**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. | |