**Пархоменко Аркадій Павлович. Реабілітація репродуктивної функції жінок після перенесеного сальпінгоофорита: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2003.**

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

|  |
| --- |
| Пархоменко А.П. Реабілітація репродуктивної функції жінок після перенесеного сальпінгоофорита. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика МОЗ України. – Київ, 2003.На підставі клініко-функціональних та лабораторних методів дослідження встановлені особливості репродуктивного здоров`я жінок, що перенесли сальпінгоофорит. Обґрунтовано, розроблено та впроваджено практичні рекомендації щодо зниження частоти загострень та рецидивів сальпінгоофоритів у жінок репродуктивного віку на підставі використання антигомотоксичних препаратів та лімфотропної терапії за розробленою схемою. Це дозволило підвищити ефективність лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів у хворих на сальпінгоофорит. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертації наведені дані про особливості клінічного перебігу, імунологічного, бактеріологічного та ендокринологічного статусу, а також стан процесів перекисного окислення ліпідів у жінок репродуктивного віку після перенесеного гострого та загострення хронічного сальпінгоофорита. Обгрунтована необхідність розробки та впровадження нового комплексу реабілітаційних заходів із застосуванням антигомотоксичної терапії.1. Запальні процеси внутрішніх статевих органів виникають переважно у молодому віці; має місце зростання атипових, стертих та малосимптомних клінічних форм запалення, які характеризуються довготривалим перебігом, тенденцією до хронізації та частого рецидивування; на тлі запальних процесів спостерігається висока частота безпліддя (36%), порушення менструальної функції (57%).
2. При проведенні мікробіологічних досліджень, у хворих на сальпінгоофорит частіше виділяються кишкова паличка (36%) та стафілококи (32%) у поєднанні з кандидами (34%). У 29% жінок виявляється хламідійна інфекція. Трихомонади зустрічаються у 18%, мікоплазми – у 13 % жінок, вульгарний протей – у 5%.
3. У хворих після перенесеного сальпінгоофориту виникає імунологічна недостатність, що проявляється достовірним зниженням кількості Т-лімфоцитів, Т-"активних" лімфоцитів, Т-хелперів (CD4), Т-супресорів (CD8), напруженням системи фагоцитозу з достовірним збільшенням фагоцитарного індексу та фагоцитарного числа, зниженням індексу завершеності фагоцитозу.
4. Достовірне підвищення вмісту в сироватці крові малонового діальдегіду, свідчить про активізацію процесів перекисного окислення ліпідів в організмі даного контингенту хворих; підвищення ступеню ендогенної інтоксикації супроводжується накопиченням в сироватці крові хворих молекул середньої маси.
5. Вміст естрадіолу в І фазу менструального циклу у хворих на сальпінгоофорит вірогідно не відрізняється від аналогічного показнику жінок контрольної групи, але в ІІ фазу менструального циклу рівень його вже був вірогідно нижчий. Рівень прогестерону у хворих в І та ІІ фази менструального циклу виявився вірогідно нижчим, ніж у жінок контрольної групи. Це свідчить про зниження ендокринної функції яєчників на тлі запального процесу.
6. Використання запропонованої нами методики реабілітаційної терапії дозволило знизити частоту загострень та рецидивів сальпінгоофоритів (відсутність рецидивів упродовж 3 місяців спостереження) та покращити показники імуногомеостазу, стан перекисного окислення ліпідів, знизити рівень ендотоксикозу (на 21,9%), а також значно покращити ендокринну функцію яєчників у хворих після перенесеного сальпінгоофорита.
 |

 |