**Вавринчук Олена Михайлівна. Сучасні підходи до лікування трубної вагітності : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Буковинський держ. медичний ун-т. — Чернівці, 2006. — 156арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 127-156.**

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

|  |
| --- |
| **Вавринчук О.М**. **Сучасні підходи до лікування трубної вагітності.- Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство і гінекологія. – Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова МОЗ України, Вінниця, 2006.В роботі наведені дані щодо розробки нових підходів до проведення хірургічного лікування трубної вагітності та оптимізації індивідуальних реабілітаційних заходів для покращення репродуктивного здоров’я жінок.Аналіз ефективності реабілітаційних заходів щодо відновлення репродуктивної функції пацієнток після трубної вагітності свідчить про значну перевагу лапароскопічної техніки та запропонованих нами реабілітаційних заходів, що включали доопераційне призначення блокатора прогестеронових рецепторів (міфепристон), удосконалену методику лапароскопічних операцій при трубній вагітності, імунокоригуючу терапію в післяопераційному періоді з використанням протефлазиду та застосування допоміжних репродуктивних технологій у жінок із безпліддям в анамнезі. Це дозволило підвищити частоту настання вагітності в 1,8 раза, не збільшуючи частоти повторної трубної вагітності. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертації представлено теоретичне та науково-практичне обґрунтування сучасних підходів до хірургічного лікування трубної вагітності з допомогою лапароскопії, удосконалені методи медикаментозної підготовки та оперативної техніки, застосовано новий підхід до реабілітації репродуктивної функції у жінок з безпліддям в анамнезі.1. Встановлено, що до факторів ризику виникнення трубної вагітності належать: порушення менструального циклу (66%), пізній початок менструації (56%), ранній початок статевого життя (35%), запальні захворювання геніталій (гонорея – 36%, хламідіоз – 25%, уреа- та мікоплазмоз – 11%, інші інфекції – 11%), безпліддя (42%), аборти в анамнезі (57%), ускладнення попередніх вагітностей та пологів (56%), перенесені операції (54%) та паління (22%).
2. Лапароскопічна оперативна техніка при трубній вагітності порівняно з класичною трансабдомінальною операцією не потребує пункції заднього склепіння та діагностичного вишкрібання, сприяє зниженню інтраопераційної крововтрати вдвічі, не призводить до мікробної контамінації операційної рани в ділянці маткової труби, зменшує потребу в післяопераційній анальгезії, інфузійній терапії та антибіотикотерапії в 2,8 разів, дозволяє планувати відновлення рухової активності хворих через кілька годин після операції, скорочує післяопераційний ліжко-день у 2,7 разів, характеризується відсутністю гнійно-запальних ускладнень (0,0 % проти 21,0%).
3. У жінок із трубною вагітністю спостерігалося зменшення відносної кількості Т- загальних лімфоцитів (CD3+) на 22,0 % на фоні нормального рівня CD4+ та збільшеній кількості CD8+ лімфоцитів, зниження імунорегуляторного індексу, зростання лейкоцитарного індексу інтоксикації в 2 рази. Зміни клітинної ланки імунітету проявились у порушенні автономної імунної саморегуляції за рахунок зниження розпізнавальної функції та підсилення супресорних механізмів у процесі формування імунної відповіді, що потребувало імунореабілітації.
4. У жінок із трубною вагітністю та безпліддям в анамнезі в цервікальному каналі та в матковій трубі персистує бактеріальна інфекція в популяційному рівні близькому до критичного – це переважно облігатні аспорогенні бактерії. Також персистували окремі види інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, відповідно: хламідії (13,04% та 13,04%), уреаплазми (8,7% та 4,4%), мікоплазми (4,4% та 4,4%), цитомегаловірус (4,4% та 0,0%) та вірус простого герпесу (4,4% та 0,0 %), а в окремих жінок два види інфекції.
5. Застосування запропонованої нами доопераційної медикаментозної підготовки та удосконаленої лапароскопічної техніки операції при трубній вагітності дозволило покращити найближчі та віддалені результати перебігу післяопераційного періоду в цілому на 26,6%, що в комплексі з призначенням протефлазіду в післяопераційному періоді сприяло нормалізації мікробіологічних показників у вагінальних мазках (з 56,0±9,6% до 88,0±8,8%, р<0,05) та нормалізації імунологічних показників у 73,0% жінок (26,6% в групі порівняння, р<0,05).
6. Використання запропонованого нами комплексу реабілітаційних заходів, що включали доопераційне призначення блокатора прогестеронових рецепторів (міфепристон), удосконалену методику лапароскопічних операцій при трубній вагітності, імунокоригуючу терапію в післяопераційному періоді з використанням протефлазиду та застосування допоміжних репродуктивних технологій у жінок із безпліддям в анамнезі дозволили підвищити частоту настання вагітності в 1,8 раза, не збільшуючи частоти повторної трубної вагітності.
 |

 |