**Михайлюта Марина Анатоліївна. Підвищення ефективності діагностики і лікування порушень менструального циклу при нейроендокринно-обмінній формі гіпоталамічного синдрому у жінок в репродуктивному віці : Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Національний медичний ун- т ім. О.О.Богомольця. — К., 2003. — 135арк. — Бібліогр.: арк. 120-135**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Михайлюта М.А**. **Підвищення ефективності діагностики і лікування порушень менструального циклу при нейроендокринно-обмінній формі гіпоталамічного синдрому у жінок в репродуктивному віці.** – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство і гінекологія. – Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця МОЗ України, Київ, 2003.  Дисертація присвячена діагностиці та лікуванню порушень менструальної функції при НОЕС. Внаслідок порушень обміну нейротрансмітерів виникають ендокринно-метаболічні розлади в організмі хворих, що зумовлюють порушення стероїдогенезу в яєчниках. Розвивається вторинна, “центральна” форма СПКЯ – морфологічний субстрат гіперандрогенії та порушень менструальної функції при НОЕС. Розроблений спосіб лікування порушень менструальної функції у жінок з НОЕС з використанням агоністів дофаміну (бромокриптин, каберголін) на тлі удосконаленої редукованої дієти. Клінічна ефективність запропонованої терапії пояснюється її патогенетичним характером, направленим на провідну ланку патогенезу НОЕС – нормалізацію порушеного обміну нейротрансмітерів у нейросекреторних структурах гіпоталамусу. Індивідуалізація дози агоністів дофаміну в залежності від рівня ПРЛ, ІМТ, артеріального тиску та проявів гіперкортицизму дозволяє підвищити ефективність лікування порушень менструальної функції при НОЕС, знизити відсоток ускладнень цієї патології. | |
| |  | | --- | | У дисертації вирішена актуальна медична задача – підвищена ефективність діагностики і лікування порушень менструальної функції у жінок з нейрообмінно-ендокринним синдромом за рахунок впровадження комплексу оптимальних методів діагностики та патогенетичного способу лікування з використанням агоністів дофаміну на тлі удосконаленої редукованої дієти.   1. У структурі порушень менструального циклу при НОЕС домінуючим є гіпоменструальний синдром, який спостерігається у 43,7*%* хворих; аменорея – у 10,7*%*; менорагії – у 24,3*%*; метрорагії – у 21,3*%* хворих. 2. Дослідження обміну андрогенів (Т, ДЕА-С, 17-КС) довели, що гіперандрогенія при НОЕС має яєчниково-надниркове походження в 100*%* випадків. 3. Для визначення джерела гіперандрогенії при НОЕС та проведення диференційної діагностики з наднирковою патологією найбільш оптимальним методом діагностики є визначення рівня надниркового маркера ДЕА-С в сироватці крові за допомогою ІФА. 4. Під час аналізу гормонального статусу хворих з НОЕС виявлені патологічні зсуви рівнів репродуктивних та тиреоїдних гормонів у напрямку гіперандрогенії, гіперпролактинемії та гіпотиреозу: підвищення ЛГ в 1,3 рази; тестостерону в 1,9 рази; ДЕА-С – в 1,4 рази; ПРЛ – в 1,9 рази; ТТГ – в 1,3 рази; підвищення коефіцієнту ЛГ/ФСГ в 1,4 рази, відсутність периовуляторних піків гонадотропінів. Рівень ФСГ був зниженим в 1,4 рази; також отримані знижені рівні Т3 – в 1,2 рази та Т4 – в 1,3 рази. 5. Запорукою ефективної діагностики НОЕС є проведення комплексного інструментального дослідження головного мозку з використанням рентгенографії черепа, МРТ, РЕГ, ЕЕГ на ранніх стадіях захворювання, що дозволяє виключити органічні враження мозку та провести своєчасну терапію препаратами центральної дії, які нормалізують порушений обмін нейротрансмітерів. 6. У результаті запропонованої терапії за допомогою агоністів дофаміну (бромокриптин, каберголін) на тлі удосконаленої редукованої дієти спостерігається поліпшення показників гормонального статусу хворих з порушеннями менструальної функції при НОЕС: зниження рівнів ЛГ в 2,5 рази, Т – в 2,3 рази, ДЕА-С – в 1,3 рази, ПРЛ – в 2,6 рази, ТТГ – в 1,3 рази, зниження коефіцієнту ЛГ/ФСГ в 3 рази; підвищення в напрямку нормалізації рівнів ФСГ в 1,3 рази, Т3 – в 1,3 рази, Т4 – в 1,2 рази в порівнянні з показниками до лікування. 7. Використання агоністів дофаміну на тлі удосконаленої редукованої дієти дозволяє підвищити ефективність лікування хворих з порушеннями менструальної функції при НОЕС в 2,1 рази та підвищити ефективність відновлення репродуктивної функції в 1,3 рази по відношенню до традиційної терапії. 8. Індивідуалізація дози бромокриптину в залежності від рівня ПРЛ, артеріального тиску, ІМТ та наявності симптомів гіперкортицизму створює умови для більш стійкої ремісії гіпоталамічного синдрому (до 1,5-2 років), сприяє скороченню терміну лікування та знижує частоту ускладнень до 20,0*%*. 9. Наявність обтяженого соматичного, акушерсько-гінекологічного анамнезу та комплексу ендокринно-метаболічних порушень вимагає занесення вагітних жінок з НОЕС до групи високого ризику з приводу можливих ускладнень під час вагітності і пологів. | |