**Чітанава Тамар Зурабівна. Перебіг вагітності у жінок при порушенні піхвового мікро біоценозу на фоні дисмікроелементозу : Дис... канд. наук: 14.01.01 - 2008.**

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

|  |
| --- |
| Чітанава Т. З. Перебіг вагітності у жінок при порушенні піхвового мікробіоценозу на фоні дисмікроелементозу. — Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 — акушерство та гінекологія. — Одеський державний медичний університет МОЗ України, Одеса, 2008.Дисертацію присвячено вивченню особливостей гестаційних процесів на фоні порушення піхвового мікробіоценозу та дисмікроелементозу. Автором проведено ретроспективний аналіз медичної документації, виявлено найбільш вагомі фактори, що супроводжують піхвовий дисбіоз. Визначено клініко-лабораторні особливості клінічного перебігу вагітності на фоні дисмікробіоценозу піхви та дисмікроелементозу. Особливістю роботи є вивчення взаємозв’язку між дисбалансом вмісту мікро-, макроелементів, порушенням піхвового мікробіоценозу та основними показниками гестаційного процесу.Частота піхвових захворювань серед вагітних збільшується з роками і в середньому становить 64,1 %, або 640,7 на 1000 пологів.Проаналізовано соціальний та сімейний стан, екстрагенітальний та акушерський анамнез жінок.Вивчені клінічні та лабораторні особливості перебігу вагітності, пологів і післяпологового періоду на фоні порушення піхвового мікробіоценозу та дисмікроелементозу. Застосовано рекомендований метод терапії у комплексному лікуванні піхвових захворювань з першого триместру. Чутливість до рекомендованої терапії порівняно з традиційною була вищою при БВ на 26,2 %; при КВ — на 27,8 %; при НВ — на 29,5 %. Від трьох, двох і одного курсів рекомендованої терапії результати покращилися відповідно на 36,3; 27,2; 21,3 %. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертацiї наведено теоретичне узагальнення та новий спосіб, який містить розв’язання актуальної проблеми акушерства та гінекології — пошук нових методик діагностики та лікування піхвових інфекцій у жiнок на фонi дисмiкроелементозу.1. Частота інфекційних захворювань піхви у вагітних збільшується з роками (2002 р. — 63,1 %, 2003 р. — 64,2 %, 2004 р. — 64,9 %) і в середньому становить 64,1 %, або 640,7 на 1000 пологів.2. У вагітних із порушенням мікробіоценозу піхви встановлена наявність дисмікроелементозу, який проявився в процесі гестації відносно контролю зниженням у крові рівнів цинку, заліза, марганцю у середньому у 1,3; 1,3; 1,1 разу та збільшенням вмісту свинцю у 1,1 разу (Р<0,05), підвищенням концентрації цинку, заліза, магнію у піхвовому вмісті у 1,3; 1,7; 1,4 разу (Р<0,001), збільшенням виділення з сечею цинку, заліза, марганцю у 1,3; 1,2; 2,3 разу та зниженням виділення свинцю у 1,5 разу відповідно (Р<0,05).3. Особливості мікробіоценозу піхви при бактеріальному вагінозі, кандидозному вагініті, неспецифічному вагініті залежно від рівнів мікро-, макроелементів у крові, сечі, піхвовому вмісті полягали у підвищенні концентрації діагностичних титрів понад 106КУО патогенної флори відповідно до зниження рівня цинку в крові на 22,5 % (Р<0,05) і збільшення його рівня в сечі на 11,6 % (Р<0,05), піхвовому вмісті на 17,7% (Р<0,001), що слід розглядати як фактор ризику розвитку дисбіозу піхви.4. У жінок з інфекційними захворюваннями піхви на фоні розвитку дисмікроелементозу особливості клінічного перебігу вагітності полягали у розвитку загрози переривання вагітності — у 56,6 %, багатоводдя — у 28,1 %, маловоддя — у 19,5 %, гестаційної анемії — у 30,3 %, гестаційного пієлонефриту — у 24,1 %, загрози передчасних пологів — у 71,4 %, хронічного дистресу плода — у 51,1 % випадків. Гестаційні ускладнення були тим тяжчими, чим раніше проявився інфекційний процес піхви.5. Впровадження запропонованого методу діагностики, що включав оцінку мікробіоценозу піхви, рівня цинку у піхвовому вмісті та корекції дисбіотичних процесів піхви на фоні дисмікроелементозів, який полягав у стабілізації функції печінки, кишечнику, нирок, й інтравагінальне застосування фітопрепаратів дозволило зменшити кількість гестаційних ускладнень від трьох курсів на 36,3%, від двох курсів — на 27,2 %, від одного курсу — на 21,3 %. |

 |