**Авраменко Наталія Вікторівна. Стан репродуктивної функції у жінок з урогенітальною цитомегаловірусною інфекцією: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2003.**

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

|  |
| --- |
| **Авраменко Н.В. Стан репродуктивної функції у жінок з урогенітальною цитомегаловірусною інфекцією. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом – 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Харківський державний медичний університет МОЗ України, Харків, 2003.На підставі клінічних, лабораторних (у т.ч. методів ПЛР-діагностики та ІФА), апаратних і інструментальних (УЗД, кімографічна пертурбація, лапароскопія) методів дослідження, проведених у 115 пацієнток, виявлені порушення в стані репродуктивної системи жінок. Встановлено погіршення показників ендокринного статусу організму, пригнічення продукції інтерферону, анатомо-функціональні зміни маткових труб. Ступінь виразності патологічних змін зростає пропорційно тривалості безплідності. Традиційний метод лікування ЦМВІ левамізолом за схемою Фарбера недостатньо ефективний як у клінічному відношенні, так і по здатності нормалізувати імунні й ендокринні порушення. У зв'язку з цим запропоновано комплексне етіопатогенетичне лікування ЦМВІ, яке ураховувало клінічний перебіг захворювання, локалізацію ЦМВІ, ступінь активності процесу і включало специфічну і неспецифічну імунокоригуючу, антиоксидантну, мембраностабілізуючу і загальнозміцнювальну терапію та фізіотерапію. Це дозволило більш ефективно елімінувати збудника з генітального тракту і венозної крові, ліквідувати ознаки активації ЦМВІ, підвищити рівень -ІФ, нормалізувати показники ендокринного статусу, поліпшити анатомо-функціональний стан маткових труб і відновити природну фертильність у неплідних жінок. Також застосовували діагностичну та оперативну лапароскопію, проводили дослідження матеріалу із черевної порожнини, з осередку запалення, на наявність ДНК ЦМВ.Використання запропонованого комплексного алгоритму обстеження інфертильних жінок із ЦМВІ та комплексного етіопатогенетичного лікування ЦМВІ забезпечує досягнення стійкого терапевтичного ефекту і значного поліпшення показників відновлення репродуктивної функції. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. ЦМВІ несприятливо впливає на репродуктивне здоров’я жінок і сприяє виникненню безплідності внаслідок зміни функції яєчників, гіпофіза, функціональної активності маткових труб і порушення їхньої прохідності.
2. Перебіг ЦМВІ внутрішніх статевих органів жінки характеризується тривалою персистенцією вірусу в каналі шийки матки, реактивацією патологічного процесу, що необхідно враховувати при постановці діагнозу і виборі терапії.
3. Наявність ЦМВІ викликає пригнічення активності інтерферонової ланки в системі неспецифічного противірусного захисту організму. Ці порушення більш виражені при збільшенні тривалості захворювання. Лікування хворих за розробленою методикою сприяє відновленню показників неспецифічного імунітету і попереджає реактивацію патологічного процесу, обумовленого ЦМВІ.
4. У жінок з безплідністю, обумовленою ЦМВІ, відбуваються зміни в центральній і периферичній ланках системи регуляції репродуктивної функції, що проявляється гіперполіменореєю, олігоменореєю, опсоменореєю, альгодісменореєю; порушенням процесів фолікулогенезу, овуляції, зниженням продукції гормонів гіпофіза і яєчників.
5. Причиною безплідності при ЦМВІ є функціональні (10,4%) і анатомічні (60,0%) зміни маткових труб внаслідок перенесених запальних процесів. Проведення комплексної терапії дозволяє відновити функцію і прохідність маткових труб у 40,9% випадків.
6. При відсутності ефекту від комплексної терапії трубної безплідності хворим показана лапароскопія з метою взяття матеріалу з просвіту маткових труб, гідросальпінксів, перитонеальної рідини для виявлення ЦМВ (контроль лікування) і проведення, за показаннями, оперативного лікування.
7. Об'єктивним критерієм терапевтичного ефекту є відсутність ДНК ЦМВ у пунктаті з черевної порожнини. Відсутність ЦМВ у вмістові каналу шийки матки, у венозній крові не можна вважати достовірним критерієм зникнення збудника з осередку запального процесу у верхніх відділах жіночих статевих органів.
8. Використання розробленого комплексного етіопатогенетичного лікування дозволяє нормалізувати менструальну функцію, фолікулогенез, відновити овуляцію, поліпшити анатомо-функціональний стан маткових труб (40,9%), і, в кінцевому підсумку, – домогтися настання вагітності (23,8%). Стійкий терапевтичний ефект (за даними клінічних і лабораторних досліджень) настає не раніше, ніж через 3 місяці після закінчення лікування.
 |

 |