**Шерер Володимир Володимирович. Дисмікроелементоз при синдромі загрози переривання вагітності та його корекція : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Одеський держ. медичний ун- т. - О., 2006**

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

|  |
| --- |
| **Шерер В. В.**Дисмікроелементоз при синдромі загрози переривання вагітності та його корекція. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01. – акушерство та гінекологія. – Одеський державний медичний університет МОЗ України, Одеса, 2006.Дисертацію присвячено вивченню особливостей перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду, оцінки стану фетоплацентарного комплексу, плода та новонародженого у жінок з дисмікроелементозом, в яких гестаційний період ускладнився загрозою передчасного переривання вагітності. Автором проведено ретроспективний аналіз медичної документації, виявлено найбільш вагомі фактори, що впливають на розвиток дисмікроелементозів та загрози переривання вагітності. Вивчено клініко-лабораторні особливості клінічного перебігу гестаційного періоду, проаналізовано стан фетоплацентарного комплексу залежно від рівнів есенціальних макро-, мікроелементів (кальцій, цинк, магній) та токсичних металів (свинець) у крові матері.Особливістю даної роботи є порівняльний аналіз досліджуваних клінічних симптомів та лабораторних показників, що дало змогу проаналізувати взаємозв’язок між вмістом макро-, мікроелементів та свинцю й рівнем гормонів фетоплацентарного комплексу (прогестерон, естріол, плацентарний лактоген).У роботі створено математичну модель прогнозування розвитку синдрому загрози переривання вагітності, до якої увійшли екологічні фактори (рівень ксенобіотичних та есенціальних елементів у крові), а також використовувалися сучасні методи апріорної ймовірності та інформаційної ентропії.Автором удосконалено метод прогнозування, діагностики і профілактики розвитку загрози переривання вагітності. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведене теоретичне узагальнення та нове розв’язання актуальної проблеми акушерства, гінекології та перинатології, пошук нових методів профілактики, діагностики загрози переривання вагітності змішаного генезу на фоні дисмікроелементозу. Зазначена проблема розв’язана на основі визначення вмісту есенціальних макро-, мікроелементів (цинк, кальцій, магній), токсичного металу (свинець), вмісту гормонів фетоплацентарного комплексу і порівняння із клінічним перебігом вагітності. Ґрунтуючись на результатах роботи, удосконалено лікування та профілактику розвитку загрози переривання вагітності, передчасних пологів за допомогою діагностично-профілактичних заходів.1. Частота синдрому загрози переривання вагітності збільшується за роками і у 2004 році становила 7,5 % або 75 на 1000 пологів серед мешканок міста Одеси та супроводжується гестаційними ускладненнями (анемія, піелонефрит, гіпоксія плода; патологічним перебігом пологів, післяпологового періоду). У вагітних, які мешкають в районах, найбільш забруднених сполуками важких металів (свинець), спостерігається підвищення частоти синдрому загрози переривання вагітності в 7,5 разів.2. При синдромі загрози переривання вагітності змішаного генезу вміст есенціальних макро-, мікроелементів (цинк, кальцій, магній) вірогідно зменшується за триместрами гестації у біологічних середовищах (плазма та ерітроцити крові, сеча і волосся матері; а також у крові з пупкового канатика та тканинах плацент) у порівнянні з контрольною групою. Найбільше зменшення концентрації характерне для цинку: в крові – на 12,5; 17,8 та 19,7 %; у сечі – на 9,2; 12,9; 16,1 % відповідно за триместрами; у тканинах плаценти – на 34,5 %; у волоссі новонароджених на38,5 % порівняно з контрольною групою (р<0,05).3. У жінок з загрозою переривання вагітності серед акушерських ускладнень спостерігалися: гестаційна анемія (у 55 (87,3 % жінок), передчасні пологи (в 9,5%), аномалії пологової діяльності (22,4 %), лохіометра (9,5 %), інфільтрація швів (4,8%).При обстеженні стану “внутрішньоутробного пацієнта” визначено: хронічна гіпоксія в 21 (33,3 %) випадках, гіпотрофія – 10 (15,8 %) випадків; за даними КТГ – в 56 (88,8%) спостереженнях тахікардія, зниження кількості осціляцій, поява децелерацій; за даними УЗ-доплерометрії – підвищення тиску в судинах, порушення матково-плацентарного та плодово-плацентарного кровообігу; діагностована ХФПН в 39,7 % випадків, що можна розцінювати як наслідок впливу синдрому загрози переривання вагітності на “внутрішньоутробного пацієнта”.4. Особливістю гістоморфологічної характеристики плацент у жінок основної групи є інволютивно-дистрофічні зміни в периферічних ділянках плаценти, зниження кровообігу внаслідок судиної дії свинцю та відкладання кальцинатів, зниження вмісту цинку, що погіршує стан плоду. Морфогістологічні ознаки плацентарної недостатності (відкладення фібрину та гіаліну, застійне повнокров’я) спостерігалися у 30 (75%) випадках. Визначено прямий кореляційний зв’язок між свинцем і металотіонеїном (r=+0,63).5. Розроблено та впроваджено комплекс лікувально-профілактичних заходів для вагітних з СЗПВ на фоні дисмікроелементозу, який включає: введення 25% розчину магнію сульфату; вагінальні супозиторії “Лактобактерин”; комплексний препарат “Нью – ВНС” (Індія), який містить мікроелемент цинк.6. Застосування протягом вагітності рекомендованого комплексу заходів попереджує розвиток загрози переривання вагітності у 33 (52,4%) випадках; сприяє зменшенню розвитку анемій (в 2,5 рази), пізніх гестозів (в 1,7 разів), акушерських ускладнень в пологах (передчасного вилиття навколоплідних вод (в 1,5 рази), слабкості пологової діяльності (в 2 рази), гіпоксії плода (в 2 рази)). Спостерігається вірогіднє зростання вмісту цинку в крові на 10,2; 13,5; та 15,5 % відповідно за триместрами гестації (р<0,05); вмісту магнію в крові у ІІ та ІІІ триместрах вагітності на 10,9 та 16,6% відповідно (р<0,05). При синдромі загрози переривання вагітності на фоні дисмікроелементозу існує зворотний кореляційний зв’язок між вмістом свинцю в крові та рівнем прогестерону (r=-0,56), при нормальному рівні плацентарного лактогену та естріолу на верхньої межі фізіологічної норми.7. Постнатальний катамнез дітей жінок основної групи демонструє, що в 27 (42,8 %) спостереженнях новонароджені увійшли до групи диспансерного нагляду за неврологічними порушеннями, з них 21 (77,7 %) дитина, матері яких одержали традиційну терапію; 12 (19,0 %) дітей спостерігалися хірургами з приводу дисплазії тазостегнових суглобів протягом першого року життя, матері 9 (75%) з них одержали традиційну терапію. В 2 (3,2 %) випадках у віці 6 та 12 міс у дітей діагностовано ознаки рахіту. Вищеперелічені нозологічні форми мають етіопатогенетичний зв’язок із порушенням мікро- та макроелементного гомеостазу, зокрема обміну кальцію та цинку.8. Особливістю математичної моделі є розрахунок коефіцієнту ступеню важкості розвитку ускладнень вагітності з урахуванням екологічного фактору (рівень ксенобіотичних та есенціальних елементів в крові, сечі, волоссі матері), а також використання сучасних методів апріорної вірогідності та інформаційної ентропії. |

 |