**Заболотна Марина Леонтіївна. Клініко-гормональна характеристика та удосконалення терапії невиношування при гіперпролактинемії: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Вінницький національний медичний ун-т ім. М.І.Пирогова. - Вінниця, 2004.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Заболотна М.Л. Клініко-гормональна характеристика та удосконалення терапії невиношування при гіперпролактинемії.**– Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01. – акушерство та гінекологія - Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова МОЗ України. – Вінниця, 2004.  Робота присвячена вивченню клінічного перебігу вагітності, пологів, стану плода та новонародженого у жінок зі звичним невиношуванням при гіперпролактинемії та вивченню ефективності вдосконаленої терапії. Дослідження базується на аналізі результатів лікування 132 жінок, які страждали на невиношування вагітності гормональної етіології (33 жінки із загрозою переривання вагітності за нормального вмісту пролактину – 1-а група, 60 вагітних із підвищеним вмістом пролактину без галактореї –2-а група, 39 жінок із галактореєю – 3-а група). 30 вагітних з фізіологічним перебігом вагітності склали контрольну групу.  Вивчено вміст пролактину у сироватці крові вагітних з фізіологічним перебігом вагітності та невиношуванням, встановлено кореляційний зв’язок вмісту пролактину, стероїдних статевих гормонів та простагландину Е2.Показано їх корелятивну залежність.  Запропонована удосконалена методика лікувальних заходів для вагітних з гіперпролактинемією з використанням алкалоїдів ріжок. Застосування бромокриптину у комплексі лікувальних заходів у таких жінок сприяє поліпшенню клінічного перебігу вагітності, припиненню галактореї, зменшенню самовільного переривання вагітності до 17,8% та покращанню закінчення вагітності для матері та плода. | |
| |  | | --- | | Робота стосується розробки комплексу лікувальних заходів для жінок з загрозою переривання вагітності при підвищенні вмісту пролактину у крові з наявністю галактореї або без неї.   1. У вагітних з невиношуванням вміст пролактину у крові коливається у широкому діапазоні від 27,3 ± 5,7 нг/мл у І триместрі до 344,6 ± 17,7 нг/мл у ІІІ триместрі. Відношення кількості вагітних з підвищеним вмістом пролактину до кількості вагітних з нормальними показниками складає за даними відділення невиношування вагітності 1:4. 2. При підвищеному вмісті пролактину у сироватці крові у 39,4% вагітних у ІІ триместрі розвивається галакторея. 3. У жінок з загрозою переривання вагітності з гіперпролактинемією має місце зниження рівня прогестерону у крові у всіх триместрах вагітності у середньому на 30,0%, підвищення вмісту естрадіолу на 70,0% - у І, на 25,0% - у ІІ, на 13,0% - у ІІІ триместрах; зниження вмісту хоріонічного гонадотропіну в крові на 35,0% у І триместрі та на 18,0-19,0% у ІІ та ІІІ триместрах; різке збільшення вмісту простагландину Е2 у І триместрі на 34,0%, у ІІ – на 90,0%, у ІІІ – на 47,0%, підвищення концентрації кортизолу у І триместрі – на 24,0%, у ІІ та ІІІ – на 13,0%. Вміст пролактину в крові при невиношуванні вагітності незалежно від наявності галактоерї має тісний кореляційний зв’язок з вмістом усіх досліджених гормонів (естроген, хоріонічний гонадотропін, кортизол, простагландин Е2, прогестерон). 4. У жінок з галактореєю, що виникла у ІІ триместрі вагітності, у 44,5% вагітність переривається (у І триместрі – 33,0%, у ІІ – 11,5%), передчасні пологи відбуваються у 25,9% випадків. 5. При призначенні вагітним з гіперпролактинемією бромокриптину в комплексі лікувальних заходів відбувається нормалізація вмісту гормонів: знижується рівень пролактину у ІІ триместрі з 214,6 ± 19,4 нг/мл до 122,8 ± 16,5 нг/мл, підвищується вміст прогестерону з 76,6 ± 5,9 нмоль/л до 128,4 ± 11,4 нмоль/л, вміст естрадіолу знижується з 39,7 ± 3,8 нмоль/л до 27,7 ± 2,8 нмоль/л, вміст хоріонічного гонадотропіну підвищується з 12,4 ± 1,2 мМО/мл до 20,4 ± 2,3 мМО/мл, вміст простагландину Е2знижується також з 6389,1 ± 437,4 рg/мл до 3847,1 ± 187,3 рg/мл, вміст кортизолу зменшується з 571,3 ± 29,7 нмоль/л до 533,5 ± 24,6 нмоль/л (р<0,05 у всіх випадках). 6. Застосування бромокриптину у комплексі лікувальних заходів у жінок з гіперпролактинемією сприяє поліпшенню клінічного перебігу вагітності, припиненню галактореї, зменшенню частоти самовільного переривання вагітності до 17,8% та збільшенню кількості пологів до 82,2%, покращанню закінчення вагітності для матері та плода, зменшенню перинатальних втрат. 7. Позитивний вплив бромокриптину на перебіг вагітності, пологів та стан новонароджених у вагітних з гіперпролактинемією дозволяє рекомендувати його застосування для широкого впровадження в акушерсько-гінекологічну практику. | |