**Антоненко Інеса Володимирівна. Оптимізація комплексного лікування хворих з запальними захворюваннями жіночих статевих органів змішаної етіології : Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Одеський держ. медичний ун-т. — О., 2006. — 144арк. — Текст рос. мовою.. — Бібліогр.: арк. 120-144.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Антоненко І. В. Оптимізація комплексного лікування хворих з**  **запальними захворюваннями жіночих статевих органів змішаної етіології. – Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01 - акушерство та гінекологія. - Одеський державний медичний університет МОЗ України, Одеса, 2006.  Дисертаційна робота присвячена оптимізації лікування хворих з ЗЗЖСО, що полягає в підвищенні ефективності лікування в аспекті патогенетично обґрунтованого застосування імуномодулятора аміксину та озонотерапії. Під спостереженням перебувало 114 жінок, з них 84 пацієнтки з ЗЗЖСО і 30 здорових жінок (контроль). Пацієнтки з ЗЗЖСО були розділені на 2 клінічні групи: 1 група (основна) – 43 пацієнтки, що одержували в комплексному лікуванні аміксин та озонотерапію і 2 група (порівняння) – 41 пацієнтка, що одержували традиційне протизапальне лікування.  На підставі проведених досліджень було встановлено, що найбільш вагомими чинниками ризику розвитку ЗЗЖСО є такі: ранній початок статевого життя, молодий вік жінки (20–24 роки), наявність супутніх урогенітальних інфекцій (ЗПСШ), аборти, внутрішньоматкова контрацепція, хронічні екстрагенітальні захворювання, стан дисбалансу імунної системи, хронічний стрес. Відмінною рисою мікробіоценозу піхви є наявність дисбіотичних процесів в обстежених хворих. ЗЗЖСО супроводжуються розвитком імунологічної недостатності (зниження загальної кількості лейкоцитів і лімфоцитів, зниження клітинних популяцій СD 3, СD 4, співвідношення CD 4/CD 8, зниження рівнів імуноглобулінів Ig A, Ig М і Ig G у сироватці крові). Після запропонованого комплексного методу лікування спостерігали покращання клінічного перебігу захворювання, нормалізацію мікробіоценозу піхви, оптимізацію показників імунологічної реактивності. Ефективність комплексного лікування склала 86,1% та 68,3% при застосуванні традиційного протизапального лікування. | |
| |  | | --- | | У дисертаційній роботі проведені теоретичне обґрунтування і нове рішення завдання дослідження, що полягає в підвищенні ефективності лікування  хворих з ЗЗЖСО в аспекті патогенетично обґрунтованого застосування імуномодулятора аміксину та озонотерапії на підставі оцінки клінічного стану хворих, особливостей мікробіоценозу піхви, функціонального стану імунної системи в динаміці здійснюваного лікування та у віддалені терміни спостереження.  1. Найбільш вагомими факторами ризику розвитку ЗЗЖСО є: ранній початок статевого життя (ЗП= 15,6), молодий вік жінки (20 – 24 роки) (ЗП=6,2), наявність супутніх урогенітальних інфекцій (ЗПСШ) (ЗП=41,1), медичні (ЗП=7,4) і мимовільні (ЗП=9,6) аборти, внутрішньоматкова контрацепція (ЗП=14,0), хронічні екстрагенітальні захворювання, особливо інфекційно-запального ґенезу (ЗП=46,5), стан дисбалансу імунної системи, хронічний стрес (ЗП=9,2).  2. Особливостями клінічного перебігу ЗЗЖСО на сучасному етапі є збільшення числа стертих і первинно хронічних форм запальних захворювань внутрішніх жіночих статевих органів. Клінічний перебіг ЗЗЖСО характеризується наявністю виділень з піхви (91,7%), відчуттям сверблячки, печіння в ділянці зовнішніх статевих органів (52,4%), дизуричними проявами (14,3%), наявністю хронічних тазових болів (13,1%), диспареунією (13,1%), дисменореєю (10,7%), психо-емоційними розладами (14,3%), порушеннями репродуктивної (9,5%) та менструальної (4,8%) функцій.  3. Відмінною рисою мікробіоценозу піхви в пацієнток з ЗЗЖСО є різноманіття виділених бактеріальних збудників із числа патогенної та умовно-патогенної мікрофлори зі значною перевагою асоціацій із двох і більше штамів мікроорганізмів на фоні вираженого зниження кількісного вмісту ендогенної мікрофлори - лактобактерій. Представлені дані свідчать про наявність дисбіотичних процесів у піхві в пацієнток з ЗЗЖСО.  4. ЗЗЖСО супроводжуються розвитком імунологічної недостатності. В обстежених пацієнток з ЗЗЖСО, має місце зниження загальної кількості лейкоцитів і лімфоцитів у периферичній крові. Зміни показників імунної системи торкаються, у першу чергу, Т-клітинної ланки імунітету, що проявляється зниженням клітинних популяцій: Т-лімфоцитів (СD 3), Т-хелперів (СD 4), зниженням імунорегуляторного індексу (CD 4/CD 8). З боку гуморальної ланки імунітету відзначається зниження рівнів імуноглобулінів Ig A, Ig М и Ig G у сироватці крові.  5. Комплексна терапія з використанням імуномодулятора аміксину та озонотерапії призводить до оптимізації показників імунологічної реактивності. При цьому спостерігається відновлення показників клітинної **(**CD 3, CD 4, CD 8, CD 4/CD 8, CD 19) та гуморальної (Ig A, Ig M і Ig G) ланок імунітету. Одержаний результат свідчить про високу ефективність комплексного лікування хворих з ЗЗЖСО, що значно перевершує таку при традиційному протизапальному лікуванні.  6. Розроблений комплексний метод лікування з використанням імуномодулятора аміксину та озонотерапії призводить до поліпшення загального самопочуття, зникнення больового синдрому, нормалізації менструальної та репродуктивної функцій, зменшення частоти загострень запального процесу, стабілізації психо-емоційного стану пацієнток, нормалізації змінених показників імунної системи, що дозволяє підвищити ефективність лікування хворих з ЗЗЖСО до 86,1 %, у порівнянні з ефективністю традиційного лікування – 68,3%. | |