**Мисенко Олена Сергіївна. Профілактика патології кукси шийки матки після субтотальної гістеректомії: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2003**

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

|  |
| --- |
| Мисенко О.С.Профілактика патології кукси шийки матки після субтотальної гістеректомії.Рукопис. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.Спеціальність 14.01.01 – акушерство та гінекологія.Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика МОЗ України.Київ, 2003.Вивчено клінічний перебіг віддаленого післяопераційного періоду і частоту розвитку патології кукси шийки матки після субтотальної гістеректомії. З'ясовано особливості функціонального стану шийки матки і мікробіоценозу статевих шляхів після субтотальної гістеректомії. Встановлено взаємозв'язок між клінічними, мікробіо-логічними, ендокринологічними, гемостазіологічними, психосоматич-ними і морфологічними змінами у віддаленому періоді після перенесеної операції. Розроблено і впроваджені практичні рекомендації по зниженню частоти патології шийки матки і поліпшенню якості життя жінок після субтотальної гістеректомії. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертації зроблено теоретичне узагальнення і запропоновано нове вирішення наукового завдання щодо зниження частоти патології кукси шийки матки після субтотальної гістеректомії на підставі результатів вивчення клініко-ендокринологічних, мікробіологічних і морфологічних особливостей, а також розробки і впровадження комплексу лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів.1. Жінки після субтотальної гістеректомії складають групу високого ризику по розвитку патології кукси шийки матки і піхви у віддаленому післяопераційному періоді: цисто- і ректоцеле (по 23,3%) з одночасним випадінням кукси шийки матки (у 10,0%); у 13,3% випадків - гіпертрофія шийки матки; у 10,0% - ендометріоз шийки матки, в 6,7% - поліпи цервікального каналу і міома кукси шийки матки. Частіше всього патології кукси шийки матки розвивається через 4 - 5 років після перенесеної субтотальної гістеректомії.
2. Основними скаргами жінок через 5 років після субтотальної гістеректомії є: симптоми порушень мікробіоценозу статевих шляхів (76,7%); розлади функції кишечника (70,0%); зниження працездатності (66,7%); зміни сексуальної функції (66,7%); нейроендокринні порушення (63,3%); дизурічні розлади (60,0%) і больовий синдром (56,7%).
3. Стан мікробіоценозу статевих шляхів жінок після субтотальної гістеректомії характеризується зниженням частоти і кількості штамів Corynebacterium spp.; Staphylococcus spp.; Lactobacillus spp. і Bifidobacterium spp. при одночасному збільшенні Streptococcus spp.; Enterococcus spp.; Enterobacterium spp.; Candida spp.; Propionibacterium spp.; Peptostreptococcus spp. і Bacteroides spp., що зберігається протягом всього віддаленого післяопераційного періоду, і є сприятливим фоном для розвитку патології кукси шийки матки.
4. Ендокринний статус жінок після субтотальної гістеректомії характеризується через 1 рік зниженням тільки рівня естрадіолу; через 2-3 роки відбувається збільшення вмісту ФСГ і ЛГ; через 4 - 5 років - більш виражене зменшення рівня естрадіолу при одночасному підвищенні вмісту тестостерону; ФСГ і ЛГ.
5. Психосоматичний статус жінок після субтотальної гістеректомії характеризується через 1 рік після операції незначною частотою (від 1,6 до 2,2 балів) основних клінічних проявів, проте через 3 роки відбувається збільшення частоти приливів жару в 2 рази; пітливості - у 1,2 рази і порушень сну - у 1,2 рази; через 5 років рівень приливів жару зростає в 4,9 разів; пітливості - у 2,4 рази порушень сну - у 2,3 рази; депресивного настрою -у 1,9 рази і слабості - відповідно в 2,2 рази. Динаміка змін вегетативних і емоційно-мотиваційних розладів свідчить, що їхня частота зростає на період спостережень на 21,9 бала (53,0% від вихідного рівня), а інтенсивність - на 9,1 бала (29,3%).
6. Використання запропонованої лікувально-профілактичної методики дозволяє зменшити частоту цисто- і ректоцеле на 13,3%; гіпертрофії шийки матки на 10,0%; ендометріозу шейки матки на 6,7%; випадання кукси шийки матки на 6,7%, а також попередити розвиток міоми кукси шийки матки. Ці позитивні ефекти відбуваються на фоні покращення гормональних, мікробіологічних показників, а також психосоматичного статусу і сексуальної функції жінок.
 |

 |