**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. |

 |