**Матьоха Тетяна Вікторівна. Профілактика запальних процесів внутрішніх статевих органів у жінок, які використовують внутрішньоматкові контрацептиви : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Вищий держ. навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія". — Полтава, 2006. — 183арк. — Бібліогр.: арк. 155-183.**

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

|  |
| --- |
| Матьоха Т.В. Профілактика запальних процесів внутрішніх статевих органів у жінок, які використовують внутрішньоматкові контрацептиви. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова МОЗ України, Вінниця, 2006.Дисертаціяприсвяченавивченню впливу мідьвміщуючого ВМК на інтерфероновий статус організму та місцевий імунітет слизової оболонки матки в процесі використання контрацептиву для визначення факторів ризику і передумов виникнення ЗЗВСО з розробкою обґрунтованого способу їх профілактики.В роботі узагальнені дані перебігу застосування ВМК 8760 жінками та проведене комплексне клініко-імунологічне обстеження 90 жінок в динаміці використання ВМК. Показано, що у неінфікованих жінок застосування ВМК не супроводжується змінами інтерферонового комплексу плазми крові; локальна імунна відповідь слизової оболонки матки на наявність мідьвміщуючого ВМК проявляється активацією антигенпрезентуючої та регуляторно-хелперної ланок місцевого клітинного імунітету, а реакція ефекторної ланки реалізується у вигляді активації гуморальної складової. У інфікованих ІПСШ жінок, навіть без клінічних проявів запального процесу, до введення ВМК виявлена депресія системи інтерферону і напруження локального клітинно-гуморального імунітету слизової матки з активацією антигенпрезентуючої, індукторної та ефекторної ланок цієї системи, а також збільшення концентрації імуноглобулінів А, М, і G в слизу цервікального каналу; використання ВМК такими жінками призводить до поступового виснаження як клітинної, так і гуморальної складової (sIgA) локального імунітету ендометрію з формуванням місцевого імунодефіциту, що створює передумови для виникнення ЗЗВСО. Проведення етіопатогенетичного лікування (із застосуванням індуктору інтерфероногенезу) до введення ВМК жінкам, інфікованим ІПСШ, призвело до нормалізації рівня сироваткових б-і г-ІФН, зникнення ознак активації місцевого клітинного імунітету ендометрію, нормалізація концентрації імуноглобулінів слизу цервікального каналу; реакція на наявність ВМК в порожнині матки наблизилась до такої у здорових жінок. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі наведені нові теоретичні узагальнення результатів дослідження та по-новому вирішене наукове завдання, що полягає в оптимізації профілактики ЗЗВСО у жінок-носіїв ВМК шляхом виявлення клініко-імунологічних передумов їх виникнення та проведення етіопатогенетичного лікування жінок групи високого ризику з усуненням бактеріального фактору та локального імунодефіциту слизової оболонки матки.1. Ефективність мідьвміщуючого ВМК склала 97,8%. Побічні ефекти, що супроводжували використання ВМК (больовий синдром, гіперполіменорея та міжменструальні кровомазання), спостерігались у 20,0% здорових жінок і носили тимчасовий характер; частота їх виникнення в групі інфікованих ІПСШ жінок була в 1,8 рази більшою. Ускладнення (ЗЗВСО, експульсії ВМК та виникнення вагітності) мали місце у 16,7% випадків у інфікованих пацієнток і тільки у 3,3% (р<0,001) випадків у здорових жінок, причому запальні захворювання статевих органів зустрічались лише в групі інфікованих ІПСШ жінок.2. Протягом 1 року використання ВМК у жінок-носіїв контрацептиву всіх досліджуваних груп розвивались дисбіотичні стани нижніх відділів генітального тракту, що проявлялось підвищенням персистентного потенціалу умовно-патогенних мікроорганізмів. Причому у інфікованих ІПСШ жінок дисбіоз спостерігався в 2,6 разів частіше, ніж у здорових жінок.3. Структура інфікування збудниками ІПСШ обстежених жінок була наступною: в 15% випадків була знайдена моноінфекція (хламідія), у 85% – мікст-інфекція, найчастіші комбінації якої складали: хламідії у поєднанні з мікоплазмою та уреаплазмою – у 45,1%, хламідії в поєднанні з мікоплазмою – у 25,5%, хламідії з уреаплазмою – у 19,6%, хламідії з вірусом простого герпесу 2 типу – у 9,8%.4. У здорових жінок застосування мідьвміщуючого ВМК призвело до активації антигенпрезентуючої (ДК) та регуляторно-хелперної (CD4+) ланок місцевого клітинного імунітету, що проявлялось підвищенням кількості та активації міграції цих імуноцитів в напрямку строма – епітелій; реакція ефекторної ланки локального імунітету реалізувалась у вигляді гуморальної складової (підвищення концентрацій sIgA та IgA, M і G в слизу цервікального каналу) при відсутності суттєвих змін з боку цитотоксичних Т-лімфоцитів; при цьому не виявлено реакції сироваткових б- і г-інтерферонів на використання ВМК.5. У інфікованих ІПСШ жінок спостерігалась депресія продукції інтерферонів і напруження місцевого клітинно-гуморального імунітету з активацією антигенпрезентуючої, індукторної та ефекторної ланок цієї системи; особливо сприяли «утриманню» збудників ІПСШ в неактивному стані активація цитотоксичних Т-лімфоцитів (CD8+) і збільшення концентрацій IgA, M і G в слизу цервікального каналу.6. Наявність мідьвміщуючого ВМК в порожнині матки протягом року у жінок, інфікованих ІПСШ, призводило до поступового виснаження як вироблення б- і г-ІФН, так і клітинної та гуморальної складової локального імунітету з формуванням місцевого імунодефіциту, що ставить об’єктивні показання до санації статевих шляхів таких жінок перед введенням контрацептиву.7. Проведення етіопатогенетичного лікування із застосуванням індуктору інтерфероногенезу інфікованим жінкам, що передувало введенню ВМК, дозволило в 76,7% випадків досягти ерадикації збудників ІПСШ і елімінувати антигенний тиск на організм в цілому та імунологічний апарат слизової оболонки матки з поверненням показників інтерферонового статусу та локального імунітету матки до умов функціонування, притаманних здоровим жінкам: нормалізувався рівень сироваткових б- і г-ІФН, зникли ознаки активації місцевого клітинного імунітету ендометрію, прийшли до норми концентрації імуноглобулінів в слизу цервікального каналу.8. Використання мідьвміщуючого контрацептиву пролікованими жінками відтворило клініко-імунологічні реакції, характерні для здорових жінок: помірно активізувалась антигенпрезентуюча та індукторна ланки місцевого клітинного імунітету, підвищився рівень імуноглобулінів в слизу цервікального каналу; нормалізувався вміст б- та г-ІФН. Кількість ускладнень, протягом 1 року використання ВМК, у пролікованих жінок-носіїв ВМК порівняно із групою інфікованих збудниками ІПСШ пацієнток, знизилась в 3,9 рази. |

 |