**Петрусенко Валентина Павлівна. Профілактика післяопераційних ускладнень у хворих з гнійно-запальними захворюваннями геніталій, які мешкають у зоні радіонуклідного забруднення: Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2002. - 161арк. - Бібліогр.: арк. 139-161.**

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

|  |
| --- |
| **Петрусенко В.П. Профілактика післяопераційних ускладнень у хворих з гнійно-запальними захворюваннями геніталій, які мешкають у зоні радіонуклідного забруднення**. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2003.Вивчено особливості клінічного перебігу, частоти і структури післяопераційних ускладнень у разі хірургічного лікування гнійно-запальних захворювань матки і додатків у жінок, які мешкають у різних зонах радіонуклідного забруднення. Встановлено основні фактори ризику, терміни і причини розвитку запальних процесів геніталій у хворих, які мешкають у зоні високого радіонуклідного забруднення, з неефективним консервативним лікуванням цих захворювань. Показано частоту і структуру післяопераційних ускладнень у разі хірургічного лікування гнійно-запальних процесів матки і додатків у залежності від зони радіонуклідного забруднення території проживання. Розроблені і впроваджені практичні рекомендації по зниженню частоти і ступеню тяжкості післяопераційних ускладнень у жінок, які мешкають у зоні високого радіонуклідного забруднення на підставі використання корекції основних порушень імунного гомеостазу і стану мікробіоценозу статевих шляхів. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У разі хірургічного лікування гнійно-запальних захворювань матки і додатків у жінок, що мешкають у зоні високого радіонуклідного забруднення, органозберігаючі операції проводяться в 49,6%, а радикальні - у 50,4%. У структурі гістеректомій екстирпації складають 42,8%, а надпіхвові ампутації - відповідно 57,2%. Частота додаткового оперативного втручання на кишківнику при цьому складає 28,6% і на сечовому міхурі - 5,2%.
2. Частота післяопераційної ускладнень у жінок із гнійно-запальними процесами геніталій, які мешкають у зоні високого радіонуклідного забруднення, характеризувалась збільшенням ранової інфекції в 5,4 рази; перикукситів - у 5,5 разів; інфільтратів малого тазу - у 4 рази і післяопераційного перитоніту - у 3,6 рази. Це обумовлено більш високою частотою перенесених внутрішньоматкових втручань з приводу непланованої вагітності та оперативних втручань на внутрішніх статевих органах, а також значним рівнем екстрагенітальної патології.
3. Імуносупресія у хворих з гнійно-запальними захворюваннями геніталій, які мешкають у зоні радіонуклідного забруднення, характеризувалась достовірним зниженням відносного числа Т-“активних” лімфоцитів, Т-хелперів, В-лімфоцитів, фагоцитарного індексу й індексу завершеності фагоцитозу при одночасному збільшенні кількості Т-супресорів, фагоцитарного числа та імунних циркулюючих комплексів. Це обумовлено не тільки наявністю гнійно-запального процесу, але й несприятливим впливом високого рівня радіонуклідного забруднення.
4. Гемостазіологічні порушення у хворих з гнійно-запальними захворюваннями геніталій характеризуються зниженням гема-токриту, вмісту антитромбіну ІІІ і кількості тромбоцитів у разі одночасного збільшення протромбінового індексу і показника спонтанної агрегації тромбоцитів.
5. Стан мікробіоценозу статевих шляхів у хворих з гнійно-запальними захворюваннями геніталій характеризується більш низьким рівнем лактобацил (33,3%) і біфідобактерій (26,7%) при одночасній появі високого обсіменіння хламідіями (26,7%), мікоплазмами (23,3%), золотавим стафілококом (23,3%), кандидами (20,0%), протеями (13,3%), ешерихіями (10,0%) і клебсієлами (10,0%). У разі інтраопераційного мікробіологічного обстеження осередку інфекції серед широкого спектру мікроорганізмів частіше інших зустрічаються золотавий стафілокок (43,3%), кандиди (36,7%) і мікоплазми (23,3%).
6. Застосування запропонованої нами лікувально-профілактичної методики дозволило знизити частоту ранової інфекції в 2,5 рази, перикукситів – в 2 рази, інфільтратів малого тазу – в 2,5 рази, післяопераційних перитонітів - у 3 рази; попередити післяопераційну летальність, а також скоротити післяопераційне перебування хворих у стаціонарі на 3,1 доби.
 |

 |