**Семко Олександр Францович. Трубна вагітність після допоміжних репродуктивних технологій (діагностика, лікування і реабілітація) : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. — К., 2006. — 122арк. — Бібліогр.: арк. 103-122.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Семко О.Ф. Трубна вагітність після допоміжних репродуктивних технологій: діагностика, лікування і реабілітація**. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України. – Київ, 2007.  Наукова робота присвячена зниженню частоти порушень репродуктивної функції жінок після лапароскопічного лікування трубної вагітності на основі розробки алгоритму діагностичних, лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів. Вивчені порівняльні аспекти анамнезу, клінічного перебігу, діагностики і лікування трубної вагітності у пацієнток після допоміжних репродуктивних технологій і мікрохірургічного лікування трубно-перитонеальної неплідності. Встановлена роль допоміжних репродуктивних технологій і мікрохіругічного лікування трубно-перитонеальної неплідності в генезі трубної вагітності. Розроблені і упроваджені практичні рекомендації по зниженню частоти порушень репродуктивної функції жінок після лапароскопічного лікування трубної вагітності на фоні допоміжних репродуктивних технологій і мікрохірургічного лікування трубно-перитонеальної неплідності. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведені дані і нове вирішення наукової задачі сучасної гінекології – зниження частоти патології репродуктивної системи у пацієнток з ТВ після допоміжних репродуктивних технологій на основі розробки і впровадження алгоритму діагностичних, лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів.   1. Чинниками ризику для настання ТВ після ДРТ є: вік понад 30 років, порушення менструального циклу, запальні захворювання геніталій, операції на додатках матки, внутрішньоматкова контрацепція, ранній початок статевого життя, зниження показників спермограми у статевих партнерів і ускладнений перебіг попередніх гестацій. 2. Основними клінічними симптомами ТВ є затримка місячних (72,4%); болі в животі (77,3%) і кров'яні виділення із статевих шляхів (71,0%). Частота цих симптомів нижче у пацієнток після мікрохірургічних операцій на трубах (61,7%; 66,0% і 59,6%) і ще менше у жінок після ДРТ (54,3%; 31,4% і 25,8% відповідно). 3. Частота ТВ, що перервалася, значно вище у жінок, що не спостерігалися на диспансерному обліку в порівнянні з пацієнтками після мікрохірургічних операцій і ДРТ: по типу трубного аборту – у 29,7%; 27,7% і 17,2%; з розривом маткової труби – у 40,0%; 27,7% і 8,5% відповідно. 4. Діагностична цінність різних методів дослідження при обстеженні пацієнток з підозрою на ТВ знаходиться в наступній послідовності: лапароскопія (1,0); визначення в сечі та крові ХГЛ (0,97); ультразвукове дослідження органів малого тазу вагінальним датчиком (0,88) і черевностіночним датчиком (0,87); вишкрібання стінок порожнини матки (0,71); кульдоцентез (0,63) і гінекологічне обстеження (0,49). 5. Традиційне ведення пацієнток після ендовідеохіругічного втручання при ТВ є недостатньо ефективним, ніж при використовуванні у відновному лікуванні комплексу антигомотоксичних препаратів. 6. Використання розробленої методики з використанням антигомотоксичної терапії у хворих з ТВ на фоні ДРТ дозволяє протягом 18 місяців після операції в 30,6% поновити репродуктивну функцію, а також знизити частоту патологічних змін репродуктивного здоров’я жінок. | |