**Чечуга Сергій Броніславович. Перебіг вагітності і пологів та тактика розродження жінок з гіпертензивними синдромами (клініко-експериментальне дослідження) : Дис... канд. наук: 14. . – 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Чечуга С.Б. Перебіг вагітності і пологів та тактика розродження жінок з гіпертензивними синдромами (клініко-експериментальне дослідження) -**Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01. - акушерство і гінекологія. - Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Вінниця, 2002.  Дисертація присвячена питанню гіпертензивних станів у вагітних, їх ускладненням, методикам розродження при даній патології.Встановлено високу частоту ускладнень вагітності: загрози переривання вагітності, анемії вагітних, фетоплацентарної недостатності, внутрішньоутробної гіпоксії плода, передчасних пологів, допологового відходження навколо-плідних вод, народження дітей з ознаками затримки внутрішньоутробного розвитку та асфіксією новонароджених, післяпологових кровотеч.  У роботі вперше експериментально встановлено характерні особливості впливу простагландинів різних груп на рівень АТ : ПГ Е2 і Е1 справляють виражений гіпотензивний вплив, в той час як ПГ F2а викликає його підвищення, що є важливим при розродженні вагітних з гіпертензивними станами в умовах клініки  Науково обґрунтовано та впроваджено в клінічну практику програмоване розродження жінок з гіпертензивними станами, яке складається з допологової підготовки шийки матки простагландинами Е 2 і, при необхідності, індукції пологів внутрішньовенним введенням Простину Е2.  Удосконалена методика розродження жінок з гіпертензивними станами є ефективна в 94,42%. | |
| |  | | --- | | 1. Перебіг вагітності та пологів у жінок з гіпертензивними станами супроводжується високою частотою ускладнень: загрозою переривання вагітності, анемією вагітних, фетоплацентарною недостатністю, внутріш-ньоутробною гіпоксією плода, передчасними пологами, допологовим відходженням навколоплідних вод, народженням дітей з ознаками затримки внутрішньоутробного розвитку та асфіксією новонароджених, післяпологовими кровотечами.  2. Напередодні пологів матка володіє значно більшою чутливістю до досліджуваних ПГ, ніж матка невагітних тварин. Принциповою відмінністю ПГ групи Е1 від ПГ F2а і Е2 є його здатність здійснювати утеростимулюючу дію по відношенню до міометрія в ранні терміни вагітності.   1. Виявлено характерні особливості впливу простагландинів різних груп на рівень АТ у крольчих. ПГ Е2 і Е1 в дозах 3,3 та 33 мкг/кг справляють виражений гіпотензивний вплив, в той час як ПГ F2а в тих же дозах викликає підвищення АТ з наступним повільним відновленням до початкових величин. У вагітних тварин ступінь гіпотензивної реакції на дію ПГЕ1 відповідає такому у невагітних, в той час, як при дії ПГ Е2 вона нижча, ніж у невагітних.   Розроблено та впроваджено в клінічну практику програмоване розродження жінок з гіпертензивними станами, яке складається з допологової підготовки шийки матки простагландинами Е2 і, при необхідності, індукції пологів внутрішньовенним введенням Простину Е2.   1. Удосконалена методика розродження жінок з гіпертензивними станами є ефективна в 94,42%. При цьому характер пологової діяльності був нормальним, а рівень АТ стабільним, що не вимагало додаткового застосування гіпотензивних та седативних препаратів.   6. Порівняльний аналіз ефективності різних методів розродження вагітних з гіпертензивними синдромами в залежності від їх важкості показав, що методи допологової підготовки шийки матки та в/в індукції пологів простагландинами групи Е2 є найбільш оптимальними. Про що свідчить значне скорочення терміну “дозрівання” шийки матки, підвищення частоти спонтанної пологової діяльності, самостійних пологів, зменшення частоти випадків оперативного розродження, зменшення об’єму загальної крововтрати, частоти травматизму під час пологів та післяпологових ускладнень, зниження частоти перинатальної захворюваності та смертності. | |