**Лисенко Тетяна Павлівна. Клініко-гормональні особливості синдрому полікістозних яєчників у хворих з сполучнотканинною дисплазією: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2003.**

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

|  |
| --- |
| **Лисенко Т.П. Клініко-гормональні особливості синдрому полікістозних яєчників у хворих зі сполучнотканинною дисплазією. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01 – акушерство та гінекологія. Харківський державний медичний університет, Харків, 2003.У дисертаційній роботі представлені клініко-гормональні особливості синдрому поликістозних яєчників (СПКЯ), який поєднується з ознаками генетично детермінованої патології - сполучнотканинної дисплазії (СТД).На основі соматогенетичного дослідження із синдромологічним аналізом показано, що дана категорія хворих відрізняється від хвороби полікістозних яєчників (ХПКЯ) комплексом ознак, що включають анамнестичні дані, фенотипічні особливості, у тому числі антропометричні показники.Установлено також, що хворі СПКЯ зі СТД мають істотні порушення гормонального гомеостазу, які визначають формування хронічного ановуляторного синдрому. Головними з них є гіперпролактинемія, гіперандрогенія, гіпоестрогенія, а також підвищення глюкокортикоїдної активності кори надниркових залоз.Відзначено, що клиновидна резекція яєчників, проведена хворим із симптомокомплексом СТД з приводу їх полікістозу, не вносить істотних змін у характер гормональних порушень. Даний факт дозволяє вважати, що при СПКЯ зі СТД хірургічне лікування не показане.Визначені патогенетично обґрунтовані принципи консервативного лікування хворих СПКЯ зі СТД, адекватні їх клініко-гормональним особливостям. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове рішення наукової задачі, яка полягає в розробці, патогенетичного обґрунтування та впровадження нового підходу до діагностики та лікування СПКЯ у хворих з ССТД, що дозволило підвищити ефективність терапії гормональних порушень та репродуктивні функції у жінок.1. Соматогенетичне дослідження із синдромологічним аналізом забезпечило виділення нового варіанту вторинного полікістозу яєчників, що відноситься до генетично детермінованої патології. Ним є синдром полікістозних яєчників, що поєднується із симптомокомплексом дисплазії сполучної тканини.2. Виділений варіант полікістозу яєчників, маючи клінічну спільність з проявами типової форми СПКЯ або ХПКЯ, відрізняється від нього комплексом ознак, що характеризують дані анамнезу, особливості зовнішнього фенотипу (інфантильний морфотип), у тому числі й антропометричні, а також наявність малих аномалій розвитку і підтвердження фахівцями (терапевтом або генетиком) діагнозу синдрому сполучнотканинної дисплазії.3. У хворих з СПКЯ і ССТД відмічаються значні відхилення гормонального статусу, що позначається гіпоестрогенією, гіперандрогенією, гіперпролактинемією, дисгонадотропією та посиленням андрогенної та глюкокортикортикоїдної функції наднирок.4. Наявність вищевказаних клінічних ознак та особливостей гормонального статусу у хворих з СПКЯ і ССТД дає можливість на основі дифереціально діагностичних критеріїв в кожному конкретному випадку встановити варіант патогенетичної форми ПКЯ і визначити найбільш оптимальний напрямок лікувальної тактики (консервативної або хірургічної).5. Для хворих з СПКЯ і ССТД хірургічний варіант лікування не дає позитивного ефекту, бо після клиноподібної резекції яєчників у них на відміну від прооперованих хворих з ХПКЯ, зберігаються значні порушення гормонального статусу у вигляді гіперандрогенії, гіпоестрогенії, гіперпролактинемії та дисбалансу гонадотропних гормонів.6. Адекватним для групи хворих з СПКЯ і ССТД є патогенетично обумовлений, комплексний консервативний метод лікування, спрямований на корекцію властивих їм гормональних порушень.7. Для жінок з СПКЯ і ССТД лікувальний комплекс повинен включати поряд з антиандрогенами, що знижують продукцію тестостерону і надниркових стероїдів, та засобів , що подавляють гіперпролактинемію, також дієту з підвищеним вмістом колагену, мікроелементів та аскорбінової кислоти, а також терапію властиву даній категорії хворих, тобто з ССТД. |

 |