**Тиха Інна Анатоліївна. Патогенетичне обґрунтування діагностики, профілактики та лікування тиреопривної анемії вагітних. : Дис... канд. наук: 14.01.01 – 2002**

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

|  |
| --- |
| **Тиха І.А. Патогенетичне обґрунтування діагностики, профілактики та лікування тиреопривної анемії вагітних. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство і гінекологія. – Харківський державний медичний університет, Харків, 2002.Метою дослідження було уточнення особливостей патогенезу тиреопривної анемії вагітних з урахуванням стану гормонального, імунного статусу, процесів ПОЛ – АОСЗ, змін системи гемостазу, розробка методу корекції і профілактики виявлених порушень. В результаті досліджень встановлено, що виявлені особливості гормонального, імунного статусу, процесів ПОЛ – АОСЗ та системи гемостазу мають суттєве значення в оцінці особливостей патогенезу тиреопривної анемії вагітних, дифереційованого підходу до проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів та прогнозування перебігу вагітності. Робота відкриває нові можливості для патогенетично обґрунтованої терапії даної патології. Запропоновано новий препарат – скутекс, сприяючий нормалізації імунних порушень, інгібуючий перекисне окислення ліпідів, нормалізуючий функціональну активність біоантиокислювальної системи та агрегантний стан крові у вагітних з тиреопривною анемією, що сприяє зниженню кількості перинатальних втрат. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. В патогенезі тиреопривної анемії істотну значущість мають імунологічні, гормональні, гемостазіологічні зміни, процеси ПОЛ і АОСЗ (чи їхнє сполучення), які визначають вибір терапевтичних заходів.
2. Гормональний статус вагітних з тиреопривною анемією характери-зується зниженням рівня естрадіолу в 1,5 – 1,8 рази, прогестерону в 1,2 – 1,6 рази, плацентарного лактогену в 1,4 – 2,6 рази.
3. Розвиток тиреопривної анемії супроводжується порушенням імунного статусу, що проявляється пригніченням факторів імунітету, яке посилюється у міру наростання ступеня тяжкості анемії.
4. При тиреопривній анемії вагітних спостерігається інтенсифікація процесів ПОЛ і зниження активності АОСЗ, найвиразніші при анемії III ступеня.
5. У вагітних з тиреопривною анемією має місце патологічна активація системи гемостазу, яка проявляється підвищенням загального коагуляційного потенціалу і розвитком субклінічної форми хронічного синдрому ДВЗ крові при анемії II – III ступеня.
6. Включення в комплексне лікування вагітних з тиреопривною анемією рослинного препарату скутекс сприяє нормалізації показників імунного статусу, системи гемостазу, пригніченню процесів ПОЛ та активації АОСЗ.
7. Проведення комплексної терапії з препаратом скутекс сприяє зниженню частоти важких форм анемії в 1,4 рази, прееклампсії – у 3,5 рази, загрози переривання вагітності в 2,7 рази, ХПН – у 2,7 рази, ХГП – у 2,9 рази, ВЗРП у 3,7 рази, порушень скоротливої діяльності матки в 2,5 рази, передчасного відшарування плаценти – у 3,4 рази. У післяпологовому періоді в 4,6 рази рідше розвивається субінволюція матки й у 3,7 рази – інфільтративний мастит.
8. Новонароджені від матерів з тиреопривною анемією, у комплексне лікування яких входив препарат скутекс, мали меншу втрату маси тіла і швидше її відновлення в ранньому неонатальному періоді.
 |

 |