**Слінчук Наталія Віталіївна. Корекція клімактеричних порушень у жінок з патологією гепатобіліарної системи. : Дис... канд. наук: 14.01.01 – 2008**

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

|  |
| --- |
| **Слінчук Н. В. Корекція клімактеричних порушень у жінок з патологією гепатобіліарної системи.**– 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, 2008.Наукова праця присвячена зниженню частоти й ступеня тяжкості клімактеричних порушень у жінок з гепатобіліарною патологією на підставі вивчення основних біохімічних, ендокринологічних й мікробіологічних змін, а також удосконалення й впровадження комплексу лікувально-профілактичних заходів. Вивчено клініко-функціональні особливості, а також зміни якості життя, ліпідного обміну, функціонального стану печінки, ендокринологічного статусу й мікробіоцеозу статевих шляхів у жінок із клімактеричними порушеннями на тлі гепатобіліарної патології. Показано роль порушень ліпідного обміну й функціонального стану печінки в генезі розвитку клімактеричних порушень. Розроблено та впроваджено у клінічну практику лікувально-профілактичні заходи, які дозволяють полегшити перебіг клімактеричного синдрому на фоні гепатобіліарної патології, зокрема знизити виразність нейроендокринної симптоматики в 1,5 рази, а також зменшити прояви за рахунок тяжких форм в3,0 рази, із одночасним поліпшенням основних параметрів якості життя: зниження вегетативно-судинних розладів в 1,4 рази; емоційно-психічних – 1,6 рази; урогенітальних – в 1,5 рази. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне обґрунтування та практичне вирішення завдання зниження частоти клімактеричних порушень у жінок з патологією гепатобіліарної системи на підставі вивчення основних біохімічних, ендокринологічних і мікробіологічних змін, а також удосконалення й впровадження комплексу лікувально-профілактичних заходів.1. КС розвивається у жінок із супутньою патологією гепатобіліарної системи, у структурі якої трапляються жировий гепатоз (26,0 %), дискінезія жовчних шляхів (24,0 %), хронічний некалькульозний (22,0 %) і калькульозний холецистит (18,0 %), а також хронічний гепатит (10,0 %).2. У жінок із патологією гепатобіліарної системи пременопауза частіше характеризується симптомом „випадання” – у 72,0 % жінок розвивається олігоменорея з укороченням менструального циклу, а у 28,0 % – менструації припиняються різко. Пременопауза частіше характеризується більш раннім початком (раніше на 3,5±0,3 роки), і подовженням середньої тривалості в 2 рази більше. У структурі клімактеричних порушень переважають тяжкий (42,0 %) і середній ступінь (30,0 %) за рахунок таких симптомів, як приливи жару, пітливість, порушення сну, депресивний настрій і слабість.3. Стан ліпідного обміну і функції печінки у жінок з КС на фоні гепатобіліарної патології характеризується достовірним збільшенням вмісту ХС, -ЛП, ТГ і ЛПНЩ, АЛТ, АСТ, ГГТП, ЗБ і ЛФ.4. Зміни якості життя у пацієнток з гепатобіліарною патологією й клімактеричними порушеннями полягають у збільшенні порівняно із загальною популяцією частоти урогенітальних порушень – в 3,4 рази, вегето-судинних – в 2,3 рази, фізичних порушень – в 2,2 рази і емоційно-психічних розладів – в 1,6 рази. Сумарна частота балів порівняно із загальною популяцією вище на 120 %.5. Зміни ендокринологічного статусу у пацієнток з КС на фоні патології гепатобіліарної системи характеризуються достовірним зниженням вмісту Е2, ЛГ і ПГ на фоні одночасного збільшення рівня ФСГ, Т і Прл.6. Стан вагінальної мікрофлори у пацієнток з клімактеричними порушеннями на фоні патології гепатобіліарної системи характеризується зниженням рівня нормоценозу в 1,6 рази за рахунок збільшення частоти атрофічного кольпіту в 3 рази; бактеріального вагінозу в 1,5 рази і неспецифічного вагініту в 2 рази.7. Використання запропонованих лікувально-профілактичних заходів дає змогу збільшити частоту легкого ступеня клімактеричних порушень нейроендокринної симптоматики в 1,5 рази на фоні одночасного зниження рівня тяжких форм в 3,0 рази. Ці зміни відбуваються на фоні одночасного поліпшення основних параметрів якості життя: зниження вегетативно-судинних порушень в 1,4 рази; емоційно-психічних – в 1,6 рази; фізичних – в 1,4 рази; урогенітальних – в 1,5 рази, а також зниження сумарного показника в 1,5 рази. |

 |