**Луценко Світлана Іванівна. Обгрунтування методів діагностики, профілактики та лікування трофічних захворювань кукси шийки матки після субтотальної гістеректомії: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Луценко С.І. Обґрунтування методів діагностики, профілактики та лікування трофічних захворювань кукси шийки матки після субтотальної гістеректомії**. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01. – акушерство та гінекологія. – Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, Київ, 2004.  На основі аналізу діагностичної цінності доведена доцільність сумісного застосування цитологічного та кольпоскопічного методів мониторінгу стану кукси шийки матки у жінок після субтотальної гістеректомії.  Виявлено, що у 93,04% жінок після субтотальної гістеректомії виникає патологія кукси шийки матки, особливо при проведенні операції до настання менопаузи. Питома вага передраків та раків кукси шийки матки після субтотальної гістеректомії без придатків (24,05%) майже в 1,5 рази перевищувала відповідний показник в групі пацієнток після субтотальної гістероваріоектомії (15,53%). Ступінь вираженості атрофічних процесів після субтотальної гістеректомії визначалась фактом видалення або залишення яєчників. Гормональні дослідження у жінок після субтотальної гістеректомії не виявило істотних різниць їх показників в залежності від наявності або відсутності фонових та передпухлинних процесів кукси шийки матки, в той час як при проведенні імуногістохімічного аналізу біоптатів були виявлені суттєві відмінності у вираженості експресії рецепторів до статевих стероїдних гормонів у вказаних підгрупах жінок.  Патогенетично обґрунтовані, розроблені та апробовані комплексні методи диференційованої корекції трофічних розладів у жінок після субтотальної гістеректомії, що забезпечують швидкий та стійкий клінічний ефект. | |
| |  | | --- | | У дисертації вирішено наукове завдання щодо зниження частоти патології кукси шийки матки після субтотальної гістеректомії шляхом розробки та впровадження принципів раціональної хірургічної тактики ведення післяопераційного періоду на основі вивчення клініко-морфологічних характеристик тканини шийки матки з визначенням рецепторів до статевих стероїдних гормонів та динаміки гормонального гомеостазу.   1. Патологія кукси шийки матки розвивається у 93% жінок вже протягом перших 5 років після субтотальної гістеректомії і визначається не стільки віком жінки, скільки фазою клімактеричного періоду на момент операції: за умов оперативного втручання до настання менопаузи патологічні процеси виявлені у всіх жінок, при цьому загальна частка раку і передпухлинних процесів в цих випадках як при видаленні яєчників (21,49%), так і без видалення (28,3%) перевищує відповідні показники за умов оперативного втручання в постменопаузі (відповідно 8,16% та 15,38%). 2. Найбільш ефективним методом ранньої діагностики фонових та передпухлинних захворювань кукси шийки матки є сумісне застосування кольпоскопічного та цитологічного досліджень, що забезпечує високу як позитивну (74,5%), так і негативну прогностичну цінність (99,2%), тоді як відповідні показники при застосуванні лише кольпоскопії складають 19,7% і 85,6%. При використанні окремо лише цитологічного методу при високій негативній прогностичній цінності (96,1%) показник позитивної прогностичної цінності складає лише 8,7%, що вказує на цитологічну гіпердіагностику. 3. Ступінь вираженості атрофічних процесів після субтотальної гістеректомії визначається фактом видалення яєчників. Після гістероваріоектомії вже в перші 2 роки після операції частка жінок з атрофічним типом мазка (46,9%) перевищувала відповідний показник (15,28%) у пацієнток з залишеними яєчниками. У період від 2 до 5 років після операції трофічні зміни поглиблювались незалежно від обсягу оперативного втручання. 4. Дослідження особливостей мікробіоценозу вагіни та місцевого імунітету вказують на можливу роль мікробних асоціацій у розвитку гіперпроліферативних процесів кукси шийки матки після субтотальної гістеректомії, а поєднання великої кількості асоціацій із зниженням місцевого секреторного імунітету – в розвитку передпухлинних змін та раку шийки матки. 5. У структурі патології куси шийки матки у пацієнток з видаленими яєчниками переважали дистрофічні процеси, такі як атрофічний кольпіт (35,71%), ендоцервіцит (4,08%), ретенційна кіста (6,12%), в той час як у жінок з залишеними яєчниками – дисплазія тяжкого ступеня, що належить до обліганих передраків (18,99%), а також залозисті поліпи (9,49%) і ендометріоз (6,96%). Загальна частка раку та передраку кукси шийки матки у жінок з залишеними яєчниками (24,05%) майже у 1,5 рази перевищувала відповідний показник в групі пацієнток після гістероваріоектомії (15,53%), при цьому переважна більшість гіперпроліферативних процесів, дисплазій та раку розвивалась в перші 2 роки після операції. 6. Дослідження вмісту статевих стероїдних гормонів у жінок після субтотальної гістеректомії не виявило достовірних відміностей їх показників залежно від наявності або відсутності передпухлинної та злоякісної патології кукси шийки матки. При цьому лише в групі пацієнток після субтотальної гістеректомії без оваріоектомії в перші 2 роки після операції при наявності передпухлинної патології виявлена тенденція (t=1,73) до більш високого вмісту пролактину. 7. У жінок після субтотальної гістеректомії з відсутністю патології на тлі атрофічних процесів слизової оболонки вагіни виявлена виражена експресія рецепторів як до естрадіолу, так і до прогестерону в ядрах клітин строми і багатошарового епітелію кукси шийки матки. Для доброякісних гіперпроліферативних змін характерна наявність експресії рецепторів до естрадіолу на тлі відсутності активності прогестеронових, а для пацієнток з дисплазією, навпаки – наявність експресії прогестеронових на тлі відсутності естрогенових рецепторів. У тканині гістологічно підтвердженого раку кукси шийки матки експресії рецепторів до статевих стероїдних гормонів не виявлено. 8. Запропоновані патогенетично обгрунтовані методи профілактики та диференційованого лікування атрофічних процесів у жінок з гіперпроліферативними та передпухлинними захворюваннями шийки матки забезпечують зменшення ступеня вираженості атрофії, підвищення місцевого імунітету та зменшення ступеня інфікованості асоційованими формами мікроорганізмів, що забезпечує позитивну динаміку клінічної симптоматики та цитологічних і кольпоскопічних показників. | |