**Базелюк Олег Михайлович. Оптимізація ведення вагітності та пологів у жінок, хворих на активний туберкульоз легень. : Дис... канд. наук: 14.01.01 – 2008**

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

|  |
| --- |
| **Базелюк О.М. Оптимізація ведення вагітності та пологів у жінок, хворих на активний туберкульоз легень.**– 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, 2008.Дисертація присвячена розв’язанню питань оптимізації ведення вагітності та пологів у жінок, які хворіють на активний туберкульоз легень.На підставі ретро- й проспективного клініко-статистичного аналізу визначено особливості перебігу вагітності, пологів, вивчено стан фето-плацентарного комплексу, функції зовнішнього дихання, антиоксидантної системи та перекисного окислення ліпідів, стан плода у вагітних, хворих на активний туберкульоз легень.Удосконалено методи профілактики ускладнень перебігу вагітності, пологів, перинатальної захворюваності та смертності у жінок з активним туберкульозом легень.Розроблено патогенетично обґрунтований комплекс лікувально-діагностичних та профілактично-лікувальних заходів, спрямованих на оптимальне ведення вагітності у жінок, хворих активним туберкульозом легень, із застосуванням тіотріазоліну та вобензиму.Розроблені та впроваджені лікувально-профілактичні заходи дали змогу покращити наслідки вагітності та пологів у пацієнток з активним туберкульозом легень, а саме знизити в 1,42 рази частоту гестозів, кількість передчасних пологів в 1,33 рази. У 1,46 рази зменшилася кількість СЗРП. Впровадження лікувально-профілактичного комплексу дозволило нам знизити кількість оперативних методів розродження з приводу дистресу плода, зокрема кесаревих розтинів в 1,28 рази, накладання акушерських щипців або вакуум-екстрактора в 1,33 рази. Новонароджені достовірно частіше (р<0,01) народжувались з оцінкою за Апгар 8-10 балів (11,3% проти 7,1%) і достовірно менше (р<0,05) у стані асфіксії – 32,7% проти 48,9% відповідно. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове рішення актуальної наукової задачі обґрунтування та розробка комплексу лікувально-профілактичних заходів, що істотно поліпшують перебіг вагітності та стан плода у разі активного туберкульозу легень.1. Найбільш частими ускладненнями вагітності у жінок з активними формами туберкульозу легень є анемія, гестоз, загроза переривання вагітності та загроза передчасних пологів. Пологи частіше ускладнюються несвоєчасним вилиттям вод, аномаліями пологової діяльності, дистресом плода.
2. Характерною особливістю КТГ плодів у вагітних, хворих наактивний туберкульоз легень, є наявність варіабельних децелерацій. Сумарна оцінка КТГ за Фішером становить 7,2±0,14 бали, що достовірно нижче, ніж в контролі (8,6±0,13 балів), і свідчить про напруження компенсаторних реакцій плоду та розвиток його дистресу. Загальна оцінка даних БПП становить 8,11±0,32 балів (проти 9,98±0,21 балів у здорових жінок контрольної групи) та достовірне збільшення частоти виявлення ІІІ ступеня зрілості плаценти на тлі її дегенеративних змін, а саме – у 87,5%±5,8% випадків свідчить про негативний вплив активного туберкульозу легень на перебіг вагітності.
3. Для вагітних, хворих на активний туберкульоз легень, характерне зниження параметрів функції зовнішнього дихання, що обумовлює хронічну респіраторну гіпоксію організму вагітної жінки та розвиток у неї легенево-серцевої недостатності є фактором підвищеного ризику ускладненого перебігу вагітності та пологів для матері та дитини.
4. У вагітних жінок із активним туберкульозним процесом легень відзначається зниження антиокислювального резерву організму та інтенсифікація процесів ПОЛ, що призводить до розвитку тканинної гіпоксії в організмі матері та плода.
5. Розроблені та впроваджені лікувально-профілактичні заходи дозволяють покращити наслідки вагітності та пологів у пацієнток з активним туберкульозом легень, а саме знизити в 1,42 рази частоту пізніх гестозів, кількість передчасних пологів в 1,33 рази. У 1,46 рази зменшилася кількість СЗРП. Впровадження лікувально-профілактичного комплексу дозволило нам знизити кількість оперативних методів розродження з приводу дистресу плода, зокрема кесаревих розтинів в 1,28 рази, накладання акушерських щипців або вакуум-екстрактора в 1,33 рази. Новонароджені достовірно частіше (р<0,01) народжувались з оцінкою за Апгар 8-10 балів (11,3% проти 7,1%) і достовірно менше (р<0,05) у стані асфіксії – 32,7% проти 48,9% відповідно.
 |

 |