**Єрьоменко Максим Олександрович. Клініко-експериментальне обгрунтування профілактики і консервативної терапії тазових перитонеальних спайок у жінок: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Львівський національний медичний ун-т ім. Данила Галицького. - Л., 2004.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Єрьоменко М.О.**Клінічно-експериментальне обґрунтування профілактики і консервативної терапії перитонеальних спайок у жінок. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького МОЗ України, 2004.  Дисертація присвячена клінічно-експериментальному обґрунтуванню залучення купренілу до лікування гострого і хронічного сальпінгоофориту (СО) у жінок з перитонеальними спайками жіночого таза (ТПСЖ). Вивчено частоту розповсюдженості ТПСЖ серед жінок гінекологічного профілю репродукційного віку. Встановлено діагностичну цінність ультрасонографічного методу у поєднанні з дворучним гінекологічним для встановлення діагнозу ТПСЖ. Виявлено найбільше інформаційні клінічні та лабораторні чинники ризику утворення спайок у жінок репродукційного віку. Встановлено роль автоімунних реакцій та гідроксипроліну у наростанні процесу спайкоутворення у малому тазі. Доведено в експерименті та клінічно підтверджено доцільність і перспективність залучення купренілу до лікування жінок із СО для запобігання виникненню та розсмоктуванню ТПСЖ. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено клінічно-експериментальне узагальнення та нове вирішення наукової задачі, що полягає у прогнозуванні, профілактиці та лікуванні ТПСЖ у жінок зі запальними процесами внутрішніх статевих органів.   1. Перитонеальні спайки у жіночому тазі у 45,6% хворих виникають звичайно, через 1,8±0,3 року після першого випадку запалення внутрішніх статевих органів, та у 19,4% пацієнток – відразу після нього Випадково, під час операційного втручання із різних причин у гінекологічних хворих вони виявилися у 45,7 %, що у клінічному аспекті поєднується з відсутністю больового синдрому та порушенням фертильної функції. 2. Особливістю клінічних ознак наявних ТПСЖ є синдром тазового болю, відхилення внутрішніх статевих органів від нормального анатомічного положення, обмеженість їх рухомості, потовщення фіксуючих зв’язок, пальпаційна наявність ТПСЖ. 3. Найбільше інформаційними чинниками ризику виникнення ТПСЖ у жінок репродукційного віку є наявність ХСО (0,8005) та більше 2-х його загострень на рік (0,5827), а також перенесений ГСО (0,5192), генітальний ендометріоз (0,7452), внутрішньоматкова контрацепція (0,7001), хронічна персистуюча інфекція (0,6328), „приховане” непліддя (0,6027), лікувально-діагностичні пункції черевної порожнини через заднє склепіння (0,5242), хронічний метрит (0,5021), ревматичні хвороби (0,5002), професійна шкідливість (0,4672), ускладнений перебіг післяабортного періоду (0,4562), закрепи (0,4213), хронічний коліт (0,4113), панкреатит (0,4108). Із лабораторних показників найбільше значення мають зростання рівня білкозв’язаного гідроксипроліну понад 40% (0,7872) та значення міграційного індексу у РГМЛ із АМТ менше ніж 0,82 (0,4098). 4. У жінок з наявністю ТПСЖ зростає рівень БЗГ та активність автоімунних реакцій, що корелює зі ступенем вираженості процесу спайкоутворення і може бути використано для прогнозування ризику щодо цього . 5. Лікування тварин з модельованим запаленням при застосуванні купренілу сприяє нормалізації діаметра судинного русла з відновленням нормального кровообігу, запобіганню діапедезу клітинних компонентів крові у тканинах маткових труб і яєчниках, внаслідок того відбувається гальмування синтезу компонентів сполучної тканини і замінення ними нормальних анатомічних тканин і структур. 6. Купреніл виявляє протизлуковий ефект у будь-якій фазі запального процесу, при цьому максимальна ефективність настає при його застосуванні на ранніх етапах запального процесу. Порівняльний аналіз протизлукової ефективності купренілу залежно від терміну його застосування продемонстрував, що клінічний ефект починається вже після 10-20-денного стосування перепарату. Довше стосування не впливає на динаміку клінічних ознак ТПСЖ. 7. Позитивний клінічний ефект купренілу корелює з істотним зменшенням вираженості автоімунних реакцій до тканинних автоантигенів та бактерійних алергенів, зниженням та нормалізацією рівня метаболітів сполучної тканини. 8. Запропонована терапія як гострого, так і хронічного запалення придатків матки з використанням купренілу, є патогенетично виправданою, клінічно обґрунтованою, економічно доцільною і більше ефективною у порівнянні з традиційною протизапальною терапією. Використання купренілу у 5,0 разів знижує ризик розвитку тазових перитонеальних спайок у жінок, які вперше захворіли на сальпінгоофорит, значно покращує стан жінок з ХСО на тлі ПС і у 2,5 раза знижує імовірність операційного адгезіолізису у таких хворих. | |