**Лавріненко Ганна Леонідівна. Урогенітальні розлади у жінок в постменопаузі : Дис... канд. наук: 14.01.01 – 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Лавриненко Г.Л.** Урогенітальні розлади у жінок в постменопаузі. - Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01. - акушерство та гінекологія. - Одеський державний медичний університет МОЗ України, Одеса, 2004.  Дисертація присвячена зниженню частоти атрофічних та неспецифічних запальних урогенітальних розладів, відновленню функціонального стану місцевих гормонозалежних структур нижніх відділів сечостатевої системи у жінок в постменопаузі, за рахунок корекції виявлених порушень розробленими схемами патогенетичної терапії.  Було встановлено, що мікробіоценоз піхви у жінок в постменопаузі корелює з її тривалістю.  Був розроблений та апробований комплексний метод корекції урогенітальних розладів у жінок в постменопаузі з використанням місцевої замісної гормональної терапії у поєднанні з пробіотиком симбітер-2.  Застосування запропонованого методу комплексного лікування призводить до ліквідації атрофічно-запальних урогенітальних розладів, що супроводжується нормалізацією мікробіоценозу піхви у 93,4 % випадків порівняно з 82,5 % при традиційному лікуванні лише ЗГТ, знижує ризик висхідної сечової інфекції та поліпшує якість життя жінок в постменопаузі. | |
| |  | | --- | | В дисертації наведено клінічне узагальнення і нове вирішення наукової та практичної задачі – пошуку нових шляхів комплексного лікування урогенітальних розладів у жінок в постменопаузальному періоді. На підставі дослідження порівняльних ефектів місцевої ЗГТ, а також місцевої ЗГТ у поєднанні з пробіотиком симбітер-2, запропоновано принципово новий ефективний метод комплексного лікування урогенітальних розладів у жінок в постменопаузальному періоді.   1. Мікробіоценоз піхви у жінок з урогенітальними розладами в постменопаузі характеризується пригніченням або відсутністю лактобацил та колонізацією представниками умовно-патогенної флори як факультативними, так і облігатно-анаеробними. 2. Виразність дисбіозу піхви (пригнічення або відсутність лактобацил та колонізація представниками умовно-патогенної флори як факультативними, так і облігатно-анаеробними) корелює з підвищенням рівня гіпофізарних гормонів (ФСГ, ЛГ) та зниженням рівня естрогенів (Е2) в сироватці крові. 3. Мікробіоценоз піхви у жінок в постменопаузі змінюється в залежності від її тривалості: у жінок з тривалістю менопаузи до 5 років в більшості (58 %) випадків спостерігається умовно нормоценоз (зниження кількості лактобацил та наростання титру умовно-патогенних мікроорганізмів). При тривалості менопаузи 5 - 10 років у 42 % жінок виявляється атрофічний вагініт, який супроводжується елімінацією або різким зниженням кількості лактобацил за відсутністю масивної колонізації умовно-патогенними мікроорганізмами і запальних змін. Урогенітальні розлади у жінок з менопаузою більш 10 років характеризуються зростанням частоти атрофічного вагініту, який діагностовано в 65,3 % випадків. 4. Урогенітальні розлади у жінок з гіперпролактинемією розвиваються в середньому на 4,2±0,5 р. раніше порівняно з загальною популяцією жінок, їх виразність корелює з тривалістю гіперпролактинемії. 5. Комплексне лікування з використанням овестину та пробіотику симбітер-2, призводить до ліквідації атрофічно-запальних урогенітальних розладів, що супроводжується нормалізацією мікробіоценозу піхви у 93,4 % випадків порівняно з 82,5 % при традиційному лікуванні лише ЗГТ, знижує ризик висхідної сечової інфекції та поліпшує якість життя жінок в постменопаузі. 6. Комплексне лікування з застосуванням симбітер-2 завдяки вираженій антагоністичній протимікробній активності останнього дозволяє знизити медикаментозний вплив і уникнути застосування традиційної антибактеріальної терапії та пов'язаних з нею ускладнень, що є також економічно вигідним. | |