**Козловський Ігор Валерійович. Клініко-лабораторні критерії ефективності лапароскопії в лікуванні безпліддя у жінок, які перенесли змішані генітальні інфекції : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Львівський національний медичний ун-т ім. Данила Галицького. - Л., 2006.**

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

|  |
| --- |
| **Козловський І.В. Клініко-лабораторні критерії ефективності лапароскопії в лікуванні безпліддя у жінок, які перенесли змішані генітальні інфекції. –**Рукопис.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.Робота присвячена удосконаленню лікувально-реабілітаційних заходів у жінок з трубно-перитонеальним безпліддям внаслідок ЗПСШ на основі прогнозування ймовірності зачаття шляхом визначення клініко-лабораторних критеріїв ефективності ендоскопічного втручання, проведення комплексної протизапальної та імуномодулюючої терапії з метою покращання репродуктивного здоров’я та реабілітації генеративної функції. На основі серологічних, гормональних, імунологічних, ультрасонографічних, морфологічних досліджень уточнено характерологічні особливості стану репродуктивних органів при безплідді внаслідок перенесених ЗПСШ. Подальшого розвитку набуло вивчення ультразвукових, гормональних та імунологічних параметрів функціонування репродуктивної системи при безплідді внаслідок ЗЗОМТ та ЗПСШ. Вперше вивчені взаємовідносини між ендокринним гомеостазом, балансом цитокінів у перитонеальній рідині та наслідками ендоскопічних втручань при трубно-перитонеальному безплідді. Визначено клініко-лабораторні та ендоскопічні критерії оцінки ефективності комплексного лікування безпліддя з урахуванням морфо-функціонального стану маткових труб та яєчників, гормонального гомеостазу у жінок з генітальними інфекціями. Удосконалено алгоритм обстеження, обґрунтовано и впроваджено у практику комплексну програму реабілітації репродуктивної функції при безплідді, спричиненому захворюваннями, що передаються статевим шляхом. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення актуальної наукової задачі, що виражається в удосконаленні лікувально-реабілітаційних заходів у жінок з трубно-перитонеальним безпліддям внаслідок перенесених ЗПСШ шляхом ранньої діагностики, прогнозування ймовірності зачаття при ендоскопічному втручання, проведення комплексної протизапальної та імуномодулюючої терапії з метою покращання репродуктивного здоров’я та реабілітації генеративної функції.1. У 67% жінок з безпліддям трубно-перитонеального генезу в анамнезі перенесений урогенітальний хламідіоз, при цьому зростовий процес у малому тазі і порушення прохідності маткових труб різного ступеня важкості виявляються у 92% пацієнток.
2. Відсутність послідовності і спадкоємності обстежень у безплідних подружніх пар, тривале неадекватне лікування безпліддя на ґрунті ЗПСШ призводить до прогресування морфо-функціональних порушень статевих органів, погіршення прогнозу щодо відновлення репродуктивної функції і необхідності застосування допоміжних репродуктивних технологій у 32,3% жінок.
3. Двохфазний овуляторний цикл має місце тільки у 25,9% хворих з трубно-перитонеальним безпліддям, при цьому параметри секреції гонадотропних гормонів та стероїдогенезу у яєчниках не відрізняються від показників контролю. Ановуляторні цикли спостерігаються у 15,4% таких хворих при збереженому МЦ, що характеризується підвищенням рівня ФСГ у І фазу, зниженням рівня естрадіолу у ІІ фазу і низьким рівнем прогестерону у ІІ фазу МЦ. У 58,6% хворих з безпліддям внаслідок ЗПСШ при наявності овуляторних циклів рівень прогестерону у ІІ фазу МЦ є нижчим, ніж у жінок контрольної групи (P<0,01), що свідчить про недостатність лютеїнової фази.
4. При прогнозуванні ефективності ендоскопічного втручання та ймовірності відновлення генеративної функції при трубно-перитонеальному безплідді необхідно враховувати ступінь розповсюдженості зростового процесу, функціональний стан МТ, наявність ознак підгострого запального процесу, супутні гормональні порушення. Сприятливими в плані прогнозу лікування безпліддя на ґрунті ЗПСШ є вік пацієнток (до 28-30 років), ураження виключно ампулярного відділу МТ, зростовий процес першого типу, збережена функціональна спроможність МТ, відсутність зростового процесу малого тазу ІІІ–IV ст., виражених гормональних порушень та дисбалансу про- і протизапальних цитокінів.
5. У пацієнток з трубним та трубно-перитонеальним безпліддям виявляються різнонаправлені зміни рівнів ІЛ-4, ІЛ-6 та ФНП-б у сироватці крові та перитонеальній рідині. Підвищені рівні про- та протизапальних цитокінів у частини хворих свідчать про наявність персистуючого запального процесу, що визначає наявність ексудативного компоненту і може слугувати поясненням неефективності консервативно-пластичних ендоскопічних маніпуляцій на маткових трубах. Для хворих. у яких не виявляються ознаки під гострого запального процесу характерними є незначне збільшення рівня ІЛ-6, зниження рівня ІЛ-4 у перитонеальній рідині при позитивній кореляції між рівнем ФНП-б у перитонеальній рідині та важкістю зростового процесу у малому тазі. Підвищений рівень ФНП-б у перитонеальній рідині виявляється у пацієнток з вираженим злуковим процесом у малому тазі і може бути маркером персистуючої генітальної інфекції і однією з можливих причин неефективності лікувальних заходів.
6. Запропонований комплексний метод поетапної реабілітації порушеної генеративної функції внаслідок ЗЗОМТ на ґрунті ЗПСШ з включенням антибіотикотерапії, імуномодуляторів, передопераційної підготовки мірамістином та післяендоскопічної прегравідарної підготовки прогестагенами дозволяє досягти кінцевого результату реабілітації – вагітності і народження доношених дітей у 86,8% пацієнток з трубно-перитонеальним фактором безпліддя, у яких прогноз для зачаття був оцінений як добрий, і у 52,9% жінок із середнім прогнозом для зачаття.
 |

 |