**Бульса Марек Генріх. Клініка, діагностика, профілактика, лікування фіброміоми матки і післяопераційна реабілітація хворих залежно від поєднаної патології та факторів ризику: дисертація д-ра мед. наук: 14.01.01 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Бульса М.Г. Клініка, діагностика, профілактика, лікування фіброміоми матки і післяопераційна реабілітація хворих залежно від поєднаної патології та факторів ризику  – Рукопис  Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за фахом 14.01.01. – акушерство та гінекологія.– Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця, Київ, 2003  Дисертація присвячена вивченню особливостей патогенезу та лікування фіброміоми матки. Виявлено підвищення рівня естрадіолу та зниження – прогестерону у жінок з фіброміомою матки та мастопатією. Доведено можливість використання антигену Са125 для діагностики ендометріозу. Показано високу ефективність для лікування фіброміоми матки емболізації маткових артерій у поєднанні з мілдронатом і Магне В6. Доведено доцільність застосування аналогів Гн-РГ для доопераційної підготовки хворих з фіброміомою матки великих розмірів. Застосування внутрішньоматкової спіралі “Мірена” з левоноргестрелом ефективне для зменшення маткових кровотеч, корекції вторинної анемії. Виявлено, що вираженість постоваріоектомічного синдрому залежить від об’єму операції. Для корекції його найефективніше інтраназальне введення естрадіолу в поєднанні з препаратами кальцію, що має також остеопротективний ефект. Перев’язування маткових артерій в експерименті не викликає структурних змін статевих органів та не впливає на репродуктивну функцію. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової проблеми, що виявилося в оптимізації методів діагностики, лікування, післяопераційної реабілітації та профілактики ускладнень у хворих з доброякісними пухлинами матки залежно від поєднаної патології та факторів ризику. Це наукове завдання вирішено шляхом вивчення клінічних, біохімічних та ендокринологічних показників у жінок з фіброміомою матки та ендометріозом, використання аналогів Гн-РГ, внутрішньоматкової гормональної системи “Мірена” та емболізації маткових артерій з метою лікування фіброміоми матки, кон’югованих естрогенів для профілактики та лікування постоваріоектомічних ускладнень залежно від супутньої патології та факторів ризику, а також експериментального дослідження впливу перев’язування маткових артерій на процеси метаболізму і морфологічний стан матки, яєчників, маткових труб.  За результатами проведених досліджень нами зроблено наступні **висновки:**   1. У жінок з фіброміомою матки, спостерігається порушення вмісту статевих гормонів (підвищення рівня естрогенів та зниження рівня гонадотропінів), зростання факторів атерогенезу (холестерину, ліпопротеїнів низької щільності). Зниження маси тіла у таких жінок суттєво не впливає на рівень статевих гормонів, однак супроводжується зниженням вмісту тригліцеридів, загального холестерину і ліпопротеїнів низької щільності та зростанням рівня ліпопротеїнів високої щільності. 2. У плазмі крові в жінок з фіброміомою, яка супроводжується мастопатією, відмічається підвищення концентрації естрадіолу в фолікуліновій фазі та зниження рівня прогестерону в лютеїновій фазі менструального циклу. Досліджувані показники можуть служити діагностичними критеріями для оцінки ефективності лікування цього виду патології. 3. Введення прогестагенвмісної внутрішньоматкової спіралі „Мірена” разом з використанням препарату “Оваріум композітум” жінкам з фіброміомою матки у поєднанні з ендометріозом і метрорагіями призводить до затримки росту фіброматозних вузлів, зниження інтенсивності та частоти маткових кровотеч. 4. Використання аналогів Гн-РГ („Золадекс”) для лікування фіброміом матки та ендометріозу призводить до зменшення об`єму маткового м’яза, сполучної тканини, гетеротипій ендометрію, нормалізації концентрації маркера Са-125, кількості холестерину, ліпопротеїнів низької та високої щільності, зниження ризику серцево-судинних захворювань, але викликає явища штучної менопаузи. 5. Після перев’язування маткових артерій у ранньому післяопераційному періоді у плазмі крові кролиць спостерігається активація метаболічних ферментів (ЛДГ, АсАТ, КФК), підвищення факторів згортання, показників атерогенезу (холестерину, ліпопротеїнів низької щільності) та порушення співвідношення між показниками перекисного окислення ліпідів та антиокислювальною системою. 6. Застосування Магне-В6 та Мілдронату після експериментального лігування маткових артерій викликає у кролиць нормалізацію процесів ліпопероксидації та активності ферментів антиоксидантної системи. 7. Використання емболізації маткових артерій в поєднанні з мілдронатом та Магне В6 у жінок з фіброміомою матки дозволяє досягти зменшення розмірів фіброматозних вузлів на 50 % і нормалізувати рівень естрадіолу. 8. Куріння негативно впливає на рівень ліпідів у жінок, яким видалили матку без придатків з приводу фіброміоми. Вживання алкоголю в помірній кількості та помірні фізичні навантаження мають позитивний вплив на ліпідний профіль у даної категорії хворих. 9. У жінок після екстирпації матки з придатками виникає постоваріоектомічний синдром, який призводить до зниження питомої щільності кісток, а застосування кон’югованих естрогенів та препаратів кальцію протидіє розвитку остеопорозу. 10. Видалення матки з придатками та вилущення фіброматозних вузлів супроводжуються підвищенням рівня фібриногену та надмірним тромбоутворенням, яке найбільше виражене на третю добу післяопераційного періоду. 11. Серед усіх способів введення естрадіолу найефективнішим є інтраназальний, який, зменшуючи прояви постоваріоектомічного синдрому, не призводить до різких коливань естрогенів в крові, що є більш фізіологічним порівняно з пероральним та трансдермальним введенням. | |