**Данилків Олег Омелянович. Перебіг вагітності, стан плода і кардіо-респіраторна система у хворих на цукровий діабет: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України. - К., 2004.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Данилків О.О. Перебіг вагітності, стан плода і кардіо-респіраторна система у хворих на цукровий діабет.** – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01. – акушерство та гінекологія. – Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, Київ, 2004.  Роботу присвячено вивченню стану кардіо-респіраторної системи у вагітних, хворих на цукровий діабет, та удосконаленню комплексу лікувально-профілактичних заходів для них з метою поліпшення перебігу та результатів вагітності. Встановлено істотні порушення центральної гемодинаміки (зниження серцевого викиду, підвищення периферичного опору судин), легеневої гемодинаміки (зменшення артеріального притоку та інтенсивності органного кровотоку, підвищення тонусу та зниження еластичності артерій), функції зовнішнього дихання (зниження альвеолярної вентиляції, резервних можливостей апарату зовнішнього дихання, погіршення бронхіальної прохідності). Виявлено, що в легеневих судинах розвиваються діабетичні ангіопатії подібно до того, як уражаються судини великого кола кровообігу. З’ясовано роль порушень центральної гемодинаміки, легеневого кровотоку і зовнішнього дихання у патогенезі ускладнень вагітності, патології плода та новонародженого при цукровому діабеті, їх залежність від терміну вагітності та тяжкості захворювання. Визначено універсальний механізм, який лежить в основі розвитку змін кардіо-респіраторної системи (гіпоксія та оксидативний стрес, порушення структурно-функціональних властивостей клітинних мембран).  Запропоновано комплекс диференційованих з урахуванням тяжкості хвороби медикаментозних заходів, спрямованих на корекцію виявлених змін, показана їх ефективність щодо запобігання розвитку ускладнень вагітності та порушень стану плода. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове рішення актуальної наукової задачі – обґрунтування та розробка комплексу лікувально-профілактичних заходів, що істотно поліпшують перебіг вагітності та стан плода при цукровому діабеті типу 1 завдяки корекції порушень кардіо-респіраторної системи.   1. У хворих на цукровий діабет типу 1 під час вагітності відбуваються значні порушення центральної гемодинаміки, що проявляються у зниженні серцевого викиду і підвищенні периферичного судинного опору. Зрушення, що настають у динаміці вагітності, мають парадоксальний характер і свідчать про неадекватність адаптації системного кровообігу до гестаційного процесу. Гемодинамічні порушення залежать від тяжкості цукрового діабету. 2. Параметри функції зовнішнього дихання мало змінені у вагітних з цукровим діабетом типу 1 середньої тяжкості і значно порушені у разі тяжкого ступеня. У динаміці вагітності респіраторні порушення у хворих з тяжким ступенем діабету поглиблюються і формують синдром субклінічної дихальної недостатності змішаного типу. 3. У вагітних з цукровим діабетом типу 1 мають місце порушення легеневої гемодинаміки, які свідчать про ураження як артерій різного калібру, так і правого шлуночка серця. Зрушення, що відбуваються у динаміці вагітності, принципово відрізняються у хворих з різним ступенем тяжкості діабету: при середньому показники легеневої гемодинаміки нормалізуються, при тяжкому порушення поглиблюються. 4. Порушення різних параметрів кардіо-респіраторної системи у I половині вагітності у хворих на цукровий діабет типу 1 мають прогностичне значення щодо розвитку багатоводдя, прееклампсії, передчасних родів, гіпоксії плода та затримки його утробного розвитку. Порушення в кардіо-респіраторній системі у II половині вагітності сприяють розвитку акушерських та перинатальних ускладнень. 5. Під впливом -3 ПНЖК, фосфатидилхолінових ліпосом та систематичної помірної інфузії показники центральної та легеневої гемодинаміки, функції зовнішнього дихання нормалізуються, перебіг вагітності та стан плода покращуються. 6. Комплекс лікувально-профілактичних заходів для вагітних з цукровим діабетом типу 1, що диференційований за об'ємом та складом для середнього та тяжкого ступеня хвороби і містить епадол, ліпін та реополіглюкін, поліпшує перебіг вагітності (зменшення частоти багатоводдя з 49,0% до 32,1%, р <0,025; прееклампсії з 43,0% до 25,0%, р <0,025; передчасних родів з 35,0% до 17,9%, р <0,025) та стан плода (зниження частоти хронічної гіпоксії з 51,0% до 32,1%, р <0,025; відсотка новонароджених з оцінкою 4 балів за шкалою Апгар з 32,0% до 3,6%, р<0,01; збільшення відсотка дітей з оцінкою 8-10 балів з 3,1% до 17,9%, р <0,025) за цієї патології, сприяє зниженню перинатальної смертності (з 60,0 до 35,7) і може бути рекомендований до впровадження у роботу родопомічних закладів.   **Практичні рекомендації**  1). У вагітних з цукровим діабетом типу 1 рівень СІ < 2,5 л/хвм2 у I половині вагітності слід розглядати як ознаку високого ризику багатоводдя; рівень ЗПСО 1250 динссм-5, – як ознаку високого ризику розвитку прееклампсії, МВЛ < 55*%* – передчасних родів; – УІ < 30 мл/м2, СІ < 2,5 л/хвм2, ЗПСО 1250 динссм-5, АЧП реопульмонограми < 1,85, РІ реопульмонограми < 1,4 відн.од. та МВЛ < 55*%* – гіпоксії плода; УІ < 30 мл/м2, СІ < 2,5 л/хвм2 – затримки розвитку плода.  2). Вагітним з цукровим діабетом з метою поліпшення перебігу вагітності і родів та зниження перинатальної смертності слід проводити курси лікувально-профілактичних заходів тривалістю 4 тижні у такі терміни: при середній тяжкості хвороби – 16–20 та 28–32 тижні, при тяжкому ступені – 12–16, 22–26 та 32–36 тижнів.  3). До комплексу лікувально-профілактичних заходів включати:  а) для вагітних з діабетом середньої тяжкості – епадол 1 г 4 рази на день упродовж 4 тижнів, реополіглюкін 400 мл внутрішньовенно краплинно щодня перший тиждень курсу, через день упродовж другого і третього тижнів;  б) для вагітних з діабетом тяжкого ступеня –ліпін 1г внутрішньовенно повільно на 20 мл фізіологічного розчину щодня упродовж третього та четвертого тижнів курсу, епадол та реополіглюкін – за тією ж схемою, що у разі діабету середньої тяжкості. | |