**Ахмад Махмуд Хасан Обайдат. Клініко-мікробіологічні та цитологічні критерії прогнозу та діагностики внутрішньоутробних інфекційних захворювань плода та новонародженого під час вагітності: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Ахмад Махмуд Хасан Обайдат. “Клініко-мікробіологічні та цитологічні критерії прогнозу та діагностики внутрішньоутробних інфекційних захворювань плода та новонародженого під час вагітності”.** – Рукопис.Дисертацiя на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спецiальнiстю 14.01.01 – акушерство та гiнекологiя. – Харкiвський державний медичний унiверситет МОЗ України, Харкiв, 2003.Дисертацiю присвячено вирiшенню проблеми оптимiзацiї ведення вагiтностi у жінок з інфекційними процесами під час вагітності. Проведено ретроспективне дослідження пацієнток, які народили дітей з ВУІ, на підставі якого визначені основні групи ризику ВУІ. За визначеними критеріями в ході проспективного дослідження сформована група жінок, яка була обстежена інфектологічно. Визначено, що ВУІ асоційовано с різноманітною фетоплацентарною патологією, призводить до неспецифічних уражень плода – гіпоксично-ішемічних, родових пошкоджень. Показано, що цитологічне дослідження амніотичної рідини з визначенням поліморфноядерних лейкоцитів, інших клітинних елементів, мікрофлори є доступним та інформативним тестом в прогнозуванні ВУІ плода та новонародженого, та може бути критерієм ефективності антимікробної терапії. Використання запропонованого поетапного інфектологічного обстеження вагітних жінок, а також дворазове етіотропне лікування (в ІІ та ІІІ триместрах) сприяє оптимізації перинатальних результатів у жінок з високим ризиком ВУІ.Основнi результати роботи отримали практичне впровадження при веденнi жiнок з інфекційними процесами під час вагітності.Ключовi слова: внутрішньоутробні інфекційні захворювання, лабораторна діагностика, амніотична рідина, антимікробна терапія. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Впровадження вторинної профілактики ВУІ базується на етапному використанні „концепції ризику”, що передбачає послідовну ідентифікацію преконцептуальних анте-, інтра- та постнатальних факторів.
2. Патогенетично обґрунтованим, економічно виправданим є етапний підхід до обстеження вагітних жінок на наявність активного інфекційного процесу: І (скринінговий) етап - дослідження цервікального слизу в ПЛР на ВЗГ, ЦМВ, хламідії, уреа- та мікоплазми, ІgМ в реакції ІФА до вірусу краснухи, токсоплазми; ІІ етап (при позитивних тестах І етапу) – Іg М на ВЗГ, ЦМВ, хламідії, уреа- та мікоплазми, як маркер активності інфекційного процесу; ІІІ етап, що беззаперечно підтверджує факт інфекційного ураження ФПК, складається із діагностичного амніоцентезу для проведення інфектологічного та цитологічного дослідження.
3. Прогностична цінність цитологічного дослідження АР ґрунтується на відображенні деструктивних та запальних процесів в ФПК, асоційованих з ВУІ.
4. Етіотропній антимікробній терапії вагітних з лабораторними ознаками активного інфекційного процесу належить важливе місце в забезпеченні більш сприятливих акушерських та перинатальних виходів вагітності, асоційованої з ВУІ: максимальний ефект стосовно профілактики інфекційних уражень та захворюваності новонароджених досягається при проведенні лікування починаючи з другого триместру. Комбінована системна та локальна етіотропна терапія має вплив на регуляторні ланки системи мати-плацента-плід, що підтверджується динамікою імунологічних та функціональних методів дослідження, зниженням числа акушерських ускладнень.
 |

 |