**Черипко Марина Володимирівна. Особливості ранньої діагностики прееклампсії вагітних: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2005**

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

|  |
| --- |
| **Черипко М.В. Особливості ранньої діагностики прееклампсії вагітних. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01 – акушерство і гінекологія. – Харкiвський державний медичний унiверситет МОЗ Украни, Харкiв, 2005.У роботі наведено особливості ранньої діагностики прееклампсії вагітних, диференціальної діагностики фізіологічних і патологічних набряків під час вагітності, прееклампсії різного ступеня тяжкості, засновані на вивченні процесів перекисного окислювання білків, утворення середньомолекулярних пептидів, модифікованих форм альбуміну. Вперше установлено прямо пропорційну залежність між інтенсифікацією процесів ОМБ, утворення СМП, МА і ступенем тяжкості прееклампсії вагітних. Найбільш виражені ці показники при тяжкiй преекламсіп.Динамічне спостереження за перебігом вагітності у здорових жінок виявило, що зростання показників ОМБ і рівня СМП у сироватці крові є найбільш ранньою ознакою, що передує клінічним проявам гестозу, і може мати місце за 2-5 тижнів до появи перших клінічних симптомів прееклампсії.Отримані результати стали приводом для розробки і впровадження в клінічну практику комплексу діагностичних заходів, спрямованих на ранню діагностику пiзнього гестозу, контролю за ефективністю лікування, визначення ступеня тяжкості прееклампсії, прогнозу можливості пролонгування вагітності. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаці наведено теоретичне узагальнення i нове рiшення актуально науково задачi – обгрунтування та удосконалення методiв ранньо дiагностики прееклампсi вагiтних, дифференцiальной дiагностики фiзiологiчних та патологiчних набрякiв пiд час вагiтностi, а також прееклампсії різного ступеня тяжкості.1. У сучасних умовах відзначається зростання моносимптомних, атипових, тяжких форм прееклампсії, що найчастіше визначають несприятливий результат вагітності. Патогенетичні механізми при прееклампсi визначаються зміною метаболізму білків, що виражаються в інтенсифікації процесів перекисного окислювання білків, зростаннi модифікованих форм альбуміну, кількісному збільшенню середньомолекулярних пептидів у сироватці крові вагітних.2. Фізіологічна вагітнiсть характерiзується iнтенсiфiкацiєю процесiв окисної модифікації білків, появою середньомолекулярних пептидів і модифікованих форм альбуміну.3. При прееклампсi вiдбуваються значнi порушення пероксидацi бiлка, що проявляється у вираженому зростанi окисно модифiкацi останього та середньомолекулярних пептидiв, призводячи до зриву налагодженого бiлкового обмiну, а показники знаходяться в прямопропорцiйнiй залежностi вiд ступеня тяжкостi гестозу.4. Змiни вмiсту модифiкованих форм альбумiну при прееклампсi вагiтних носять виражений характер, корелюють з ступенем тяжкостi дано патологi i свiдчать про грубi порушення в структурi бiлка.5. Параметри пероксидацi бiлка з утворенням середньомолекулярних пептидiв та модифiкованих форм альбумiну при набряках I ступеня мало змiненi, тому х варто розглядати як фiзiологiчнi.6. Високi показники пероксидацi бiлка та рiвня середньомолекулярних пептидiв є найбiльш раннiми ознаками, що передують клiнiчним проявам гестозу i можуть бути використанi в клiнiчнiй практицi з метою ранньо дiагностики прееклампсi вагiтних.7. Розробленi критерi ранньо дiагностики прееклампсi вагiтних забезпечують проведення своєчасних лiкувально-профiлактичних заходiв, запобiгають розвитку тяжких форм гестозу, дозволяють пролонгування вагiтностi та сприяють зниженню перинатально патологi. |

 |