**Машинець Наталя Валеріївна. Прогнозування, рання діагностика та лікування невиношування вагітності: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Машинець Н.В. Прогнозування, рання діагностика та лікування невиношування вагітності. –**Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2005.  Дисертація присвячена розробці нових критеріїв прогнозування та ранньої діагностики невиношування вагітності на основі виявлення патологічних змін центральної і вегетативної нервової системи, зниження рівня гормонів фето-плацентарного комплексу, магнію в сироватці крові. Запропонований курс комплексної терапії невиношування із застосуванням піхвових супозиторіїв з магнійвмісним мінералом бішофіт. При експериментальному дослідженні виявлено, що місцеве застосування супозитарної маси з бішофітом не викликає патологічних змін внутрішніх органів вагітних щурів та сприяє посиленню кровопостачання матки. Показана висока ефективність лікування, що реалізується пролонгацією вагітності й терміновими пологами, зменшення відсотку гестаційних і перинатальних ускладнень на фоні зниження патологічних дисфункцій центральної та вегетативної нервової системи, нормалізації функціонування фето-плацентарного комплексу, за даними гормональних, метаболічних, ультразвукових, кардіотокографічних методів обстеження. | |
| |  | | --- | | У дисертації подано теоретичне узагальнення й нове вирішення наукового завдання, яке виявляється в розробці нових критеріїв прогнозування, ранньої діагностики, удосконаленні методів профілактики та лікування невиношування вагітності на основі дослідження стану центральної і вегетативної нервової системи, метаболізму гормонів фето-плацентарного комплексу, вмісту магнію в сироватці крові, що дає змогу знизити частоту невиношування у вагітних групи високого ризику.   1. У жінок із загрозою переривання вагітності зафіксовані зміни в центральній і вегетативній нервовій системі, що виявляється у перенапруженні адаптаційних процесів в організмі. Зареєстровані зміни можуть бути субклінічними факторами ризику невиношування вагітності. 2. Зміни в центральній нервовій системі при невиношуванні вагітності виявляються дисфункцією стовбурових структур рострального рівня (зниженням коефіцієнта представленості альфа-ритму в 58,82*%* жінок, наявністю в структурі альфа-активності дифузно представлених повільних хвиль тета-діапазону в 100,0*%*, появою низькоамплітудного високочастотного машиноподібного ритму у 25,49*%*, альфаподібної активності в каудальних і центральних відділах мозку – у 11,76*%*, дифузної дезорганізації біоелектричної активності мозку – у 11,76*%* і парадоксальних реакцій при проведенні функціональних проб – у 58,82*%*). 3. У жінок з невиношуванням упродовж вагітності спостерігаються зміни стану вегетативної нервової системи, виявляючись у I триместрі посиленням симпатичного компоненту (збільшення амплітуди моди до 12,2±0,7*%*) і парасимпатичної активності (підвищення варіаційного розмаху до 39,5±1,7 мс); у II триместрі – ще більшим зростанням впливу симпатичної нервової системи і напруженням регуляторних механізмів (збільшення індексу напруження до 372,04±26,4 і зниження варіаційного розмаху до 29,4±1,5) і в III триместрі – зривом адаптації з виснаженням регуляторних механізмів (підвищення індексу напруження до 524,5±60,0 і зниження варіаційного розмаху до 24,6±1,8 мс). 4. При загрозі переривання вагітності в I триместрі у першовагітних кількість магнію в сироватці крові ідентична до показників невагітних жінок і здорових вагітних, а у повторновагітних знижується. У II і III триместрі в усіх жінок з невиношуванням спостерігається зменшення магнію до 0,97±0,05 і 0,92±0,04 ммоль/л відповідно, що достовірно нижче за показники у здорових вагітних (р<0,05). 5. При невиношуванні вагітності погіршується стан внутрічеревного плоду (зміна показників кардіотокографії, біофізичного профілю плоду і стійке зниження концентрації та темпу приросту гормонів фето-плацентарного профілю), що свідчить про формування плацентарної недостатності у 49,09*%* жінок. 