**Гуменецький Ігор Євгенович. Реабілітація генеративної функції жінок при зовнішньому генітальному ендометріозі: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Львівський національний медичний ун-т ім. Данила Галицького. - Л., 2004**

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

|  |
| --- |
| Гуменецький І.Є. Реабілітація генеративної функції жінок при зовнішньому генітальному ендометріозі. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, 2004.Робота присвячена досягненню покращання реабілітації генеративної функції у жінок з неплідністю, обумовленої ЗГЕ, шляхом удосконалення діагностичних та лікувальних підходів при використанні неінвазивних і інвазивних методів діагностики і комбінованого лікування з урахуванням морфофункціонального стану яєчників та характеру оваріальної дисфункції.Вивчені клініко-лапароскопічні особливості ЗГЕ при неплідності. Визначено діагностичну точність неінвазивних та інвазивних методів діагностики, уточнено зміни гормонального статусу, вивчені морфофункціональні особливості яєчників і ендометрію при неплідності у жінок з ЗГЕ, залежність їх від тривалості процесу та характеру попередніх лікувальних заходів. Визначено характер ановуляції як одного з чинників неплідності при ЗГЕ. Доведено необхідність морфологічного дослідження біоптатів яєчників для остаточної верифікації характеру оваріальної дисфункції, визначено прогностичні критерії ефективності лікувально-реабілітаційних заходів при неплідності у жінок з ЗГЕ на основі даних ультрасонографічного, лапароскопічного та морфофункціонального обстеження яєчників і ендометрію. Обґрунтовано показання та критерії призначення антигонадотропної терапії з наступною контрольованою стимуляцією овуляції.Розроблений діагностично-лікувальний алгоритм дозволив підвищити ефективність найближчих та віддалених результатів реабілітації генеративної функції у жінок з неплідністю на тлі ЗГЕ. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведене нове вирішення актуальної задачі сучасної гінекології – покращання результатів реабілітації генеративної функції у жінок з неплідністю, обумовленою ЗГЕ, шляхом удосконалення діагностичних та лікувальних підходів при використанні неінвазивних і інвазивних методів діагностики і комбінованого лікування з урахуванням морфофункціонального стану яєчників та характеру оваріальної дисфункції.1. Лапароскопічне обстеження у жінок з неплідністю дозволяє діагностувати початкові і мінімальні ендометріоїдні ураження, тоді як при застосуванні неінвазивних методів діагностики верифікується до 46,36% випадків ЗГЕ, при наявності виражених анатомо-морфологічних змін статевих органів.
2. У 73,64% хворих на зовнішній генітальний ендометріоз, вагомим чинником неплідності є декілька патогенетичних варіантів ановуляції – неповноцінне дозрівання антральних фолікулів (22,73%), первинна кістозна або дрібно-кістозна атрезія фолікулів (8,18%), вторинна полікістозна трансформація яєчників (42,73%), відсутність дозрівання антральних фолікулів (1,82%), синдром лютеїнізації неовулюваного фолікула (3,64%).
3. У 31,82% хворих на ЗГЕ і неплідність збережені овуляторні менструальні цикли, однак недостатність лютеїнової фази виявляється у 60,0% хворих.
4. У 10,0% хворих на ЗГЕ присутній трубно-перитонеальний фактор неплідності внаслідок зростового процесу та зміни кінетики маткових труб.
5. Різноманітності форм ановуляції у хворих на ЗГЕ і неплідність відповідає різнонаправленість змін рівнів гонадотропних та статевих стероїдних гормонів протягом менструального циклу. Спільними змінами є дисбаланс ФСГ і ЛГ протягом менструального циклу, нормопролактинемія, хронічна гіперестрогенія, зниження рівня прогестерону у другу фазу менструального циклу, навіть у хворих зі збереженим овуляторним циклом.
6. Гіперестрогенемія у хворих на неплідність супроводжується розвитком у 59,32% випадках залозистої гіперплазії ендометрію, у 6,67% випадків атипової, що вимагає обов'язкового включення біопсії ендометрію у план діагностично-лікувальних заходів.
7. Лікування неплідності при ЗГЕ повинно бути комплексним і включати як методи ліквідації основної патології (лапароскопічна термокоагуляція вогнищ ендометріозу, енуклеація ендометріом, адгезіолізис), так і методи, спрямовані на забезпечення повноцінних овуляторних циклів. Важливий етап корекції ановуляції та відновлення генеративної функції жінки при ЗГЕ полягає у викликанні штучної аменореї протягом 6 місяців антигонадотропінами або агоністами ГнРГ з подальшою контрольованою стимуляцією овуляції (суперовуляції) за допомогою кломіфену, менопаузальних гонадотропінів або їх комбінації.
8. Застосування запропонованого діагностично-лікувального алгоритму у хворих з неплідністю на ґрунті ЗГЕ дозволило отримати вагітність у 43,7% протягом перших двох років спостереження.
 |

 |