**Чермак Ігор Іванович. Профілактика, діагностика та кріохірургічне лікування аденоміозу : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Медичний ін-т Української асоціації народної медицини. — К., 2006. — 174арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 136-174.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Чермак І.І. Профілактика, діагностика та кріохірургічне лікування аденоміозу. –**Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство і гінекологія. – Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика МОЗ України, Київ, 2006.  Дисертація присвячена проблемі підвищення ефективності лікування аденоміозу за рахунок удосконалення і впровадження у клінічну практику комплексного підходу до діагностики та лікування аденоміозу, а також прогнозуванню та профілактиці ТЕУ за вказаної патології.  Визначено, що до тромбофілічно значущіх факторів ризику у жінок, що страждають на аденоміоз, належать: вік більше 40 років, паління, лейоміома матки, захворювання серцево-судинної системи (гіпертензія, варикозна хвороба) та інша тяжка екстрагенітальна патологія, прийом гормональних препаратів. Доведено, що у хворих з аденоміозом спостерігаються негативні зміни гемостазу, підвищуються концентрації СА 125, відзначаються істотні зміни у стані системи ПОЛ і АОЗ.  Ендокріохірургічне лікування аденоміозу є ефективним у 96% випадків. Про ефективність кріохірургічного лікування і відсутність активного процесу свідчить зниження рівня продуктів ПОЛ, нормалізація показників системи АОЗ, показників доплерометричного дослідження кровотоку у судинах матки та титрів онкомаркера СА 125. Комплексний підхід до прогнозування і профілактики ТЕУ у пацієнток з аденоміозом дозволяє попередити дане ускладнення в 100% випадків. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено теоретичне обґрунтування і нове вирішення актуальной наукової задачі - підвищення ефективності лікування аденоміозу за рахунок удосконалення і впровадження в клінічну практику комплексного підходу до діагностики та лікування аденоміозу, а також прогнозування та профілактики тромбоемболічних ускладнень у даної категорії хворих.  1. Серед соматичних захворювань у пацієнток з аденоміозом переважає анемія, захворювання шлунково-кишкового тракту, патологія серця і гіпертонічна хвороба, варикоз вен нижніх кінцівок, ендокринна патологія (ожиріння, дифузний еутиреоїдний зоб). Особливостями репродуктивного анамнезу пацієнток з аденоміозом є: раннє менархе, велика кількість вагітностей, більшість з яких закінчувалась штучними абортами, наявність лейоміоми матки.  2. До тромбофілічно значущіх факторів ризику у жінок, що страждають на аденоміоз, належать: вік більше 40 років, паління, лейоміома матки, захворювання серцево-судинної системи (гіпертензія, варикозна хвороба) та інша тяжка екстрагенітальна патологія, прийом гормональних препаратів.  3. У хворих з аденоміозом спостерігаються зміни гемостазу у вигляді порушень у системі судинно-тромбоцитарного та плазменого гемостаза, а також системі фібрінолізу, які свідчать про наявність у цих пацієнток ознак I стадії хронічного синдрому ДВЗ.  4. Достовірне підвищення концентрації СА 125 може свідчити про наявність аденоміозу, при цьому чутливість методу становить 80-85%%, специфічність – 60-65%%. Виявлення високих концентрацій СА 125 через 3 місяці після кріохірургічного лікування аденоміозу свідчить про неефективність застосованого методу лікування і вказує на необхідність ретельного спостереження і додаткового обстеження.  5. У хворих з аденоміозом відзначаються істотні зміни у стані системи ПОЛ і АОЗ, а саме накопичення продуктів ПОЛ веде до виснаження системи АОЗ. Про ефективність кріохірургічного лікування і відсутність активного процесу свідчить зниження рівня продуктів вільнорадикального окислення ліпідів, що призводить до нормалізації показників системи АОЗ.  6. Крітеріями ефективності лікування слід вважати відсутність скарг, характерних для аденоміозу (болі, геморагічний синдром та ін.), відсутність скарг під час бимануального дослідження, зменшення розмірів матки пальпаторно і за даними УЗД, товщина ендометрію до 5 мм у другу фазу менструального циклу. Обов’язковим було заключення цитолога про результат дослідження аспірата з матки, який визначався як цитограма аспірата без особливостей, нормалізація показників системи гемостазу, зниження рівня продуктів вільнорадикального окислення і нормалізація показників системи АОЗ.  7. Використання трансвагінального кольорового допплерівського картування та допплерометрії є неінвазивним та безпечним дослідженням для діагностики та оцінки ефективності лікування аденоміозу як альтернатива інвазивним гінекологічним методикам.  8. Розроблений і впроваджений у клінічну практику комплексний підхід до лікування аденоміозу, прогнозування і профілактики тромбоемболічних ускладнень у пацієнток з аденоміозом є високоефективним (ефективність лікування склала 96%, а профілактики ТЕУ 100% випадків). | |