**Дерішов Сергій Васильович. Ведення вагітності та пологів у жінок з аномаліями розвитку матки : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Одеський держ. медичний ун-т. - О., 2005.**

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

|  |
| --- |
| Дерішов С.В. Ведення вагітності та пологів у жінок з аномаліями розвитку матки. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01. – акушерство і гінекологія. – Одеський державний медичний університет МОЗ України, Одеса, 2005.Дисертація присвячена одній з актуальних проблем акушерства – зниженню частоти невиношування вагітності і поліпшення перинатальних результатів у жінок з природженими вадами розвитку матки шляхом вивчення функціонального стану фето–плацентарного комплексу, диференційованого підходу до хірургічної корекції істміко – цервікальної недостатності (ІЦН) і розробки алгоритму ведення вагітності і пологів. За результатами допплерографії доведено зниження інтенсивності матково-плацентарно – плідного кровообігу у вагітних з аномаліями розвитку матки. Розроблений патогенетичний спосіб поліпшення матково-плацентарної гемодинаміки шляхом використання діатермії сонячного сплетення. Визначені оптимальні терміни хірургічної корекції ІЦН. Використання розробленого алгоритму ведення вагітності та полгів у жінок з вадами розвитку матки знижує перинатальні втрати в 5 разів. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертації запропоноване вирішення актуальної задачі сучасного акушерства - поліпшення перинатальних результатів у жінок з аномаліями розвитку матки на підставі результатів вивчення функціонального стану фето-плацентарного комплексу, розробки алгоритму ведення вагітності і диференційованого підходу до хірургічної корекції істміко-цервікальної недостатності.1. Перебіг вагітності в жінок з різними типами аномалій розвитку матки супроводжується розвитком загрози переривання вагітності в 31% - 45% випадків, загрозою передчасних пологів у 33% - 40%, СЗРП зустрічається в 18% - 25%. Вагітність закінчується мимовільним абортом в 14% - 21% випадків, передчасними пологами - в 12% -25%.

Процес пологів в залежності від типу вади розвитку матки ускладнюється слабістю пологової діяльності в 17% - 23% випадків, гострою гіпоксією плоду - в 11% - 15%, передчасне відшарування плаценти зустрічається в 3% - 11% пологів, що приводить до 162 перинатальних втрат.Найбільш високий відсоток ускладнень має місце при наявності дворогої матки, низький – при сідлоподібній матці.1. Вміст гормонів ФПК у жінок з вадами розвитку матки характеризує розвиток ФПН і проявляється зниженням Пр на 35 – 42% у залежності від типу вади матки, ПЛ на 45 – 53%, Е3 на 26 – 31% при рівнях ХГ у межах фізіологічної норми. Найбільш низький рівень Пр, ПЛ, Е3, спостерігається в жінок із дворогою маткою, мінімальне зниження вмісту гормонів – у пацієнток із сідлоподібною маткою. Зниження рівня ПЛ більш, ніж на 15% – 18%, а Пр на 17% – 21% супроводжується клінікою загрози переривання вагітності з високим ризиком мимовільного аборту і передчасних пологів.

3. За результатами допплерографії при аномаліях розвитку матки в I триместрі й надалі має місце зниження інтенсивності маткового кровотоку, а в II і III триместрах вагітності – матково – плацентарно – плодової гемодинаміки, про що свідчить підвищення показників СДВ та ІР. У III триместрі вагітності при проведенні КТГ монотонність ритму була відзначена в кожному п'ятому випадку, у кожному четвертому - зменшення частоти, кількості і характеру акцелерацій, а також зниження їхньої амплітуди на 14% – 17%, у 12,5% наявні варіабельні децелерації, пов'язані з підвищенням тонусу матки, у 7,3% відзначаються пізні глибокі децелерації.4. На фоні проведення діатермії сонячного сплетення відбувається дилатація судин матки, зниження судинного периферичного опору, про що свідчить зменшення значень СДВ та ІР. Застосування діатермії супроводжується зменшенням гіпертонусу міометрія, зникненням чи значним зменшенням симптомів загрози переривання вагітності.5. У 22,6% жінок із сідлоподібною маткою, у 32,0% із внутрішньоматковою перетинкою і 34,4% пацієнток із дворогою маткою спостерігається істміко-цервікальна недостатність. Оптимальні терміни для проведення операції у вагітних із сідлоподібною маткою і внутрішньоматковою перетинкою – 15-16 тижнів, при дворогій матці – 13-14 тижнів. При наявності в анамнезі одного і більш мимовільного аборту в пізньому терміні в жінок з мюллеровими аномаліями переважною є корекція ІЦН за методикою Wurm – Hefner.6. Використання комплексу організаційних, терапевтичних і хірургічних дій, що складають алгоритм ведення вагітності в жінок з аномаліями розвитку матки, знижує частоту мимовільних абортів в 2 рази, передчасних пологів в 2,3 рази і в цілому знижує перинатальні втрати в 5 разів |

 |