**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). |

 |