**Трещак Іван Іванович. Прогнозування та профілактика фетоплацентарної недостатності і гіпогалактії у жінок із супутнім ожирінням: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2004**

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

|  |
| --- |
| **Трещак І.І. Прогнозування та профілактика фетоплацентарної недостатності і гіпогалактії у жінок із супутнім ожирінням.**– Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика МОЗ України. – Київ, 2004.Наукова праця присвячена зниженню частоти та ступеня виразності фетоплацентарної недостатності і гіпогалактії у жінок із супутнім ожирінням. Вперше вивчені особливості формування фетоплацентарного комплексу і становлення лактації у жінок із супутнім ожирінням в залежності від клінічного плину вагітності, пологів, післяпологового і неонатального періодів. Вперше встановлений взаємозв’язок між ступенем виразності гіпогалактії і станом фетоплацентарного комплексу у жінок із супутнім ожирінням з використанням ехографічних, доплерометричних і ендокринологічних досліджень. Розроблені та впроваджені практичні рекомендації щодо зниження частоти фетоплацентарної недостатності і гіпогалактії у жінок із супутнім ожирінням на підставі запропонованої прогностичної моделі і поетапної профілактичної методики з використанням медикаментозної корекції. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі запропонований та теоретично обгрунтований новий підхід до вирішення актуальної задачі сучасного акушерства – зниження частоти фетоплацентарної недостатності і гіпогалактії у жінок із супутнім ожирінням на підставі розробки власної методики прогнозування й удосконалення існуючих лікувально-профілактичних заходів.1. Серед різних форм супутнього ожиріння у жінок репродуктивного віку переважає обмінно-аліментарна (74,0%) у порівнянні з ендокринно-обмінною (16,0%) і церебральною (10,0%). Основним варіантом будівлі жирової тканини є змішаний (64,0%), рідше зустрічаються гіпертрофічний (26,0%) і гіперпластичний варіанти (10,0%).
2. Клінічний перебіг вагітності у жінок із супутнім ожирінням характеризується високою частотою анемії вагітних (52,0%); гестозів (18,0%) і фетоплацентарної недостатності (42,0%), у структурі якої переважають компенсована (58,5%) і субкомпенсована форми (34,1%).
3. Розродження жінок із супутнім ожирінням супроводжується значним рівнем передчасного розриву плодових оболонок (20,0%); аномалій пологової діяльності (16,0%); дистресу-плода (18,0%) і акушерських кровотеч (12,0%), що призводить до високої частоти кесарських розтинів (28,0%), а в структурі показань частіше зустрічаються гострий дистрес-плода (50,0%) і неефективне лікування аномалій пологової діяльності (28,6%).
4. Перинатальні наслідки розродження жінок із супутнім ожирінням характеризуються високою частотою інтранатальної асфіксії (34,0%); затримкою внутрішньоутробного розвитку плоду (32,0%); інтраамніальним інфікуванням (10,0%) і постгіпоксичною енцефалопатією (16,0%), при сумарних перинатальних втратах - 40,0.
5. Фетоплацентарна недостатність у жінок із супутнім ожирінням формується з 18-20 тижнів вагітності і напередодні розродження частота ехографічних компенсованих порушень складає 44,0%; субкомпенсованих- 20,0% і декомпенсированих – 10,0%. Гемодинамичні й ендокринологічні зміни починаються з 28-30 тижнів і характеризуються посиленням кровоплину в артерії пуповини та маткових артеріях на тлі одночасного зниження в середньомозковій артерії плоду; дисгормональні порушення виявляються зниженням вмісту естріолу, прогестерону, хоріонічного гонадотропіну і плацентарного лактогену при одночасному збільшенні рівня вмісту кортизолу.
6. Частота гіпогалактії у жінок із супутнім ожирінням складає 84,0%, а якісні і кількісні зміни грудного молока характеризуються з 1 доби зниженням обсягу молока і вмісту в ньому лактози і загального білка; з 3 доби зменшується рівень лактоферіна, вітамінів С та Е, імуноглобулінів А, М и G, а також пролактина в плазмі крові.
7. Використання розробленої лікувально-профілактичної методики дозволяє знизити у жінок із супутнім ожирінням частоту фетоплацентарної недостатності в 1,8 рази; гестозів в 1,5 рази; аномалій пологової діяльності в 1,6 рази; дистресу-плода в 1,5 рази; кесарських розтинів у 2 рази; середньо-важких форм асфіксії в 3,5 рази; затримки внутрішньоутробного розвитку плоду в 2,3 рази; постгіпоксичної енцефалопатії в 1,6 рази; сумарних перинатальних втрат у 2 рази і гіпогалактії в 2,8 рази при одночасному поліпшенні основних кількісних і якісних показників грудного молока.
 |

 |