**Берегова Юлія Петрівна. Особливості перебігу ендометріозу у робітниць, контактуючих з малими дозами летючих ароматичних вуглеводнів : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Одеський держ. медичний ун-т. - О., 2006.**

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

|  |
| --- |
| **Берегова Ю.П. Особливості перебігу ендометріозу у робітниць, контактуючих з малими дозами летючих ароматичних вуглеводнів**. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Одеський державний медичний університет МОЗ України, Одеса, 2006Дисертація присвячена актуальній проблемі - підвищенню ефективності ранньої діагностики та лікування зовнішнього ендометріозу І-ІІ ступеня у робітниць, контактуючих тривалий час з ЛАВ, шляхом застосування ЛКС та диференційованого призначення, в залежності від репродуктивних намірів лапароскопічного лікування, кріокорду-С і біотріту-С. За матеріалами досліджень проведено вивчення ЛКС, основних показників ензимно-ендокринного стану у хворих на зовнішній ендометріоз І-ІІ ступеня жінок-робітниць в залежності від віку, тривалості дії малих доз ЛАВ. Встановлено, що зміни ензимно-гормонального стану не залежать від стадії захворювання і найбільш виражені при довготривалій дії малих доз ЛАВ та наявності екстрагенітальної патології.У роботі експериментально обґрунтована клінічна ефективність розробленого та впровадженого в практику комплексного методу лікування хворих на зовнішній ендометріоз І-ІІ ступеня, в залежності від репродуктивних намірів. Його диференційоване застосування сприяло покращенню найближчих та віддалених результатів лікування, нормалізації показників ензимо-гормонального гемостазу та призвело до покращення репродуктивних результатів, підвищило якість життя хворих на зовнішній ендометріоз робітниць. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведене нове рішення наукової задачі сучасної гінекології, що виявляється у визначенні особливостей перебігу початкових форм зовнішнього ендометріозу робітниць в залежності від тривалості дії ЛАВ, оцінки місця ензимів і інгібіторів в патогенезі ендометріозу; обґрунтована доцільність використання ЛКС для ранньої діагностики захворювання, наведено експериментальні пояснення включення в розроблений діагностично-лікувальний алгоритм природних ензимо- і гормонорегуляторів. Диференційне лікування пацієнток в залежності від репродуктивних намірів призвело до підвищення ефективності терапії зовнішнього ендометріозу в 2,1 рази.1. Летючі ароматичні вуглеводні (ЛАВ) викликають у працюючих жінок підвищену частоту зовнішнього ендометріозу на початку роботи (1,5-3 роки) і після 10 років праці. Порушення ендокринної функції у робітниць, контактуючих тривалий час з ЛАВ, характеризується в перші 3 роки гіперпролактинемією і зв’язаною з цим дисфункцією виділення статевих гормонів з формуванням ановуляції, на тлі якої частіше виникає ендометріоз. У робітниць після 10 років праці спостерігається виснаження функції яєчників, що пов’язане з тривалою гіпопролактинімією.
2. Розлади ензимних порушень у хворих на ендометріоз робітниць характеризуються достовірним підвищенням активності інгібіторів протеаз і відносним зменшенням активності протеолітичних ферментів в овуляторну і лютеінову фази менструального циклу.
3. Для ранньої діагностики малих форм зовнішнього ендометріозу у робітниць доцільно використовувати лазерно-кореляційну спектрометрію сироватки крові.
4. Природні ензимо- і гормонорегулятори (біотріт-С і кріокорд-С) здатні ефективно впливати на морфо-функціональні відносини в органах репродуктивної системи, зокрема нормалізувати проникливість стінок судин, зменшувати явища альтерації, дегенерації і деструкції клітин, що дозволяє рекомендувати їх для нормалізації специфічних функцій жіночого організму
5. Диференційна комплексна терапія в залежності від репродуктивних намірів хворих на зовнішній ендометріоз робітниць з використанням ендоскопічного лікування, кріокорду-С і біотріту-С в порівнянні з традиційним гормональним методом лікування сприяє покращенню віддалених результатів лікування, що проявляється підвищенням репродуктивних результатів на 39,6% та зниженням частоти рецидивів захворювання на 28,5% упродовж 24 місяців спостереження.
 |

 |