**Воробій Володимир Дмитрович. Реабілітація репродуктивної функції жінок після різних варіантів оперативного лікування запальних захворювань геніталій : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Тернопільський держ. медичний ун-т ім. І.Я.Горбачевського. - Т., 2005**

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

|  |
| --- |
| Воробій В.Д. Реабілітація репродуктивної функції жінок після різних варіантів оперативного лікування запальних захворювань геніталій. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія.- Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України. Тернопіль, 2005.Наукова робота присвячена вивченню особливостей реабілітації жінок після різних варіантів оперативного лікування запальних захворювань геніталій і розробки, на основі отриманих даних, методики відновного лікування. Встановлені основні клінічні особливості запальних процесів геніталій у пацієнток до і після різних варіантів оперативного лікування. Визначені основні показання до лапаротомічного і лапароскопічного лікування запальних процесів геніталій, а також віддалені наслідки в аспекті відновлення репродуктивної функції. Запропоновано методи контролю за клінічним перебігом раннього і віддаленого післяопераційного періоду у жінок з різними варіантами хірургічного лікування запальних процесів геніталій. Розроблені і впроваджені практичні рекомендації щодо зниження частоти порушень репродуктивної функції жінок після різних варіантів оперативного лікування запальних процесів геніталій. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведене теоретичне узагальнення та нове вирішення наукового завдання сучасної гінекології – відновлення репродуктивної функції у жінок після різних варіантів оперативного лікування запальних захворювань органів малого тазу на піставі вивчення клініко-мікробіологічних, ендокринних і імунних особливостей, а також розробки та впровадження комплексу лікувально-реабілітаційних заходів.1. Оперативне лікування запальних захворювань геніталій частіше за все проводиться у жінок віком 30 років (29,6±2,2) з обтяженим гінекологічним (патологія шийки матки – 32,0 % і дисменорея – 24,0 %) і репродуктивним анамнезом (неплідність – 70,0 % і артифіційні аборти – 42,0 %).
	1. Основними клінічними синдромами запальних захворювань органів малого тазу, що вимагають оперативного лікування, є больовий синдром (90,0 %); диспареунія (60,0 %); гіпертермія (36,0 %); симптоми інтоксикації (30,0 %) і порушення менструального циклу (24,0 %). Тривалість захворювання складає 3,1±0,3 років, а попередніми методами лікування були антибактеріальна терапія (98,0 %) і фізичні фактори дії (74,0 %).
		1. При виборі різних варіантів оперативного лікування запальних захворювань органів малого тазу лапаротомію проводять у зв'язку з поширеними злуковими процесами органів малого тазу (62,0 %), великими розмірами гнійника (30,0 %) і розлитого перитоніту (8,0 %). Лапароскопічне лікування використовують при неефективності консервативної терапії (50,0 %) і тривалому перебігу неплідності (50,0 %). Основними варіантами об'єму проведеного оперативного втручання є роз’єднання злук і дренування малого тазу (50,0 %); однобічна тубектомія (40,0 %) і цистектомія, резекція яєчників (38,0 %) і однобічна аднексектомія (10,0 %).
			1. Стан мікробіоценозу статевих шляхів у жінок із запальними захворюваннями геніталій та оперативному варіанті їх лікування характеризується достовірним зниженням Lactobacillus spp. в 1.8 рази і Bifidobacterium spp. в 1.4 рази при одночасному збільшенні числа E.coli в 1.5 рази, Enterococcus spp. в 1.7 рази і S.aureus в 1.3 рази, а також появи Bacteroides spp., Peptococcus spp. і Peptostreptococcus spp.
			2. Для ендокринного статусу пацієнток з різними варіантами оперативного лікування запальних захворювань геніталій характерно в 1 фазу менструального циклу достовірне зменшення вмісту Естрадіолу в 1.5 рази на фоні збільшення рівня фолікулостимулюючого гормону в 1.3 рази і лютеїнізую-чого гормону в 1.2 рази при незміненому рівні прогестерону (р>0,05). Прояви оваріальної недостатності яєчників в обстежених жінок відображають процеси порушення темпу розвитку домінантного фолікула з виходом у лютеїнову недостатність у 76,0%, а частота ановуляції, як більш важкого прояву гормо-нальної недостатності яєчників, складає відповідно 24,0%.
			3. Стан системного імунітету у жінок із запальними захворюваннями геніталій і оперативним методом їх лікування характеризується достовірним зниженням вмісту СД3+ в 1.4 рази, СД4+ в 1.5 рази, СД16+ в 1.6 рази і СД20+ в 1.4 рази при одночасному збільшенні числа СД8+ в 1.5 рази і СД23+ в 1.6 рази.
			4. Неспецифічна резистентність організму у пацієнток з різними варіантами оперативного лікування запальних захворювань органів малого тазу характеризується достовірним зниженням фагоцитарного показника в 2.3 рази, фагоцитарного числа в 1.7 рази, фагоцитарного індексу в 1.6 рази, лізоциму в 1.9 рази, в-лізину в 2 рази на фоні одночасного збільшення б-інтерферону в 1.2 рази і сироваткового інтерферону в 2 рази.
			5. Запропонована методика реабілітації репродуктивної функції жінок після різних варіантів оперативного лікування запальних захворювань геніталій дозволяє знизити частоту рецидиву в 2,6 рази, попередити повторне оперативне втручання і відновити репродуктивну функцію у 42,0 % випадків (загальноприйнята методика – 18,0 %) на фоні нормалізації мікробіоценозу статевих шляхів, ендокринного та імунного статусу.

**РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО НАУКОВОГО І ПРАКТИЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ ЗДОБУТИХ РЕЗУЛЬТАТІВ**З метою реабілітації репродуктивної функції жінок із запальними захворюваннями геніталій після різних варіантів оперативного лікування необхідно використовувати, крім раціональної антибіотикотерапії, антигомотоксичну терапію:Траумель Свнутрішньомязово або внутрішньовенно в день операції та інтраопераційно в черевну порожнину, після операції повторно інтраопераційно через дренажну трубку, наступні 2 дні 2,2 мл внутрішньомязово або внутрішньовенно з подальшим переходом на сублінгвальну форму по 1 таблетці 3 рази на день;Гінекохеель за наявності запалення з 1 дня сублінгвально по 10-15 крапель 3 рази на день;Лімфоміозот для зняття післяопераційного набряку по 10-15 крапель сублінгвально 3 рази на день;Оваріум композітум за наявності порушень функції яєчників по 2,2 мл внутрішньомязово 1 раз на 5 днів;Коензим композітум при злуковому процесі по 2,2 мл 1 раз на 3-4 дні внутрішньомязово;Ехінацея композітум за наявності гнійного вмісту по 2,2 мл 2 рази на тиждень внутрішньомязово;Вібуркол (свічки ректальні) для зняття больового синдрому протягом 3-5 днів;Агнус космоплекс в свічках інтравагінально за наявності порушень мікробіоценозу статевих шляхів**.**Тривалість реабілітаційного курсу склала 14-21 дні. Після лапароскопічного лікування запальних захворювань органів малого тазу використовували 1-2 курси, а після лапаротомічного – не менше 3-4 курсів. |

 |