**Лівшиць Ігор Володимирович. Реабілітація пацієнток після лапароскопічних реконструктивно-пластичних операцій з приводу лейоміоми матки : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2006**

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

|  |
| --- |
| **Лівшиць І.В. Реабілітація пацієнток після лапароскопічних реконструктивно-пластичних операцій з приводу лейоміоми матки.** - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України. – Київ, 2006.Наукова робота присвячена рішенню актуального питання сучасної гінекології – зниженню частоти рецидивів після лапароскопічних реконструктивно-відновних операцій у пацієнток з лейоміомою матки на основі вивчення клініко-ехографічних, ендокринологічних і імунологічних особливостей, а також розробки і упровадження комплексу лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів. Показано роль ендокринологічних і імунологічних порушень в генезе лейоміоми матки в репродуктивному віці. Запропоновано методи контролю за клінічним перебігом і ефективністю лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів, що проводяться, у пацієнток після ендоскопічного лікування лейоміоми матки. Розроблено і упроваджено практичні рекомендації щодо зниження частоти рецидивів лейоміоми матки після лапароскопічного лікування на основі використовування вдосконалених лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне обгрунтування та запропоновано нове вирішення щодо зниження частоти рецедиву лейоміоми матки у жінок репродуктивного віку після ендоскопічної консервативної міомектомії на підставі вивчення клініко-ехографічних, імунологічних і ендокринологічних особливостей, а також удосконалення лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів.1. Ендоскопічна консервативна міомектомія проводиться у жінок репродуктивного віку (31,9±2,1 років) з приводу вираженого болевого синдрому (60,0%); бажання пацієнток зберегти репродуктивну і менструальну функцію (36,7%); відсутності ефекту від консервативної терапії (33,3%); наявності менорагій, що приводять до анемізації (30,0%), а також їхного поєднання з неплідністю і невиношуванням (30,0% відповідно).2. Розвиток лейоміоми матки в репродуктивному віці супроводжується високою частотою нейроендокринної симптоматики: порушення сну (36,7%); дратівливість (33,3%); почуття тривоги, страху і плаксивість (по 30,0%).3. Основними чинниками ризику розвитку лейоміоми в репродуктивному віці є супутня соматична (тиреоїдна дисфункція - 33,3% і серцево-судинні захворювання - 30,0%) і генітальна патологія (хронічни запальні захворювання матки і придатків - 30,0%; зовнішній ендометріоз– 30,0% і патологічні зміни шийки матки - 23,3%), а також перенесені акушерсько-гінекологічні операції (50,0%).4. При лапароскопічному лікуванні лейоміоми матки частіше за все проводиться енуклеація 1 вузла (53,3%); рідше видаляють 2-5 (23,3%) і 6-9 вузлів (16,7%) і лише в одиничних випадках (6,7%) - 10 і більш лейоміоматозних вузлів. По локалізації частіше зустрічаються субсерозні (60,0%) і інтрамуральні вузли (40,0%). Крім енуклеації вузлів проводиться лізис спайок (60,0%); резекція яєчників (33,3%); пластика маткових труб (20,0%) і видалення ендометріоїдних вогнищ (16,7%).5. Розвиток лейоміоми матки у жінок репродуктивного віку відбувається на фоні виражених дисгормональних (підвищення рівня Е, ЛГ і ФСГ) і імунних порушень (зниження числа моноцитів з рецепторами до Fc-фрагмента IgG і С-3 компонента комплементу і лімфоцитів з рецепторами до CD3+; CD4+; CD16+; CD20+ і тканинному активатору плазміногена на фоні одночасного збільшення лімфоцитів з рецепторами до CD8+ і тромбіну).6. Використовування запропонованих лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів протягом 2 років після ендоскопічної консервативної міомектомії дозволяє понизити частоту основних клінічних проявів (болевий синдром – на 26,7%; нейроендокринна симптоматика – на 16,7%; дисменорея – на 16,7% і диспареунія – на 13,3%); нормалізувати стан системного імунітету і ендокринного статусу, що зрештою сприяло зменшенню рівня рецидиву лейоміоми матки з 20,0% при загальноприйнятій методиці до 6,7% - при розробленій. |

 |