**Слюсар-Оглух Тетяна Іванівна. Профілактика та лікування звичного невиношування вагітності у жінок з автоантитілами до хоріонічного гонадотропіну людини : Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Донецький держ. медичний ун-т ім. М.Горького. — Донецьк, 2002. — 177арк. — Бібліогр.: арк. 147-177.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Слюсар–Оглух Т.І. Профілактика та лікування звичного невиношування вагітності у жінок з автоантитілами до хоріонічного гонадотропіну людини. — Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук. Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика МОЗ України. — Київ, 2003.  Дисертація присвячена рішенню актуальних питань сучасного акушерства — поліпшенню перебігу та закінченню вагітності у жінок із звичним невиношуванням вагітності (ЗНВ) та автосенсибілізацією до хоріонічного гонадотропіну людини (ХГЛ) шляхом розробки лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів на етапі планування вагітності і в період гестації. Наукова новизна проведених досліджень полягає в тому, що була вивчена частота зустрічальності автоантитіл до ХГK у пацієнток із ЗНВ неясного генезу, яка склала 26,6 %, вперше вивчено показники імунного статусу та стан гемостазу поза та під час вагітності, проведена оцінка функціонального стану фетоплацентарного комплексу, яка включала гормональну функцію плаценти у жінок з даної патологією. Проведений комплекс досліджень дозволив розробити та впровадити схему лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів. Розроблені схеми клініко-лабораторного обстеження та лікувально-профілактичних заходів сприяли нормалізації імунологічного статусу, системи гемостазу та покращанню функції фетоплацентарного комплексу. Це дало можливість зберегти вагітність у 95 % жінок та завершити її народженням життєздатного плода. | |
| |  | | --- | | В дисертації доведено, що одним із чинників звичного невиношування вагітності є наявність автоантитіл до ХГЛ, на підставі чого розроблена та обгрунтована поетапна патогенетична реабілітаційна терапія, яка призводить до зменшення невиношування вагітності.   1. Епідеміологічними чинниками звичного невиношування вагітності є перенесені раніше хронічні запальні (53,3 %), вірусні захворювання (72,0 %), алергічні стани (32,0 %), використання гонадотропних препаратів для стимуляції овуляції (16,0 %). Автосенсибілізацію до ХГЛ діагностовано у 26,6 % жінок із звичним невиношуванням вагітності неясного генезу. 2. Імунний статус у пацієнток з автоантитілами до ХГЛ поза вагітністю характеризувався імунодефіцитним станом як клітинного, так і гуморального імунітету, з настанням вагітності у пацієнток не було зареєстровано імуносупресії, яка є характерною для фізіологічного перебігу вагітності. 3. Поза вагітністю в системі гемостазу має місце гіперкоагуляція, тенденція до гіперагрегації тромбоцитів і підвищення фібриногену. З настанням вагітності розвивається хронічна форма ДВЗ-синдрому, що є причиною загибелі ембріона/плода. 4. Встановлено, що автоантитіла до ХГЛ знижують продукцію прогестерону в 2,6 рази, естрадіолу і плацентарного лактогену — в 1,7 рази, естріолу — в 2,5 рази і призводять до розвитку фетоплацентарної недостатності. 5. Розроблена нами схема клініко-лабораторного обстеження та лікувально-профілактичних заходів сприяла зниженню наявності автоантитіл до ХГЛ, нормалізації імунологічного статусу, системи гемостазу та покращанню функції фетоплацентарного комплексу. 6. Використання запропонованих схем ведення пацієнток на етапі планування та під час вагітності сприятливо впливало на перебіг вагітності (зменшення кількості випадків загрози переривання вагітності у першому триместрі на 10 %, фетоплацентарної недостатності — на 20 % та синдрому затримки внутрішньоутробного розвитку плода — на 19 %) та її завершення, що дозволило зберегти вагітність у 95 % жінок і завершити її народженням життєздатного плода. | |