**Нікогосян Левон Рубенович. Особливості клінічного перебігу гестаційних процесів при багатоводді у жінок з мікроелементозами : Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Одеський держ. медичний ун-т. — О., 2006. — 173арк. : табл. — Бібліогр.: арк. 135-157**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Нікогосян Л. Р.**Особливості клінічного перебігу гестаційних процесів при багатоводді у жінок з мікроелементозами. — Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01. — акушерство та гінекологія. — Одеський державний медичний університет МОЗ України, Одеса, 2006.  Дисертацію присвячено вивченню особливостей перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду, оцінці стану фетоплацентарного комплексу, організму плода, новонародженого у матерів із багатоводдям. Автором проведено ретроспективний аналіз медичної документації, виявлено найбільш вагомі фактори, що супроводжують багатоводдя. Визначено клініко-лабораторні особливості клінічного перебігу вагітності на фоні багатоводдя. Особливістю даної роботи є вивчення взаємозв’язку між дисбалансом вмісту мікро-, макроелементів і рівнем специфічних імуноглобулінів до вірусу цитомегалії та хламідій у жінок із багатоводдям.  Вперше розглянуто багатоводдя з точки зору дисмікроелементозу. Автором доведено, що при багатоводді у крові матері, дитини, тканинах посліду відбувається достовірне зниження концентрації есенціальних мікро-, макроелементів. Доведено залежність між рівнем есенціальних елементів і специфічних імуноглобулінів до цитомегаловірусу, хламідій. Обгрунтовано доцільність визначення груп ризику розвитку багатоводдя та призначення курсів терапії вагітним. | |
| |  | | --- | | У дисертацiї наведено теоретичне узагальнення та нове розв’язання актуальної проблеми акушерства i перинатологiї, здійснено пошук нових методiв прогнозування, дiагностики та профiлактики багатоводдя. Зазначена проблема розв’язана на основi визначення вмiсту специфічних імуноглобулінів до цитомегалії, хламідій та мікро- i макроелементiв токсичних (свинцю, кадмiю), есенцiальних (кальцiй, магнiй, марганець, мiдь, цинк), умовно-есенціальних (нікель), гормонiв фетоплацентарного комплексу в бiологiчних рiдинах i тканинах та зiставлення результатів iз клiнiчним перебiгом вагiтностi. Грунтуючись на результатах роботи, удосконалено профiлактику розвитку багатоводдя за допомогою діагностично-профілактичних заходів.  1. Частота багатоводдя збільшувалася за роками і у 2004 р. вона становила 5,3 % або 53,7 на 1000 пологів серед жінок м. Одеси, супроводжувалася патологiчним перебiгом вагiтностi, пологiв, пiсляпологового перiоду.  2. При багатоводді показники вмісту есенціальних мікро-, макроелементів (кальцiй, цинк, залiзо, марганець, мiдь) у крові, сечі упродовж вагітності зменшуються до третього триместру. Найбільші зміни вмісту характерні для цинку, заліза, кальцію, менші — для марганцю та міді. При розвитку багатоводдя вміст токсичних елементів (свинець, ртуть, кадмій) достовірно зростає за терміном вагітності і має різноспрямований характер змін: при зниженні вмісту свинцю підвищується вміст кадмію без змін концентрації ртуті.  3. Однотипність співвідношень рівнів МЕ в навколоплідних водах, крові матері та крові з пупкового канатика свідчить про загальнобіологічні процеси, які відбуваються в системі мати-плацента-плід. У навколоплідних водах відмічено достовірно вищий рівень (Р<0,05) Fe по відношенню до крові матері та крові з пупкового канатика в 1,01–1,40 разу та нижчі рівні інших есенціальних елементів, особливо Zn, — від 1,15 до 5,30 разу та Pb від 1,03 до 1,60 разу.  4. З розвитком дисбалансу обміну атомовітів і токсичних металів за умов формування хронічних тканинних метаболічних порушень спостерігається достовірне зростання у процесі гестації вмісту специфічних імуноглобулінів до цитомегаловірусу і хламідій у сироватці крові матері (у 1,7 і 1,4 разу) та з пупкового канатика (у 1,7 і 2,8 разу) і навколоплідних водах (у 3,2 і 3,6 разу). Ступінь виразності цих змін залежить від порушень обміну мікро-, макроелементів, що є патогенетичною ланкою дестабілізації обмінних процесів, залежно від вмісту свинцю — як стимулювального, так і токсичного фактора, та клінічної оцінки стану матері, плода і новонародженого.  5. На фоні розвитку дисбалансу мікро-, макроелементів у другому–третьому триместрах вагітності достовірно зростають рівні естріолу та кортизолу при нормальних показниках плацентарного лактогену і прогестерону (Р<0,05) у сироватці крові вагітних, що супроводжується зниженням вмісту цинку, підвищенням рівнів інсуліну, холестерину за наявності патологічних змін у плаценті.  6. Застосування у вагітних груп ризику протягом другого–третього триместрів вагітності запропонованих методів профілактики та лікування запобігає прогресуванню багатоводдя і розвитку хронічної гіпоксії плода у 1,8 разу, НПГ-гестозів — у 2,5 рази, допологовому вилиттю навколоплідних вод, слабкості пологової діяльності та народженню дітей з оцінкою за шкалою Апгар 6 балів — у 2,2; 2,0; 2,3 разу, або на 31,8; 40,9; 22,7 % відповідно. | |