**Каверіна Вікторія Олексіївна. Профілактика та лікування ендометріозу вагінальної частини шийки матки у жінок репродуктивного віку з бактеріальним вагінозом : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Донецький держ. медичний ун-т ім. М.Горького. — Донецьк, 2002. — 139арк. — Бібліогр.: арк. 126-139**

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

|  |
| --- |
| **Каверіна В.О. Профілактика та лікування ендометріозу вагінальної частини шийки матки у жінок репродуктивного віку з бактеріальним вагінозом**. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01 - акушерство та гінекологія. – Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2002.Захищається науково-практична робота, присвячена актуальній проблемі сучасної гінекології - діагностиці та лікуванню ендометріозу шийки матки поєднаного з бактеріальним вагінозом у жінок репродуктивного віку. Для вирішення цієї проблеми вивчено стан мікрофлори піхви, клінічний перебіг, гормональний стан, загальний та місцевий імунітет. Вивчена залежність між клінічними проявами та функціональним станом імунної системи, розроблена математична модель оптимізації лікування ЕШМ, обґрунтована, запропонована та впроваджена схема використання імунокоректорів в залежності від окремих параметрів (показників імунної, гормональної системи та клінічних прояв). Дана порівняльна характеристика клініко-лабораторних та імунологічних показників після проведеного лікування за запропонованими схемами. На підставі проведених досліджень розроблено та науково обґрунтовано раціональну схему використання індуктора інтерферону (циклоферону), використання якої дозволяє досягнути клінічної вилікованості у 80,0% хворих, бактеріологічної у 96,7% та знизити частоту рецидивів у 2,9 рази. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Частота поєднання ЕШМ з БВ серед жінок репродуктивного віку складає 37,4%.2. В анамнезі у 75,4% жінок з ЕШМ і БВ спостерігається нерегулярний менструальний цикл, у 62,2% – захворювання, що передаються статевим шляхом, з них 50,8% випадків хламідійної етіології. Невдало завершені вагітності і медичні аборти, в результаті яких могла бути травма шийки матки мають місце у 98,4%.3. Частими клінічними проявами ЕШМ при БВ були: виділення зі статевих шляхів з неприємним запахом, що особливо підсилювалися в перед- і постменструальний період у 86,9%, кров'янисті «шоколадного» виду виділення в перед- і постменструальний період у 32,8%, альгоменорея у 80,3%. У 70,5% хворих виявлені патологічні зміни на шийці матки.4. У хворих з ЕШМ поєднаного з БВ спостерігаються підвищення рівня ФСГ на 7 день менструального циклу в 1,9 рази, ЛГ у 1,6 рази і прогестерону в 1,8 рази в порівнянні з групою здорових жінок. Поряд з цим виявлений дефіцит прогестерону в 1,8 рази на фоні збільшення рівня естрадіолу в 1,2 рази на 21 день менструального циклу.5. Імунологічні зміни в клітинній ланці виражаються в підвищенні СД4, тобто Т-лімфоцитів з хелперною активністю при незміненому Т-супресорів Тs (СД8), що приводить до підвищення на 22% імунорегуляторного індексу (ІРІ) та супроводжуються збільшенням В-лімфоцитів (СД22) на 22%, які очевидно, не забезпечують адекватної відповіді в гуморальній ланці імунітету, що і виявляється достовірним зниженням IgА у сироватці крові на 29,7% при незміненому IgМ, IgG. Активізація місцевого імунітету виражається в збільшенні концентрації IgA у 5,5 разів, IgG у 26,5 рази в порівнянні з контрольною групою і поява IgM у цервікальному слизу.6. Виявлені кореляції між досліджуваними показниками імунітету –В-лімфоцитами (СД22), гормоном ЛГ та клінічними проявами захворювання, дозволило використовувати їх у розробці математичної моделі оптимізації лікування ЕШМ у жінок репродуктивного віку з БВ у залежності від показників імунної, гормональної системи і клінічних проявів.Чутливість тесту склала 87,4%, специфічність – 89,7%, прогностична ефективність – 88,3%.7. Доведено, що застосування запропонованої комбінованої схеми з використанням індуктора інтерферону – циклоферона в лікуванні хворих з ЕШМ поєднаного з БВ на підставі розробленої формули веде до клінічної вилікованості у 80,0% хворих, бактеріологічної - у 96,7% і зменшує частоту рецидивів у 2,9 рази. |

 |