**Салтовський Олексій Володимирович. Вплив медикаментозних і фізичних факторів на стан організму вагітних при штучних абортах пізніх строків : Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Харківський держ. медичний ун-т. — Х., 2006. — 167арк. — Бібліогр.: арк. 136-167.**

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

|  |
| --- |
| **Салтовський О.В. Вплив медикаментозних і фізичних факторів на стан організму вагітних при штучних абортах пізніх строків – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01. – акушерство та гінекологія. – Харківський державний медичний університет МОЗ України. Харків, 2006.Робота присвячена вивченню впливу медикаментозних і фізичних факторів на стан організму вагітних при перериванні вагітності в пізні терміни та розробці нового ефективного методу штучного аборту пізніх термінів з використанням факторів охолодження. Установлено, що традиційні методи переривання вагітності пізніх термінів за допомогою медикаментозних речовин, мають ряд серйозних недоліків. Використання ЛОГД для переривання вагітності в пізні терміни є найбільш фізіологічним методом, добре переноситься жінками, практично не має побічних ефектів, не змінює імунологічний стан вагітної, не викликає порушень у згортувальній системі крові. Механізм дії ЛОГД є рефлекторною реакцією матки у відповідь на подразнення механо- та терморецепторів передньої черевної стінки за участю гіпоталамо-гіпофізарної системи, наднирників, яєчників та фетоплацентарного комплексу з утягненням клітинних та гуморальних ланок імунорегуляції, змінами маткового кровотоку.Обгрунтовано та запропоновано застосування нового методу переривання вагітності пізніх термінів з використанням факторів охолодження, що дозволить з мінімальними негативними наслідками для організму жінок переривати вагітність пізніх термінів за медичними або соціальними показаннями, тим самим знизити материнську захворюваність та смертність. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення й нове вирішення актуального наукового завдання з розробки методів штучного аборту в пізні терміни вагітності з використанням фізичних факторів.1. Переривання вагітності пізніх термінів проводилося переважно в термінах 21 – 22 тижнів (60,8%), у більшості випадків неповнолітнім жінкам (32,5%). Показанням до штучного аборту в пізні терміни вагітності є фізіологічна незрілість (32,5%), соціальні фактори (28,3%), екстрагенітальні захворювання (22,5%), вади розвитку плоду (16,7%).
2. Метод переривання вагітності пізніх термінів шляхом інтраамніального введення медикаментозних речовин має велику кількість різноманітних ускладнень (74,3%): сильні больові відчуття при застосуванні методу, підвищення температури, алергічні реакції, значна крововтрата, загроза інфікування, виражені зміни в гемограмі (лейкоцитоз, підвищення ШОЕ), імунограмі (підвищення ЦІК, лімфоцитів, IgG), згортувальній системі крові (зниження протромбінового індексу, збільшення АЧР), гормональних показниках (підвищення концентрації окситоцину).
3. При використанні простагландинів групи Е1 визначена менша кількість ускладнень (53,8%) – підвищена крововтрата, незначні зміни в гемо- та імунограмі. Перевагою методу є його неінвазивність, низький ризик алергічних реакцій, відсутність больових відчуттів.
4. Використання ЛОГД для переривання вагітності в пізні терміни є найбільш фізіологічним методом, добре переноситься жінками, практично не має побічних ефектів, не змінює імунологічний стан вагітної, не викликає порушень у згортувальній системі крові. Зміни гормонального гомеостазу, які спостерігаються в організмі вагітної під впливом ЛОГД, відповідають змінам, які виникають при фізіологічних пологах.
5. Застосування комплексного методу штучного аборту пізніх термінів (ЛОГД в комбінації з половинною дозою простагландинів групи Е1) є найбільш ефективним, має мінімальну кількість ускладнень, практично не викликає патологічних змін в організмі вагітної (гематологічній, імунній згортувальній системах). Цей спосіб характеризується ранньою появою перейм та вираженою активністю скорочувальної діяльності матки, аналогічної фізіологічним пологам, що приводить до меншої тривалості аборту в порівнянні з іншими методами.
6. Застосування медикаментозних речовин ефективно в 80% випадків, тривалість аборту дорівнює 12,6±1,4 годинам, але у 2/3 жінок відмічалися ускладнення. Ефективність ЛОГД складає 50%, середній час від застосування методу до аборту 8,5±1,4 годин, при цьому жодних ускладнень виявлено не було. При комбінації ЛОГД з ПГ ефективність методу за рахунок останніх підвищується в 1,7 рази (87%), час до аборту скорочується в 1,6 рази (10,4±1,0 годин), а вірогідність ускладнень від застосування ПГ знижується за рахунок позитивних ефектів ЛОГД.
7. Механізм дії ЛОГД є рефлекторною реакцією матки у відповідь на подразнення механо- та терморецепторів передньої черевної стінки за участю гіпоталамо-гіпофізарної системи, наднирників, яєчників та фетоплацентарного комплексу з утягненням клітинних та гуморальних ланок імунорегуляції, змінами маткового кровотоку, що супроводжується значними змінами в гормональному гомеостазі, вмісті імунологічних показників, допплерометричних параметрах маткового кровотоку.
8. Показаннями до застосування ЛОГД є необхідність переривання вагітності пізнього терміну за медичними чи соціальними показаннями. Протипоказань до застосування ЛОГД у процесі дослідження не виявлено.
 |

 |