**Флуд Вадим Валентинович. Корекція гемодинамічних розладів при загрозі недоношування вагітності : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Львівський національний медичний ун-т ім. Данила Галицького. — Л., 2007. — 141арк. : табл., рис. — Бібліогр.: арк. 115-141.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Флуд В.В. Корекція гемодинамічних розладів при загрозі недоношування вагітності. –***Рукопис.*  *Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01 – акушерство та гінекологія. Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького МОЗ України, 2007 рік.*  Мета даного дослідження полягала в удосконаленні терапії загрози недоношування вагітності шляхом диференційованої корекції порушень гемоциркуляторного гомеостазу ФСМПП з метою зниження частоти ПП.  Проведені дослідження показали, що найбільш об’єктивне уявлення про ступінь важкості загрози ПП можна одержати шляхом бальної оцінки величини відношення довжини шийки матки до її діаметру на рівні внутрішнього вічка і показника скоротливої активності матки, заснованого на вирахуванні сумарної інтенсивності перейм.  Суттєву роль у формуванні патологічно високої активності міометрію при загрозі недоношування вагітності відіграють розлади мікрогемо-циркуляції, явища венозного застою в матці, порушення матково-плацен-тарного і плодово-плацентарного кровоплину. У більшості випадків (74%) при загрозі недоношування вагітності має місце високорезистентний кровоплин в басейні маткової артерії у поєднанні з підвищенням пери-феричного судинного опору плодової частини плаценти. В результаті проведених досліджень визначена роль розладів гемоциркуляторного гомео-стазу ФСМПП у виникненні загрози недоношування вагітності.  Одержані нові дані про діагностично-прогностичну цінність визна-чення основних параметрів біофізичного профілю плода при загрозі недоношування вагітності. Доведено, що останні являють собою чутливий індикатор важкості ускладнення гестаційного процесу загрозою ПП.  На основі результатів проведених досліджень запропонована оригінальна наукова концепція надання допомоги при загрозі недоношування вагітності. Розроблена і апробована технологія диференційованої терапії гемодинамічних розладів у ФСМПП при загрозі ПП, яка включає викорис-тання бета-адреноміметика гініпралу, антагоніста іонів кальцію верапамілу, активатора тканинного метаболізму солкосерилу, антиагреганта тренталу і ангіопротектора флебодіа. Впровадження в практику медичних установ одержаних результатів забезпечило зниження у 1,8 рази частоти ПП. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі, що виявляється в удосконаленні терапії загрози недоношування вагітності шляхом диференційованої корекції порушень гемоциркуляторного гомеостазу ФСМПП з метою зниження частоти ПП.  1. Найбільш об’єктивне уявлення про ступінь важкості загрози ПП можна одержати шляхом бальної оцінки величини відношення довжини шийки матки до її діаметру на рівні внутрішнього вічка і показника скоротливої активності матки, заснованого на вирахуванні сумарної інтенсивності перейм.  2. Суттєву роль у формуванні патологічно високої активності міометрію при загрозі недоношування вагітності відіграють розлади мікрогемоциркуляції, явища венозного застою в матці, порушення матково-плацентарного і плодово-плацентарного кровоплину. При загрозі ПП спостерігається збільшення показників судинної резистентності в маткових артеріях, судинах плацентарного ложа матки і артерії пуповини на 20-25%, а індексу МГЦ на 83%.  3. У більшості випадків (74%) при загрозі недоношування вагітності має місце високорезистентний кровоплин в басейні маткової артерії у поєднанні з підвищенням периферичного судинного опору плодової частини плаценти. Порушення матково-плацентарного кровоплину при збереженому плодово-плацентарному кровоплині спостерігаються у 26% випадків. У 30% випадків мають місце виражені розлади мікроциркуляції і явища венозного застою в матці.  4. Гемодинамічні розлади при загрозі ПП обумовлюють фетоплацен-тарну недостатність, розвиток хронічного фетального дистресу. Спостері-гається зменшення кількості транзиторних акцелерацій, ундулюючий тип варіабельності ЧСС плода, зниження показників його рухової активності (індекс ГР – 1,2±0,3%, індекс ДР – 1,9±0,4%). Основні параметри біофі-зичного профілю плода являють собою чутливий індикатор важкості ускладнення гестаційного процесу загрозою недоношування вагітності. Виражене зниження реактивності і адаптаційних можливостей організму плода спостерігається при СВЗ ПП 5-6 балів, наявності одночасного порушення матково-плацентарного і плодово-плацентарного кровоплину.  5. Диференційоване застосування бета-адреноміметика гініпралу, антагоніста іонів кальцію верапамілу, активатора тканинного обміну солкосерилу, антиагреганта тренталу і ангіопротектора флебодіа забезпечує ефективну корекцію гемодинамічних розладів при загрозі недоношування вагітності.  6. Забезпечення нормалізації гемоциркуляторного гомеостазу ФСМПП при проведенні комплексної терапії загрози недоношування вагітності сприяє зниженню у 1,8 рази частоти ПП | |