**Єгорова Марина Олександрівна. Профілактика та лікування фетоплацентарної недостатності у жінок з хронічним психоемоційним напруженням : Дис... канд. наук: 14.01.01 - 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Єгорова М.О. Профілактика та лікування фетоплацентарної недостатності у жінок з хронічним психоемоційним напруженням. –**Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01. – акушерство та гінекологія. – Науково-дослідний інститут медичних проблем сім’ї Донецького державного медичного університету ім. М. Горького МОЗ України, Донецьк, 2005.  У дисертації наведено нове рішення актуальної задачі сучасного акушерства зниження частоти ускладнень під час вагітності та пологів у жінок з хронічним ПЕН.  У роботі встановлено, що хронічне ПЕН призводить до порушення адаптаційних процесів в організмі матері та плода, негативно впливає на стан фетоплацентарної системи з розвитком ФПН, що виникає на фоні дисбалансу ВНС, погіршення матково-плацентарно-плодового кровотоку, ендокринної і трофічної функції плаценти, а також супроводжується ускладненим перебігом вагітності, пологів, погіршенням адаптивних механізмів внутрішньоутробного плода та новонародженого.  Встановлений взаємозв'язок між чинником хронічного ПЕН високого ступеня у вагітної та гіпотрофією фетальних надниркових залоз.  Впровадження розробленого комплексу лікувально-профілактичних заходів шляхом поліпшення функції ФПС в динаміці вагітності з позицій індивідуального підходу стабілізувало психоемоційну сферу вагітних з хронічним ПЕН та ефективно знизило частоту ФПН, хронічної внутрішньоутробної гіпоксії плода, ЗВРП, оперативного розродження. | |
| |  | | --- | | У роботі наведено нове рішення актуальної задачі сучасного акушерства - зниження частоти ускладнень під час вагітності та пологів у жінок з хронічним психоемоційним напруженням. На основі вивчення гемодинамічних, гормональних і морфофункціональних показників ФПС у вагітних з хронічним психоемоційним напруженням був розроблений і впроваджений науково обгрунтований комплекс лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на поліпшення функції ФПС.  1. Хронічне ПЕН зустрічається у 86,3% вагітних, з яких у 31,1% - високого ступеня, і призводить до порушення адаптаційних процесів в організмі матері та плода, негативно впливає на стан фетоплацентарної системи, перебіг вагітності, пологів і післяпологового періоду, стан новонароджених. Частота ФПН досягає 53,3±6,4%, загроза аборту в ранньому та пізньому терміні ва-гітності - 21,7±5,3% і 18,3±5,0%, патологічний прелімінарний період - 30,0±5,9%, слабкість пологової діяльності - 21,7±5,3%. Середня оцінка стану новонароджених за шкалою Апгар на 1-й і 5-й хвилинах складає 6,3±0,3 і 6,9±0,2 балів відповідно.  2. Встановлено, що у вагітних з хронічним ПЕН порушення психоемоційної сфери виявляються високим рівнем тривожності, що характеризується високими коефіцієнтами Вольнефера - 31,0±1,8 (p<0,05) і Шипоша - 4,9±0,3 (p<0,05) напередодні пологів, екстенсивним нервово-психічним напруженням, що досягає до кінця вагітності 88,0±1,8 балів (p<0,05). Для вагітних з хронічним ПЕН характерний домінантний вплив демобілізуючих чинників ще до виникнення ва-гітності, з подальшим посиленням їх впливу в динаміці вагітності. Виявлено переважання симпатичного тонусу ВНС в III триместрі у 93,3±3,2% вагітних з хронічним ПЕН.  3. Виявлено, що хронічне ПЕН призводить до порушення матково-плацентарно-плодового кровотоку, що виявляється до кінця вагітності підвищенням СДВ до 2,44±0,05 в матковій артерії та до 3,68±0,02 в артерії пуповини, і помірним зниженням цих показників у середній мозковій артерії плода до 3,27±0,04 в порівнянні з аналогічними показниками психоемоційно стабільних ва-гітних, що склали відповідно 1,64±0,03 (p<0,05), 2,21±0,04 (p<0,05) і 3,45±0,04 (p<0,05).  4. Виявлено, що вагітність на фоні хронічного ПЕН супроводжується порушенням ендокринної функції ФПС, що характеризується зниженням напередодні пологів рівня ПЛ на 30,2% (p<0,05), ТБГ - на 34,1% (p<0,05), П - на 26,5% (p<0,05), а також зниженням Е3на 42,3% (p<0,05), К - на 51,1% (p<0,05).  5. Встановлений взаємозв'язок між чинником хронічного ПЕН високого ступеня у вагітної та гіпотрофією фетальних надниркових залоз. У кінці вагітності середній показник ширини надниркових залоз плодів матерів з хронічним ПЕН склав 2,8±0,2 см в порівнянні з 3,5±0,1 см в контрольній групі (p<0,05).  6. Гістоморфологічний і морфометричний аналіз плацент від породіль з хронічним ПЕН виявив наявність змін в мікросудинному руслі плацент, які виявилися збільшенням в 4,0 рази (p<0,05) питомої ваги склерозованих судин в центрі, в 1,2 рази (p<0,05) - питомої ваги повнокровних судин, в 2,9 рази (p<0,05) - безсудинних ворсин, в 3,4 рази (p<0,05) - фібриноїдно-змінених ворсин.  7. Застосування розробленого комплексу лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на поліпшення функції ФПС, в динаміці вагітності з позицій індивідуального підходу стабілізувало психоемоційну сферу вагітних з хронічним ПЕН і знизило частоту ФПН на 31,6% (p<0,05), частоту хронічної внутрішньоутробної гіпоксії плода - на 25,0% (p<0,05), ЗВРП - на 13,4% (p<0,05), оперативного розродження - на 15,0% (p<0,05). | |