**Коровай Сергій Вікторович. Стан фетоплацентарного комплексу при цитомегаловірусній та герпетичній інфекціях в динаміці терапії: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2004**

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

|  |
| --- |
| **Коровай С.В. Стан фетоплацентарного комплексу при цитомегаловірусній та герпетичній інфекціях в динаміці терапії. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. Харківський державний медичний університет МОЗ України, Харків, 2004.У дисертації наведено нове вирішення наукової задачі, суть якої полягає в розробці діагностичних та прогностичних маркерів ураження ФПК при материнських герпесвірусних інфекціях за даними ультразвукових та морфологічних методів досліджень й обгрунтування доцільності використання в комплексній терапії препарату w–3 поліненасичених жирних кислот епадолу. Ураження ФПК полягає, насамперед, у виражених змінах ворсинчастого хоріону з дисоційованим його розвитком та різкою редукцією судинного русла, тромбозами, крововиливами, порушеннями балансу колагенів, що пояснює виявлені ультразвукові ознаки, зокрема багато- чи маловоддя, несвоєчасні строки визрівання плаценти, її гіпо- або гіпертрофію, затримку внутрішньоутробного розвитку плода, а також порушення ППК та ПК. Використання при ЦМВІ та ГІ у вагітних в терапії вітчизняного препарату w–3 ПНЖК епадолу в комбінації з рекомбінантним інтерфероном приводить не тільки до покращення перебігу гестаційного процесу, стану ФПК, але й до зниження ступеню вірогідності народження інфікованих новонароджених. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено нове вирішення наукової задачі, суть якої полягає в розробці діагностичних та прогностичних маркерів ураження ФПК при материнських герпесвірусних інфекціях за даними ультразвукових та морфологічних методів досліджень й обгрунтування доцільності використання в комплексній терапії препарату w–3 поліненасичених жирних кислот – епадолу.1. Вагітність у ЦМВ та ВПГ-інфікованих жінок характеризується значною частотою виникнення загрози переривання в І (24,24% та 27,27% відповідно) та ІІ (42,42% й 39,39% відповідно) триместрах і передчасних пологів (у чверті вагітних у кожній групі), хронічною плацентарною недостатністю (78,79% та 66,67% відповідно), хронічною гіпоксією плода (30,30% й 42,42% відповідно), передчасних пологів (27,27% та 21,21% відповідно), а стан новонароджених – наявністю одночасно кількох патологічних синдромів. Безсимптомна реактивація хронічної ЦМВІ та ГІ обумовлює ризик внутрішньоутробного інфікування плода в 12,12% та 6,06% відповідно.2. Найбільш частими, але неспецифічними ехографічними маркерами ЦМВІ та ГІ є несвоєчасні строки визрівання плаценти, кальциноз, крововиливи, гіпо- або гіпертрофія, зміна об’єму міжворсинчастих просторів, підвищення ехогенності хоріальної пластинки, порушення темпів плацентації, наявність затримки внутрішньоутробного розвитку плода. ЦМВІ та ГІ у вагітних приводять до розвитку багатоводдя (24,24% та 6,06% відповідно) та маловоддя (9,09 та 27,27% відповідно).3. ЦМВІ та ГІ у вагітних призводять до порушень плодово-плацентарного кровоплину в 45,45% та 39,39% жінок відповідно, при цьому у 18,18% та 9,09% обстежених різке підвищення судинного опору в артерії пуповини супроводжується централізацією кровообігу в плода. Найбільш інформативним допплерометричним показником є церебро-плацентарний коефіцієнт, при зниженні значень якого до одиниці слід негайно приймати рішення про подальшу акушерську тактику.4. Зіставлення лабораторних маркерів герпесвірусних інфекцій з даними ультразвукового обстеження дозволяє більш диференційовано підходити до оцінки виявлених змін стану ФПК. Підвищення цінності удосконаленого цитологічного методу діагностики ЦМВІ в 2,3 рази дозволяє використовувати його як скринінговий.5. Стан посліду при ЦМВІ характеризується вираженими змінами ворсинчастого хоріону з різкою редукцією судинного русла, десквамацією та некрозом ендотеліоцитів, кальцинозом та крововиливами; для ГІ характерними є дисоційований розвиток хоріону, наявність значної кількості як материнського, так і плодового фібриноїду, а також ураження судинного русла ворсинчастого хоріону. Розходження у вмісті колагенів IV та V типів у базальній пластинці при ЦМВІ та ГІ в певній мірі пояснюють факт переваги багатоводдя при ЦМВІ та маловоддя – при ГІ.6. Комбінація препаратів віферон–епадол перевершує за ефективністю монотерапію рекомбінантним a2b інтерфероном і в значній мірі нівелює ушкоджуючу дію герпесвірусів, результатом чого є зниження перинатальних ускладнень, частоти ультразвукових та морфологічних ознак ураження фетоплацентарного комплексу, пролонгація вагітності на 11,1±2,8 днів при ЦМВІ та на 6,8±2,1 днів при ГІ, народження значного відсотку здорових дітей (53,13% та 75% відповідно), відсутність в новонароджених не тільки уроджених ЦМВІ та ГІ, але й тяжкої соматичної патології. |

 |