**Богонос Лілія Іванівна. Диференційовані підходи до лікування функціональної стресіндукованої галактореї у збереженні репродуктивного здоров'я жінки : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Львівський національний медичний ун-т ім. Данила Галицького. - Л., 2006**

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

|  |
| --- |
| **Богонос Л.І. Диференційовані підходи до лікування функціональної стресіндукованої галактореї в збереженні репродуктивного здоров’я жінки. -**На правах рукопису.*Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького МОЗ України, Львів, 2006.*Дисертаційна робота спрямована на вирішення важливої медико-соціальної проблеми – вивчення адаптогенних механізмів розвитку функціональної стресіндукованої галактореї (ФГс) та розроблення диференційованих підходів до лікування хворих на ФГс, залежно від стадії її розвитку.У результаті оцінки анамнестично-клінічних асоціацій, функціонального, клітинного та гормонального індексів стресу виділено три стадії розвитку ФГс. За допомогою дослідження основних гормонів (пролактину, кортизолу, ФСГ, ЛГ, Т3, Т4, ТТГ), показників клітинного та гуморального природженого та набутого імунітетів, рівня циклічних нуклеотидів та оксиду азоту в сироватці крові було виявлено: зниження рівнів досліджуваних гормонів (кортизолу, ФСГ, ЛГ) та коливання рівня спонтанного пролактину з підвищенням у III підгрупі; синдром імунодефіциту в II підгрупі хворих на ФГс; умови для розвитку автоімунного синдрому у III підгрупі хворих на ФГс на тлі прогресування рефрактерності вторинної месенджерної системи циклічних нуклеотидів з втратою регуляторних властивостей оксиду азоту в II групі хворих на ФГс та його супрафізіологічні рівні в III підгрупі хворих на ФГс.Запропоновано диференційовані підходи до лікування у хворих на ФГс (I стадія – деприм, II стадія – деприм, поліоксидоній, у III стадія – деприм, бромкриптин) протягом 6 місяців. У всіх хворих на ФГс лікування зумовило відновлення оваріально-менструального циклу; 20 (37,04%) жінок завагітніли; у 33 (61,11%) хворих на ФГс стабілізувались функціональний та гормональний індекси стресу, фагоцитарний показник, CD16+/56+-, CD4+– , CD25+–лімфоцити, імунорегуляторний та цАМФ/цГМФ індекси та рівень NO-2в сироватці крові. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертаційній роботі розроблені нові шляхи покращення репродуктивного здоров’я жінок за умов функціональної стресіндукованої галактореї на основі створення інтегральної системи аналізу анамнестично-клінічних, гормонально-імунних та біохімічних (циклічних нуклеотидів, аніону оксиду азоту) досліджень та виявлено асоціації нейрогормональних та імунологічних процесів у цих хворих**.**Визначено особливості стадій розвитку ФГc та диференційовані підходи до лікування у цих хворих**.**2. У всіх хворих на ФГс виявлено анамнестичну стрес-індукцію, що супроводжувалась порушенням фертильної функції (самовільні викидні -21,43%, вторинне безпліддя - 23,8%), пізнє становлення менархе (57,1%), порушенням менструальної та овуляторної функції, проявами передменструального синдрому.3. Результати комплексного аналізу індексів стресу засвідчили, що за умов функціональної стресіндукованої галактореї спостерігається зменшення функціонального, клітинного та гормонального індексів стресу в III стадії розвитку ФГс, в той час, як в I та II стадії розвитку ФГс збільшений пролактиновий індекс стресу за рахунок підвищення стимульованого пролактину в сироватці крові.4. Виявлено відсутність підвищення вільного трийодтироніну, тироксину та тиреотропного гормону при низькому вмісті фолікулостимулюючого й лютеїнізуючого гормонів в сироватці крові хворих на ФГс, зниження вмісту кортизолу згідно розвитку хвороби та коливання концентрації спонтанного пролактину з її підвищенням в III стадії розвитку ФГс.5. Виявлені клінічні прояви імунопатологічних синдромів (у всіх хворих спостерігався синдром втоми, у 21,43% хворих – синдром імунодефіциту та у 33,33% хворих – автоімунний синдром), що підтверджувались певними змінами імунологічних показників: зменшення показника захоплювальної здатності фагоцитів, збільшення кількості CD16+/CD56+-лімфоцитів, зменшення CD4+-лімфоцитів, зменшення імунорегуляторного індексу, тоді як автоімунному синдрому відповідало підвищення концентрації прозапальних цитокінів: TNF-альфа, IL-1, IL-2 на тлі зростання кількості CD25+-лімфоцитів та гіпергамма-глобулінемії.6. Взаємозв’язок адаптогенних гормонів, імунних, аденілциклазних та NO-залежних механізмів розвитку функціональної стресіндукованої галактореї особливо виражені в III стадії розвитку хвороби, що підтвердилось вираженими позитивними кореляціями: між концентраціями кортизолу та IL-1 (г=+0,74), IL-1 та NO (г=+0,58), NO та кортизолу (г=+0,51).7. Ефективність запропонованого лікування хворих на ФГс (при I стадії – деприм, при II – деприм, поліоксидоній, при III – деприм, бромкриптин) оцінювалась зменшенням симптому галактореї та проявів передменструального синдрому у 43 (79,63%) жінок, зменшенням імунопатологічних синдромів в 43 (79,63%) жінок, відновленням овуляторної функції та настанням вагітності у 20 (37,03%) жінок, народженням живих доношених дітей у 18 (33,3%) жінок. |

 |