**Колесник Вікторія Леонідівна. Реабілітація репродуктивної функції жінок, що страждають на хронічний сальпінгоофорит : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2006.**

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

|  |
| --- |
| **Колесник В.Л. Реабілітація репродуктивної функції жінок, що страждають на хронічний сальпінгоофорит.** – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Національний медичний університет ім. акад. О.О. Богомольця МОЗ України, Київ, 2006.Встановлено фактори ризику порушення репродуктивної функції жінок на тлі хронічного сальпінгоофориту. Вперше встановлено нові ланки патогенезу ускладнень хронічного сальпінгоофориту за рахунок гемодинамічних порушень маткових і яєчникових артерій. Розроблено та впроваджено алгоритм діагностичних критеріїв хронічного сальпінгоофориту. Вперше розроблено та впроваджено диференційований підхід до лікувально-реабілітаційних заходів порушення репродуктивної функції жінок на фоні хронічних запальних захворювань жіночих статевих органів. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації науково обґрунтовано нове вирішення актуальної наукової задачі – зниження частоти хронічних сальпінгоофоритів шляхом визначення факторів ризику, застосування сучасних функціональних методів діагностики та впровадження патогенетично обґрунтованих комплексних лікувально-реабілітаційних заходів.1. Хронічні запальні захворювання додатків матки у жінок репродуктивного віку становлять 11,9-19,82% серед гінекологічної патології, визначаються тривалим перебігом з неблагоприємним впливом на репродуктивну функцію жінки.
2. Серед етіологічних факторів хронічних сальпінгоофоритів провідне місце належить інфекції, видовий спектр якої складають асоціації мікроорганізмів (у 46,0% випадків було виявлено двох, трьох та чотирьох компонентні асоціації мікроорганізмів, до складу яких входили коки, грам-негативні палички та гриби роду Candida). Кількісний та якісний склад мікрофлори при цій патології корелює з продовжуваністю захворювання.
3. Факторам ризику загострення хронічного сальпінгоофориту у жінок репродуктивного віку є соціально-економічні чинники серед яких провідне місце – низький рівень життя (70%), відсутність гармонічних стосунків у шлюбі (53%), збільшення кількості сторонніх статевих стосунків в однієї особи (29%), відсутність доброзичливого морально-психологічного клімату в сім’ї (24,1%), нерегулярне статеве життя, застосування перерваних статевих актів з метою контрацепції (26%).
4. В патогенезі ускладнень репродуктивного здоров’я у жінок , що страждають на хронічний сальпінгоофорит важлива роль належить геодинамічним порушенням в маткових та яєчникових артеріях за рахунок судинної дистонії.
5. Вираженість психоемоційного стресу при хронічному сальпінгоофориті залежить від характеру больового синдрому і ступеня геодинамічних порушень органів малого тазу.
6. Ультразвуковими критеріями хронічного сальпінгоофориту є збільшення розмірів яєчника, наявність ехогенних утворень різного рівня звукопровідності, потовщення структури капсули, зміни маткових труб і дані ознаки залежать від характеру асоціацій мікроорганізмів та продовжуваності патологічного перебігу.
7. Диференційований підхід до лікування хронічного сальпінгоофориту обумовлений стадією процесу з включенням дозованої гіпотермії.
8. Результати запропонованої терапії за даними функціональних методів дослідження показали в 2 рази виражену ефективність і зменшення термінів перебування жінок в стаціонарі.
9. Проведення реабілітаційних заходів з застосуванням фітопрепаратів, лікувальної фізкультури та психотерапії підвищують на 25% репродуктивні можливості жінок на тлі хронічного сальпінгоофориту.
 |

 |