**Данков Олег Веніамінович. Прогнозування та профілактика гіпотрофії плода у вагітних з хронічним пієлонефритом : Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України. — К., 2004. — 136арк. — Бібліогр.: арк. 112-136.**

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

|  |
| --- |
| **Данков О.В. Прогнозування та профілактика гіпотрофії плода у вагітних з хронічним пієлонефритом.**– Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія.- Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України.- Київ, 2004.Робота присвячена питанням патогенезу гіпотрофії плода у жінок з хронічним пієлонефритом та удосконаленню методів профілактики з цією патологією. Виявлено особливості стану гормонів кори наднирникових залоз та серотонінергічної системи в динаміці вагітності у жінок з ХП та гіпотрофією плода. Показано зв'язок порушення в стрес-реалізуючих та стрес-лімітуючих системах з частотою розвитку гіпотрофії плода. Виявлено особливості гормональної функції фето-плацентарного комплексу в динаміці вагітності у жінок з хронічним пієлонефритом та гіпотрофією плода. У вагітних з хронічним пієлонефритом та гіпотрофією плода погіршується мікробіоценоз статевих шляхів: у 3-6 разів зростає частота виявлення умовно патогенних мікроорганізмів з високим мікробним числом. Кореляційний зв'язок між частотою розвитку гіпотрофії плода і мікробним числом вагінального вмісту дорівнює r=+0,38 (p<0,01) та мікробним спектром вагіни r=+0,55 (p<0,01).У вагітних з ХП та гіпотрофією плода має місце ураження як клубочкового апарату нирки (ріст 2-МГ в крові в 5 разів) так і канальцевого (ріст 2-МГ в сечі в 30 разів).Визначено фактори ризику розвитку гіпотрофії плода, розроблено додаткові критерії для прогнозування гіпотрофії плода у вагітних з хронічним пієлонефритом, розроблений алгоритм прогнозування. Удосконалено комплекс лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на запобігання розвитку гіпотрофії плода у вагітних жінок з хронічним пієлонефритом. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведені теоретичні узагальнення і нове вирішення проблеми профілактики гіпотрофії плода у жінок з хронічним пієлонефритом шляхом удосконалення профілактики на підставі вивчення функції фето-плацентарного комплексу, кори надниркових залоз, стану мікробного біоценозу сечостатевих шляхів, характера уражень нирок, розробки критеріїв прогнозування та комплексу профілактичних заходів.1. Гіпотрофія плода у вагітних з хронічним пієлонефритом розвивається в 9,2 % випадків, що приводить до тяжких наслідків для новонародженого (44,6 % - асфіксія в пологах; 26,7 % – порушення кровообігу мозку; 22,2 % – дистрес-синдром).
2. Факторами ризику народження дітей з ознаками гіпотрофії плода є І пологи, робота з наявністю шкідливих чинників, вторинно-хронічна форма захворювання, загострення пієлонефриту під час вагітності, наявність в анамнезі самовільних викидней та абортів за медичними показами, ускладнення перебігу вагітності ОРВІ, анемією та пізнім гестозом з ранніх термінів, зниження вмісту загального білка та альбумінів в крові.
3. Найбільш інформативними критеріями розвитку гіпотрофії плода є: 2–мікроглобулін крові (r+0,39, p<0,1), 2–мікроглобулін сечі (r+0,59, p<0,01), прогестерон крові (r–0,76, p<0,01), альбуміни крові (r–0,344, p<0,05), ХМ крові (r+0,68, p<0,01), термін розвитку та тяжкість поєднаного пізнього гестозу (r+0,51, p<0,01; r+0,4, p<0,01).
4. У вагітних з хронічним пієлонефритом та гіпотрофією плода погіршується мікробіоценоз статевих шляхів: у 3-6 разів зростає частота виявлення умовно патогенних мікроорганізмів з високим мікробним числом. Кореляційний зв'язок між частотою розвитку гіпотрофії плода і мікробним числом вагінального вмісту дорівнює r=+0,38 (p<0,01) та мікробним спектром вагіни r=+0,55 (p<0,01).
5. У вагітних з ХП та гіпотрофією плода має місце ураження як клубочкового апарату нирки (ріст 2-МГ в крові в 5 разів) так і канальцевого (ріст 2-МГ в сечі в 30 разів).
6. У жінок з хронічним пієлонефритом та гіпотрофією плода в динаміці вагітності зміни рівня гормонів фето-плацентарного комплексу носили фазовий характер: високий рівень естрогенів в ІІ триместрі змінювався їх зниженням в ІІІ триместрі; рівень прогестерону був знижен тільки в 21-28 тижнів.
7. У вагітних з хронічним пієлонефритом та гіпотрофією плода у системі нейроендокринної регуляції адаптаційних процесів переважають стрес-лімітуючі чинники над стрес-реалізуючими (на тлі стійкого підвищення серотоніну в сироватці крові має місце хвилеподібні зміни рівня 11-ОКС).
8. На підставі визначення низки клініко-параклінічних ознак можна прогнозувати розвиток гіпотрофії плода у хворих на хронічний пієлонефрит в 95,1 % жінок.
9. Прогнозування, поетапно проведена діагностика та профілактика дозволяють знизити частоту гіпотрофії плода у 2,5 рази, пізнього гестозу – у 2 рази, гіпоксії плода – у 2 рази, ускладнень в післяпологовому періоді – у 2 рази, асфіксії – у 2,5 рази, дисстрес синдрому та порушення мозкового кровообігу – у 2 рази.
 |

 |