**Блажко Олена Василівна. Гормонально-імунологічні порушення у жінок з ендокринною безплідністю та їх немедикаментозна корекція : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2006.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Блажко О.В. Гормонально-імунологічні порушення в жінок з ендокринною безплідністю та їх немедикаментозна корекція. – Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство і гінекологія. – Харківський державний медичний університет МОЗ України, Харків, 2006 р.  У дисертації наведені дані клінічного спостереження та дані гормонально-імунологічного статусу в 150 жінок, 120 яких страждали на ендокринну безплідність, а інші 30 – склали контрольну групу.  У пацієнток з ановуляціями й НЛФ виявлені порушення фолікулоутворюючої функції яєчників, секреторної трансформації ендометрія, значні кореляційно пов’язані гормонально-імунологічні порушення.  Практичне використання запропонованого методу стимуляції овуляції КЦ в комплексі з озонотерапією сприяло секреторним перетворенням ендометрія, корекції гормонально-імунологічного статусу організму й дозволило підвищити відсоток настання овуляції в пацієнток з НЛФ і ановуляціями в стимульованих циклах КЦ з 46,6% і циклі озонотерапії з 23,3% до 53,2%. У пацієнток, яким стимуляція овуляції проводилась кломіфенцитратом в комплексі з озонотерапією вагітність наступила в 30,0%, відсоток переривання вагітності був зижений до 16,6%, вагітність закінчилася пологами у 88,9% жінок. | |
| |  | | --- | | У дисертаційній роботі показані окремі ланки патогенезу ендокринної безплідності й запропоноване нове вирішення актуальної наукової задачі з розробкою комплексного методу лікування ендокринної безплідності на основі використання озонотерапії і кломіфенцитрату (КЦ).   1. У пацієнток з ендокринною безплідністю є порушення фолікулоутворюючої функції яєчників, що проявляється ановуляціями в 80,0% випадків; ендометрій, за даними УЗД, до середини стадії секреції характеризується недостатньою товщиною, відсутністю секреторної трансформації в 90,0% випадків; є значні гормонально-імунологічні порушення, що проявляється зниженням рівнів ЛГ, естрадіолу, прогестерону, Т-лімфоцитів, Т-супресорів, коефіцієнта Тхелпери/Тсупресори, NК-клітин, В-ліфоцитів, IgG. 2. У пацієнток з ановуляціями і НЛФ існує кореляційний взаєзмозв’язок між дисбалансом в ендокринній та імунній системах. Показники ЛГ і IgG пов’язані зворотньою кореляційною залежністю, рівень естрадіолу зворотньо корелює з рівнем Т-лімфоцитів, В-лімфоцитів, IgG і прямо корелює з коефіцієнтом Т-хелпери/Т-супресори, рівень прогестерону прямо корелює з рівнем Т-супресорів, зворотньо корелює з рівнем NК-клітин. 3. Найбільший відсоток настання овуляції спостерігається при комбінованому лікуванні озоном і КЦ (53,2%) в порівнянні з ізольованим використанням КЦ (46,6%) і озонотерапією (23,3%). 4. У групі пацієнток, яким стимуляція овуляції проводилась КЦ відмічається відставання прироста товщини ендометрія в середині стадії секреції. Завдяки стимуляції овуляції КЦ в комплексі з озонотерапією, а також ізольованому використанню медичного озону товщина ендометрія в періовуляторному періоді достовірно не відрізняється в порівнянні з нормою (контрольною групою). Запропонований комплексний метод лікування в більшому відсотку випадків сприяє секреторним перетворенням ендометрія (26,7%), за даними УЗД, ніж ізольоване використання КЦ (6,6%) і озонотерапії (13,4%). 5. Стимуляція овуляції КЦ у комплексі з медичним озоном сприяє виробленню ендогенних гормонів, що проявляється достовірно більшими рівнями ЛГ, естрадіолу, прогестерону в порівнянні з групою стимуляції овуляції КЦ і групою ізольованого використання озону. 6. На тлі стимуляції КЦ у пацієнток з ендокринною безплідністю порушення імунного статусу зберігаються, відбувається лише достовірне зниження рівня IgG, завдяки чому рівень IgG достовірно не відрізняється від контрольної групи. Використання озонотерапії в пацієнток з ендокринною безплідністю сприяє збільшенню вмісту Т-супресорів, зниженню коефіцієнта Тхелпери/Тсупресори, вмісту NК-клітин, В-лімфоцитів, зниженню в групі ізольованої озонотерапії IgG, збільшенню в групі комплексного лікування вмісту Т-лімфоцитів. Завдяки запропонованому методу стимуляції овуляції КЦ в комплексі з озонотерапією вміст Т-супресорів, NК-клітин, В-лімфоцитів, IgG, коефіцієнт Т-хелпери/Т-супресори стали практично близькими з даними контрольної групи (здорових жінок). 7. У результаті використання запропонованого методу стимуляції овуляції КЦ в комплексі з озонотерапією в пацієнток з ановуляціями і НЛФ відсоток настання вагітності вдалося суттєво збільшити - з 13,3% до 30,0%, відсоток переривання вагітності знизити з 25,0% до 11,1% в порівнянні з групою стимуляції лише КЦ. На тлі ізольованої озонотерапії відсоток настання вагітності (6,6%) був нижчим як в порівнянні з групою пацієнток, яким стимуляція проводилась лише КЦ, так і в порівнянні з групою комбінованого лікування КЦ з озоном. | |