**Гребельна Наталя Володимирівна. Профілактика акушерських і перинатальних ускладнень у жінок з гестаційною патологією нирок : Дис... канд. наук: 14.01.01 – 2007**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Гребельна Н.В. Профілактика акушерських і перинатальних ускладнень у жінок з гестаційною патологією нирок.** – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01. – акушерство та гінекологія. – Науково-дослідний інститут медичних проблем сім'ї Донецького державного медичного університету ім. М. Горького МОЗ України, Донецьк, 2006.  Дисертаційна робота присвячена актуальній задачі акушерства – покращенню перебігу вагітності, пологів та стану новонароджених у пацієнток з гестаційною патологією нирок на підставі клініко-лабораторного вивчення особливостей перебігу вагітності та пологів, епідеміології захворювань нирок, оцінки мікробного спектру сечі, дослідження деяких показників цитокінів, гормонів, імуноглобулінів, розробки діагностичного та лікувального алгоритмів.  Доведено, що безсимптомна бактеріурія зустрічається в 30,38 % випадків та вперше діагностується під час вагітності. Рівень ПЛ в I триместрі при ББ склав 22,30±0,70 нмоль/л, Е2 – 41,73±1,92 нмоль/л, ІЛ6 – 8,19±0,41 пг/мл, ІЛ8 – 18,72±0,98 пг/мл.  Підвищенням рівня цитокінів та зниженням імуноглобулінів під час вагітності можна пояснити, чому у вагітних частіше виникають інфекції сечовивідних шляхів. Вагітність на тлі безсимптомної бактеріурії характеризується імунологічними зсувами, характерними для фізіологічного перебігу вагітності.  Проведення комплексного лікування безсимптомної бактеріурії з використанням діагностичного та лікувального алгоритмів сприяло зниженню ускладнень перебігу вагітності з 57,20 % до 27,27 %, пологів – з 49,38 % до 25,00 %, перинатальних ускладнень – з 46,09 % до 29,09 %. | |
| |  | | --- | | У дисертаційній роботі приведене нове рішення однієї з важливих задач сучасного акушерства – покращення перебігу вагітності, пологів і стану немовлят у жінок з гестаційною патологією нирок на підставі клініко-лабораторного вивчення особливостей перебігу вагітності та пологів, вивчення епідеміології захворювань нирок, оцінки мікробного спектру сечі, вивчення деяких показників цитокінів, гормонів, імуноглобулінів, розробки діагностичного і лікувального алгоритмів.   1. Доведено, що безсимптомна бактеріурія зустрічається в 30,38 % випадків і вперше діагностується під час вагітності. У 33,75 % вагітних гестаційна патологія нирок представлена у вигляді гострого й у 35,88 % – хронічного пієлонефриту. 33,38 % пацієнток страждають на пієлонефрит з дитинства, а у 22,50 % – хворіють родичі. 2. Встановлено, що при безсимптомній бактеріурії в мікробному спектрі сечі найбільш високою була питома вага бактероїдів (56,82 %), кишкової палички (45,45 %), клостридій (43,18 %) та еубактерій (27,27 %). Інша флора представлена стрептококами (56,82 %) і стафілококами (50,00 %). Мікрофлора пологових шляхів у пацієнток з безсимптомною бактеріурією вірогідно повторювала мікрофлору сечі. 3. Доведено, що в I триместрі вагітності при безсимптомній бактеріурії плацентарний лактоген (22,30±0,70 нмоль/л) та естрадіол (41,73±1,92 нмоль/л) вище, ніж при гострому і хронічному пієлонефриті відповідно на 17,86 % і 10,93 %, а естріол (11,92±0,30 нмоль/л) – на 24,04 %, що свідчило про формування порушень фетоплацентарного комплексу. 4. Виявлено, що в I триместрі вагітності при безсимптомній бактеріурії рівні ІЛ 6 (8,19±0,41 пг/мл) та ІЛ 8 (18,72±0,98 пг/мл) у сироватці крові були нижче на 57,32 %, ніж при гострому, і на 65,63 % – при хронічному пієлонефриті (р<0,05), але вище, ніж у контрольній групі (відповідно 7,81±0,19 і 15,59±0,91 пг/мл). вміст імуноглобулінів G і А при безсимптомній бактеріурії (8,70±0,15 г/л і 0,94±0,02 г/л) був нижче, ніж у контрольній групі, а Ig М – вище (0,86±0,02 г/л). Підвищенням рівня цитокінів і зниженням вмісту імуноглобулінів під час вагітності можна пояснити, чому у вагітних частіше виникає ІСВШ, з огляду на те, що вагітність на фоні безсимптомної бактеріурії обтяжується імунологічними змінами, характерними для фізіологічної вагітності. 5. Проведене комплексне лікування безсимптомної бактеріурії із застосуванням діагностичного та лікувального алгоритму сприяло зниженню ускладнень перебігу вагітності з 57,20 % до 27,27 % (р<0,05), пологів з 49,38 % до 25,00 % (р<0,05), перинатальних ускладнень з 46,09 % до 29,09 % (р<0,05). | |