**Громадський Євгеній Олександрович. Реабілітація гормональної функції яєчників у жінок після позаматкової вагітності: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Одеський держ. медичний ун-т. - О., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Громадський Є.О.** *Реабілітація гормональної функції яєчників у жінок після позаматкової вагітності. – Рукопис.*  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Одеський державний медичний університет МОЗ України, Одеса, 2004.  Дисертація присвячена актуальній в науковому і практичному відношенні темі – реабілітації гормональної функції яєчників у жінок після позаматкової вагітності. Обстежено 129 жінок активного репродуктивного віку, які перенесли оперативне лікування з приводу позаматкової вагітності з різним об’ємом крововтрати. Вивчені анамнестичні, клінічні дані, особливості ендокринного (ФСГ, ЛГ, Пг, Е2, К), психоемоційного стану жінок. Встановлені особливості гормональних співвідношень у репродуктивній системі, вивчено психоемоційний стан у жінок після операції з приводу ПВ в залежності від об’єму крововтрати. Розроблено та впроваджено патогенетично обґрунтований метод корекції гормональної функції яєчників із використанням низькодозованих комбінованих оральних контрацептивів. Визначено вплив перенесеної позаматкової вагітності з різним об’ємом крововтрати на репродуктивні перспективи жінок. Запропоновано метод комплексної реабілітації жінок, які перенесли операцію з приводу ПВ. | |
| |  | | --- | | У дисертації на підставі проведеного дослідження наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової проблеми – встановлено, що операція з приводу ПВ з різним об’ємом крововтрати супроводжується в післяопераційному періоді порушенням продукції статевих гормонів та психоемоційного стану, що впливає на репродуктивні перспективи жінки.  1. На сучасному етапі в структурі факторів ризику настання ПВ переважають запальні захворювання придатків матки (70%) з порушенням менструального циклу (24,4%), використання неефективних методів контрацепції (95,6%) або відмова від неї.  2. Низький рівень поінформованості жінок щодо наслідків ПВ є основною передумовою несвоєчасного – у 73,3% випадків – звертання жінок по допомогу, що зумовлює високий ризик підвищеного об’єму крововтрати – понад 10% ОЦК – з наступними порушеннями функції нейроендокринної системи.  3. У жінок з ХЗЗОМТ після операції з приводу ПВ спостерігаються порушення гормонопродукуючої функції яєчників, виразність яких залежить від об’єму крововтрати під час операції.  При крововтраті до 10% ОЦК протягом 3 менструальних циклів відбувається пригнічення лютеїнової фази МЦ на фоні підвищення рівня гонадотропних гормонів.  При крововтраті більше 10% ОЦК протягом 6 менструальних циклів відбувається зменшення рівня гонадотропних та яєчникових гормонів.  4. Перенесений операційний стрес та порушення гормонопродукуючої функції яєчників супроводжуються змінами психоемоційного стану, виразність якого залежить від об’єму крововтрати.  При крововтраті до 10% ОЦК провідними є занепокоєння щодо роз-витку спайкового процесу (58,3%) та наслідків після операції (51,7%), зниження лібідо та сексуальної активності (48,3%), які ліквідуються протягом 3-6 менструальних циклів.  При крововтраті більше 10% ОЦК приєднуються болючі менструації (46,7%), зміна настрою (46,7%), депресія (43,3%), швидка втомлюваність (36,7%), прояви яких пов’язані зі зміною гормональної функції яєчників.  5. Зміни гормонопродукуючої функції у гіпофізарно-яєчниковій системі корелюють з психоемоційними порушеннями, найбільш істотний зв’язок існує між показниками рівня гонадотропних, яєчникових гормонів та шкалами: “оцінки стану здоров’я та менструальної функції” і “оцінки якості життя”.  6. Призначення КОК із низьким вмістом етінілестрадіолу (0,02 мг) та дезогестрелу (0,15 мг) з 1 менструального циклу протягом 6 місяців забезпечує нормалізацію гормонопродукуючої функції яєчників у жінок з різним об’ємом крововтрати під час ПВ.  Прийом КОК протягом 3 менструальних циклів сприяє нормалізації показників ПЕС у 86,7% жінок незалежно від обсягу крововтрати під час операції з приводу позаматкової вагітності.  7. Шестимісячний курс прийому КОК після операції з приводу ПВ сприяє настанню бажаної маткової вагітності протягом першого року у 80% жінок з рівнем крововтрати до 10% ОЦК та у 66,7 % – з крововтратою понад 10% ОЦК. | |