**Чужа Микола Миколайович. Реабілітація жінок, які перенесли травми шийки матки при перших пологах : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. — К., 2006. — 127арк. — Бібліогр.: арк. 110-127**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Чужа М.М. Реабілітація жінок, які перенесли травми шийки матки при перших пологах**. – 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 фонових і передракових захворювань шийки матки у жінок, які перенесли акушерські травми при перших пологах на підставі розробки і упровадження комплексу лікувально-діагностичних і реабілітаційних заходів. Вивчено порівняльні аспекти ранніх і віддалених наслідків акушерських травм шийки матки при перших пологах щодо розвитку фонових і передракових захворювань шийки матки. Розроблено і упроваджено поетапний алгоритм діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів для первородящих, які перенесли акушерські травми шийки матки, що дозволяє підвищити ефективність ранньої діагностики фонових і передракових захворювань шийки матки та диференційований підхід до лікувальних і реабілітаційних заходів. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено дані та нове вирішення наукового завдання сучасної гінекології – зниження частоти патологічних змін ШМ у жінок, які перенесли акушерські травми м'яких тканин, на підставі вивчення в них клініко-кольпоскопічних, мікробіологічних, цитологічних і морфологічних особливостей, а також розробки і упровадження комплексу лікувально-діагностичних і реабілітаційних заходів.  1. Основними чинниками ризику акушерських травм ШМ у первородящих є вік старше 25 років, наявність хронічних ендометритів, ранній початок статевого життя, аборти в анамнезі, дисбіози піхви під час вагітності, особливо кандидозного генезу, аномалії пологової діяльності, швидкі й стрімкі пологи, амніотомії, наявність хронічних захворювань ендокринної, серцево-судинної, дихальної системи та гестаційні анемії.  2. Частота фонових і передракових захворювань ШМ у віддаленому періоді після перенесених акушерських травм ШМ складає 89,6*%*, причому в їх структурі переважає ерозивний ектропіон (68,9*%*) порівняно з простою лейкоплакією (19,6*%*) і рубцевою деформацією (6,1*%*). Ця патологія розвивається на фоні високої частоти цервіцитів (83,0*%*), порушень мікробіоценозу статевих шляхів (31,5*%*) і хронічного сальпінгоофоориту (24,2*%*).  3. Мікробіологічні зміни у жінок з патологією ШМ після перенесених акушерських травм характеризуються високою частотою різної „моно” мікрофлори (53,9*%*), мікробних асоціацій (26,0*%*) і низьким рівнем відсутності мікрофлори (20,1*%*). Серед різних мікроорганізмів переважали штами стафілокока, гриби роду Candida, гарднерели і кишкова паличка.  4. При гістоморфологічному обстеженні ШМ встановлено переважання хронічного цервіциту (43,6*%*) та епідемізуючого ендоцервікозу з ендоцервіцитом (17,0*%*) порівняно з лейкоплакією ШМ матки і стаціонарним ендоцервікозом (9,1*%*); лейкоплакією і хронічним ендоцервіцитом (6,1*%*); дисплазією легкого ступеня з епідермізуючим ендоцервікозом (6,1*%*); стаціонарним ендоцервікозом на фоні фіброзної деформації (5,4*%*) і лейкоплакією ШМ на фоні епідермізуючого ендоцервікозу і ендоцервіциту (5,4*%*).  5. Біохімічні та імунологічні дослідження вагінальної рідини і ЦС у жінок, які мають фонові захворювання ШМ, що виникли у віддаленому періоді після акушерських травм при перших пологах, виявили дисбаланс основних показників вмісту піхви і метаболічної активності епітелію.  6. Використання запропонованих лікувально-діагностичних і реабіліта-ційних заходів дозволяє знизити частоту рецидиву патологічних змін ШМ після їх акушерських травм в 3,4 раза впродовж 3 років після проведеного лікування на фоні нормалізації мікробіоценозу статевих шляхів, імунологічних і біохімічних показників ЦС і вагінальної рідини.  **Практичні рекомендації**  З метою зниження частоти патологічних змін ШМ у жінок, які перенесли акушерські травми ШМ при перших пологах, необхідно використовувати поетапний підхід:  1. Санація статевих шляхів і ШМ: етіотропна терапія згідно з протокалами і додатково антигомотоксична терапія: енгістол в шийку матки субепітеліально по 1,0 через день № 10; ультрафонофорез (амплітуда коливань 4-5 мкм; частота модуляцій 37,5 Гц; час процедури 4-5 хв.; кількість процедур 10-15) з маззю траумель на шийку матки через день № 10.  2. Хірургічне лікування: радіохвильова хірургія в комбінації з кріохірургічною дією.  3. Післяопераційна реабілітація: антигомотоксична терапія: траумель і ехінацея-композитум по 2,4 мл в/м (перші 5 днів після хірургічного лікування щоденно, а потім двічі на тиждень до 10 ін'єкцій) та у вигляді аплікацій маззю траумель (через тиждень після хірургічного лікування – після відходження струпа щоденно № 15-20). | |