**Рудь Віктор Олексійович. Оптимізація хірургічного лікування та прогнозування гнійно-запальних захворювань геніталій при внутрішньоматковій контрацепції : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2006.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Рудь В.О. Оптимізація хірургічного лікування і прогнозування гнійно-запальних захворювань геніталій при внутрішньоматковій контрацепції**. – 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, 2006.  Наукова робота присвячена зниженню частоти післяопераційної летальності і захворюваності у жінок з гнійно-запальними захворюваннями геніталій на фоні внутрішньоматкової контрацепції на підставі результатів вивчення в них клініко-морфологічних, мікробіологічних і імунологічних особливостей, а також розробки і упровадження комплексу лікувально-прогностичних заходів. Уперше встановлений взаємозв'язок між клінічними, морфологічними, мікробіологічними і імунологічними змінами у пацієнток з гнійно- запальними процесами геніталій на фоні внутрішньоматкової контрацепції до і після оперативного лікування. Це дозволило розширити дані, що є, про патогенез запальних захворювань репродуктивної системи, а також науково обгрунтувати необхідність розробки методики оптимізації хірургічного лікування і прогнозування гнійно-запальних захворювань на фоні внутрішньоматкової контрацепції. Розроблені і впроваджені практичні рекомендації щодо зниження частоти післяопераційної летальності і захворюваності у жінок з гнійно-запальними захворюваннями геніталій на фоні внутрішньоматкової контрацепції на підставі використовування методики оптимізації хірургічного лікування і прогнозування. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведені дані і нове вирішення наукової задачі сучасної гінекології – зниження частоти післяопераційної летальності і захворюваності у жінок з гнійно-запальними захворюваннями геніталій на фоні ВМК на підставі результатів вивчення в них клініко-морфологічних, мікробіологічних і імунологічних особливостей, а також розробки і впровадження комплексу лікувально-прогностичних заходів.  1. Запальні захворювання геніталій розвиваються при тривалому використанні ВМК (середня тривалість - 6,1±0,3 роки), причому до 5 років контрацептиви знаходяться у 25,0% пацієнток, а більше 5 – у 75,0%. У структурі запальних захворювань переважає ендоміометрит (30,0%); його поєднання з сальпінгоофоритом (25,0%); тубоваріальні запальні утворення (27,0%); пельвіо- (10,0%) і розлитий перитоніт (8,0%), які зустрічаються частіше у разі використання у пацієнток ВМК першого покоління і більше 5 років: тубоваріальні запальні утворення (40,5% і 33,3%); пельвіо- (16,7% і 13,3%) і розлитий перитоніт (14,2% і 10,7%).  2. Основними клінічними проявами запальних захворювань геніталій у пацієнток з ВМК є больовий синдром (95,0%); гіпертермія (72,0%); ДП (98,0%); симптоми інтоксикації (29,0%), які зустрічаються частіше за наявності контрацептиву першого покоління (54,8%) і тривалості використання більше 5 років (33,3%).  3. За наявності запальних процесів на фоні і без ВМК частота оперативного лікування вище в 2,4 рази і складає за наявності контрацептиву першого покоління - 71,4% і його знаходженні більше 5 років – 73,3%. Частота радикальних операцій у них набагато вище (71,1% в порівнянні з 31,6%), в їх структурі в 31,3% проводиться вимушена екстирпація матки з придатками; в 28,1% - екстирпація з трубами і в 21,9% з одним яєчником; а в решті 18,7% - надпіхвова ампутація матки з трубами. В 28,2% випадків додатково проводяться операції на кишечнику з приводу міжпетлевих абсцесів.  4. У післяопераційному періоді у пацієнток із запальними захворюваннями без і на фоні ВМК значно вище частота ранової інфекції (22,2% в порівнянні з 15,8%); абсцесів черевної порожнини (15,6% проти 5,3%) і післяопераційного перитоніту (11,1% в порівнянні з 5,3%).  5. Під час морфологічного дослідження ендометрія у хворих з запальними захворюваннями геніталій на фоні ВМК хронічний ендометрит має місце у 64,0% жінок, гостре запалення ендометрія у 31,0% і в одиничних випадках – підгостре запалення - 5,0%. Частота хронічного, гострого і підгострого ендометриту достовірно не розрізняється залежно від покоління, термінів використання контрацептиву і нозологічної форми запального процесу.  6. У жінок із запальними ускладненнями ВМК мають місце 5 типів морфологічних змін ендометрія: поєднання хронічного ендометрита з гіперплазією ендометрія (36,0%); ознаки гострого і загострення хронічного запалення (22,0%); зміни, характерні для хронічного запалення, переважали у 20,0%; склеротичні процеси – у 18,0%; структурна перебудова по типу неповноцінної секреції – у 14,0% пацієнток.  7. Розвиток гнійно-запальних захворювань геніталій у разі використання ВМК відбувається на фоні мікробіологічних змін, які полягають в достовірному зниженні числа Lactobacillus spp. і Bifidobacterium spp. при одночасному підвищенні числа таких мікроорганізмів, як E. coli (lac+); E. coli (lac-); E. coli (haem+); Enterococcus spp.; S. aureus і Candida spp., а також появі Bacteroides spp.; Peptococcus spp. і Peptostreptococcus spp.  8. Гнійно-запальні захворювання геніталій у разі використання ВМК розвиваються на фоні супресії системного імунітету: зниження СД3+; СД4+; СД16+ і СД20+ на фоні одночасного збільшення кількості СД8+ і СД23+ і неспецифічних чинників резистентності: дисфункція фагоцитозу (ФП; ФЧ і ФІ), а також зниження вмісту в-лізинів і лізоциму під час одночасного збільшення рівня б- і сироваткового інтерферонів.  9. Використання запропонованої методики оптимізації хірургічного лікування і прогнозування запальних захворювань на фоні ВМК дозволяє понизити в порівнянні із загальноприйнятою тактикою частоту не тільки ранової інфекції (з 22,2% до 12,0%), але і абсцесів черевної порожнини (з 15,6% до 8,0%) і післяопераційного перитоніту (з 11,1% до 6,0%), а також попередити летальність, яка складає 2,0% при загальноприйнятих лікувально-прогностичних заходах. | |