**Айкашев Сергій Анатолійович. Прогнозування та профілактика ускладнень при штучному перериванні незапланованої вагітності на ранніх термінах : Дис... канд. наук: 14.01.01 - 2007.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Айкашев С.А. Прогнозування та профілактика ускладнень при штучному перериванні незапланованої вагітності на ранніх термінах.**– Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01 – акушерство і гінекологія. – Науково-дослідний інститут медичних проблем сім'ї Донецького державного медичного університету ім. М. Горького МОЗ України, Донецьк, 2007.  В дисертації приведено рішення однієї з актуальних задач гінекології – профілактика ускладнень при перериванні вагітності в ранніх термінах на підставі вивчення медико-соціального статусу, контрацептивної поведінки, якості життя, стану імунокомпетентних клітин, деяких гормонів та інтерлейкинів, а також ранніх і пізніх ускладнень, науково обгрунтована і розроблена схема їх прогнозування і профілактики.  Виявлено, що загальна кількість ранніх ускладнень після підготовки складає 19% випадків, із них: 5% після медикаментозного переривання та 14% – після хірургічного, а без підготовки – 30%, із них: після медикаментозного переривання – 10% та після хірургічного – 20% (р<0,05). Пізні ускладнення після підготовки склали 35%, із них: 20% – після вакуум-аспірації та 15% – після медикаментозного переривання, без неї – 58%, із них: після вакуум-аспірації – 38% та після медикаментозного переривання – 20% (р<0,05).  Доведено, що пригнічення медіатора MIF в 1,5 рази, підвищення показників спонтанного НСТ-тесту і К в 1,1 рази, і ІЛ-6 в 1,2 рази, зниження рівня гормонів П в 1,5 рази, Е3 – в 4 рази, Е2 – в 2,3 рази, ІЛ-2 і ІЛ-4 – в 1,1 рази, значень ІНА – в 1,3 рази і ФІ – в 1,1 рази на ранніх термінах гестації (р<0,05), є критеріями прогнозування післяабортних ускладнень. Виявлена пряма кореляційна залежність між ризиком ускладнень і поперечним розміром матки на 10-ту добу після медикаментозного переривання вагітності.  Розроблена схема «Заходи профілактики і реабілітації до і після переривання непланованої вагітності в ранніх термінах» сприяла підвищенню ефективності профілактичних заходів і зниженню кількості ранніх і пізніх ускладнень при застосуванні вакуум-аспірації на 24% і медикаментозного методу – на 10%. | |
| |  | | --- | | В дисертації приведено рішення однієї з актуальних задач гінекології –профілактики ускладнень при перериванні вагітності в ранніх термінах на підставі вивчення медико-соціального статусу, контрацептивної поведінки, якості життя, стану імунокомпетентних клітин, деяких гормонів та інтерлейкінів, а також ранніх і пізніх ускладнень, науково обгрунтована і розроблена схема їх прогнозування і профілактики.  1. На підставі ретроспективного аналізу встановлено, що переривання вагітності в ранніх термінах гестації у пацієнток часто супроводжуєтся розвитком ускладнень в ранньому періоді, таких як: ендометрити – в 6,5% випадків, гематометра – 5,4%, кровотечі – 6,1%, затримка плідного яйця – 3,9%; в пізньому післяабортному періоді: ПМФ – в 13,1%, ЕШМ – 8,2%, аднексити – 15,1%, ендометрит – 5,9%. Більше половини жінок (56,5%) не використовували методи контрацепції, а віддавали перевагу презервативам – (30%). Показники якості життя перед МПВ знижувались менше, ніж перед ВА: в 1,3 рази були вищі сприятливі показники здоров`я; в 1,2 рази – більшою кількість жінок адаптованої поведінки, в 1,6 рази рідше зустрічалась актуалізація патологічних характеристик свого стану (р<0,05).  2. Встановлено, що загальна кількість ранніх ускладнень після запропонованих профілактичних заходів складає 19% випадків, із них: 5% – після МПВ та 14% – після ВА, а без запропонованих заходів – 30%, із них: після МПВ -10% та 20% після ВА (р<0,05). Пізні ускладнення після запропонованих профілактичних заходів склали 35%, із них: 20% – після ВА та 15% – після МПВ, та без запропонованих заходів – 58%, із них: після ВА – 38% та після МПВ – 20% (р<0,05).  3. Досліджено, що стан імунної системи у пацієнток залежить від методу переривання: на 10-ту добу після МПВ показники імунної відповіді CD25+ (4,9±1,20%), CD11b+ (15,10±1,10%), HLA DR (10,6±1,1%), IgA (1,4±0,1 г/л), IgM (1,32±0,1 г/л) поверталися до таких, як у здорових невагітних пацієнток, а після ВА зберігалося зниження функціонального резерву нейтрофілів НСТз (38,2±1,7%), ІНА (0,76±0,13%) (р<0,05).  4. Показники рівнів гормонів та інтерлейкинів на 3-ю добу у обстежених пацієнток після запропонованих профілактичних заходів, як після ВА, так і після МПВ були вищими, ніж у здорових жінок (р<0,05). Після ВА спостерігалась кореляційна залежність високої сили між ІЛ-2 і ІЛ-6 (r=+0,7316), а після МПВ всі показники, що вивчались, мали прямий і високий кореляційний зв'язок. На 10-ту добу після МПВ показники повернулися до фізіологічної норми, а після ВА були вищими, ніж у здорових: рівні П (19,7±1,1 нмоль/л), Е3 (0,4±0,01 нмоль/л), Е2 (0,6±0,1 нмоль/л), ІЛ-2 (10,5±0,2 пг/мл), ІЛ-4 (10,1±0,2 пг/мл), ІЛ-6 (11,3±0,4 пг/мл).  5. Доведено, що пригнічення медіатора MIF в 1,5 рази, підвищення показників спонтанного НСТ-тесту і К в 1,1 рази, ІЛ-6 в 1,2 рази, зниження рівня П в 1,5 рази, Е3 – в 4 рази, Е2 – в 2,3 рази, ІЛ-2 і ІЛ-4 в 1,1 рази, значень ІНА – в 1,3 рази і ФІ – в 1,1 рази на ранніх термінах гестації (р<0,05), є критеріями прогнозування післяабортних ускладнень. Виявлена пряма кореляційна залежність між ризиком розвитку ускладнень і поперечним розміром матки на 10-ту добу після МПВ.  6. Розроблена та впроваджена в практичну роботу схема «Заходи профілактики і реабілітації до і після переривання непланованої вагітності в ранніх термінах» сприяла зниженню кількості ранніх і пізніх ускладнень при перериванні вагітності методом ВА на 24% (з них ранні – на 8% і пізні – на 16%) і МПВ – на 10% (з них на 5% – ранні і пізні – на 5%), що свідчить про її високу ефективність. | |