**Осипенко Олена Дмитрівна. Клініко-патогенетичне обгрунтування комплексної терапії краурозу вульви: дисертація канд. мед. наук.: 14.01.01 / Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України. - К., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Осипенко О.Д. Клініко-патогенетичне обґрунтування комплексної терапії краурозу вульви. - Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. - Інститут педіатрії, акушерства та гінекології Академії медичних наук України. Київ, 2003.  Дисертація присвячена теоретичному узагальненню та новому вирішенню наукового завдання – уточненню гормонального статусу, загальної та місцевої імунологічної реактивності хворих на крауроз вульви, розробка на цій основі нового методу консервативного лікування.  Проведено комплексне, з використанням кольпоскопії, вульвоскопії, цитологічного дослідження мазків, бактеріоскопії виділень, визначення рівня статевих гормонів в сироватці крові, імуноглобулінів крові та вагінального слизу, обстеження 103 жінок з краурозом вульви.  На основі комплексного вивчення місцевих та системних змін в організмі розкрито нові сторони механізму розвитку краурозу вульви, доведено, що захворювання супроводжується зменшенням рівня *IgG, IgA*та підвищенням рівня *IgM*у сироватці крови, значним зниженням рівня *SІgA*вагінального слизу.  На підставі порівняння клінічної ефективності різних схем лікування краурозу вульви доведено доцільність використання препаратів з імуномодулюючою дією (на прикладі препарату *СолкоТриховак)*у комплексній терапії захворювання.  Створений та впроваджений комплекс лікувальних заходів, що включає препарат *СолкоТриховак,*дозволяє підвищити ефективність та скоротити терміни лікування, знизити частоту рецидивів захворювання. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукового завдання сучасної гінекології – уточнення особливостей ендокринного статусу та визначення імунної реактивності у хворих на крауроз вульви, обґрунтування, опрацювання та впровадження у практику удосконаленого методу лікування недуги, спрямованого на скорочення термінів лікування та зменшення частоти рецидивів захворювання.  1. Крауроз вульви розвивається переважно у жінок у пізньому клімактеричному періоді (60-80 років), однак трапляється й у жінок у передклімактерії (45-55 років), які серед пацієнток ДЛОУ зустрічається у 60%.  2. Чинниками ризику до розвитку краурозу вульви є перенесені (за анамнезом) захворювання ендокринної системи (щитовидної залози), алергічні захворювання, патологія печінки, кишковика, шкіри, ранній початок клімактеричного періоду.  3. У хворих на крауроз вульви відзначають, залежно від ступеню тяжкості захворювання, порушення гормонального балансу, що виявляє себе пониженням рівня естрадіолу та прогестерону в сироватці крови.  4. Крауроз вульви супроводжується пониженням рівня *IgG, IgA*та підвищенням рівня *IgM* у сироватці крови, значним зниженням рівня *SІgA* вагінального слизу.  5. Згідно з поглибленням атрофії та кератозу, що їх виявляємо засобами вульвоскопії, у жінок з краурозом вульви збільшено ступінь патологічних змін у кольпоцитологічних мазках з одночасним заміщенням нормальної мікрофлори піхви на патологічну.  6. Застосування препарату *СолкоТриховак* у комплексній терапії краурозу вульви забезпечує більш прискорене усування об'єктивних ознак та суб'єктивних скарг пацієнток, підвищення місцевої імунної реактивності, покращення кольпоцитологічних показників та збільшення тривалості ремісії у 1,5-2 рази. | |