6. Магнієвий дефіцит в II і III триместрах вагітності має тісний кореляційний зв'язок із концентрацією прогестерону в сироватці крові (r = +0,56 і +0,58 відповідно). 7. В експерименті у вагітних щурів під впливом розчину супозиторної маси з бішофітом доведена відсутність патологічних морфофункціональних змін внутрішніх органів, позитивний вплив бішофіту полягає в посиленні кровопостачання матки. 8. Розроблений комплекс терапії невиношування вагітності з включенням супозиторіїв з бішофітом сприяє зменшенню дисфункцій центральної нервової системи (повільнохвильова активність у тета-діапазоні була наявна в 30,0*%*), вегетативної нервової системи (зниження індексу напруження в II триместрі до 306,5±18,2 і в III – до 388,6±27,6, підвищення варіаційного розмаху до 35,5±2,4 і 31,1±2,3 мс відповідно), достовірному збільшенню прогестерону, нормалізації вмісту магнію в сироватці крові. 9. Застосування комплексного лікування, що включає супозиторії з бішофітом, покращує результати вагітності: зменшуються ознаки плацентарної недостатності, поліпшується стан плоду, пролонгується вагітність, термінові пологі становлять 87,5*%*, оцінка новонароджених за шкалою Апгар становить 7,7±0,15 та 8,2±0,22.   **Практичні рекомендації**   1. Жінкам групи ризику з розвитку загрози переривання вагітності для доклінічної й ранньої діагностики необхідно проводити КЕЕГ-ТСК і ККІГ в критичні строки вагітності. 2. До субклінічних ЕЕГ-фаторів ризику невиношування вагітності слід зарахувати: наявність у структурі фонової активності дифузно представлених повільних хвиль переважно тета-діапазону; зміна структури і зменшення індексу представленості альфа-активності; поява альфаподібного ритму в каудальних і центральних відділах мозку; наявність дифузної дезорганізації біоелектричної активності мозку; виникнення парадоксальних реакцій при проведенні функціональних проб. Наявність трьох і більше ЕЕГ-критеріїв є обґрунтуванням ризику розвитку невиношування вагітності. 3. За даними ККІГ, до критеріїв прогнозування виникнення невиношування вагітності слід зарахувати: у I триместрі посилення симпатичного компоненту (збільшення амплітуди моди до 12,2±0,7*%*, показника адекватності процесів регуляції – до 16,3±0,7) і парасимпатичної активності (підвищення варіаційного розмаху до 39,5±1,7 мс і зниження вегетативного показника ритму до 38,7±2,9); у II триместрі – ще більше зростання впливу симпатичної нервової системи (підвищення індексу вегетативної рівноваги до 532,1±30,4, вегетативного показника ритму – до 54,0±2,6, показника адекватності процесів регуляції – до 21,8±1,1), напруження регуляторних механізмів (збільшення індексу напруження до 372,04±26,4 і зниження варіаційного розмаху до 29,4±1,5 мс) і в III триместрі зрив адаптації з виснаженням регуляторних механізмів (підвищення індексу напруження до 524,5±60,0, індексу вегетативної рівноваги – до 649,5±61,8, вегетативного показника ритму – до 63,1±7,0, показника адекватності процесів регуляції – до 20,9±0,7 на фоні зниження варіаційного розмаху до 24,6±1,8 мс). 4. З метою діагностики загрози переривання вагітності й контролю за ефективністю лікування доцільно визначати рівень магнію в II і III триместрах. Рівень магнію в II триместрі менше ніж 0,97±0,05 і в III – менше ніж 0,92±0,04 ммоль/л свідчить про загрозу переривання. 5. Показане включення супозиторіїв з мінералом бішофіт у комплексне лікування і профілактику невиношування в критичні строки в жінок групи ризику, починаючи з II триместру в першовагітних, з I триместру вагітності при звичному невиношуванні та зниженні магнію в сироватці крові. Курс лікування: 1 супозиторій у піхву 4 рази на день протягом 14 днів, потім 3 рази на день – 10 днів, далі 2 рази на день – 10 днів і 1 раз на день – 10 днів. | |