**Лещева Тетяна Володимирівна. Кисневий статус організму вагітних та його корекція в умовах техногенного навантаження важкими металами: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Лещева Т.В.**Кисневий статус організму вагітних та його корекція в умовах техногенного навантаження важкими металами. – 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, 2003.  В роботі наведені дані про особливості перебігу вагітності та пологів, внутрішньоутробного стану плоду у практично здорових вагітних, що мешкають у екологічно несприятливих умовах.  Вперше досліджені параметри кисневого статусу організму вагітних в умовах техногенного навантаження важкими металами, які змінюються не тільки від першого триместру вагітності до третього, але і залежно від місця проживання вагітних. Проведений біологічний моніторинг виявив, що у крові та сечі вагітних промислового регіону спостерігається підвищений рівень металів-токсикантів (свинець, кадмій) та знижений – ессенціальних елементів (залізо, мідь, цинк).  Показано, що для профілактики порушень кисневого статусу організму вагітних в умовах техногенного навантаження важкими металами на доклінічному рівні доцільно використовувати вітчизняний препарат “Таблетки пектинові”, що дозволить знизити негативний вплив чинників довкілля на перебіг вагітності та пологів, внутрішньоутробний стан плода і, таким чином, зменшити рівень перинатальних втрат. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведені дані про особливості перебігу вагітності, пологів та внутрішньоутробного стану плоду у практично здорових жінок промислового регіону порівняно з містом, де екологічна ситуація не являється напруженою, стану кисневого статусу організму вагітних в умовах навантаження важкими металами, вмісту важких металів у біологічних субстратах вагітних, про розробку заходів щодо удосконалення профілактики порушень кисневого статусу та підвищеного вмісту важких металів в організмі вагітних на доклінічному рівні за допомогою пектиновмісних препаратів у складі традиційної терапії.  1. Частота ускладнень вагітності, пологів і внутрішньоутробного стану плоду повязана із антропогенним навантаженням навколишнього середовища, передусім із забрудненням важкими металами. Перебіг вагітності практично здорових жінок промислового регіону (м. Дніпропетровськ) найчастіше ускладнюється загрозою переривання вагітності, анемією, ранніми та пізніми гестозами, що у 1,3-2 рази перевищує аналогічні показники у вагітних контрольної групи (м. Новомосковськ). У м. Дніпропетровську частіше, ніж у регіоні порівняння, спостерігаються: передчасні пологи – в 2,1 рази; передчасне відшарування плаценти – в 1,9 рази; дефект посліду – в 3,7 рази; слабкість пологової діяльності – в 1,4 рази; внутрішньоутробна гіпоксія плода – в 1,8 раз; асфіксія при пологах – в 1,4 рази.  2. Кисневий статус організму вагітних змінюється як у динаміці від першого триместру до третього, так і залежно від місця проживання жінок. У вагітних промислового регіону кисневий статус знаходиться у стані функціонального напруження, що підтверджується у першому триместрі погіршенням дифузії газів через альвеоло-капілярну мембрану, зниженням доступності кисню тканинам, зменшенням спорідненості гемоглобіну до кисню; у другому триместрі – можливістю формування загрози прихованої кисневої недостатності, розвитком вираженого метаболічного ацидозу, зсувом кривої дисоціації оксигемоглобіну праворуч; у третьому – можливістю переходу загрози прихованої кисневої недостатності у явну, компенсацією метаболічного ацидозу дихальним алкалозом та подальшим зсувом кривої дисоціації оксигемоглобіну праворуч. Ці зміни носять односпрямований характер як в артеріальній, так і у венозній крові.  3. Концентрація металів токсикантів (кадмій, свинець) у крові та сечі вагітних основної групи вірогідно перевищує аналогічні дані у жінок контрольної групи, що обумовлено постійним їх надходженням із забрудненого довкілля. На фоні підвищеного вмісту металів-токсикантів у вагітних основної групи спостерігається зменшення концентрації у крові есенціальних мікроелементів (міді, цинку, заліза) та їх підвищена елімінація із сечею.  4. Між показниками кисневого статусу організму вагітних та вмістом важких металів у біологічних субстратах встановлено взаємозв'язок, що пояснює механізм функціонального напруження кисневого статусу в умовах техногенного навантаження важкими металами.  5. Для профілактики порушень кисневого статусу організму вагітних в умовах техногенного навантаження важкими металами доцільно використовувати вітчизняний препарат “Таблетки пектинові”. Результатом проведення пектинопрофілактики є зниження у крові вагітних вмісту металів-токсикантів (кадмій, свинець) з одночасним підвищенням їх елімінації із сечею. Рівень есенціальних життєвонеобхідних мікроелементів (мідь, цинк, залізо) у крові збільшується, а втрати з сечею зменшуються. Кисневий статус організму вагітних після одержання пектинів поліпшується як в артеріальній крові, так і у венозній, що виявляється у збільшенні доступності кисню тканинам та спорідненості гемоглобіну до кисню, зсувом кривої дисоціації оксигемоглобіну з правого положення ліворуч, вірогідним зниженням ознак метаболічного ацидозу і відновлюванням компенсаторних резервів транспорту кисню.  6. За даними антенатальної КТГ та УЗД функціональний стан плоду у вагітних після пектинопрофілактики був задовільний (9,18±0,08 балів за шкалою Фішера), у 36 тижнів спостерігалося прискорювання росту плоду. Вагітність цих жінок закінчилася пологами у строк живими доношеними дітьми з масою тіла 3550±60 г, довжиною – 51±1,2 см і оцінкою за шкалою Апгар 7-8 балів у 90% дітей. У плодів вагітних, яким пектинопрофілактика не проводилася, відзначалася напруга міокардіального рефлексу (7,25±0,22 балів за шкалою Фішера), у 36 тижнів була схильність до хронічної внутрішньоутробної гіпоксії (кісти у плаценті, мілко дисперсна звісь у навколоплідних водах). Середня вага тіла народжених ними дітей становила 3200±86 г, довжина 50±1,8 см; 75% дітей мали оцінку 7-8 балів за шкалою Апгар. | |