**Слєпічко Юля Миколаївна. Особливості клініки, діагностики та лікування генітального ендометріозу в дитячому та підлітковому віці" : Дис... канд. наук: 14.01.01 – 2002**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Слєпічко Ю.М. Особливості клініки, діагностики та лікування генітального ендометріозу в дитячому та підлітковому віці. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство і гінекологія.- Харківський державний медичний університет МОЗ України, Харків, 2001.  На тлі вивчення і співставлення клінічних, патоморфологічних, інструментальних даних визначено імунний, нейро-ендокринний, психоемоційний стан та особливості фізичного і статевого розвитку у дівчаток-підлітків, які страждають на генітальний ендометріоз з урахуванням перебігу антенатального періоду розвитку. Удосконалена схема лікування генітального ендометріозу з урахуванням вікових особливостей; визначена ефективність консервативної терапії генітального ендометріозу препаратами діане-35, оргаметрил, в порівнянні з негормональною терапією. На підставі отриманих даних розроблено алгоритм діагностики, лікування та профілактики генітального ендометріозу у дівчаток-підлітків. Визначено, що гіпофізарно-оваріальні і імунні розлади у дівчаток-підлітків, хворих на генітальний ендометріоз, є первинними і обумовлені патологічним впливом факторів ризику в антенатальному періоді розвитку. Застосування в комплексній терапії препарату діане-35 нормалізує гомеостазіологічні показники, покращує стан дівчаток-підлітків, що виявляється в зникненні альгодисменореї, пубертатних маткових кровотеч, запобігає формуванню незворотних морфологічних змін у статевих органах, при мінімальних побічних ефектах. | |
| |  | | --- | | В дисертації наведене нове вирішення наукової задачі, що виявляється у вивченні особливостей клінічного перебігу, імунологічного та гормонального гомеостазу у дівчаток-підлітків, хворих на ГЕ; і на цій основі розроблено алгоритм діагностики, лікування і профілактики ГЕ в дитячому та підлітковому віці.   1. У дівчаток-підлітків, хворих на ГЕ, частота залучення в процес тіла матки становить 66,7%, яєчників – 56,9%, ретровагінальної клітковини – 9,7%, серед них комбінований ендометріоз – 47,2%. Особливістю внутрішнього ендометріозу у дівчаток-підлітків є відсутність дифузних і вузлових форм, осередковість процесу; ендометріозу яєчників – переважання малих форм, дрібних ендометріоїдних кіст; ендометріозу очеревини – наявність нетипових візуальних проявів ГЕ; ретроцервікального ендометріозу – відсутність самостійних форм, поєднання з внутрішнім ендометріозом. 2. Гіпофізарно-оваріальні і імунні розлади у дівчаток-підлітків, хворих на ГЕ, є первинними по відношенню до ГЕ і обумовлені патологічним впливом факторів ризику в антенатальному періоді розвитку. 3. Фізичний розвиток дівчаток-підлітків, хворих на ГЕ, характеризується перебільшенням нормоскеличного морфотипу – 86,1%. Статевий – відставанням темпів статевого дозрівання при випереджаючих строках (раннє менархе). 4. Імунодефіцитні стани у дівчаток-підлітків, хворих на ГЕ, характеризуються Т-лімфопенією, порушенням в субпопуляційному вмісті Т-лімфоцитів, підвищенням концентрації IgG, зниженням концентрації IgA, підвищенням ЦІК. Неоднорідність імунопатологічних реакцій свідчить про їх первинність відносно ГЕ. 5. Гіпофізарно-оваріальні розлади характеризуються активізацією ФСГ-функції, пригніченням секреції ЛГ, на тлі нормального рівня естрадіолу, підвищеного естріолу та зниженої концентрації прогестерону. Значне підвищення естріолу при нормальній концентрації естрадіолу та підвищенні кортизолу у дівчаток-підлітків з ГЕ можна пояснити лише з позицій його наднирокової природи (стрес – активація гіпофізарно-адреналової системи – андрогени наднирників – естріол). 6. У дівчаток-підлітків, хворих на ГЕ, спостерігається достовірне підвищення концентрації СА-125 в сироватці крові із збільшенням в передменструальний період. Дані показники в першу фазу менструального циклу не залежать від локалізації процесу, в другу – достовірно відрізняються і більш за все виражені у хворих з комбінованим ендометріозом з залученням в процес яєчників. Достовірне підвищення концентрації СА-125 у хворих в передменструальний період можна ураховувати як специфічне для ГЕ і використовувати в скринінгу ГЕ в дитячому і підлітковому віці. 7. Застосування в комплексній терапії препарату діане-35 підвищує ефективність терапії, нормалізує гомеостазіологічні показники, покращує стан дівчаток-підлітків, що проявляється в зникненні альгодисменореї, пубертатних маткових кровотеч, запобігає формуванню незворотних морфологічних змін у статевих органах. | |