**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ**

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ**

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Кваліфікаційна наукова**

**праця на правах рукопису**

**АЛАЙЯ ЛАМІА**

**УДК 618.13/.15-007.285-085:618.11-008.64-053.87(043.3)**

**ДИСЕРТАЦІЯ**

**ОПТИМІЗАЦІЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПРОЛАПСУ ГЕНІТАЛІЙ У ЖІНОК У ПЕРИМЕНОПАУЗІ**

**14.01.01  акушерство та гінекологія**

**Медицина**

**Подається на здобуття наукового ступеня**

**кандидата медичних наук**

**Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Науковий керівник:**

**ЩЕРБИНА МИКОЛА ОЛЕКСАНДРОВИЧ, доктор медичних наук, професор**

**Харків — 2017**

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ 3

ВСТУП 4

РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕЗУ, ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПРОЛАПСУ ГЕНІТАЛІЙ 10

1.1. Етіологія, патогенез і клініка пролапсу геніталій 10

1.2. Сучасні аспекти лікування генітального пролапсу 25

РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ 33

2.1. Загальна клінічна характеристика обстежених хворих 33

2.2. Методи дослідження 43

2.3. Методи лікування 55

РОЗДІЛ 3. КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ У ЖІНОК

У ПЕРИМЕНОПАУЗІ З ПРОЛАПСОМ ГЕНІТАЛІЙ 58

РОЗДІЛ 4. КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ У ЖІНОК

ІЗ ПРОЛАПСОМ ГЕНІТАЛІЙ, ЩО ОТРИМУВАЛИ ТРАДИЦІЙНЕ ЛІКУВАННЯ 75

РОЗДІЛ 5. КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ У ЖІНОК

ІЗ ПРОЛАПСОМ ГЕНІТАЛІЙ, У ЛІКУВАННІ ЯКИХ ВИКОРИСТОВУВАЛИ ОБ’ЄМОУТВОРЮЮЧИЙ ЗАСІБ 83

РОЗДІЛ 6. КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ У ЖІНОК

ІЗ ПРОЛАПСОМ ГЕНІТАЛІЙ, ЯКИМ ПРОВОДИЛАСЯ КОМПЛЕКСНА

КОРЕКЦІЯ 91

РОЗДІЛ 7. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З ПРОЛАПСОМ ГЕНІТАЛІЙ У ПЕРИМЕНОПАУЗІ 100

ЗАКЛЮЧЕННЯ 109

ВИСНОВКИ 124

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ 126

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 128

ДОДАТКИ 158

ВИСНОВКИ

1. Пролапс геніталій у жінок з ДСТ є однією з актуальних проблем сучасної гінекології у зв'язку з великим соціально-психологічним, економічним значенням і широким поширенням (до 76%) серед жінок перименопаузального віку. Пролапс геніталій у жінок в перименопаузі є результатом синдрому ДСТ. Основними клініко-анамнестичними проявами ДСТ у жінок у перименопаузі з пролапсом геніталій є: варикозна хвороба (91,1%), захворювання опорно-рухового апарату (60%), плоскостопість (65,6%), гіпермобільність суглобів (54,4%), малі аномалії серця (87,8%), підвищена диспластична стигматизація (23,3%), перименопаузальний вік, невиношування вагітності (21,1%), обтяжений спадковий анамнез пролапсу геніталій (38,9%).

2. Стан обміну сполучної тканини в пацієнток із пролапсом геніталій характеризується достовірним в 2,1 рази підвищенням у добовій сечі екскреції ОП, що свідчить про інтенсифікацію процесів катаболізму основного білка сполучної тканини — колагену. Підвищена екскреція з сечею загальних ГАГ у 2,0 рази, в 3,0 рази уронових кислот, сульфатованих глікозаміногліканів, підвищення у сироватці крові усіх фракцій ГАГ свідчить про руйнування сполучнотканинних структур тазового дна.

3. Клініко-генеалогічний аналіз показав, що пролапс геніталій, який асоціюється з ДСТ, має генетичну схильність, про що свідчить обтяженість родоводів на пролапс геніталій у родичів 1, 2 ступеня споріднености. Ураховуючи виявлення феномену антиципації (38,9% пацієнток), доцільно проводити клініко-генеалогічний аналіз у пацієнток із пролапсом геніталій, оскільки він дає можливість визначити сім'ю з обтяженою патологією сполучної тканини на пролапс геніталій, своєчасно виявляти групи ризику з розвитку патології та проводити профілактику.

4. З метою підвищення ефективності лікування у жінок в перименопаузі з пролапсом геніталій, асоційованого з патологією сполучної тканини, доцільно застосовувати розроблений комплексний патогентично обгрунтований спосіб лікування, направлений на зміцнення вагінальної стінки та корекцію порушень обміну сполучної тканини і патологічних метаболічних зсувів.

5. Про ефективність комплексної терапії у хворих на пролапс геніталій на фоні ДСТ свідчать: клінічна стабілізація стану у 85,3% пацієнток, зниження та нормалізація екскреції оксипроліну з сечею в 2,0 рази (р<0,05), уронових кислот (р<0,05), сумарних ГАГ (р<0,05), достовірне зниження вираженості екскреції ГАГ (р<0,05), підвищення вмісту іонізованого кальцію, магнію, цинку (р<0,05), зниження активності протеаз ММП-9, ММП-2 (р<0,05). Комплексна корекція препаратами, що стимулюють синтез колагену та глікозаміногліканів, мінерального обміну з одночасним зміцненням стінки піхви, виявилася ефективнішою (р<0,05) порівняно з іншими методами консервативного лікування.