**Цапенко Тетяна Володимирівна. Профілактика ускладнень перебігу вагітності та пологів у жінок з аліментарно-конституційним ожирінням: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Цапенко Т.В.**Профілактика ускладнень перебігу вагітності та пологів у жінок з аліментарно-конституційним ожирінням. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця МОЗ України, Київ, 2003.  Дисертація присвячена актуальній проблемі сучасного акушерства – зниженню частоти материнських та перинатальних ускладнень у жінок з аліментарно-конституційним ожирінням. Доведено, що зміни гормональної рівноваги під впливом функціональних розладів обміну ліпідів призводять до дисфункції гормонального стану ФПК та визначають патогенетичні механізми розвитку симптомів недостатності системи мати-плацента-плід. У вагітних з ожирінням реалізується вільнорадикальна патологія з дисбалансом системи ПОЛ-АОСЗ в сторону активізації процесів ліпопероксидації з дефіцитом антиоксидантів. Вищевказане обумовлює зростання акушерської та перинатальної патології у даного контингенту жінок та є основою патогенетичного обгрунтування для призначення антиоксидантної терапії.  Вперше розроблено та запропоновано спосіб профілактики ускладнень перебігу вагітності та пологів у жінок з аліментарно-конституційним ожирінням препаратами “Хофітол” та “Ліпін”, спрямований на нормалізацію гормонального та ліпідного обмінів, що призводить до зниження частоти акушерської та перинатальної патології. | |
| |  | | --- | | В дисертації вирішена актуальна задача сучасного акушерства – зниження частоти ускладнень перебігу вагітності та пологів у жінок з різними ступенями аліментарно-конституційного ожиріння шляхом удосконалення лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на поліпшення процесів гестації та благоприємного завершення вагітності для матері та плода.   1. Вагітність та пологи у жінок з аліментарно-конституційним ожирінням супроводжуються зростанням ряда ускладнень, таких як ранні та пізні гестози (21,4% та 70,8% відповідно), анемія вагітних (31,3%), збільшується частота переношування з ускладненнями, акушерського травматизму та кесарева розтину. Перебіг вагітності та пологів у жінок з аліментарно-конституційним ожирінням призводить до зростання випадків післяпологових запальних захворювань, післяпологових анемій. 2. Аліментарно-конституційне ожиріння матерів несприятливо впливає на розвиток плода та призводить до зростання частоти гіпоксії, асфіксії новонародженого і, як наслідок, збільшення випадків неонатальної патології (32,5%). Патологічні зміни КТГ та БПП плода корелюють зі ступенем ожиріння вагітної та свідчать про напруження компенсаторно-пристосовних процесів, що в подальшому сприяє порушенню клінічної адаптації новонароджених в ранньому неонатальному періоді. 3. У вагітних з аліментарно-конституційним ожирінням має місце ендокриний дисбаланс, який проявляється зниженням рівнів естріолу, прогестерону та плацентарного лактогену, що свідчить про порушення стану гормональної функції ФПК. 4. Серед вагітних з ожирінням відбувається значна активація процесів ПОЛ зі збільшенням показників первинних (ДК), вторинних (МДА) та кінцевих (ШО) продуктів ліпопероксидації з прямою пропорційною залежністю ступеню ожиріння. При аналізі антиоксидантного обміну виявлено прогресуюче зменшення показників та уповільнення їх дії, що свідчить про дисбаланс системи ПОЛ – АОСЗ в сторону активізації процесів ліпопероксидації та є основою патогенетичного обгрунтування для призначення антиоксидантних препаратів “Хофітол” та “Ліпін”. 5. Запропонована антиоксидантна терапія позитивно впливає на динаміку показників КТГ та біофізичного профілю плода (зменшення частоти патологічного ритму, збільшення амплітуди коливань і частоти осциляцій, зростання кількості спонтанних акцелерацій та зменшення кількості децелерацій). Після лікування загальна оцінка КТГ та БПП відповідає показникам контрольної групи. 6. Запропонований комплекс сприяє підвищенню концентрацій гормонів ФПК: естріолпрогресує на 22,2%, прогестерон – на 19,6%, плацентарний лактоген – на 22,6%. Відмічено стабілізування співвідношеннь цих гормонів після лікування до нормалізації показників. 7. Оцінка процесів ПОЛ у вагітних з ожирінням після рекомендованої терапії свідчить про зниження інтенсивності ліпопероксидації: вміст первинних продуктів (ДК) знизився на 14,7 %, вторинних (МДА) – 12,9% та кінцевих (ШО) – 11,1%. Визначено прогресивне підвищення показників як ферментативної, так і неферментативної ланок, а саме вміст вітаміну Е зростає на 8,7%, каталази – 8,2%, СОД – 7,4%, ГПД – 7,8%. 8. Після лікування відмічено зниження патологічних пологів в 1,6 рази зі збільшенням кількості строкових пологів, в 1,5 рази нижче наявність акушерського травматизму, в 1,8 рази рідше ускладнення післяпологового періоду. Знизилась частота народження дітей в стані асфіксії в 1,8 разів, неонатальна патологія, в свою чергу, в 1,7 рази. | |