та яєчникових гормонів.
4. Жінками із запальними захворюваннями вірусної етіології під час проведення гормонального обстеження враховувати співвідношення гонадотропінів (ЛГ, ФСГ), естрогенів і гестагенів з метою визначення форми порушення стероїдогенезу (порушення синтезу або втрата рецепторів).
5. З метою корекції ПМЦ у жінок репродуктивного віку з герпетичною інфекцією необхідно використовувати схему лікування, яка включає такі препарати як Протефлазід, Віферон, вітаміни групи В, еубіотик Симбітер-2, гепатопротектор глутаргін, антигістамінний препарат лоризан, протигрибкові - дифлюзол та специфічні протигерпетичні імуноглобуліни.
6. Для профілактики передчасного виснаження функції яєчників, активації рецепторів яєчників та для корекції ПМЦ рекомендовано: жінкам з гіпоестрогенією препарати Дівігель та Дуфастон, а при гіпогестагенії – Дюфастон, мінімальним курсом лікування три МЦ.
 |

 |