**Лоскутов Володимир Миколайович. Особливості патогенезу і лікування центральної форми синдрому полікістозних яєчників із використанням лапароскопії і церебральної нейротканини плоду: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Харківський держ. медичний ун- т. - Х., 2005**

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

|  |
| --- |
| **Лоскутов В.М. “Особливості патогенезу i лікування центральної форми синдрому полікістозних яєчників із використанням лапароскопії і церебральної нейротканини плоду” – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01. – акушерство і гінекологія. Харківський державний медичний університет МОЗ України, Харків, 2005.Робота присвячена питанням патогенезу й удосконалення методів лікування хворих на центральну форму синдрому полікістозних яєчників, у зв’язку із чим обстежено 90 жінок з вищезазначеною патологією та 30 практично здорових жінок, які мали нормальну морфоструктуру яєчників та нормальні параметри овуляторного менструального циклу (контрольна група).За допомогою клінічних, гормональних, інструментальних, морфогістологічних і статистичних методів дослідження вивчені деякі особливості патогенезу й ефективність лапароскопічної клиноподібної резекції обох яєчників з подальшою променевою аргоновою коагуляцією (ЛКРЯ і ПАК) у кломіфенрезистентних хворих на центральну форму СПКЯ. На основі проведеного дослідження розроблений новий спосіб лікування хворих на центральну форму СПКЯ, що включає ЛКРЯ і ПАК в сполученні з курсом лікування препаратом суспензії церебральної нейротканини плоду (СЦНП) з метою нормалізації функційного стану гіпоталамо-гіпофізарної системи в післяопераційному періоді.Установлено, що застосування СЦНП для лікування хворих на центральну форму СПКЯ сприяє підвищенню рівня дофаміну і зниженню рівня серотоніну в сироватці крові, а також нормалізації співвідношення гонадотропних гормонів (ЛГ/ФСГ) у цього контингенту хворих. ЛКРЯ і ПАК, а також курс лікування СЦНП можуть бути використані самостійно, але кращі результати спостерігаються при їх поєднаному використанні, що вірогідно підтверджується не тільки позитивними гормональними змінами, але й кращими результатами в плані відновлення репродуктивної функції. Розроблено конкретні рекомендації з реабілітації хворих на центральну форму СПКЯ. |

 |
|

|  |
| --- |
| У роботі вирішено наукове завдання щодо оптимізації методів лікування неплідності, відновлення овуляції та репродуктивної функції у хворих на центральну форму СПКЯ на основі вивчення особливостей клінічічного перебігу, нейро-вегетативного й гормонального статусу.1. Установлено, що в жінок, які страждають на центральну форму СПКЯ, спостерігається високий інфекційний індекс (86,7% випадків), нейроциркуляторна дистонія (37,8%) та гіпоталамічний синдром (96,7% пацієнток), що статистично вірогідно відрізняє їх від відповідних даних контрольної групи.
2. Характерними клінічними проявами для пацієнток на центральну форму СПКЯ є неплідність, гірсутний синдром (96,7% хворих), вісцеральний тип ожиріння (90,0%), гіпоплазія ендометрію (46,7%), які розвиваються на тлі олігоопсоменореї (78,9% випадків), недостатності лютеїнової фази менструального циклу (18,9%) та ановуляції (81,1%).
3. Основною характеристикою гормонального статусу в обстежених хворих є збільшене у 2-3 рази співвідношення ЛГ/ФСГ за рахунок високого рівню ЛГ та зниженого ФСГ, а також достовірно підвищений вміст тестостерону до 4,65±0,20 проти 1,99±0,16 нмоль/л у контрольній групі.
4. Пацієнткам на центральну форму СПКЯ притаманна десинхронізація регуляції вегетативної нервової системи з переважанням активності симпато-адреналового відділу, що супроводжується статистично вірогідним підвищенням сироваткової концентрації серотоніну (до 357,9±15,2 проти 237,7±24,4 нмоль/л у контрольній групі) і зниженням вмісту дофаміну (до 8,41±0,21 проти 9,57±0,40 нмоль/л у контролі).
5. Лапароскопічна клиноподібна резекція обох яєчників з наступною променевою аргоновою коагуляцією їх поверхні як самостійний метод лікування, сприяє достовірному зниженню рівня тестостерону в сироватці крові, чим зумовлює позитивну дію на функцію гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи. Це дозволяє досягти нормалізації менструального циклу у 83,3% пацієнток, відновлення овуляції - у 90,0% і настання вагітності - у 23,3% хворих на центральну форму СПКЯ.
6. Установлено, що в досліджуваної групи хворих, приймаючи до уваги наявність первинних порушень центральних механізмів регуляції гіпоталамо-гіпофізарно-гонадної системи, після оперативного лікування не відбувається очікуваної нормалізації сироваткової концентрації гонадотропних гормонів (співвідношення ЛГ/ФСГ в середньому дорівнює 3,60±0,12). У зв’язку із цим, у даній групі пацієнток у післяопераційному періоді доцільне проведення відповідних реабілітаційних заходів, спрямованих на стабілізацію нейро-ендокринних взаємовідносин.
7. СЦНП здійснює позитивний нейромодулюючий вплив на функцію гіпоталамо-гіпофізарної системи хворих на центральну форму СПКЯ, який проявляється у достовірній стабілізації сироваткових концентрацій досліджуваних біологічно активних речовин - дофаміну й серотоніну, а також призводить до зниження співвідношення ЛГ/ФСГ, головним чином, за рахунок зростання ФСГ.
8. Застосування терапії СЦНП у післяопераційному періоді у хворих на центральну форму СПКЯ підвищує ефективність їх терапії, при цьому настання вагітності відбувається у 2 рази частіше (46,7%), ніж після ізольованого оперативного лікування (23,3%). Тому оптимальною тактикою ведення хворих на центральну форму СПКЯ варто вважати комплексний підхід з використанням оперативного лікування (ЛКРЯ і ПАК) і застосуванням у післяопераційному періоді курсу СЦНП.
 |

 |