**Писаренко Ганна Федорівна. Особливості порушень мікробіоценозу піхви та гормонального гомеостазу і методи їх корекції у жінок з хронічною нирковою недостатністю: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Писаренко Г.Ф.** Особливості порушень мікробіоценозу піхви та гормонального гомеостазу і методи корекції у жінок з хронічною нирковою недостатністю**. –**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 МОЗ України. – Київ, 2003.  Проведено порівняльний клінічний аналіз гінекологічного і репродуктивного анамнезу у 101 жінки до та після нефрологічного захворювання та появи ХНН. Вивчена структура, частота, перебіг та ускладнення генітальної патології. Встановлено особливості порушень мікробіоценозу піхви, гормонального, імунологічного статусу та стану системи ПОЛ-АОС у хворих з ХНН в період гемодіалізного лікування та після пересадки нирки. В процесі дослідження встановлено високий ризик розвитку ЗЗСО, ПМЦ, гіперпластичних процесів і пухлин статевої сфери. Розроблений та апробований алгоритм діагностики та корекції порушень мікробіоценозу піхви та гормонального гомеостазу. Це дозволяє знизити частоту ЗЗСО, ПМЦ, гіперплазії ендометрію та пухлин, а також зменшити частоту гнійно-септичних ускладнень, інфікування пересадженої нирки, запобігти зайвих оперативних втручань, провокації відторгнення трансплантату, та збільшити термін функціювання алонирки. | |
| |  | | --- | | У дисертації здійснено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі – розроблені алгоритми обстеження та патогенетичні методи корекції порушень мікробіоценозу піхви і гормонального гомеостазу у жінок з термінальною уремією та після пересадки нирки для зниження частоти гінекологічної патології, поліпшення перебігу основного захворювання та підвищення якості життя хворих жінок.  1. У жінок з хронічною нирковою недостатністю якість життя залежить не тільки від основного захворювання та способу його лікування, але в великій мірі і від наявності, перебігу, тяжкості та ускладнень супутньої гінекологічної патології. Частота виникнення запальних гінекологічних ускладнень складає 67,6% у пацієнток на гемодіалізі та 84,5% у жінок після трансплантації нирки; доброякісних пухлин і гіперплазії ендометрію 34,5% та 52,1%, порушень-менструального циклу у 95,5% та 44,9% відповідно.  2. Мікробіоценоз піхви в уремічних пацієнток з нирковою недостатністю в період гемодіалізу та після трансплантації нирки характеризується різким зниженням нормальної мікрофлори (лактобацил) до повного її зникнення. Превалює умовно патогенна та патогенна мікрофлора з великою частотою бактеріального вагініту, кандидозу, бактеріального вагінозу, дисбактеріозу.  3. Гормональний гомеостаз жінок з термінальною нирковою недостатністю перебуває у стані дисбалансу, що визначається порушенням секреції гіпофізарних гормонів (у 62,9% хворих, які отримують гемодіалізне лікування та в 36% хворих після пересадки нирки), гіперпролактінемією, гіперандрогенією, відносною гіперестрогенією та недостатністю лютеїнової фази.  4. Стан імунологічної реактивності організму у жінок з уремічною ХНН характеризується достовірним зниженням лейкоцитів, абсолютного числа лімфоцитів та глибоким імунодефіцитом, особливо клітинного імунітету (знижена кількість Т-лімфоцитів за рахунок ТфР (Е-РУЛ), ТфЧ (Е-РУЛ), лімфоцитів (ЕАС-РУЛ).  У реципіенток з нирковим трансплантатом спостерігається ще більш глибокий імунодефіцит, обумовлений в цей час медикаментозною імунносупресією.  5. Місцевий імунітет піхви у жінок з хронічною нирковою недостатністю характеризується достовірним зниженням вмісту секреторного Ig А в період лікування гемодіалізом, та ще більшим зниженням секреторного Ig А після пересадки нирки на фоні імуносупресивної терапії.  6. У жінок з хронічною нирковою недостатністю при послідовній замінювальній терапії відмічені порушення в системі ПОЛ-АОС, які мають характер активації пероксидації на основі виявленого достовірного підвищення загальних ліпідів, дієнових конюгатів, малонового диальдигіду, шиффових лугів. Спостерігається неспроможність антиоксидантної системи контролювати ПОЛ в зв’язку з достовірним зменшенням природних антиокислювачив, вітамінів А і Е та каталази. Після пересадки нирки не спостерігалось повної нормалізації ПОЛ-АОС.  7. Використання розробленого алгоритму діагностики та корекції порушень мікробіоценозу піхви та гормонального гомеостазу у пацієнток з хронічною нирковою недостатністю дозволили зменшити частоту геморагічних ускладнень при проведені гемодіалізу в 3 рази і в 2 рази після трансплантації, частоту запальних захворювань на гемодіалізному лікуванні в 1,7 рази, і в 1,6 рази після пересадки нирки, знизити анемізацію хворих в 1,5 рази, гнійно-септичні ускладнення в 4 рази, пухлин і гіперпластичних процесів в 1,8 рази, гормонально залежних захворювань молочних залоз в 1,7 рази, сексуальних порушень в 2 рази, досягти нормалізації мікробіоценозу піхви у 95% зменшити інфікування трансплантованої нирки в 8 разів. Це сприяло поліпшенню перебігу основного захворювання, підвищенню адекватності гемодіалізного лікування, покращенню загального стану та підвищенню якості життя хворих жінок. | |