**Снітинська Ірина Володимирівна. Допологова підготовка при прееклампсії вагітних: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Львівський національний медичний ун-т ім. Данила Галицького. - Л., 2004.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Снітинська І.В. Допологова підготовка при прееклампсії вагітних.-***Рукопис.*  *Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01 – акушерство та гінекологія. Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького МОЗ України, 2004 рік.*  Мета даного дослідження полягала у розробці, апробації та впровадженні у практику пологодопоміжних закладів низки терапевтично-профілактичних заходів при підготовці жінок з прееклампсією вагітних (ПВ) до пологів. На основі доплерометричного дослідження швидкостей кровоплину в маткових і спіральних артеріях, контактної мікроскопії шийки матки й оцінки ехоструктури плацентарної тканини судили про стан гемоциркуляторного гомеостазу матково-плацентарного комплексу. Методом зовнішньої гістерографії здійснювали реєстрацію скоротливої діяльності матки. Оцінку біофізичного профілю плода проводили на основі даних кардіотахографії й ультразвукового дослідження його дихальних і генералізованих рухів. Для підготовки до пологів жінок із ПВ використовували антиоксидант актовегін, антагоніст кальцію верапаміл і вазоактивний препарат курантил.  У результаті проведених досліджень визначено роль стану гемоциркуляторного гомеостазу матково-плацентарного комплексу у формуванні біологічної готовності материнського організму до пологів. Показано, що проведення допологової підготовки при ПВ, спрямованої на корекцію розладів судинної адаптації, позитивно впливає на стан плода, функціональний стан матки, „дозрівання” її шийки, забезпечує формування стійкої пологової домінанти, зниження частоти та важкості інтранатальних ускладнень, перинатальної захворюваності і смертності. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведене теоретичне узагальнення та нове вирішення наукової задачі, що виявляється у вдосконаленні допологової підготовки вагітних із ПВ шляхом корекції порушень гемоциркуляторного гомеостазу матково-плацентарного комплексу з метою профілактики аномалій пологової діяльності, зниження перинатальної захворюваності та смертності.  1. При ПВ у 54% випадків спостерігаються розлади формування біологічної готовності материнського організму до пологів. Останнє відіграє суттєву роль в ускладненні інтранатального періоду в 26% випадків патологічним прелімінарним періодом, у 12% - дискоординацією пологової діяльності і у 16% - гіпотонічною дисфункцією матки. При цьому перинатальна захворюваність сягає 18%.  2. Ускладнення гестаційного процесу ПВ супроводжується розладами мікрогемоциркуляції, кровоплину в маткових артеріях і судинах ретроплацентарної зони міометрію. Порушення гемоциркуляторного гомеостазу матково-плацентарного комплексу зумовлюють патологічний перебіг підготовчого періоду до пологів, розвиток дистресу плода, затримку формування готовності матки до пологової діяльності, „дозрівання” її шийки.  3. Застосування антиоксиданта актовегіну, антагоніста кальцію верапамілу та вазоактивного препарату курантилу при ПВ усуває генералізований ангіоспазм, знижує резистентність кровоплину у маткових і спіральних артеріях, ліквідує дифузійно–перфузійну недостатність матково–плацентарного кровообігу, чинить сприятливий вплив на основні показники біофізичного профілю плода, функціональний стан матки, забезпечує формування стійкої пологової домінанти.  4. Проведення допологової підготовки при ПВ, спрямованої на корекцію розладів судинної адаптації, забезпечує достатню біологічну готовність материнського організму до пологів, зниження у 2,8 разів частоти аномалій пологової діяльності і у 3 рази перинатальної захворюваності. | |