**Ямчук Марина Миколаївна. Клінічно-морфологічна діагностика, прогнозування та оптимізація лікування хворих з гладком'язовими пухлинами матки: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Львівський держ. медичний ун-т ім. Данила Галицького. - Л., 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Ямчук М.М. Клінічно-морфологічна діагностика, прогнозування та оптимізація лікування хворих з гладком’язовими пухлинами матки. – Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. Львівський державний медичний університет ім. Данила Галицького МОЗ України. Львів, 2003.  Дисертаційна робота присвячена оптимізації лікування хворих на гладком’язові пухлини матки через удосконалення методів клінічно-морфологічної диференційної діагностики, аналізу гормонального статусу та прогнозування.  У роботі визначено основні клінічно-морфологічні диференційні критерії діагностики лейоміом та лейоміосарком. Вивчено вміст СТГ та кортизолу в сироватці крові хворих на ГМПМ. Встановлено, що рівень СТГ – у межах норми, незалежно від гістотипу гладком’язової пухлини матки, а рівень кортизолу вірогідно вищий у хворих на злоякісні ГМПМ. Моделювання індивідуального прогнозу дозволяє визначити обсяг хірургічного втручання у хворих на ГМПМ репродукційного віку. Запропонований спосіб суправагінальної ампутації матки при доброякісних пухлинах матки (патент на винахід № 51380 А) характеризується мінімальною затратою часу (10-15 хв.) та мінімальною крововтратою (до 20-30 мл). | |
| |  | | --- | | 1. Загальновідомі методики клінічно-морфологічної диференційної діагностики проліферуючих лейоміом та високодиференційованих лейоміосарком не можуть вважатися досконалими.  2. Запропоновані наші морфологічні критерії диференційної діагностики доброякісних та злоякісних ГМПМ: мітотичний індекс, вираженість клітинної атипії, наявність або відсутність коагуляційного некрозу клітин пухлини є найбільш об’єктивними, вірогідними та простими для визначення, можуть бути застосовані при інтраопераційній диференційній діагностиці проліферуючих лейоміом та високодиференційованих лейоміосарком.  3. Проведені дослідження показали, що вірогідними клінічними ознаками можливої малігнізації ГМПМ можна вважати: швидкий ріст матки, особливо у менопаузі, скарги на порушення менструального циклу – гіперполіменорреї, або виникнення кров’янистих виділень під час менопаузи, розміри пухлини 15-18 тижнів вагітності.  4. Ґрунтуючись на результатах проведених наших гормональних досліджень, рівень кортизолу в крові хворих жінок на ГМПМ можна вважати критерієм диференційної діагностики гістотипу пухлини.  5. Кореляційних зв’язків не виявлено між вмістом кортизолу та СТГ у крові жінок з ГМПМ та наявністю запропонованих наших морфологічних критеріїв.  6. Запропонований новий метод індивідуального прогнозування ступеня ризику малігнізації ГМПМ дає можливість визначити оптимальну тактику лікування хворих на ГМПМ, при необхідності – визначити раціональний обсяг хірургічного втручання у жінок репродукційного віку.  7. Запропонований метод суправагінальної ампутації матки дозволяє з мінімальною крововтратою та травматизацією тканин, з мінімальною затратою часу провести операційне органозберігаюче лікування хворих репродукційного віку з доброякісними ГМПМ | |