**Головко Ганна Володимирівна. Профілактика прееклампсії у жінок великого промислового міста. : Дис... канд. наук: 14.01.01 - 2009.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Головко Г.В. Профілактика прееклампсії у жінок великого промислового міста.**- Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук зі спеціальності 14.01.01 - акушерство та гінекологія. - ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України», Київ, 2009.  Проаналізовано наслідки доклінічних проявів прееклампсії на перебіг вагітності, стан новонароджених, вплив соціально-економічних, психогенних та екологічних чинників на розвиток доклінічних проявів прееклампсії у мешканок великого промислового міста. Досліджено активність сукцинатдегідрогенази лімфоцитів, стан ПОЛ - АОС в слині, проникність та сорбційну спроможність еритроцитарних мембран, рівень середніх молекул, катехоламіндепонуючу функцію еритроцитів та психічний стан жінок. Запропоновано критерії прогнозування розвитку доклінічних проявів прееклампсії та прееклампсії у жінок промислового міста. Розроблено та впроваджено в лікарняних закладах удосконалені лікувально - профілактичні заходи при доклінічних проявах прееклампсії. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено теоретичне узагальнення та представлено нове вирішення наукової задачі профілактики прееклампсії на основі поглибленого вивчення нових ланок патогенезу з оптимізацією методів ранньої діагностики на етапі доклінічних проявів прееклампсії, удосконалення прогнозування та профілактичних заходів, спрямованих на зниження частоти прееклампсії, ускладнень вагітності та пологів у жінок великого промислового міста.   1. У жінок з доклінічними проявами прееклампсії частіше, ніж у здорових, спостерігаються ускладнення вагітності (91,2 % проти 81,7 %), плацентарна недостатність (28,1 % проти 18,3 %), ускладнення пологів (36,3 % проти 19,5%), захворюваність новонароджених (24,6 % проти 14,8 %), достовірно вища частка уражень нервової системи новонароджених (14,0 % проти 3,7 %). 2. Одними з провідних чинників розвитку доклінічних проявів прееклампсії у вагітних великого промислового міста є відсутність шлюбу (32,4 % проти 20,3%), часті стреси на роботі (24,3 % проти 13,6 %), профшкідливості (20,4% проти 13,2 %), паління під час вагітності (7,0 % проти 3,8 %, відповідно), незбалансоване харчування. У мешканок промислового міста частіше, ніж у жінок, які проживають у місті середньої величини, зустрічаються соматичні (33,3 % проти 26,9 %) та гінекологічні захворювання (45,5 % проти 41,5 %), на 12 % частіше - ускладнення вагітності, в 1,4 рази – хронiчноi плацентарноi недостатнiстi, в 1,2 рази – анемії, в 1,7 рази – загроза переривання вагітності, прееклампсії – в 1,46 рази та вища захворюваність новонароджених (18,2 % проти 14,6 %). 3. Зміни гомеостазу у вагітних з доклінічними проявами прееклампсії характеризуються зниженням активності сукцинатдегідрогенази еритроцитів (з 26,6 до 24,2 брилок), проникності еритроцитарних мембран (з 54,8 до 45,6 у 4-ій пробі), підвищенням активності перекисного окислення ліпідів (з 2,97 до 3,3 нмоль/л тіобарбітурової кислоти активних продуктів), концентрації середніх молекул (середні молекули 1 з 0,348 до 0,400 у.о.; середні молекули 2 з 0,154 до 0,193 у.о.) та сорбційної спроможності еритроцитів (з 34,8 до 40,4 %). У вагітних з доклінічними проявами прееклампсії порушений добовий ритм функціонування системи перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту з виснаженням останнього у вечірні години. 4. У вагітних жінок – мешканок великого промислового міста, в порівнянні з контрольною групою, спостерігається напруження катехоламіндепонуючої функції еритроцитів, підвищена ситуативна та особистісна тривожність на фоні виснаження стресостійкості, особливо за наявністю доклінічних проявів прееклампсії. 5. На підставі отриманих змін гомеостазу у вагітних жінок розроблено алгоритми ранньої діагностики доклінічних проявів прееклампсії та їх трансформації в прееклампсію, відносний ризик розвитку якої зростає при зменшенні активності сукцинатдегідрогенази еритроцитів до 23 і менше брилок, загальної антиокислювальної активності - до 65 % і менше, кількості еритроцитів, що містять більше 10 брилок катехоламінів - до 41 %, рівню середніх молекул - більше 42 у.о., підвищення сорбційної спроможності еритроцитів понад 43 %. Передбачувана похибка у 5 % надає можливість проводити діагностику доклінічних проявів прееклампсії. 6. Проведення профілактичних заходів у вагітних мешканок промислового міста на етапі доклінічних проявів прееклампсії з застосуванням краталу, кверцетину з яблучним пектином та ноотропного препарату або препарату бурштинової кислоти дозволяє не лише нормалізувати порушені показники гомеостазу, але й знизити частоту хронічної плацентарної недостатності на 34,2 %, прееклампсії - на 32,1 %, ускладнень пологів - на 30,5%, оперативних втручань в пологах – на 41,3 %, кесаревого розтину – на 24,8 %, захворюваності новонароджених – на 49,1 %. | |