**Демиденко Олексій Дмитрович. Лікування прогресуючої трубної вагітності метотрексатом і наступна реабілітація хворих із використанням кріоконсервованої плацентарної тканини : Дис... канд. наук: 14.01.01 - 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Демиденко О.Д. Лікування прогресуючої трубної вагітності метотрексатом і наступна реабілітація хворих із використанням кріоконсервованої плацентарної тканини. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01 – акушерство і гінекологія. – Харківський державний медичний університет, Харків, 2002.  Дисертація містить результати клінічних досліджень жінок із прогресуючою трубною вагітністю, які перенесли консервативне лікування за допомогою метотрексату. Також у роботі застосований новий підхід до реабілітації хворих, що полягає в використанні кріоконсервованої тканини плаценти.  У результаті проведеного лікування ектопічної вагітності за допомогою метотрексату доведено, що найбільш ефективним з існуючих способів його введення є лапароскопічний. Ґрунтуючись на клінічних даних, у дисертації вироблені критерії добору хворих для консервативного лікування прогресуючої трубної вагітності за допомогою метотрексату.  Вперше пацієнтам з позаматковою вагітністю проведене імунологічне обстеження. Встановлено, що у хворих після лікування метотрексатом відбувається пригнічення всіх ланок імунітету, що обґрунтовує застосування в реабілітаційному періоді кріоконсервованої тканини плаценти. У хворих після імплантації плаценти резорбція плодового яйця, нормалізація рівня хоріонічного гонадотропіну й відновлення менструальної функції відбувається активніше, ніж у пацієнток із застосуванням традиційної відновлювальної терапії.  Приведені в дисертації результати досліджень показують, що включення в комплексну терапію хворих із позаматковою вагітністю трансплантації кріоконсервованої плацентарної тканини, має більш виражену коригувальну дію, чим традиційне відновлювальне лікування. | |
| |  | | --- | | 1. Використання метотрексату шляхом його внутрішньом'язового введення, локально під контролем УЗД та під час лапароскопії, дозволяє в більшості випадків проводити консервативне лікування прогресуючої трубної вагітності без оперативного втручання. Для поліпшення результатів лікування в реабілітаційному періоді застосовується кріоконсервована плацентарна тканина. 2. Ефект від вживання метотрексату для лікування прогресуючої трубної вагітності шляхом його внутрішньом’язового введення становить 78,6 %, за допомогою трансвагінального УЗД – 76,5 %. Ефективність вживання препарату при лапароскопічному амніоцентезі дорівнює 100 %. 3. Визначення концентрації ХГЛ у сироватці крові разом із трансвагінальним УЗД є інформативними тестами при постановці діагнозу прогресуючої трубної вагітності та для контролю якості лікування. 4. У випадках з неясною ультразвуковою картиною, обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом, наявністю спайкового процесу в малому тазі, за необхідності збереження дітородної функції перевагу варто віддавати “лапароскопічному” амніоцентезу з наступним введенням метотрексату. 5. Консервативне лікування ектопічної вагітності шляхом внутрішньом'язового введення метотрексату та під контролем трансвагінального УЗД із наступним спостереженням за рівнем ХГЛ у крові проводиться при вагітності до 4 тижнів, діаметрі плодового яйця не більш 30 мм, при відсутності зацікавленості жінки в збереженні дітородної функції й може бути альтернативним варіантом звичайного хірургічного лікування. 6. У жінок з позаматковою вагітністю спостерігається зміна багатьох показників імунної системи, що може характеризуватися як дисфункціональний стан імунокомпетентної сфери, який ще більше пригнічується після проведення лікування з використанням метотрексату, особливо після його внутрішньом'язового застосування. 7. Трансплантація кріоконсервованої плацентарної тканини сприяє більш швидкому, ніж при проведенні звичайної відбудовної терапії з використанням імуномодуляторів (тималін, тимоген), відновленню всіх показників імунограми й дозволяє уникнути розвитку можливих негативних наслідків консервативної терапії трубної вагітності. 8. Після консервативної терапії прогресуючої трубної вагітності й традиційного відновлювального лікування, прохідність маткових труб діагностована в 62,5 % випадків, вагітність наступила в 22,2 %. Після застосування в курсі реабілітаційних заходів кріоконсервованої плацентарної тканини прохідність відзначена в 87,5 % (Р<0,05), а вагітність наступила в 37,8 % випадків. | |