**Іванова Ольга Вікторівна. Комплексне з ендоскопією обстеження та лікування безплідних жінок з мюлеровими аномаліями: Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Одеський держ. медичний ун-т. - О., 2002. - 130арк. - Бібліогр.: арк. 110-130.**

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

|  |
| --- |
| Іванова О.В. Комплексне з ендоскопією обстеження та лікування безплідних жінок з мюлеровими аномаліями.– Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01. - акушерство та гінекологія. – Одеський державний медичний університет МОЗ України, Одеса, 2002.Дисертаційна робота присвячена підвищенню ефективності обстеження та лікування безплідних жінок з мюлеровими аномаліями шляхом застосування малоінвазивних ендоскопічних технологій. Проведено ретроспективний аналіз частоти та причин порушення репродуктивної функції у безплідних хворих з різними видами аномалій розвитку статевих органів. Визначено значення лапароскопії та гістероскопії для точної верифікації виду аномалії та визначення причин безплідності. Відмічена висока частота у обстежених жінок зовнішнього ендометріозу І-ІІ ступеня тяжкості (55,2%). Оцінена ефективність комплексного лікування безплідних жінок з мюлеровими аномаліями із застосуванням ендохірургії, що включало корекцію аномалій та лікування супутньої гінекологічної патології, яка у більшості випадків виступала основним фактором безплідності. Проведено порівняння ефективності лікування безплідних жінок з аномаліями розвитку статевих органів та без таких. Встановлено, що при високій ефективності лікування пацієнток з мюлеровими аномаліями спостерігається різниця в частоті настання вагітності (53,3% та 67,4%) у групп жінок з аномаліями та без них. Відмічена найбільш низька результативність лікування безплідних жінок з асиметричними формами аномалій та при поєднанні мюлерових аномалій та трубного фактора безплідності. Розроблено алгоритм обстеження та лікування безплідних жінок з мюлеровими аномаліями або підозрою на них. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукового завдання що виявляється в підвищенні ефективності обстеження та лікування безплідних жінок з МА шляхом застосування малоінвазивних ендоскопічних технологій. В результаті оцінки значення ендоскопії у діагностиці МА, верифікації причин безплідності та ефективності ендохірургічних втручань, розроблено діагностично-лікувальний алгоритм у безплідних жінок з МА із застосуванням ендоскопічних методів.1. Жінки з МА в структурі безплідності становлять 3,5%. У порівнянні з загальною популяцією безплідних пацієнток у них в середньому на 1,6 років більша тривалість безплідного періоду, в 1,5 рази частіше спостерігається вторинна безплідність.
2. Репродуктивний анамнез у жінок з МА у порівнянні з безплідними хворими без МА обтяжений перериванням вагітностей на різних термінах: у 2,3 рази частіше спостерігається самовільний аборт, у 2,5 - завмерла вагітність , у 1,5 - передчасні пологи , у 1,7 - позаматкова вагітність.
3. На доопераційному етапі обстеження жінок з МА точна верифікація типу аномалії можлива у 27,1% випадків, що вказує на потребу комплексного застосування малоінвазивних ендоскопічних методів обстеження – лапароскопії та гістероскопії, які є високоінформативними та повинні завершувати перелік діагностичних процедур у даного контингенту жінок.
4. Застосування ендоскопічного обстеження у безплідних жінок з МА дозволяє виявити супутню гінекологічну патологію та уточнити причини безплідності, серед яких провідне місце займає зовнішній ендометріоз І-ІІ ступеня тяжкості (55,2%), виступаючи у більшості (62,3%) випадків єдиним фактором безплідності.
5. За ефективністю ендохірургічне лікування безплідних жінок з МА порівнюване з результатами лікування відповідних форм безплідності у жінок без МА за виключенням пацієнток з асиметричною формою аномалій та пацієнток з трубним фактором безплідності, частота настання вагітностей у яких у двічі нижча, відповідно - 25,0% та 23,5%.
6. Наявність різниці у показниках настання вагітності у безплідних жінок з та без МА в результаті застосування ендоскопічного лікування (53,3% та 67,4%) дозволяє стверджувати, що самі аномалії є додатковим фактором зниження фертильності та погіршення репродуктивного прогнозу.
7. Використання при обстеженні хворих з МА розробленого алгоритму сприяє ранній верифікації типу аномалії та супутньої гінекологічної патології, передбачує одночасне проведення відповідного ендохірургічного лікування і дозволяє з високою вірогідністю прогнозувати репродуктивні результати.
 |

 |