**Регушевський Святослав Євгенович. Профілактика перинатальної патології у жінок із патологічним прелімінарним періодом на фоні фетоплацентарної недостатності: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2004.**

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

|  |
| --- |
| **Регушевський С.Є. Профілактика перинатальної патології у жінок із патологічним прелімінарним періодом на фоні фетоплацентарної недостатності. -**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.Вивчено порівняльні аспекти клінічного плину вагітності, пологів і стану новонарождених у жінок із патологічним преліминарним періодом без і на фоні фетоплацентарної недостатності. Показано роль фетоплацентарної недостатності і змін психосоматичного статусу в генезе патологічного прелімінарного періоду. Вперше встановлений взаємозв'язок між перинатальними наслідками розродження, функціональним станом системи мати-плацента-плід і психосоматичного статусу в жінок із патологічним прелімінарним періодом без і на фоні фетоплацентарної недостатності. Розроблено і впроваджені практичні рекомендації щодо зниження перинатальної патології в жінок із патологічним прелімінарним періодом на фоні фетоплацентарної недостатності на основі використання медикаментозної і психологічної корекції.**„Ключові слова”**: патологічний прелімінарний період, фетоплацентарна недостатність, профілактика. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Клінічний перебіг вагітності в жінок із патологічним прелімінарним періодом на фоні фетоплацентарної недостатності характеризується високою частотою анемії вагітних (70,0%); бактеріального вагінозу (30,0%); прееклампсії (23,3%) і загрозою передчасних пологів (20,0%). У структурі фетоплацентарної недостатності переважають компенсована (46,7%) і субкомпенсована форма (40,0%) у порівнянні з декомпенсованою (13,3%).
2. При розродженні жінок із патологічним прелімінарним періодом на фоні фетоплацентарної недостатності відзначений високий рівень передчасного розриву плодових оболонок (63,3%); різноманітні порушення скорочувальної активності матки мали місце в 93,3% (первинна слабість - у 33,3%; дискоординована пологова діяльність у 23,3%; стрімкі пологи в 20,0% і повторна слабість - у 16,7% випадків) на фоні середньої тривалості безводного періоду - 11,3±1,1 годин.
3. Розродження жінок із патологічним прелімінарним періодом на фоні фетоплацентарної недостатності супроводжується високою частотою пологозбудження або пологостимуляції (96,7%); кесаревих розтинів (46,7%) і операції акушерських щипців (6,7%). У структурі показань до абдомінального розродження переважає гострий дистрес плода (64,3%) і неефективне лікування аномалій пологової діяльності (35,7%).
4. Перинатальні наслідки в жінок із патологічним прелімінарним періодом на фоні фетоплацентарної недостатності характеризуються високим рівнем асфіксії новонароджених різноманітного ступеня тяжкості (66,7%) на фоні затримки внутрішньоутробного розвитку плода (63,3%). У неонатальному періоді має місце значна частота постгіпоксичної енцефалопатії (56,7%); геморагічного синдрому (16,7%) і гіпербілірубінемії (10,0%), а сумарні перинатальні втрати складають 100,0.
5. Для жінок із патологічним прелімінарним періодом на фоні фетоплацентарної недостатності характерні зміни психосоматич-ного статусу за рахунок таких показників як тривога за майбутні пологи (88,1±1,5%); дратівливість (61,4±5,2%); підвищена стомлюваність (56,1±2,4%) і порушення сну (49,3±3,7%). Крім того, відбувається одночасне підвищення показників шкали БОДО: статичного: 4 (51,2±2,4%); 6 (51,5±2,1%), 9 (56,1±1,8%) і астенічного: 2 (50,2±1,1%) типів реагування. Це свідчить про появу внутрішнього конфлікту між ригідністю, активністю життєвої позиції, з одному боку, і емоційною нестійкістю, чутливістю й уразливістю з іншого, а мотивація досягнення успіху зштовхується з острахом неуспіху, викликаючи стан психоемоційної напруги і створюючи сприятливий грунт для соматизації ситуації.
6. Використання запропонованих лікувально-профілактичних заходів у жінок із патологічним прелімінарним періодом на фоні фетоплацентарної недостатності дозволяє знизити частоту передчасного розриву плодових оболонок - у 1,6 разу; аномалій пологової діяльності - у 1,8 разу; пологостимуляцій і пологозбудження - у 1,5 разу; кесаревих розтинів - у 2,3 разу; асфіксії новонароджених - у 1,4 разу; постгіпоксичної енцефалопатії - у 2,1 разу і перинатальних втрат – відповідно в 3 рази.
 |

 |