**Пащенко Сергій Олександрович. Диференціальний підхід до реабілітації репродуктивної функції жінок після ендоскопічного лікування тубооваріальних утворень різного генезу : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. — К., 2005. — 169арк. — Бібліогр.: арк. 152-169.**

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

|  |
| --- |
| **Пащенко С.О. Диференціальний підхід до реабілітації репродуктивної функції жінок після ендоскопічного лікування тубооваріальних утворень різного ґенезу.** – 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. Київ, 2005.Наукова робота присвячена вивченню особливостей реабілітації репродуктивної функції у жінок після ендоскопічного лікування тубооваріальних утворень різної етіології на підставі результатів вивчення клініко-функціональних, ендокринологічних та імунологічних особливостей, розробки та впровадження диференціального підходу до проведення лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів. Вивчено порівняльні аспекти відновлення репродуктивної функції у жінок після ендоскопічного лікування тубооваріальних утворень різного ґенезу. Встановлено роль порушень ендокринологічного статусу, системного імунітету, неспецифічної резистентності та мікробіоценозу статевих шляхів в ґенезі порушень репродуктивної функції жінок після ендоскопічного лікування тубооваріальних утворень різного ґенезу. Встановлено зв’язок між клінічними, ендокринологічними, імунологічними та мікробіологічними змінами у пацієнток до і після ендоскопічного лікування тубооваріальних утворень різного ґенезу. Визначено основні клінічні особливості та структуру показань до оперативного лікування тубооваріальних утворень різного ґенезу. Встановлено вплив різного обсягу ендоскопічного лікування на відновлення репродуктивної функції. Запропоновано методи контролю за клінічним перебігом раннього та віддаленого післяопераційного періодів у жінок після ендоскопічного лікування тубооваріальних утворень різного ґенезу. Розроблено і впроваджено алгоритм діагностичних, лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів щодо зниження порушень репродуктивної функції у жінок з тубооваріальними утвореннями різного ґенезу. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукового завдання сучасної гінекології – відновлення репродуктивної функції у жінок після ендоскопічного лікування тубооваріальних утворень на підставі вивчення клініко-мікробіологічних, ендокринних та імунних особливостей, а також розробки та впровадження комплексу лікувально-реабілітаційних заходів.1. В структурі показань до ендоскопічного лікування тубооваріальних утворень переважно зустрічаються: кісти яєчників – 51% порівняно з гідросальпінксамии, гематосальпінксами та піосальпінксами – 24%, позаматковою вагітністю – 21%, апоплексією яєчника – 4%. В структурі кіст яєчників частіше зустрічаються серозні кісти – 37%, параоваріальні – 17%, дермоїдні – 16% та по 15% складають лютеїнові та ендометріоїдні кісти.
2. Відновлення репродуктивної функції у жінок після ендоскопічного лікування тубооваріальних утворень різного ґенезу відбувається протягом 24 місяців в 24% випадків: за допомогою допоміжних репродуктивних технологій завагітніло 10% жінок, при протизапальному лікуванні та корекції мікробіологічного статусу – 6%, при корекції ендокринологічного статусу – 6% та 2% жінок завагітніли самостійно.
3. Ендокринологічні порушення у жінок з тубооваріальними утвореннями різного ґенезу характеризуються достовірним зменшенням вмісту естрадіолу на фоні підвищення рівня ФСГ та ЛГ при незміненому рівні прогестерону. Загальноприйняті лікувально-профілактичні реабілітаційні заходи не дозволяють ліквідувати дисгормональні порушення в ранньому та віддаленому післяопераційному періоді.
4. Зміни системного імунітету у жінок з тубооваріальними утвореннями різного ґенезу характеризуються: зниженням вмісту СД3+; СД4+; СД16+ і СД20+ при одночасному збільшенні числа СД8+ та СД23+. У віддаленому періоді після ендоскопічного лікування зберігається достовірне зниження числа СД4+ при одночасному збільшенні СД8+, які є найбільш інформативними показниками.
5. Зміни в параметрах неспецифічної резистентності у жінок з тубооваріальними утвореннями різного ґенезу характеризуються: достовірним зниженням фагоцитарного показника, фагоцитарного числа, фагоцитарного індексу, лізоциму, -лізинів на фоні одночасного збільшення -інтерферону і сироваткового інтерферону. У віддаленому періоді після ендоскопічного лікування достовірні зміни мали місце лише з боку двох показників: зниження ФП та збільшення сироваткового інтерферону.
6. Зміни мікробіоценозу статевих шляхів у жінок з тубооваріальними утвореннями різного ґенезу характеризуються зменшенням кількості *Lactobacillus spp*, *Bifidobacterium spp*. при одночасному збільшенні числа анаеробів. Ця закономірність зберігається протягом 24 місяців після операції.
7. Запропонований нами диференційний підхід до реабілітації репродуктивної функції жінок після ендоскопічного лікування тубооваріальних утворень дозволяє відновити репродуктивну функцію жінок в 2,3 раза частіше. В структурі відновлення репродуктивної функції: самостійно завагітніли 14% жінок, 16% жінок завагітніли на фоні корекції ендокринологічного статусу, 20% – при корекції мікробіологічного статусу та протизапальній терапії, 6% – за допомогою екстракорпорального запліднення.
 |

 |