**Кремінський Ярослав Миколайович. Гнійно-запальні захворювання у породіль з патологічною крововтратою у пологах (патогенез, прогнозування, профілактика, лікування та реабілітація): дисертація д-ра мед. наук: 14.01.01 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Кремінський Я.М.** Гнійно-запальні захворювання у породіль з патологічною крововтратою у пологах (патогенез, прогнозування, профілактика, лікування та реабілітація). – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця МОЗ України, Київ, 2003.  Дисертацію присвячено вивченню патогенезу, прогнозуванню, профілактиці, лікуванню та реабілітації гнійно-запальних захворювань у породіль з патологічною крововтратою у пологах. Аналіз перебігу післяпологового періоду у 3000 породіль дозволив визначити, що гнійно-запальні захворювання у породіль, розроджених через природні пологові шляхи з патологічною крововтратою складають 41,1%, тобто у 19 разів частіше, ніж у породіль з фізіологічною крововтратою, а у породіль після кесарева розтину ці захворювання досягають 45,3%.  В дисертації викладено результати аналізу мікробіоценозу, імуногенетичного (система HLA) та імунного статусу, стану перекисного окислення ліпідів і активності антиоксидантної системи крові, показників метаболізму ейкозаноїдів у 180 породіль з гнійно-запальними захворюваннями, що виникли на фоні патологічної крововтрати у пологах; розроблені принципи профілактики, реабілітації та прогнозування. Доведено, що розвиток гнійно-запальних захворювань на фоні патологічної крововтрати у пологах асоціюється з антигенами системи HLA, супроводжується вираженим вторинним імунодефіцитом Т-системи імунітету, змінами структурно-функціонального стану плазматичних мембран, зумовлених суттєвими порушеннями в системі ПОЛ/АОС, інтенсифікацією обміну ейкозаноїдів (лейкотрієнів В4 та простагландинів Е2 і 6-кето-простагландинів F1). Включення до комплексної терапії гнійно-запальних захворювань породіль спленіну, кверцетину та ліпостабілу сприяє підвищенню ефективності їх лікування, профілактиці та реабілітації. Розроблений алгоритм прогнозування дозволяє з 93% достовірністю передбачити виникнення післяпологових гнійно-запальних захворювань у породіль з патологічною крововтратою у пологах. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено теоретичне узагальнення та представлено нове вирішення наукової проблеми, що виражається в удосконаленні та оптимізації методів прогнозування, профілактики, лікування і реабілітації гнійно-запалених захворювань у породіль з патологічною крововтратою з метою зниження частоти цього ускладнення і покращення показників материнської захворюваності та смертності.   1. У породіль з патологічною крововтратою у пологах зростає ризик розвитку гнійно-запальних захворювань, частота, характер і важкість яких зумовлюється величиною крововтрати і методом розродження. Ці захворювання при розродженні через природні пологові шляхи найчастіше виникають при крововтраті у пологах понад 0,9% від маси вагітної (45,8%), а після кесарева розтину при тій же крововтраті частота гнійно-запальних захворювань збільшується у 1,5 рази (69%). 2. У вагітних групи ризику щодо розвитку гнійно-запальних захворювань та породіль з патологічною крововтратою у пологах спостерігаються зміни біоценозу організму, що характеризуються високим обсеміненням пологових шляхів асоціаціями аеробної та анаеробної мікрофлори, грибами Cаndida, хламідіями та мікоплазмами, значним кількісним вмістом патогенної мікрофлори та великою питомою вагою мікроорганізмів, нечутливих до жодного з широко застосовуваних антибіотиків. 3. Клінічний перебіг гнійно-запальних захворювань у породіль, що виникли на фоні патологічної крововтрати у пологах, характеризується частими поєднаними формами (46,1%), причому важкі форми спостерігалися у 23,3% породіль, середньоважкі – у 45,6% і легкі – у 31,1% породіль. 4. У породіль з гнійно-запальними захворюваннями, що виникли на фоні патологічної крововтрати у пологах, виявлені різнопланові зміни в імунному статусі, який характеризується функціональною депресією Т-лімфоцитів, зниженням кількость Т-хелперів і Т-супресорів, а також імунорегуляторного коефіцієнта. При цьому компенсаторно збільшуються функціонально неповноцінні, малодеферінційовані лімфоцити, змінюється якісний склад імуноглобулінів і підвищується вміст циркулюючих імунних комплексів в крові. Розвиток гнійно-запальних захворювань важкого ступеня супроводжується вираженим вторинним імунодефіцитом Т-системи імунітету, який виснажує компенсаторні можливості породіль. Дані зміни особливо виражені у породіль з патологічною крововтратою понад 0,8% від маси вагітної.   Розвиток гнійно-запальних захворювань асоціюється з антигенами системи HLA. Провокуючими розвиток гнійно-запальних захворювань є HLA-А9, В7, Вw35 і DR5, протективними – HLA-А11, В5, В8.   1. У вагітних групи високого ризику щодо розвитку гнійно-запальних захворювань, а також породіль з гнійно-запальними захворюваннями на фоні патологічної крововтрати спостерігаються порушення структурно-функціонального стану плазматичних мембран, зумовлені суттєвими порушеннями в системі ПОЛ/АОС: збільшується вміст дієнових кон’югат та малонового діальдегіду, інтенсивність перекисного гемолізу, зменшується рівень супероксиддисмутази, каталази та інтегрального показника Ф. Паралельно зі змінами в системі ПОЛ/АОС наступає інтенсифікація обміну ейкозаноїдів (лейкотрієнів В4 та простагландинів Е2 і F1a). Всі ці зміни призводять до дестабілізації клітинних мембран, порушення їх проникності, що в свою чергу сприяє виникненню інфекційних ускладнень. 2. Розроблений алгоритм прогнозування дозволяє з 93% достовірністю передбачити виникнення післяпологових гнійно-запальних захворювань у породіль з патологічною крововтратою у пологах. 3. Запропонований комплекс, який включає спленін, кверцетин і ліпостабіл, впливаючи на домінуючі патогенетичні ланки, забезпечує прискорену регресію клінічних симптомів гнійно-запальних захворювань, що виникли на фоні патологічної крововтрати у пологах, відновлення важливих функцій організму, стабілізацію показників гуморального та клітинного імунітету, а також нормалізацію показників системи ПОЛ/АОС і ейкозаноїдів і дозволяє знизити середній ліжко-день у породіль, розроджених через природні пологові шляхи на 4 доби, а розроджених з допомогою операції кесарева розтину майже на 6 діб. 4. Профілактичне застосування спленіну та кверцетину позитивно впливає на процеси метаболізму організму вагітних, сприяє більш фізіологічному перебігу пологів у вагітних групи ризику щодо розвитку гнійно-запальних захворювань, зменшенню крововтрати у пологах і анемій у породіль (на 60%), а також тривалості перебування у стаціонарі. 5. Розроблена система організаційних, профілактичних та реабілітаційних заходів жінок, які перенесли гнійно-запальні захворювання на фоні патологічної крововтрати у пологах, сприяє зниженню частоти даного ускладнення післяпологового періоду, що дає підставу рекомендувати цей метод для широкого впровадження в практику. | |