**Ісаєва Катерина Юріївна. Корекція репродуктивної функції жінок з лейоміомою матки: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Львівський національний медичний ун-т ім. Данила Галицького. - Л., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Ісаєва К.Ю. Корекція репродуктивної функції жінок з лейоміомою матки. Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство і гінекологія. – Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького МОЗ України, Львів, 2004.  Дисертація присвячена проблемі збереження і відновлення репродуктивної функції жінок з лейоміомою матки та покращення репродуктивного здоровя вагітних з лейоміомою матки, що зумовлено зростанням рівня захворюваності на лейоміому матки серед молодих жінок та кількості вагітних з цією патологією в умовах складної демографічної ситуації в Україні.  Визначено лікарську тактику щодо жінок дітородного віку та вагітних з лейоміомою матки. Проведено оцінку ефективності запропонованого комплексного лікування жінок дітородного віку та вагітних з лейоміомою матки, яке залучало операційне лікування, лікувально-профілактичні та реабілітаційні заходи.  На підставі проведених досліджень доведено необхідність та можливість більш ширшого застосування органозберігаючих операцій (лейоміомектомії) у сучасній акушерсько-гінекологічній практиці. Відзначено необхідність проведення профілактично-лікувальних заходів у вагітних з лейоміомою матки з ранніх термінів та протягом усієї вагітності. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення наукового завдання – збереження і відновлення репродуктивної функції жінок з лейоміомою матки та покращання репродуктивного здоровя вагітних з лейоміомою матки через удосконалення методів функціонального хірургічного лікування, розпрацювання патогенетично обгрунтованих профілактично-лікувальних заходів, зниження частоти акушерських та перинатальних ускладнень. На основі проведених досліджень доведено ефективність запропонованого комплексного лікування жінок дітородного віку та вагітних з лейоміомою матки; визначені лікарська тактика та обсяг операційного втручання при проведенні хірургічного лікування лейоміоми матки та абдомінального родорозвязання.   1. У жінок дітородного віку з лейоміомою матки спостерігається порушення менструальної функції (74,5%), зниження репродуктивної функції (74,5%), в першу чергу у вигляді первинної та вторинної неплідності (45,6%). 2. У жінок дітородного віку доцільно проводити операційне лікування лейоміоми матки в обсязі лейоміомектомії та поєднувати з двобічною клиноподібною резекцією яєчників, зважаючи на порушення їх структури (100,0%) та функціонального стану (82,6%). Зазначений обсяг операційного втручання дозволяє у більшості жінок дітородного віку (62,3%) не застосовувати гормональної корекції у післяопераційному періоді, благоприємно впливає на функціональний стан системи гіпоталамус-гіпофіз-яєчники. 3. Застосоване комплексне лікування жінок дітородного віку з лейоміомою матки дозволяє запобігти багатьом інтраопераційним та післяопераційним ускладненням, зберегти (100,0%) та відновити (54,7%) репродуктивну функцію, нормалізувати менструальну функцію (92,5%), знизити відсоток рецидивів лейоміоми матки у віддаленому періоді (до 7,6%), а також покращити загальний стан жінок (96,2%), зменшити частоту основних симтомів захворювання (88,7%). 4. Жінки, вагітність в яких перебігає на тлі лейоміоми матки, становлять групу високого ризику по виникненню акушерських та перинатальних ускладнень: ЗПВ (63,2%), пізніх гестозів (63,2%), ФПН (79,0%), ВЗРП (26,3%), неправильних положень та передлежань плода (21,1%), анемії вагітних (57,9%). Специфічними ускладненнями вагітності у жінок з лейоміомою матки являються ускладнення з боку лейоміомних вузлів (63,2%), які були представлені виникненням гострих вторинних змін. 5. Проведені морфологічні дослідження показали, що вагітність зумовлює значно більшу ступінь вираженості вторинних змін у лейоміомних вузлах (Р<0,05), особливо таких як некроз, крововиливи, тромбоз судин, нагноєння. 6. Застосоване комплексне лікування вагітних жінок з лейоміомою матки дозволяє зменшити частоту акушерських та перинатальних ускладнень, пролонгувати вагітність до терміну пологів (88,9%) зберегти репродуктивну функцію (88,9%). ЗПВ, виникнення гострих вторинних змін у великих та малих лейоміомних вузлах достовірно зменшились у 2, 2,8, 2,3 рази відповідно (Р<0,05). Відмічено позитивний вплив лікуванння на перебіг та частоту пізніх гестозів вагітних (зменшились в 1,5 рази), ФПН (зменшилась у 1,5 рази) та ВЗРП. 7. При зіставленні результатів клінічно-лабораторних досліджень, ультразвукового та морфологічного дослідження лейоміомних вузлів виявлено, що гострі вторинні зміни у лейоміомних вузлах можуть виникати у різні терміни вагітності, особливо незадовго до пологів, а також гострі вторинні зміни, які можуть спричиняти ускладнений перебіг післяопераційного періоду у вигляді пролонгованої гострої стадії некрозу, інфікування вогнищ некрозу, незавжди проявляли себе клінічно та візуалізувалися при проведенні УЗД | |